**INDICATEURS SYNTHETIQUES DE L’ETAT DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES DE SANTÉ ET LES TSP DE LORRAINE**

ORSAS – Lorraine

Mai 2014

# SOMMAIRE

[SOMMAIRE 2](#_Toc389558732)

[INTRODUCTION 3](#_Toc389558733)

[MEURTHE-ET-MOSELLE 4](#_Toc389558734)

[MEUSE 8](#_Toc389558735)

[MOSELLE 12](#_Toc389558736)

[VOSGES 16](#_Toc389558737)

[TSP 1 - MEUSE DU NORD 20](#_Toc389558738)

[TSP 2 - CŒUR DE LORRAINE 24](#_Toc389558739)

[TSP 3 - BASSIN DE BRIEY 28](#_Toc389558740)

[TSP 4 - TERRITOIRE DE LONGWY 32](#_Toc389558741)

[TSP 5 - TERRITOIRE DE THIONVILLE 36](#_Toc389558742)

[TSP 6 - TERRITOIRE DE METZ 40](#_Toc389558743)

[TSP 7 - BASSIN HOUILLER 44](#_Toc389558744)

[TSP 8 - PAYS DE SARREGUEMINES – BITCHE - SARRALBE 48](#_Toc389558745)

[TSP 9 - SAULNOIS 52](#_Toc389558746)

[TSP 10 - PAYS DE SARREBOURG 56](#_Toc389558747)

[TSP 11 - BARROIS 60](#_Toc389558748)

[TSP 12 - HAUT VAL DE MEUSE 64](#_Toc389558749)

[TSP 13 - VOSGES DE L’OUEST 68](#_Toc389558750)

[TSP 14 - TERRES DE LORRAINE 72](#_Toc389558751)

[TSP 15 - VAL DE LORRAINE 76](#_Toc389558752)

[TSP 16 - TERRITOIRE DE NANCY ET DE SON AGGLOMÉRATION 80](#_Toc389558753)

[TSP 17 - LUNÉVILLOIS 84](#_Toc389558754)

[TSP 18 - PAYS D’ÉPINAL – CŒUR DES VOSGES 88](#_Toc389558755)

[TSP 19 - DÉODATIE 92](#_Toc389558756)

[TSP 20 - PAYS DE REMIREMONT ET DE SES VALLÉES 96](#_Toc389558757)

# INTRODUCTION

Ce document, réalisé conjointement par l’ARS de Lorraine et l’ORSAS – Lorraine, présente un résumé de l’état de santé et de ses déterminants de chaque territoire de santé et de chaque territoire de santé de proximité (TSP) lorrain. Il a pour but de faire ressortir les éléments importants ainsi que les particularités permettant de caractériser chaque unité géographique étudiée.

Ces synthèses, organisées selon la même structure, présentent d’abord la démographie du territoire, puis son contexte socio-économique, son offre de soins, les principales causes de mortalité et enfin les principales causes d’hospitalisation.

Ce travail s’appuie uniquement sur des indicateurs pouvant être déclinés au niveau du territoire de santé. Ces indicateurs ont été extraits en décembre 2013 de la base d’indicateurs entretenue par l’ORSAS – Lorraine. Cette base comporte plus de 1 000 indicateurs et est alimentée par près de 20 producteurs de données différents.

Une sélection d’indicateurs a du être effectuée pour réaliser ce travail de synthèse. Cette sélection a été réalisée en fonction de deux logiques complémentaires. D’une part, certains indicateurs essentiels et pertinents pour représenter un phénomène sont utilisés de façon systématique. D’autre part, certains indicateurs sont cités uniquement lorsque la valeur de ceux-ci se démarque suffisamment de la moyenne régionale, de façon aussi bien positive que négative, pour permettre de faire ressortir des caractéristiques propres au territoire étudié.

La valeur de chaque indicateur cité dans une synthèse est comparée à la valeur régionale afin de situer le territoire étudié dans le contexte lorrain. Dans cet objectif, en ce qui concerne la mortalité, une phrase permet au lecteur de savoir si le taux indiqué dans le territoire est significativement différent[[1]](#footnote-1) ou non du taux régional.

# MEURTHE-ET-MOSELLE



**Démographie**

En 2010, la Meurthe-et-Moselle compte 732 207 habitants sur 5 246 km2, soit 31,1% de la population régionale sur 22,3% de son territoire. Depuis 1999, **la croissance annuelle de la population**, égale à 0,23% par an **a été plus rapide que dans l’ensemble de** **la région** (+0,16% par an) essentiellement du fait d’un meilleur solde naturel (+0,33% par an contre +0,27% par an). La proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus est équivalente à la moyenne régionale (8,7% contre 8,8%) et, depuis 1999, la population a vieilli au même rythme que dans le reste de la région (+2,6 points contre +2,7 points en Lorraine).

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon départemental. En effet, ceux-ci sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Indicateurs socio-économiques**

La plupart des indicateurs de précarité économique est proche de la moyenne régionale. Toutefois, certains marquent une situation contrastée. En effet, d’une part, le revenu fiscal médian est le plus élevé de la région avec 18 654 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine. D’autre part, le premier décile est l’un des plus faibles de la région (5 907 euros par unité de consommation contre 6 808 en Lorraine). De plus, la proportion de bénéficiaires du RSA socle non majoré (équivalent à l’ex RMI) est la plus élevée avec 7,2% des ménages de 25 à 59 ans contre 6,4% en Lorraine). Le taux de chômage, égal à 10,4% contre 11,0% en Lorraine au 31 décembre 2012, a augmenté plus lentement dans le département (+3,4 points en cinq ans) que dans l’ensemble de la région (+3,8 points). Parmi les actifs ayant un emploi, la proportion de cadres est supérieure à la moyenne régionale (25,0% contre 23,3%) et la proportion d’ouvriers est plus faible (24,9% contre 28,6%), ce qui est souvent associé à un faible taux de mortalité.

**Offre de soins**

La Meurthe-et-Moselle est le département lorrain le mieux doté en termes d’offre de soins. Cela tient en grande partie à la présence de la faculté de médecine et à l’implantation du CHRU, premier employeur de la région, avec plus de 8 000 salariés. Cette offre souffre toutefois d’une inégale répartition sur l’ensemble du département. En effet, l’offre est surtout implantée à Nancy et alentours, alors que d’autres territoires du département sont bien moins favorablement dotés, à l’instar des territoires de Longwy et Briey, situés dans le nord du département.

Au 1er janvier 2013, 1287 médecins généralistes exercent en Meurthe-et-Moselle, dont 881 en libéral, soit une offre libérale de 120,3 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 17 points de plus que la moyenne régionale (103,2), faisant du département le mieux doté de la région Lorraine. Le département compte également 1680 médecins spécialistes, dont 731 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 99,8 praticiens pour 100 000 habitant, plaçant le département plus de 20 points au dessus de la moyenne régionale (76,1). Au 1er janvier 2013, 468 dentistes libéraux sont installés en Meurthe-et-Moselle. Avec une offre de 63,9 praticiens pour 100 000 habitants, le département se situe au dessus de la moyenne régionale (56,2). A cette même date, 818 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 544 en libéral ; soit une densité de 74,3 praticiens libéraux pour 100 000 habitants, supérieure de 7 points à la moyenne régionale. On dénombre également 8157 infirmiers en exercice, dont 944 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 128,9 praticiens pour 100 000 habitants, contre 138,4 au niveau régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 3335 lits MCO, dont 1679 lits de médecine, 1389 lits de chirurgie et 267 lits d’obstétrique. Cela représente 4,55 lits pour 1000 habitants, contre 3,8 en moyenne régionale.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 6 265 décès par an dont 50% d’hommes et 50% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 856 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la structure d’âges de la population française en 2006, **le taux comparatif de mortalité (TCM)**, exprimé pour 100 000 habitants, **est égal à 854, soit 3% de moins que la valeur régionale** qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 1 933 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 30,9% du total. Le TCM, qui est égal à 261, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer sont les suivantes :

* **Les** **tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon** sont responsables de 435 décès par an (75% d’hommes et 25% de femmes), soit un TCM égal à 59 qui **dépasse de 7% la moyenne régionale** (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 207 décès par an (54% d’hommes et 46% de femmes), soit un TCM égal à 28 qui est équivalent au niveau régional.
* Les tumeurs du sein sont responsables de 130 décès féminins par an, soit un TCM égal à 31 qui est équivalent au niveau régional (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 83 décès masculins par an, soit un TCM égal à 33 qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 107 décès par an (52% de femmes et 48% d’hommes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 111 décès par an (80% d’hommes et 20% de femmes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Les tumeurs du foie sont responsables de 81 décès par an (71% d’hommes et 29% de femmes), soit un TCM égal à 11 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).

**Les maladies de l’appareil circulatoire** représentent la deuxième cause de mortalité avec 1 556 décès par an (56% de femmes et 44% d’hommes), soit 24,8% du total. Le TCM, qui est égal à 213, est **inférieur de 10% au TCM régional** (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* **Les cardiopathies ischémiques** sont responsables de 394 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 54 qui **est inférieur de 9% au TCM régional** (59).
* **Les maladies vasculaires cérébrales** sont responsables de 339 décès par an (73% de femmes et 27% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 46 qui est **inférieur de 10% au TCM régional** (52).
* **Les insuffisances cardiaques** sont responsables de 201 décès par an (64% de femmes et 36% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 28 qui **est inférieur de 21% au TCM régional** (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 122 décès par an (73% de femmes et 27% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 17, équivalent au TCM lorrain (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 444 décès par an (53% d’hommes et 47% de femmes), soit 7,1% du total. Le TCM, qui est égal à 61, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 150 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 21 qui est équivalent au TCM lorrain.
* **Les bronchopneumopathies chroniques obstructives** sont responsables de 120 décès par an (68% sont d’hommes et 32% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 16 qui est **inférieur de 12% au TCM régional** (18) mais dépasse le TCM national de 39%.

Les causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 442 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 7,1% du total. Le TCM, qui est égal à 60, est équivalent au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 133 décès par an (73% d’hommes et 27% de femmes), soit un TCM égal à 18 qui est équivalent au TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 74 décès par an (52% d’hommes et 48% de femmes), soit un TCM égal à 10, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 44 décès par an (77% d’hommes et 23% de femmes), soit un TCM égal à 6 qui est équivalent au TCM lorrain (7).

Chaque année, on enregistre également 328 décès par maladie du système nerveux, 287 décès par maladie de l’appareil digestif et 255 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptabilisée ailleurs). On observe 441 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 59 qui est inférieur de 11% au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le département avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate **une sous mortalité équivalente à 175 décès par an**. **Le diabète représente la principale cause de sous mortalité** (55 décès annuels de moins que le niveau régional en incluant les causes associées) **devant les insuffisances cardiaques** (-50 décès par an), **les maladies vasculaires cérébrales** (-41 décès par an), **les cardiopathies ischémiques** (-40 décès par an), la maladie d’Alzheimer (-19 décès par an) et la bronchopneumopathie chronique obstructive (-16 décès par an). Certaines pathologies entraînent une surmortalité par rapport au niveau régional. Il s’agit principalement des **tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon**, qui **représentent un excès de 30 décès par an** et des leucémies (+14 décès par an).

Avant 65 ans, on observe 1 363 décès par an dont 66% d’hommes et 34% de femmes. Parmi ces décès, 659 décès sont considérés comme étant évitables dont 469 par une modification des comportements individuels et 190 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (216 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui est égale à 30 dans le département contre 31 en Lorraine. **La mortalité évitable liée aux facteurs de risques individuels, en revanche dépasse la moyenne régionale de 7%** (74 contre 69 en Lorraine).

**Hospitalisations**

Contrairement à ce qui observé au niveau de la mortalité, **le taux comparatif de patients hospitalisé** (TCH), en Meurthe-et-Moselle (19 023 pour 100 000 habitants en 2009-2011) **dépasse le taux régional** (18 726) de 2%. Ce taux d’hospitalisation relativement élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé. Il peut résulter d’une plus grande facilité des habitants de ce département à être hospitalisés dans la mesure où la densité hospitalière est plus élevée que dans le reste de la région (46 lits en médecine-chirurgie-obstétrique pour 10 000 habitants contre 40 en Lorraine). De plus, les taux d’hospitalisation élevés peuvent correspondre à des soins plus précoces qu’ailleurs, ce qui limite les risques de décès.

Le département se distingue du reste de la région par les TCH les plus élevés en ce qui concerne cinq pathologies :

* Le TCH pour maladies de l’estomac, de l’œsophage et du duodénum, qui est égal à 736, dépasse de 42% le TCH régional (519).
* Le TCH pour chute accidentelle, qui est égal à 270, dépasse de 20% le TCH régional (224). Ce taux élevé ne concorde pas avec le TCM qui est équivalent à la moyenne régionale (10 dans le département et en Lorraine). (Q° YK / Offre de soins)
* Le TCH pour infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, qui est égal à 371, dépasse de 12% le TCH régional (330).
* Le TCH pour maladies des organes des sens, qui est égal à 1 073, dépasse de 9% le TCH régional (985).
* Le TCH pour tumeur maligne du sein, qui est égal à 314, dépasse de 7% le TCH régional (294). Ce taux élevé concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 6% (169 pour 100 000 contre 159 en Lorraine) mais pas avec le TCM qui est équivalent à la moyenne régionale. (Q° YK / Offre de soins et intérêt de constater qq chose qu’on ne peut pas expliquer)

Les **TCH** sont en revanche **les plus faibles de la région** en ce qui concerne six pathologies :

* Le TCH pour tentative de suicide, qui est égal à 111, est inférieur de 24% au TCH régional (146) alors que le TCM est équivalent à la moyenne régionale (18 contre 17 en Lorraine).
* Le TCH pour asthme, qui est égal à 47, est inférieur de 21% au TCH régional (60).
* Le TCH pour diabète, qui est égal à 407, est inférieur de 16% au TCH régional (487), ce qui correspond au taux comparatif d’admission en ALD qui est également inférieur de 16% à la moyenne régionale (407 pour 100 000 contre 487 en Lorraine mais pas à la prévalence du diabète traité qui est aussi fréquent que dans l’ensemble de la région (5% des assurés du régime général dans le département et en Lorraine). Le TCM, en incluant les causes de décès associées au diabète, est également inférieur de 11% à la moyenne régionale (59 contre 67 en Lorraine).
* Le TCH pour accident vasculaire cérébral, qui est égal à 176, est inférieur de 12% au TCH régional (200). Ce faible taux concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant qui est inférieur de 10% à la moyenne régionale (64 pour 100 000 contre 71 en Lorraine) et avec le TCM qui est inférieur de 10% à la moyenne régionale (46 contre 52 en Lorraine).

# MEUSE



**Démographie**

En 2010, la Meuse compte 193 923 habitants sur 6 211 km2, soit 8,2% de la population régionale sur 26,4% de son territoire. Depuis 1999, la croissance de la population, égale à 0,08% par an a été plus lente que dans l’ensemble de la région (+0,16%) mais plus favorable qu’entre 1990 et 1999 (-0,23% par an). Cette évolution est due au solde migratoire qui est passé de -0,39% par an avant 1999 à -0,07% par an depuis. **Le département compte une plus forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus** (9,9%) que l’ensemble de la région (8,8%) et plus faible proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans de la région (23,6% contre 25,4%). Depuis 1999, la proportion de personnes âgés de moins de 20 ans a diminué plus lentement que dans le reste de la région (-2,2 points de 26,1% à 23,9% contre -2,5 points de 26,2% à 23,7% en Lorraine).

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon départemental. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La population est globalement plus pauvre que dans l’ensemble de la région**, avec un revenu fiscal médian égal à 17 106 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine. Le département ne concentre, toutefois, pas de population en situation de grande précarité économique. En effet, le premier décile des foyers fiscaux (6 838 euros) est équivalent au premier décile régional (6 808 euros). Les proportions de cadres (7,5% contre 11,1% en Lorraine) et de professions intermédiaires (19,7% contre 23,3%) sont inférieures aux moyennes régionales tandis que les proportions d’agriculteurs (3,7% contre 1,1%), d’employés (32,3% contre 31,3%) et d’ouvriers (31,9% contre 28,6%) sont supérieures. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

L’offre de soins en Meuse est inférieure à la moyenne régionale, quel que soit le champ considéré. En médecine de ville, l’offre est très largement déficitaire ; dans certaines spécialités l’exercice libéral a presque totalement disparu. Dans le champ sanitaire, l’espace meusien est structuré au Nord par le CH de Verdun et au sud par le CH de Bar-le-Duc. Par delà la faiblesse globale de l’offre, s’ajoute des inégalités d’implantation qui fait du territoire autour de Saint Mihiel le plus mal doté en médecine de spécialité ou en soins dentaires de la région.

Au 1er janvier 2013, 265 médecins généralistes exercent en Meuse, dont 174 en libéral, soit une offre libérale de 89,7 professionnels pour 100 000 habitants, près de 15 points inférieure à la moyenne régionale (103,2), faisant du département le moins bien doté de la région Lorraine. Le département compte également 169 médecins spécialistes, dont 90 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 46,4 praticiens pour 100 000 habitant, près de 30 points au dessous de la moyenne régionale (76,1). Ici encore, le département est le moins bien doté de la région en médecins spécialistes libéraux. Au 1er janvier 2013, 68 dentistes libéraux sont installés en Meuse. Avec une offre de 35,1 praticiens pour 100 000 habitants, le département se situe 20 points au dessous de la moyenne régionale (56,2). A cette même date, 128 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 99 en libéral ; soit une densité de 51,1 praticiens libéraux pour 100 000 habitants, inférieure de plus de 15 points à la moyenne régionale (67,3). On dénombre également 1770 infirmiers en exercice, dont 219 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 112,9 praticiens pour 100 000 habitants, contre 138,4 au niveau régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 619 lits MCO, dont 411 lits de médecine, 149 lits de chirurgie et 59 lits d’obstétrique. Cela représente 3,2 lits pour 1000 habitants, contre 3,8 en moyenne régionale.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 1 917 décès par an dont 52% d’hommes et 48% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 988 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la structure d’âges de la population française en 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, atteint 881 et est équivalent à la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 576 décès par an (60% d’hommes et 40% de femmes), soit 30,0% du total. Le TCM, qui est égal à 264, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer sont les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 123 décès par an (81% d’hommes et 19% de femmes), soit un TCM égal à 57 qui est équivalent la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 59 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit un TCM égal à 27 qui est équivalent à la moyenne régionale.
* **Les tumeurs du sein** sont responsables de 45 décès féminins par an, soit un TCM égal à 37 qui **dépasse de 21% la moyenne régionale** (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 27 décès masculins par an, soit un TCM égal à 34 qui est équivalent à la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 30 décès par an (53% d’hommes et 47% de femmes), soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 31 décès par an (77% d’hommes et 23% de femmes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 28 décès par an (74% d’hommes et 26% de femmes), soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 528 décès par an (52% de femmes et 48% d’hommes), soit 27,5% du total. Le TCM, qui est égal à 241 est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* **Les cardiopathies ischémiques** sont responsables de 151 décès par an (57% d’hommes et 43% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 71 qui **dépasse de 20% le TCM régional** (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 119 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 53 qui est équivalent au TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 73 décès par an (60% de femmes et 40% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 34 qui est équivalent au TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 36 décès par an (76% de femmes et 24% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 16, inférieur de 7% au TCM lorrain (18).

**Les Causes externes** représentent la troisième cause de mortalité avec 148 décès par an (61% d’hommes et 39% de femmes), soit 7,7% du total. Le TCM, qui est égal à 70, **dépasse de19% le TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* **Les suicides** représentent 41 décès par an (77% d’hommes et 23% de femmes), soit un TCM égal à 21 qui **dépasse de 22% le TCM lorrain** (17).
* Les chutes accidentelles représentent 21 décès par an (autant d’hommes que de femmes), soit un TCM égal à 9, qui est équivalent au TCM régional (10).
* **Les accidents de transport terrestre** représentent 19 décès par an (79% d’hommes et 21% de femmes), soit un TCM égal à 10 qui **dépasse de 44% le TCM lorrain** (7).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 136 décès par an (53% d’hommes et 47% de femmes), soit 7,1% du total. Le TCM, qui est égal à 62, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 39 décès par an (57% de femmes et 43% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 18 qui est équivalent au TCM lorrain.
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 44 décès par an (67% d’hommes et 33% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais dépasse le TCM national de 69%.

Chaque année, on enregistre également 104 décès par maladie du système nerveux, 79 décès par maladie de l’appareil digestif et 57 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 176 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 79 qui dépasse de 19% le TCM régional (67).

Le nombre de décès observé chaque année dans le département est égal au nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région. Le constat est différent lorsqu’on compare la mortalité observée avec la mortalité attendue par pathologie. En effet, pour certaines pathologies, on observe **une surmortalité** par rapport au niveau lorrain. C’est surtout le cas du **diabète** (lorsqu’il figure en tant que cause principale ou associée) qui provoque 28 décès de plus chaque année en Meuse que le nombre attendu. On observe également une surmortalité par **cardiopathies ischémique** équivalente à 21 décès par an, par maladie d’Alzheimer (+10 décès par an), par tumeur du sein (+8 décès par an), par suicide (+7 décès par an) et par accidents de transports terrestre (+6 décès par an). A l’inverse, on observe une **sous-mortalité par maladies du système nerveux** équivalent à 14 vies par an.

Avant 65 ans, on observe 377 décès par an dont 70% d’hommes et 30% de femmes. Parmi ces décès, 192 décès sont considérés comme étant évitables dont 131 par une modification des comportements individuels et 61 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (215 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui est égale à 34 dans le département contre 31 en Lorraine et de la mortalité évitable liée aux facteurs de risques individuels (76 contre 69 en Lorraine).

**Hospitalisations**

Entre 2009 et 2011, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants) en Meuse est le plus élevé de la région (20 387 contre 18 726). Ce taux ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé. En effet, il peut résulter d’une plus grande difficulté des habitants à être soigné par des médecins généralistes ou spécialistes libéraux dont les densités sont relativement faibles dans le département (91 généralistes et 45 spécialistes pour 100 000 habitants contre 104 et 75 en Lorraine).

Le département se distingue du reste de la région par les TCH les plus élevés en ce qui concerne dix pathologies :

* Le TCH pour diabète, qui est égal à 973, est deux fois plus élevé que la moyenne régionale (487). Ce taux qui varie trop fortement d’un TSP à l’autre (de 225 dans le Pays de Sarrebourg à 1 559 dans le Barrois) pour refléter la morbidité liée à cette maladie, pourrait être en partie lié à la faible densité en médecins généralistes libéraux dans le département. Le taux comparatif d’admission en ALD est équivalent à la moyenne régionale (358 pour 100 000 contre 368 en Lorraine) et la prévalence du diabète traité parmi les assurés du régime général est légèrement inférieure à la moyenne régionale (4,7% contre 5,0% en Lorraine).
* Le TCH pour affection dont l’origine se situe dans la période périnatale, qui est égal à 817, dépasse de 69% le TCH régional (484). Ce taux élevé peut s’expliquer en partie par la plus forte proportion de naissances de faible poids observée dans le département (8,2% de naissances de moins de 2 500 grammes contre 7,1% en Lorraine).
* Le TCH pour ulcère gastro duodénal, qui est égal à 71, dépasse de 37% le TCH régional (52).
* Le TCH pour maladies infectieuses et parasitaires, qui est égal à 497, dépasse de 27% le TCH régional (390).
* Le TCH pour malformations congénitales, qui est égal à 204, dépasse de 27% le TCH régional (161). Ce taux élevé peut être également en partie lié à la forte proportion de naissances de faible poids observée dans le département.
* Le TCH pour leucémie, qui est égal à 124, dépasse de 17% le TCH régional (108) alors que le TCM est équivalent à la moyenne régionale (9 en Meuse et en Lorraine).
* Le TCH pour insuffisance rénale chronique, qui est égal à 99, dépasse de 15% le TCH régional (86) alors que le taux comparatif d’admission en ALD est inférieur à la moyenne régionale (22 pour 100 000 contre 25 en Lorraine).
* Le TCH pour tumeur maligne de la vessie, qui est égal à 89, dépasse de 14% le TCH régional (78) alors que le taux comparatif d’admission en ALD et le TCM en Meuse sont équivalents à la moyenne régionale.
* Le TCH pour insuffisance cardiaque, qui est égal à 262, dépasse de 10% le TCH régional (238) alors que le taux comparatif d’admission en ALD pour insuffisance cardiaque ou trouble du rythme et le TCM pour insuffisance cardiaque sont équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour tumeur du sein, qui est égal à 314, dépasse de 7% le TCH régional (294). Ce taux élevé concorde avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 21% (37 contre 30 en Lorraine) mais pas avec le taux comparatif d’admission en ALD qui est équivalent à la moyenne régionale (153 pour 100 000 contre 159 en Lorraine).

Les **TCH** sont en revanche **les plus faibles de la région** en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour cirrhose, qui est égal à 24, est inférieur de 33% au TCH régional (36) alors que le taux comparatif d’admission en ALD et le TCM sont équivalents à la moyenne régionale.
* Le TCH pour maladies hypertensives, qui est égal à 46, est inférieur de 31% au TCH régional (67) alors que le taux comparatif d’admission en ALD et le TCM sont équivalents à la moyenne régionale.
* Le TCH pour bronchopneumopathies chroniques obstructives, qui est égal à 97, est inférieur de 29% au TCH régional (137) alors que le taux comparatif de mortalité est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour tumeur maligne des ovaires, qui est égal à 36, est inférieur de 19% au TCH régional (44) alors que le TCM est équivalent à la moyenne régionale.

# MOSELLE



**Démographie**

En 2010, la Moselle compte 1 045 066 habitants sur 6 216 km2, soit 44,5% de la population régionale sur 26,4% de son territoire. Depuis 1999, la croissance annuelle de la population (+0,19% par an) est légèrement plus rapide que dans l’ensemble de la région (+0,16%). Le département compte, à la fois la plus faible proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus de la région (8,1% contre 8,8%) et la plus faible proportion de personnes âgées de moins de 20 ans (23,3% contre 23,7%), ce qui indique que **le vieillissement de la population devrait être plus rapide que dans le reste de la région**. Depuis 1999, la population âgée de moins de 40 ans a diminué plus rapidement que dans le reste de la région (-6,3 points de 55,4% à 49,1% contre -5,6 points de 54,7% à 49,1% en Lorraine).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon départemental. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**Les indicateurs de précarité économique sont plutôt favorables**. Le département bénéficie des plus faibles taux de la région en ce qui concerne les bas revenus (20,5% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans disposent de moins de 982 euros par unité de consommation et par mois contre 21,1% en Lorraine), les bénéficiaires du RSA (10,7% des ménages dont la personne de référence est âgée de 25 à 59 ans contre 11,4%) et des bénéficiaires de la CMU complémentaire (5,1% de la population contre 5,9% dans la région). La proportion de personnes faiblement ou non diplômées parmi la population non scolarisée de 15 à 34 ans est toutefois la plus élevée de la région (18,5% contre 18,1%), ce qui est un facteur de fragilité sur le plan de l’insertion professionnelle des jeunes adultes. Le département se distingue également par la plus faible proportion de personnes seules parmi la population âgée de 75 ans ou plus (38,1% contre 39,3%) et la plus forte proportion d’inactifs au foyer parmi la population âgée de 15 à 64 ans (6,5% contre 5,5%).

**Offre de soins**

En Moselle, le niveau d’offre de soins souffre d’une forte variabilité intra-départementale. Si le territoire de Metz s’avère mieux doté que la moyenne régionale en professionnels de santé libéraux, il n’en va pas de même pour des territoires comme le Saulnois ou le Bassin Houiller, dans lequel l’offre libérale en médecine de ville est très déficitaire. Cette situation tient en partie à la présence d’une médecine salariée héritée des houillères qui compense – quoiqu’imparfaitement – le déficit libéral. L’offre en établissement est en pleine restructuration, notamment avec l’ouverture du CHR de Mercy, et la réorganisation de l’offre sur le Bassin Houiller.

Au 1er janvier 2013, 1400 médecins généralistes exercent en Moselle, dont 998 en libéral, soit une offre libérale de 95,5 professionnels pour 100 000 habitants, inférieure à la moyenne régionale (103,2). Le département compte également 1399 médecins spécialistes, dont 747 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 71,5 praticiens pour 100 000 habitant, près de 5 points au dessous de la moyenne régionale (76,1). Au 1er janvier 2013, 603 dentistes libéraux sont installés en Moselle. Avec une offre de 57,7 praticiens pour 100 000 habitants, contre 56,2 en moyenne régionale. A cette même date, 882 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 699 en libéral ; soit une densité de 66,9 praticiens libéraux pour 100 000 habitants, très proche de la moyenne régionale (67,3). On dénombre également 9105 infirmiers en exercice, dont 1697 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 162,4 praticiens pour 100 000 habitants, contre 138,4 au niveau régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 3661 lits MCO, dont 2275 lits de médecine, 1101 lits de chirurgie et 285 lits d’obstétrique. Cela représente 3,5 lits pour 1000 habitants, contre 3,8 en moyenne régionale.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 8 898 décès par an dont 51% d’hommes et 49% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 851 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la structure d’âge de la population française en 2006, **le TCM**, exprimé pour 100 000 habitants, atteint 898 et **dépasse de 2%** **la moyenne régionale** qui est égale à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 2 660 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 29,9% du total. Le TCM, qui est égal à 254, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer sont les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 588 décès par an (77% d’hommes et 23% de femmes), soit un TCM égal à 55 qui est égal à la moyenne régionale.
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 296 décès par an (57% d’hommes et 43% de femmes), soit un TCM égal à 29 qui est équivalent à la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 173 décès féminins par an, soit un TCM égal à 29 qui est équivalent la moyenne régionale (30).
* **Les tumeurs de la prostate** sont responsables de 101 décès masculins par an, soit un TCM égal à 28 qui est **inférieur de 14% à la moyenne régionale** (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 154 décès par an (52% d’hommes et 48% de femmes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 149 décès par an (78% d’hommes et 22% de femmes), soit un TCM égal à 14 qui est égal à la moyenne régionale.
* Les tumeurs du foie sont responsables de 136 décès par an (65% d’hommes et 35% de femmes), soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).

**Les maladies de l’appareil circulatoire** représentent la deuxième cause de mortalité avec 2 409 décès par an (54% de femmes et 46% d’hommes), soit 27,1% du total. Le TCM, qui est égal à 250, **dépasse de 6% le TCM régional** (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* **Les cardiopathies ischémiques** sont responsables de 613 décès par an (55% d’hommes et 45% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 62 qui **dépasse de 5% le TCM régional** (59).
* **Les maladies vasculaires cérébrales** sont responsables de 541 décès par an (59% de femmes et 41% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 56 qui **dépasse de 8% le TCM régional** (52).
* **Les insuffisances cardiaques** sont responsables de 341 décès par an (58% de femmes et 42% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 38 qui **dépasse de 7% le TCM régional** (35).
* **Les maladies hypertensives** sont responsables de 183 décès par an (64% de femmes et 36% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui **dépasse de 13% le TCM lorrain** (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 635 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 7,1% du total. Le TCM, qui est égal à 66, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 199 décès par an (71% d’hommes et 29% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais dépasse le TCM national de 71%.
* Les pneumopathies sont responsables de 185 décès par an (autant d’hommes que de femmes), ce qui représente un TCM égal à 21 qui est équivalent au TCM lorrain.

**Les Causes externes** représentent la quatrième cause de mortalité avec 513 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 5,8% du total. Le TCM, qui est égal à 52, est **inférieur de 13% au TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* **Les suicides** représentent 144 décès par an (71% d’hommes et 29% de femmes), soit un TCM égal à 13 qui est **inférieur de 21% au TCM lorrain** (17).
* Les chutes accidentelles représentent 86 décès par an (54% de femmes et 46% d’hommes), soit un TCM égal à 9, qui est équivalent au TCM régional (10).
* **Les accidents de transport terrestre** représentent 54 décès par an (78% d’hommes et 22% de femmes), soit un TCM égal à 5 qui est **inférieur de 23% au TCM lorrain** (7).

Chaque année, on enregistre également 467 décès par maladie du système nerveux, 402 décès par maladie de l’appareil digestif et 328 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au **diabète** est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptée ailleurs). On observe 745 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 74 qui **dépasse de 11% le TCM régional** (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le département avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une surmortalité équivalente à 199 décès par an. Le diabète représente la principale cause de surmortalité (73 décès annuels de plus que le niveau régional en incluant les causes associées) devant les maladies vasculaires cérébrales (+42 décès par an), les cardiopathies ischémiques (+29 décès par an), les insuffisances cardiaques (+25 décès par an), les maladies hypertensives (+21 décès par an) et la maladie d’Alzheimer (+20 décès par an). En revanche, on observe une sous-mortalité en ce qui concerne le suicide (-37 décès par an), les accidents de transport terrestre (-16 décès par an) et les tumeurs de la prostate (-15 décès par an).

Avant 65 ans, on observe 1 875 décès par an dont 68% d’hommes et 32% de femmes. Parmi ces décès, 847 décès sont considérés comme étant évitables dont 569 par une modification des comportements individuels et 278 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est inférieur de 4% à la moyenne régionale (202 contre 211 en Lorraine). Cette sous-mortalité est liée à la mortalité évitable par une modification des comportements qui est inférieure de 12% à la moyenne régionale (61 contre 69). La mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui est égale à 30 dans le département est équivalente à la moyenne lorraine (31).

**Hospitalisations**

Contrairement à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus faible en Moselle que dans le reste de la région (18 079 contre 18 726, soit 3% de moins). Ce taux ne reflète pas forcément un faible niveau de morbidité. En effet, le taux comparatif d’admissions en ALD est plus élevé en Moselle (2 262 contre 2 038 pour 100 000 en Lorraine). Ce dernier indicateur est toutefois difficile à interpréter dans la mesure où il ne prend encore que partiellement en compte les assurés du régime minier. Les raisons du faible taux d’hospitalisations dans le département ne sont pas encore connues. Toutefois, plusieurs possibilités d’explications peuvent être envisagées :

* Une partie des patients irait se faire soigner dans les hôpitaux situés au Grand Duché de Luxembourg ou dans la Sarre et échapperaient ainsi aux bases du PMSI.
* D’autres patients se feraient soignés à l’hôpital militaire Legouest à Metz qui n’est pas non plus inclus dans la base du PMSI.
* Les pratiques médicales locales privilégieraient les soins en médecine de ville plutôt qu’à l’hôpital.

Le département se distingue du reste de la région par les **TCH les plus élevés** en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour bronchopneumopathies chroniques obstructives, qui est égal à 164, dépasse de 19% le TCH régional (137), ce qui concorde avec le TCM qui est légèrement plus élevé en Moselle que dans l’ensemble de la région (20 contre 18 en Lorraine).
* Le TCH pour maladies hypertensives, qui est égal à 77, dépasse de 16% le TCH régional (67). Ce taux élevé concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 53% (303 pour 100 000 contre 198 en, Lorraine) ainsi qu’avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 13% (20 contre 18).
* Le TCH pour cirrhose, qui est égal à 42, dépasse de 16% le TCH régional (36). Ce taux élevé concorde avec le TCM qui est légèrement plus élevé en Moselle que dans l’ensemble de la région (13 contre 12) mais pas avec le taux comparatif d’admission en ALD qui est équivalent à la moyenne régionale (6 pour 100 000).
* Le TCH pour accident vasculaire cérébral, qui est égal à 225, dépasse de 12% le TCH régional (200). Ce taux élevé concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 14% (81 pour 100 000 contre 71 en Lorraine) ainsi qu’avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 8% (56 contre 52).

Les **TCH** sont en revanche **les plus faibles de la région** en ce qui concerne six pathologies :

* Le TCH pour infection dont l’origine se situe dans la période périnatale, qui est égal à 308, est inférieur de 36% au TCH régional (484). Ce faible taux ne peut pas s’expliquer par la proportion de naissances de faible poids (< à 2 500 g.) qui est équivalente à la moyenne régionale (7,0% contre 7,1% en Lorraine).
* Le TCH pour accident de transport terrestre, qui est égal à 44, est inférieur de 31% au TCH régional (63). Ce faible taux concorde avec le TCM qui est inférieur de 22% à la moyenne régionale (5 contre 7 en Lorraine).
* Le TCH pour trouble mental lié à l’abus d’alcool, qui est égal à 103, est inférieur de 30% au TCH régional (146). Ce taux est difficile à interpréter dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un territoire à l’autre est trop importante pour être liée uniquement à l’incidence de la morbidité.
* Le TCH pour chute accidentelle, qui est égal à 169, est inférieur de 25% au TCH régional (224). Ce faible taux ne concorde pas avec le TCM qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour mélanome malin de la peau, qui est égal à 59, est inférieur de 23% au TCH régional (77). Ce faible taux ne concorde pas avec le taux comparatif d’admission en ALDqui est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour tumeur maligne du sein, qui est égal à 276, est inférieur de 6% au TCH régional (294). Ce taux ne concorde pas avec les taux comparatif d’admission en ALD et de mortalité qui sont équivalents à la moyenne régionale.

# VOSGES



**Démographie**

En 2010, les Vosges comptent 379 724 habitants sur 5 874 km2, soit 16,2% de la population de la Lorraine sur 24,9% de son territoire. Le département est le seul de la région à voir sa population diminuer (-0,03% par an) depuis 1999. Cette diminution est due au solde migratoire (-0,15% par an) qui est le plus négatif de la région (-0,11% par an). La proportion de personnes âgée de 60 ans ou plus (25,6%) est la plus élevée de la région (22,8%) alors que la proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans (22,4% contre 25,4%) est la plus faible. Cette classe d’âge a diminué plus rapidement dans le département (-3,9 points depuis 1999, de 26,3% à 22,4%) que dans l’ensemble de la région (-3,1 points, de 28,5% à 25,4%).

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon départemental. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**Le niveau de précarité économique est particulièrement élevé**. En effet, les taux de demandeurs d’emploi de catégorie A (12,1% des actifs contre 11,0% en Lorraine) et de bas revenus (22,2% de ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine) sont les plus élevés de la région. Les proportions d’artisans et commerçants (6,1% contre 4,7% en Lorraine) et d’ouvriers (33,1% contre 28,6%) sont les plus élevées de la région alors que les proportions de cadres (8,4% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (21,4% contre 23,3%) sont inférieures à la moyenne régionale. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Dans les Vosges, l’offre en médecine générale est légèrement inférieure à la moyenne régionale. Le département souffre davantage d’un déficit d’offre en médecins spécialistes libéraux, avec une offre près de 20 points en deçà de la moyenne régionale. Il apparait également un déficit important en soin infirmier libéral. Dans le secteur sanitaire, le département dispose de 1343 lits de court séjour, soit un taux d’équipement légèrement inférieur au niveau régional, avec 3,5 lits pour 1000 habitants contre 3,8 en moyenne régionale.

Au 1er janvier 2013, 535 médecins généralistes exercent dans les Vosges, dont 374 en libéral, soit une offre libérale de 98,5 professionnels pour 100 000 habitants, inférieure à la moyenne régionale (103,2). Le département compte également 413 médecins spécialistes, dont 220 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 57,9 praticiens pour 100 000 habitant, près de 20 points au dessous de la moyenne régionale (76,1). Au 1er janvier 2013, 183 dentistes libéraux sont installés dans les Vosges. Avec une offre de 48,2 praticiens pour 100 000 habitants, contre 56,2 en moyenne régionale. A cette même date, 342 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 240 en libéral ; soit une densité de 63,2 praticiens libéraux pour 100 000 habitants, inférieure de 4 points à la moyenne régionale (67,3). On dénombre également 3066 infirmiers en exercice, dont 394 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 103,8 praticiens pour 100 000 habitants, 35 points en dessous de la moyenne régionale (138,4). Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 1343 lits MCO, dont 754 lits de médecine, 459 lits de chirurgie et 130 lits d’obstétrique. Cela représente 3,5 lits pour 1000 habitants, contre 3,8 en moyenne régionale.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 3 865 décès par an dont 50% d’hommes et 50% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 019 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la structure par âge de la population française de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 874, ce qui est équivalent à la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les Vosges représentent le seul département de la région pour lequel les maladies de l’appareil circulatoire constituent la principale cause de mortalité avec 1 101 décès par an (55% de femmes et 45% d’hommes), soit 28,5% du total. Le TCM, qui est égal à 244 est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 254 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 56 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 228 décès par an (60% de femmes et 40% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 51 qui est équivalent au TCM régional (52).
* **Les insuffisances cardiaques** sont responsables de 187 décès par an (63% de femmes et 37% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 41 qui **dépasse de 18% le TCM régional** (35).
* **Les maladies hypertensives** sont responsables de 69 décès par an (68% sont de femmes et 32% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 15 qui est **inférieur de 14% au TCM lorrain** (18).

Les tumeurs représentent la deuxième cause de mortalité avec 1 095 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 28,3% du total. Le TCM, qui est égal à 249, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* **Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon** sont responsables de 203 décès par an (76% d’hommes et 24% de femmes), soit un TCM égal à 46 qui est **inférieur de 15% à la moyenne régionale** (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 121 décès par an (55% d’hommes et 45% de femmes), soit un TCM égal à 27 qui est équivalent à la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 76 décès féminins par an, soit un TCM égal à 31 qui est équivalent à la moyenne régionale (30).
* **Les tumeurs de la prostate** sont responsables de 66 décès masculins par an, soit un TCM égal à 42 qui **dépasse de 28% la moyenne régionale** (33).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 66 décès par an (84% d’hommes et 16% de femmes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 62 décès par an (55% de femmes et 45% d’hommes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Les tumeurs du foie sont responsables de 46 décès par an (78% d’hommes et 22% de femmes), soit un TCM égal à 10 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 300 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 7,8% du total. Le TCM, qui est égal à 67, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 95 décès par an (51% de femmes et 49% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 21 qui est équivalent au TCM lorrain.
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 81 décès par an (71% d’hommes et 29% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 18 qui est équivalent au TCM régional (18) mais dépasse le TCM national de 55%.

**Les Causes externes** représentent la quatrième cause de mortalité avec 293 décès par an (62% d’hommes et 38% de femmes), soit 7,6% du total. Le TCM, qui est égal à 72, **dépasse de 21% le TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* **Les suicides** représentent 87 décès par an (72% d’hommes et 28% de femmes), soit un TCM égal à 22 qui **dépasse de 32% le TCM lorrain** (17).
* Les chutes accidentelles représentent 45 décès par an (55% de femmes et 45% d’hommes), soit un TCM égal à 10, qui est équivalent au TCM régional (10).
* **Les accidents de transport terrestre** représentent 42 décès par an (75% d’hommes et 25% de femmes), soit un TCM égal à 12 qui **dépasse de 71% le TCM lorrain** (7).

Chaque année, on enregistre également 197 décès par maladie du système nerveux, 168 décès par maladie de l’appareil digestif et 128 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au **diabète** est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptée ailleurs). On observe 255 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 56 qui est **inférieur de 16% au TCM régional** (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le département avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on n’observe pas de différence significative avec la mortalité régionale. Certaines pathologies entraînent toutefois une surmortalité. C’est principalement le cas des insuffisances cardiaques responsables d’un excès de 29 décès annuels par rapport au niveau de mortalité lorraine, des suicides (+20 décès par an), des accidents de transport terrestre (+17 décès par an) et des tumeurs de la prostate (+15 décès par an). D’autres pathologies, au contraire, entraînent une sous mortalité. Il s’agit principalement du diabète (-46 décès par an en incluant les causes associées), des tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon (-36 décès par an) et des maladies hypertensives (11 décès par an).

Avant 65 ans, on observe 782 décès par an dont 70% d’hommes et 30% de femmes. Parmi ces décès, 274 décès sont considérés comme étant évitables dont 207 par une modification des comportements individuels et 67 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans dépasse de 7% la moyenne régionale (225 contre 211 en Lorraine). Cette surmortalité est surtout liée à la mortalité évitable par une modification des comportements individuels qui dépasse de 16% la moyenne régionale (81 contre 69) alors que la mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui est égale à 32 est équivalente à la moyenne régionale (31).

**Hospitalisations**

Entre 2009 et 2011, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants) est plus élevé dans les Vosges que dans l’ensemble de la région (19 264 contre 18 726, soit 3% de plus). Ce taux élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le département. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le département se distingue du reste de la région par les **TCH les plus élevés** en ce qui concerne sept pathologies :

* Le TCH pour accident de transport terrestre, qui est égal à 119, est presque deux fois plus élevé que le TCH régional (63). Ce taux élevé concorde avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 72%.
* Le TCH pour tentative de suicide, qui est égal à 252, dépasse de 73% le TCH régional (146). Ce taux élevé concorde avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 32%.
* Le TCH pour trouble mental lié à l’abus d’alcool, qui est égal à 244, dépasse de 67% le TCH régional (146). Ce taux est difficile à interpréter dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un territoire à l’autre est trop importante pour être liée uniquement à l’incidence de la morbidité.
* Le TCH pour asthme, qui est égal à 91, dépasse de 63% le TCH régional (60).
* Le TCH pour tumeur maligne de la prostate, qui est égal à 254, dépasse de 28% le TCH régional (199). Ce taux élevé concorde avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 28% mais pas avec le taux comparatif d’admission en ALD qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour mélanome malin de la peau, qui est égal à 96, dépasse de 25% le TCH régional (77). Ce taux élevé ne concorde pas avec le taux comparatif d’admission en ALD qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour tumeur maligne des ovaires, qui est égal à 52, dépasse de 18% le TCH régional (44). Ce taux élevé concorde avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 11%.

Les **TCH** sont en revanche **les plus faibles de la région** en ce qui concerne six pathologies :

* Le TCH pour malformation congénitale ou maladie chromosomique, qui est égal à 124, est inférieur de 23% au TCH régional (161).
* Le TCH pour insuffisance rénale chronique, qui est égal à 69, est inférieur de 20% au TCH régional (86). Ce faible taux concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui est inférieur de 11% à la moyenne régionale (23 pour 100 000 contre 25 en Lorraine).
* Le TCH pour cardiopathie ischémique, qui est égal à 340, est inférieur de 19% au TCH régional (420). Ce faible taux concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD pour maladie coronaire qui est inférieur de 11% à la moyenne régionale (144 pour 100 000 contre 163 en Lorraine) ainsi qu’avec le TCM qui est inférieur de 4% à la moyenne régionale (56 contre 59 en Lorraine).
* Le TCH pour tumeur maligne de la vessie, qui est égal à 63, est inférieur de 19% au TCH régional (78). Ce faible taux concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD pour tumeur de la vessie qui est 13% plus faible que la moyenne régionale (22 pour 100 000 contre 25 en Lorraine) mais pas avec le TCM qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour ulcère gastroduodénal, qui est égal à 44, est inférieur de 15% au TCH régional (52).
* Le TCH pour tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon, qui est égal à 105, est inférieur de 14% au TCH régional (123). Ce faible taux concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui est inférieur de 10% à la moyenne régionale (40 pour 100 000 contre 44 en Lorraine) ainsi qu’avec le TCM qui est inférieur de 15% à la moyenne régionale (47 contre 55 en Lorraine).

# TSP 1 - MEUSE DU NORD



**Démographie**

En 2010, la Meuse du Nord compte 79 405 habitants sur 2 561 km2, soit 3,4% de la population de la Lorraine sur 10,9% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté deux fois plus vite que dans l’ensemble de la région (+0,31% par an contre +0,16%) alors qu’elle avait diminué entre 1990 et 1999 (-0,14% par an contre +0,02%). Cette évolution est due au solde migratoire positif (+0,12% par an) alors qu’il est négatif dans l’ensemble de la région (-0,11% par an). Le territoire compte à la fois une forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus (9,8% contre 8,8% en Lorraine) et une forte proportion de personnes âgées de moins de 20 ans (24,5% contre 23,7% en Lorraine). Depuis 1999, la part de cette dernière population a moins régressée que dans l’ensemble de la région. A cette date, 26,3% de la population du territoire et 26,2% de la population de la région avait moins de 20 ans.

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**Les indicateurs de précarité économique sont plutôt défavorables** avec une proportion de bas revenus supérieure à la moyenne régionale (23,6% des ménages de 20 à 59 ans[[2]](#footnote-2) contre 21,1% en Lorraine). La proportion de salariés précaires[[3]](#footnote-3) est la plus élevée de la région (32,2% contre 28,4% en Lorraine). Elle concerne également une population sans emploi avec une proportion de bénéficiaire du RSA socle sans majoration (ex-RMI) supérieure à la moyenne régionale (7,9% contre 6,4% en Lorraine). Le taux de chômage, égal à 10,5% de la population active au 31 décembre 2012 est un peu plus faible que le taux régional (11,0%) et a augmenté un peu plus lentement (+3,1 points contre +3,8 points) au cours des 5 dernières années. La Meuse du Nord se distingue par la plus faible proportion de la région de professions intermédiaires (18,5% contre 23,3%) et l’une des plus faibles proportions de cadres (6,9% contre 11,1%). Les proportions d’agriculteurs (4,1% contre 1,1%), d’employés (33,5% contre 31,3%) et d’ouvriers (32,1% contre 28,6%) sont, en revanche, supérieures à la moyenne régionale. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

L’offre de soins en Meuse du Nord est contrastée. Dans le champ de la médecine de ville, l’offre se différencie peu de la moyenne départementale. En revanche, le territoire dispose d’une offre en établissement importante, supérieure à la moyenne régionale, avec le CH implanté à Verdun.

Au 1er janvier 2013, 105 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité de Verdun, dont 65 en libéral, soit une offre libérale de 81,9 professionnels pour 100 000 habitants, soit plus de 20 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe dans le dernier tiers des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (14ème rang). Le territoire compte également 78 médecins spécialistes, dont 35 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 44,1 praticiens pour 100 000 habitant (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de Verdun au 12ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 29 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Verdun, situé au 16ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 36,5 praticiens pour 100 000 habitants, contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 64 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 49 en libéral ; soit une densité de 61,7 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 9ème rang régional. On dénombre également 879 infirmiers en exercice, dont 98 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 123,4 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 10ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 342 lits MCO, dont 223 lits de médecine, 84 lits de chirurgie et 35 lits d’obstétrique. Cela représente 4,3 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 3ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 782 décès par an dont 53% d’hommes et 47% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 984 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 893, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 229 décès par an (60% d’hommes et 40% de femmes), soit 29,3% du total. Le TCM, qui est égal à 262, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 52 décès par an (80% d’hommes et 20% de femmes), soit un TCM égal à 61 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 27 décès par an (54% d’hommes et 46% de femmes), soit un TCM égal à 30 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 17 décès féminins par an, soit un TCM égal à 35 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 13 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 12 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 11 décès masculins par an, soit un TCM égal à 32 qui est équivalent à la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 10 décès par an, soit un TCM égal à 11 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 208 décès par an (52% de femmes et 48% d’hommes), soit 26,7% du total. Le TCM, qui est égal à 237, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 58 décès par an (57% d’hommes et 43% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 67 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 51 décès par an (56% de femmes et 44% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 58 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 30 décès par an (62% de femmes et 38% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 35 qui est équivalent au TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 11 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 13, qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 59 décès par an (autant d’hommes que de femmes), soit 7,5% du total. Le TCM, qui est égal à 64, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* **Les bronchopneumopathies chroniques obstructives** sont responsables de 23 décès par an (63% d’hommes et 37% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 25 qui **dépasse de 37% le TCM régional** (18) et représente plus du double du TCM national (12).
* Les pneumopathies sont responsables de 15 décès par an, ce qui représente un TCM égal à 17 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (21).

Les causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 58 décès par an (63% d’hommes et 37% de femmes), soit 7,4% du total. Le TCM, qui est égal à 69, n’est pas significativement différent du TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* **Les suicides** représentent 19 décès par an (83% d’hommes et 17% de femmes), soit un TCM égal à 24 qui **dépasse de 44% le TCM lorrain** (17).
* Les chutes accidentelles représentent 7 décès par an, soit un TCM égal à 7, qui n’est pas significativement différent du TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 8 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 10 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (7).

Chaque année, on enregistre également 57 décès par maladie du système nerveux, 33 décès par maladie de l’appareil digestif et 25 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptée ailleurs). On observe 67 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 75 qui est équivalent au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate que bien que l’ensemble de la mortalité ne soit pas significativement différente du nombre de décès attendus (782 décès observés chaque année contre 772 attendus), certaines pathologies sont responsables d’une surmortalité alors que d’autres entraînent une sous mortalité. La maladie d’Alzheimer représente la principale cause de surmortalité avec un excès de 16 décès chaque année devant les bronchopneumopathies chroniques obstructives (+6 décès par an) et le suicide (+6 décès par an). Les tumeurs de l’estomac, en revanche, représentent une cause de sous-mortalité avec 4 décès observés par an de moins que le nombre attendus.

Avant 65 ans, on observe 157 décès par an dont 71% d’hommes et 29% de femmes. Parmi ces décès, 82 décès sont considérés comme étant évitables dont 55 par une modification des comportements individuels et 27 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (230 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une modification des comportements individuels qui est égale à 82 dans le territoire contre 69 en Lorraine. La mortalité évitable liée au système de soins, en revanche dépasse la moyenne régionale de 27% (39 contre 31 en Lorraine).

**Hospitalisations**

Conformément à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé en Meuse du Nord que dans l’ensemble de la région (19 950 contre 18 726, soit 7% de plus). Ce taux élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le territoire se distingue du reste de la région par les **TCH les plus élevés** en ce qui concerne trois pathologies :

* Le TCH pour ulcère gastroduodénal, qui est égal à 98, est presque deux fois plus élevé que le TCH régional (52).
* Le TCH pour tumeur maligne du sein, qui est égal à 333, dépasse de 13% le TCH régional (294). Ce TCH élevé concorde avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 16% (35 contre 30) mais pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est inférieur de 23% à la moyenne régionale (122 pour 100 000 contre 159 en Lorraine).
* Le TCH pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques, qui est égal à 236, dépasse de 47% le TCH régional (161). Ce taux élevé peut en partie s’expliquer par le fait que la Meuse du Nord enregistre la plus forte proportion de naissances de faible poids de la région (9,0% de naissances de moins de 2 500 grammes en 2011 contre 7,1% en Lorraine).

Les TCH dépassent également la moyenne régionale en ce qui concerne cinq pathologies :

* Le TCH pour affections dont l’origine se situe dans la période périnatale, qui est égal à 891, est presque deux fois plus élevé que le TCH régional (494). Ce TCH élevé concorde avec la forte proportion de naissances de faible poids.
* Le TCH pour trouble mental lié à l’usage d’alcool, qui est égal à 244, dépasse de 67% le TCH régional (146). Ces TCH sont très variables d’un territoire à l’autre (de 83 dans le Saulnois à 264 dans les Vosges de l’ouest) et ces variations ne sont probablement pas dues seulement aux variations d’incidence de la morbidité.
* Le TCH pour affections de la glande thyroïde, qui est égal à 141, dépasse de 37% le TCH régional (103).
* Le TCH pour tumeur maligne de la vessie, qui est égal à 102, dépasse de 31% le TCH régional (78) alors que le taux comparatif d’admissions en ALD (24 pour 100 000 contre 25 en Lorraine) et le TCM (9 contre 8 en Lorraine) sont équivalents à la moyenne régionale.
* Le TCH pour maladie infectieuse ou parasitaire, qui est égal à 515, dépasse de 32% le TCH régional (390). Parmi ces dernières maladies, la proportion de patients hospitalisés pour verrues d’origine virale est particulièrement élevée (10,1% contre 2,3% en Lorraine).

Les TCH sont, en revanche, particulièrement faibles en ce qui concerne trois pathologies :

* Le TCH pour maladie hypertensive, qui est égal à 34, est deux fois plus faible que le TCH régional (67). Ce faible taux concorde avec le faible taux comparatif d’admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère (105 pour 100 000 contre 198 en Lorraine) et le faible TCM (13 contre 18, soit 28% de moins).
* Le TCH pour bronchopneumopathies chroniques obstructives, qui est égal à 101, est inférieur de 27% au TCH régional (137). Ce faible taux s’oppose au TCM élevé observé pour la même pathologie dans le territoire (25 contre 18, soit 36% de plus).
* Le TCH pour cirrhose du foie, qui est égal à 27, est inférieur de 24% au TCH régional (36). Ce faible taux ne concorde pas avec le TCM qui est équivalent à la moyenne régionale (13 contre 12).

# TSP 2 - CŒUR DE LORRAINE



**Démographie**

En 2010, Cœur de Lorraine compte 25 501 habitants sur 1 270 km2, soit 1,1% de la population de la Lorraine sur 5,4% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté plus de trois fois plus vite que dans l’ensemble de la région (+0,55% par an contre +0,16%) et la croissance s’est accélérée par rapport à la période 1990-1999 (+0,11% par an). Cette augmentation est due au solde migratoire (+0,38% par an) qui est le plus élevé de Lorraine. Le territoire compte à la fois une forte proportion de personnes âgées de moins de 20 ans (24,8% contre 23,7% en Lorraine) et une forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus (9,3% contre 8,8% en Lorraine). Les personnes âgées de 20 à 39 ans sont, en revanche, proportionnellement moins nombreuses (23,0%) que dans l’ensemble de la région (25,4%). Le vieillissement de la population est moins rapide que dans le reste de la région. En effet, en 1999, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus (7,4%) s’élevait à 1,3 point au-dessus de la moyenne régionale (6,1%).

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**Les indicateurs de précarité socioéconomique sont plutôt favorables**. En effet, la proportion de ménages de 20 à 59 ans vivant sous le seuil de bas revenu est l’une des plus faibles de la région (16,7% contre 21,1% en Lorraine). Le revenu fiscal médian, en revanche, égal à 17 166 euros par unité de consommation est nettement inférieur au revenu fiscal médian lorrain (18 012 euros par unité de consommation). Le taux de chômage, qui est inférieur à la moyenne régionale (10,2% au 31 décembre 2012 contre 11,0% en Lorraine) augmente moins rapidement que dans le reste de la région (+2,8 points depuis le 31 décembre 2007 contre +3,8 en Lorraine). Le Cœur de Lorraine, qui se distingue par sa proportion d’agriculteurs la plus élevée de Lorraine (5,9% contre 1,1% en Lorraine), compte également une forte proportion d’artisans et commerçants (5,8% contre 4,7%) et d’ouvriers (30,6% contre 28,6%). Les proportions de professions intermédiaires (20,2% contre 23,3%) et de cadres (7,5% contre 11,1%) sont, en revanche plus faibles que la moyenne régionale. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Hormis une démographie médicale en médecine générale dans la moyenne, le pays Cœur de Lorraine souffre d’un déficit important en professionnels de santé libéraux, et ne dispose d’aucun établissement sanitaire MCO.

Au 1er janvier 2013, 23 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité Cœur de Lorraine, dont 21 en libéral, soit une offre libérale de 82,0 professionnels pour 100 000 habitants, soit plus de 20 points en dessous de la moyenne régionale (103,2).. Ainsi, le territoire se situe au 13ème rang des TSP lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. Le territoire compte également 3 médecins spécialistes, dont 1 exerce en libéral, soit l’offre en spécialités libérales la plus faible de la région, avec 3,9 praticiens pour 100 000 habitants, (contre 76,1 au niveau régional). Au 1er janvier 2013, 6 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Cœur de Lorraine, situé au dernier rang régional pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 23,4 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 13 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 12 en libéral ; soit une densité de 46,9 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 16ème rang régional. Sur le territoire, on dénombre 879 infirmiers en exercice, dont 98 installés en libéral, soit une offre de soins de 123,4 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 10ème rang régional. On dénombre également 75 infirmiers en exercice, dont 26 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 101,6 praticiens pour 100 000 habitants, situant le territoire au 18ème rang régional.

Pour le secteur sanitaire, le territoire ne dispose d’aucun lit MCO. Il dispose uniquement de 30 lits en SSR. Ainsi, le TSP Cœur de Lorraine apparait comme le territoire lorrain le moins bien doté en équipement sanitaire.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 257 décès par an dont 52% d’hommes et 48% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 005 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 954, soit 9% de plus que la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 72 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 28,0% du total. Le TCM, qui est égal à 263, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 13 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 46 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Chaque année, on enregistre également 6 décès par tumeurs malignes du colon et du rectum, 5 décès féminins par cancer du sein, 4 décès masculins par tumeurs de la prostate, 4 décès par tumeurs du pancréas, 2 décès par tumeurs des voies aérodigestives supérieures et 2 décès par tumeurs du foie. Ces nombres de décès sont trop faibles pour permettre de calculer des TCM interprétables.

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 67 décès par an (55% de femmes et 45% d’hommes), soit 26,0% du total. Le TCM, qui est égal à 244, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 19 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 70 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 14 décès par an, ce qui représente un TCM égal à 48 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 8 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 29 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 5 décès par an (surtout des femmes), ce qui est insuffisant pour permettre de calculer un TCM interprétable.

**Les causes externes** représentent la troisième cause de mortalité avec 22 décès par an (65% s’hommes et 35% de femmes), soit 7,1% du total. Le TCM, qui est égal à 86, **dépasse de 45% le TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suicides qui représentent 5 décès par an, les chutes accidentelles représentent 3 décès par an et les accidents de transport terrestre représentent 2 décès par an.

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 19 décès par an (62% sont des hommes et 38% des femmes), soit 7,5% du total. Le TCM, qui est égal à 73, n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les bronchopneumopathies chroniques obstructives qui sont responsables de 6 décès par an et les pneumopathies qui sont responsables de 5 décès par an.

Chaque année, on enregistre également 13 décès par maladie du système nerveux, 9 décès par maladie de l’appareil digestif et 8 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptabilisée ailleurs). On observe 22 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 80 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une surmortalité équivalente à 21 décès par an. Il est difficile d’identifier les pathologies responsables de cette surmortalité dans la mesure où les nombres de décès observés sur une période de trois ans sont relativement faibles. Seul l’ensemble des causes extérieures entraîne une surmortalité significative. Celle-ci étant équivalente à un excès de 6 décès par an. Sur une période de cinq ans (2006-2010), on observe également une surmortalité par cardiopathies ischémiques équivalente à 5 décès par an.

Avant 65 ans, on observe 49 décès par an dont 70% d’hommes et 30% de femmes. Parmi ces décès, 22 décès sont considérés comme étant évitables dont 15 par une modification des comportements individuels et 7 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (215 contre 211 en Lorraine). La mortalité évitable par une modification des comportements (53 contre 69 en Lorraine) ou par une modification du système de soins (29 contre 31) ne sont pas significativement différentes des moyennes régionales.

**Hospitalisations**

Conformément à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé dans le Cœur de Lorraine que dans l’ensemble de la région (19 982 contre 18 726, soit 7% de plus). Ce taux élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le TSP. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le territoire se distingue du reste de la région par les **TCH les plus élevés** en ce qui concerne trois pathologies :

* Le TCH pour leucémie, qui est égal à 48, dépasse de 45% le TCH régional (33).
* Le TCH pour tumeurs des tissus lymphoïdes et hématopoïétiques (hors leucémies), qui est égal à 115, dépasse de 55% le TCH régional (75). Les TCH élevés pour leucémies et autres tumeurs des tissus lymphoïdes et hématopoïétiques, concordent avec les taux comparatifs d’admissions en ALD qui dépassent la moyenne régionale de 22% (40 pour 100 000 contre 33 en Lorraine) ainsi qu’avec une surmortalité de 27% pour les mêmes causes (25 contre 20).
* Le TCH pour complications de grossesse, accouchements et puerpéralité, qui est égal à 3 828, dépasse de 20% le TCH régional (3 200).

Les TCH sont particulièrement élevés en ce qui concerne six pathologies :

* Le TCH pour diabète, qui est égal à 822, dépasse de 69% le TCH régional (487). Ce TCH élevé est en partie concordant avec la forte prévalence du diabète traité dans le territoire (59 pour 1 000 habitants contre 50 pour 1 000 en Lorraine, soit 18% de plus) et la surmortalité de 21% pour cette maladie mais pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est équivalent à la moyenne régionale (351 contre 368). Les variations de ce TCH entre territoires (de 225 dans le Pays de Sarrebourg à 1 559 dans le Barrois) sont trop importantes pour être uniquement liées à la prévalence de cette maladie.
* Le TCH pour ulcère gastroduodénal, qui est égal à 77, dépasse de 48% le TCH régional (52).
* Le TCH pour infection dont l’origine se situe dans la période périnatale, qui est égal à 705, dépasse de 46% le TCH régional (484). Ce TCH élevé ne concorde pas avec la faible proportion de naissances prématurées observée dans le territoire en 2011 (5,9% des enfants sont nés avant la 37ème semaine d’aménorrhée contre 6,8% en Lorraine).
* Le TCH pour affection de la glande thyroïde, qui est égal à 149, dépasse de 46% le TCH régional (103).
* Le TCH pour chute accidentelle, qui est égal à 299, dépasse de 33% le TCH régional (224). Ce taux ne concorde pas avec le TCM pour chute accidentelle qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour maladie ostéoarticulaire, des muscles ou du tissu conjonctif, qui est égal à 2 200, dépasse de 21% le TCH régional (1 816).

Les TCH sont particulièrement faibles en ce qui concerne deux pathologies :

* Le TCH pour maladie hypertensive, qui est égal à 48, est inférieur de 28% au TCH régional (67). Ce faible TCH concorde avec le faible taux comparatif d’admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère (138 contre 198, soit 30% de moins) mais pas avec le TCM qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour pneumopathie, qui est égal à 210, est inférieur de 16% au TCH régional (250). Ce faible TCH ne peut pas être comparé avec le TCM qui concerne un nombre de décès trop faible pour être statistiquement interprétable.

# TSP 3 - BASSIN DE BRIEY



**Démographie**

En 2010, le Bassin de Briey compte 76 852 habitants sur 599 km2, soit 3,3% de la population de la Lorraine sur 2,5% de son territoire. Depuis 1999, **la population a augmenté plus de deux fois plus vite que dans l’ensemble de la région** (+0,36% par an contre +0,16%) alors qu’elle avait diminué entre 1990 et 1999 (-0,21% par an). Cette augmentation est en grande partie due au solde migratoire (+0,28% par an). **La population du territoire est plus âgée que dans le reste de la région.** En effet, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus est égale à 10,6% contre 8,8% en Lorraine tandis que la proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans est égale à 23,5% contre 25,4% dans la région. Par rapport à 1999, la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans a diminué plus lentement dans le territoire (-0,6 point de 24,3% à 23,7%) que dans l’ensemble de la région (-2,5 points de 26,2% à 23,7%). Toutefois, cela n’entraîne pas un rajeunissement de la population dans la mesure où la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus a augmenté plus vite dans le territoire (+2,7 points de 6,9% à 10,6%) que dans l’ensemble de la région (+2,7 points de 6,1% à 8,8%).

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La population du territoire dispose, globalement, de moins de revenus que dans le reste de la région** avec un revenu fiscal médian égal à 16 865 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine. **Toutefois, la précarité économique est moins fréquente** avec une proportion de ménages âgés de 20 à 59 ans vivant sous le seuil de bas revenu inférieure à la moyenne régionale (19,5% contre 21,1%). Le taux de chômage est supérieure à la moyenne régionale (11,9% contre 11,0% au 31 décembre 2012) et il augmente plus vite que dans le reste de la région (+4,6 points depuis le 31 décembre 2007 contre +3,8 en Lorraine). Les proportions de cadres (7,2% contre 11,1% en Lorraine) et de professions intermédiaires (21,5% contre 23,3%) sont inférieures à la moyenne régionale alors que la proportion d’ouvriers (33,4% contre 28,6%) est plus élevée. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Le territoire de Briey accuse un déficit important en termes d’offre de soins, surtout dans la champ ambulatoire. Il est un des territoires les plus mal doté du département de la Meurthe-et-Moselle et de la région.

Au 1er janvier 2013, 78 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Pays de Briey, dont 53 en libéral, soit une offre libérale de 69,0 professionnels pour 100 000 habitants, soit plus de 35 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire de Briey est l’un des moins bien dotés des territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. (19ème rang). Le territoire compte également 50 médecins spécialistes, dont 25 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 32,5 praticiens pour 100 000 habitant, (contre 76,1 au niveau régional) plaçant le Territoire de Briey au 18ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 27 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Briey, situé au 18ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 35,1 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 42 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 35 en libéral ; soit une densité de 45,5 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 17ème rang régional. On dénombre également 433 infirmiers en exercice, dont 80 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 101,6 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 18ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 214 lits MCO, dont 162 lits de médecine, 28 lits de chirurgie et 24 lits d’obstétrique. Cela représente 2,8 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 13ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 787 décès par an dont 50% d’hommes et 50% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 024 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 920, soit 5% de plus que la moyenne régionale qui s’élève à 878.

**Les tumeurs** représentent la principale cause de mortalité avec 244 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 31,0% du total. Le TCM, qui est égal à 279, **dépasse de 9% le TCM régional** (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* **Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon** sont responsables de 59 décès par an (81% d’hommes et 19% de femmes), soit un TCM égal à 68 qui **dépasse de 24% la moyenne régionale** (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 26 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit un TCM égal à 30 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 15 décès féminins par an, soit un TCM égal à 31 qui est équivalent à la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 7 décès masculins par an, soit un TCM égal à 33 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 12 décès par an, soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 10 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 11 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 11 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 12 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 206 décès par an (57% de femmes et 43% d’hommes), soit 26,1% du total. Le TCM, qui est égal à 243, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladies cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 50 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 59 qui est équivalent au TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 50 décès par an (62% de femmes et 38% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 57 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* **Les insuffisances cardiaques** sont responsables de 16 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 19 qui est **inférieur de 44% au TCM régional** (35).
* **Les maladies hypertensives** sont responsables de 24 décès par an (68% de femmes et 32% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 28, qui **dépasse de60% le TCM lorrain** (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 61 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 7,8% du total. Le TCM, qui est égal à 72, n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* **Les bronchopneumopathies chroniques obstructives** sont responsables de 23 décès par an (61% d’hommes et 39% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 26 qui est l’un des plus élevés de la région et **dépasse de 44% le TCM régional** (18) et représente plus du double du TCM national (12).
* Les pneumopathies sont responsables de 12 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 16 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (21).

Les causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 46 décès par an (61% d’hommes et 39% de femmes), soit 5,8% du total. Le TCM, qui est égal à 57, est équivalent au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 15 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 20 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 7 décès par an, soit un TCM égal à 8, qui n’est pas significativement différent du TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 5 décès (surtout des hommes), par an. Ce nombre est insuffisant pour permettre de calculer un TCM interprétable.

Chaque année, on enregistre également 45 décès par maladie du système nerveux, 35 décès par maladie de l’appareil digestif et 23 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptée ailleurs). On observe 58 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 68 qui est équivalent au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une **surmortalité** **équivalente à un excès de 41 décès par an**. Les **tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon** représentent la principale cause de surmortalité (12 décès annuels de plus que le niveau régional en incluant les causes associées) devant les **maladies hypertensives** (+9 décès par an), les **bronchopneumopathies chroniques obstructives** (+7 décès par an) et les **tumeurs de l’estomac** (+6 décès par an). On observe, en revanche une **sous-mortalité** équivalente à 12 décès évités chaque année en ce qui concerne les **insuffisances cardiaques**.

Avant 65 ans, on observe 160 décès par an dont 64% d’hommes et 36% de femmes. Parmi ces décès, 76 décès sont considérés comme étant évitables dont 49 par une modification des comportements individuels et 27 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans dépasse la moyenne régionale de 16% (244 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui dépasse la moyenne régionale de 33% (41 contre 31). La mortalité évitable liée aux facteurs de risques individuels, en revanche, n’est pas significativement différente de la moyenne régionale (75 contre 69 en Lorraine).

**Hospitalisations**

Conformément à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé dans le Bassin de Briey que dans l’ensemble de la région (19 050 contre 18 726, soit 2% de plus). Ce taux élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le TSP. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le territoire se distingue du reste de la région par le TCH le plus élevé pour une seule pathologie :

* Le TCH pour maladie des organes des sens, qui est égal à 1 103, dépasse de 16% le TCH régional (985). Parmi ces patients, on observe une proportion plus importante que dans le reste de la région de personnes soignées pour cataractes (66,8% contre 63,1% en Lorraine) et pour otites (10,5% contre 7,2% en Lorraine).

Les TCH sont particulièrement élevés en ce qui concerne six pathologies :

* Le TCH pour chute accidentelle, qui est égal à 319, dépasse de 42% le TCH régional (224). Ce TCH élevé ne concorde pas avec le TCM correspondant qui est légèrement inférieur à la moyenne régionale (8 contre 10 en Lorraine).
* Le TCH pour maladie hypertensive, qui est égal à 86, dépasse de 30% le TCH régional (67). Ce TCH élevé concorde avec le fort TCM pour (28 contre 18 en Lorraine), mais pas avec le très faible taux comparatif d’admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère (111 contre 198).
* Le TCH pour bronchopneumopathie chronique obstructive, qui est égal à 174, dépasse de 26% le TCH régional (137). Ce taux élevé concorde avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 11% (72 contre 64 en Lorraine).
* Le TCH pour tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon, qui est égal à 146, dépasse de 19% le TCH régional (123). Ce TCH élevé concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 41% (62 pour 100 000 contre 44 en Lorraine) ainsi qu’avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 24% (68 contre 55 en Lorraine).
* Le TCH pour infections de la peau et du tissus cellulaires sous cutané, qui est égal à 392, dépasse de 19% le TCH régional (330).
* Le TCH pour tumeurs maligne de la vessie, qui est égal à 92, dépasse de 18% le TCH régional (78). On observe également des taux comparatifs d’admission en ALD et de mortalité légèrement plus élevés dans le Bassin de Briey que dans l’ensemble de la région. Toutefois, les effectifs concernés sont trop faibles pour faire apparaître une différence statistiquement significative avec la Lorraine.

Le TCH est en revanche le plus faible de la région pour une pathologie :

* Le TCH par mélanome malin de la peau, qui est égal à 32, est inférieur de 59% au TCH régional (77). Ce faible TCH concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est légèrement plus faible que dans le reste de la région pour la même pathologie.

Les TCH sont particulièrement faibles en ce qui concerne trois pathologies :

* Le TCH pour maladie d’Alzheimer, qui est égal à 9, est cinq fois plus faible que dans l’ensemble de la région (44). Le TCH varie beaucoup trop fortement d’un TSP à l’autre (de 5 dans le territoire de Nancy à 128 dans le Bassin Houiller) pour refléter la prévalence de cette maladie.
* Le TCH pour trouble mental lié à l’utilisation d’alcool, qui est égal à 95, est inférieur de 35% au TCH régional (146). Le TCH varie beaucoup trop fortement d’un TSP à l’autre (de 83 dans le Saulnois à 264 dans les Vosges de l’Ouest) pour refléter la prévalence de cette maladie.
* Le TCH pour maladie de l’estomac, de l’œsophage ou du duodénum, qui est égal à 379, est inférieur de 27% au TCH régional (519).

# TSP 4 - TERRITOIRE DE LONGWY



**Démographie**

En 2010, le Territoire de Longwy compte 85 850 habitants sur 431 km2, soit 3,7% de la population de la Lorraine sur 1,8% de son territoire. Depuis 1999 la population s’est accru plus de deux fois plus vite que dans l’ensemble de la région (+0,37% par an contre +0,16%) alors qu’elle avait diminuée entre 1990 et 1999 (-0,18% par an). Le solde migratoire est positif (+0,18% par an) alors qu’il est négatif dans la région (-0,11% par an). La population du territoire est plus âgée que dans le reste de la région. En effet, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus est égale à 9,8% contre 8,8% en Lorraine. Depuis 1999, le territoire connait à la fois une augmentation de la part des 75 ans ou plus qui est plus rapide que dans l’ensemble de la région (+3,5 points de 6,3% à 9,8% alors qu’elle augmente de 2,7 points en Lorraine de 6,1% à 8,8%) et à la fois une moindre diminution de la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans (-0,6 point de 23,6% à 23,0% contre -2,5 points en Lorraine, de 25,4% à 23,7%). Ainsi, le vieillissement global de la population n’est pas plus rapide que dans le reste de la région.

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

Le territoire de Longwy se distingue du reste de la région par la plus faible proportion d’emplois précaires parmi les salariés (25,9% contre 28,4%) et par une proportion de personnes âgées de 15 à 34 ans faiblement ou pas diplômées supérieure à la moyenne régionale (20,9% contre 18,1%). Lesproportions de cadres (7,4% contre 11,1% en Lorraine) et de professions intermédiaires (19,6% contre 23,3%) sont inférieures à la moyenne régionale alors que les proportions d’ouvriers (34,2% contre 28,6%) et d’employés (34,0% contre 31,3%) sont plus importantes. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Globalement, le territoire de Longwy souffre d’un déficit en termes d’offre de soins. Il bénéficie toutefois de la proximité avec le Luxembourg et la Belgique, qui autorise des conventions de partenariat, notamment dans le secteur hospitalier entre le CH de Mont-Saint-Martin et l’hôpital d’Arlon dans la prise en charge de patients transfrontaliers.

Au 1er janvier 2013, 88 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité de Longwy, dont 68 en libéral, soit une offre libérale de 79,2 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 20 points en dessous de la moyenne régionale (103,2).. Ainsi, le territoire se situe dans le dernier tiers des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (17ème rang). Le territoire compte également 88 médecins spécialistes, dont 51 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 59,4 praticiens pour 100 000 habitant (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de Longwy dans le premier tiers des territoires lorrains pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. (5ème rang).Au 1er janvier 2013, 33 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Longwy, situé au 14ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 38,4 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 64 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 51 en libéral ; soit une densité de 59,4 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 10ème rang régional. On dénombre également 423 infirmiers en exercice, dont 119 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 138,6 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 7ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 159 lits MCO, dont 107 lits de médecine, 31 lits de chirurgie et 21 lits d’obstétrique. Cela représente 1,85 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 15ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 775 décès par an dont 53% d’hommes et 47% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 903 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 871, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 246 décès par an (62% d’hommes et 38% de femmes), soit 31,8% du total. Le TCM, qui est égal à 262, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* **Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon** sont responsables de 64 décès par an (79% d’hommes et 21% de femmes), soit un TCM égal à 68 qui **dépasse de 24% la moyenne régionale** (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 24 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit un TCM égal à 26 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 18 décès féminins par an, soit un TCM égal à 35 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 13 décès masculins par an, soit un TCM égal à 38 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 13 décès par an, soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* **Les tumeurs des voies aérodigestives** sont responsables de 9 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 9 qui est **inférieur de 38% à la moyenne régionale** (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 9 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 9 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 201 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), soit 26,0% du total. Le TCM, qui est égal à 230, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 54 décès par an (57% d’hommes et 43% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 60 qui est équivalent au TCM régional (59).
* **Les maladies vasculaires cérébrales** sont responsables de 33 décès par an (56% de femmes et 44% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 36 qui est **inférieur de 30% au TCM régional** (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 25 décès par an (57% de femmes et 43% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 31 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 18 décès par an (72% de femmes et 28% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 21, qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (18).

Les causes externes représentent la troisième cause de mortalité avec 53 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 6,8% du total. Le TCM, qui est égal à 61, est équivalent au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 16 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 17 qui est équivalent au TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 9 décès par an, soit un TCM égal à 12, qui n’est pas significativement différent du TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 5 décès par an (surtout des hommes). Ce nombre est trop faible pour permettre de calculer un TCM interprétable.

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 52 décès par an (52% d’hommes et 48% de femmes), soit 6,7% du total. Le TCM, qui est égal à 61, n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 16 décès par an, ce qui représente un TCM égal à 20 qui est équivalent au TCM lorrain (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 16 décès par an (surtout des hommes), ce qui représente un TCM égal à 17 qui est équivalent au TCM régional (18) mais dépasse de 45% le TCM national (12).

Chaque année, on enregistre également 35 décès par maladie du système nerveux, 35 décès par maladie de l’appareil digestif et 22 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptabilisée ailleurs). On observe 60 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 65 qui est équivalent au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative entre les 775 décès annuels observés et les 784 attendus. Par contre, on observe une **surmortalité** équivalente à un excès annuel de 13 décès par **tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon** et une **sous-mortalité** équivalente à 13 décès évités chaque année en ce qui concerne les **maladies vasculaires cérébrales** et à 5 décès évités en ce qui concerne les **tumeurs des voies aérodigestives supérieures**.

Avant 65 ans, on observe 163 décès par an dont 68% d’hommes et 32% de femmes. Parmi ces décès, 78 décès sont considérés comme étant évitables dont 57 par une modification des comportements individuels et 21 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (221 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui est égale à 29 dans le territoire contre 31 en Lorraine, ainsi que de la mortalité évitable liée aux facteurs de risques individuels (78 contre 69 en Lorraine).

**Hospitalisations**

Conformément à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) dans le territoire de Longwy est équivalent au reste de la région (18 823 contre 18 726). Ce taux n’est pas forcément proportionnel à la morbidité dans le TSP. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le territoire se distingue du reste de la région par les **TCH les plus élevés** en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour maladie hypertensive est égal à 157, soit plus du double du TCH régional (67). Ce TCH élevé ne concorde pas avec le taux comparatif d’admission en ALD qui est presque deux fois plus faible que dans l’ensemble de la région (106 pour 100 000 contre 198 en Lorraine) ainsi qu’avec le TCM qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (21 contre 18 en Lorraine).
* Le TCH pour insuffisance rénale chronique est égal à 193, soit plus du double du TCH régional (86) alors que le taux comparatif d’admission en ALD pour insuffisance rénale chronique est équivalent à la moyenne régionale (25 pour 100 000 dans le territoire de Longwy et en Lorraine).
* Le TCH pour pneumopathie, qui est égal à 320, dépasse de 28% le TCH régional (250) alors que le TCM pour la même pathologie est équivalent à la moyenne régionale (20 contre 21 en Lorraine).
* Le TCH pour maladie du système nerveux, qui est égal à 1 156, dépasse de 20% le TCH régional (956) alors que le TCM pour maladie du système nerveux est inférieur de 15% au TCM régional (39 contre 46 en Lorraine).

Les TCH sont particulièrement élevés en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour ulcère gastroduodénal, qui est égal à 85, dépasse de 64% le TCH régional (52).
* Le TCH pour bronchopneumopathie chronique obstructive, qui est égal à 216, dépasse de 58% le TCH régional (137) alors que le TCM est équivalent à la moyenne régionale (17 contre 18 en Lorraine).
* Le TCH pour tentative de suicide, qui est égal à 201, dépasse de 37% le TCH régional (146) alors que le TCM par suicide (17) est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour insuffisance cardiaque, qui est égal à 287, dépasse de 20% le TCH régional (238) alors que le taux comparatif d’admission en ALD pour insuffisance cardiaque et trouble du rythme est inférieur de 14% à la moyenne régionale (157 pour 100 000 contre 183 en Lorraine) et que le TCM pour insuffisance cardiaque est équivalent à la moyenne régionale (31 contre 35 en Lorraine).

Les TCH sont, en revanche, particulièrement faibles en ce qui concerne cinq pathologies :

* Le TCH pour mélanome malin de la peau, qui est égal à 48, est inférieur de 37% au TCH régional (77). Ce faible taux concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui est inférieur à la moyenne régionale (8 pour 100 000 contre 10 en Lorraine).
* Le TCH pour accident de transport terrestre, qui est égal à 41, est inférieur de 36% au TCH régional (63) alors que le TCM est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour chute accidentelle, qui est égal à 159, est inférieur de 29% au TCH régional (224) alors que le TCM n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (12 contre 10 en Lorraine).
* Le TCH pour affection dont l’origine se situe dans la période périnatale, qui est égal à 363, est inférieur de 25% au TCH régional (484). Ce faible taux n’est pas lié à la proportion de naissances de faible poids qui est légèrement supérieure à la moyenne régionale (7,2% de naissances de moins de 2 500 grammes contre 6,8% en Lorraine).
* Le TCH pour diabète, qui est égal à 380, est inférieur de 22% au TCH régional (487). Ce faible taux ne reflète pas l’incidence ou la prévalence de la maladie. En effet, sa variabilité est trop importante d’un TSP à l’autre (de 225 dans le Pays de Sarrebourg à 1 559 dans le Barrois) pour être seulement due à la morbidité. La proportion de bénéficiaires du régime général traités pour diabète est d’ailleurs équivalente à la moyenne régionale (5,1% contre 5,0% en Lorraine).

# TSP 5 - TERRITOIRE DE THIONVILLE



**Démographie**

En 2010, le Territoire de Thionville compte 230 731 habitants sur 894 km2, soit 9,8% de la population de la Lorraine sur 3,8% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté plus de trois fois plus vite que dans l’ensemble de la région (+0,52% par an contre +0,16%) alors que la population n’avait presque pas évolué entre 1990 et 1999 (+0,01% par an contre +0,01%). Le solde migratoire est positif (+0,18% par an alors qu’il est négatif dans l’ensemble de la Lorraine (-0,11%). La proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans est plus élevée dans le territoire (26,6%) que dans l’ensemble de la région (25,4%) alors qu’en 1999, ces proportions étaient équivalentes (28,5% dans le TSP et en Lorraine). Depuis cette date, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus a augmenté plus rapidement dans le territoire (+3,1 points de 5,2% à 8,3%) que dans l’ensemble de la région (+2,7 points de 6,1% à 8,8%).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La précarité économique est moins fréquente** dans le territoire de Thionville **que dans le reste de la région** avec une proportion de bas revenus parmi les ménages dont la personne de référence est âgés de 20 à 59 ans inférieure à la moyenne régionale (16,9% contre 21,1% en Lorraine) et une faible proportion de bénéficiaires de la CMU complémentaire (4,0% contre 5,9% en Lorraine). Les proportions d’emploi précaires parmi les salariés (26,3% contre 28,4%) et de personnes n’ayant pas de diplôme supérieur au brevet des collèges parmi les personnes non scolarisée de 15 à 34 ans (15,6% contre 18,1%) sont également inférieures à la moyenne régionale. Le territoire se distingue par la plus forte proportion de la région d’employés parmi la population active ayant un emploi (34,3% contre 31,3% en Lorraine) et la plus faible proportion d’artisans et commerçants (3,6% contre 4,7%).

**Offre de soins**

Situé entre Metz et Luxembourg et redynamisé par le développement du travail frontalier, le territoire de Thionville dispose d’une offre de soins globalement satisfaisante, notamment avec la présence du CHR Metz-Thionville.

Au 1er janvier 2013, 284 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité de Thionville, dont 210 en libéral, soit une offre libérale de 91,0 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 10 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire de Thionville se situe en milieu de classement des territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. (9ème rang). Le territoire compte également 268 médecins spécialistes, dont 149 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 64,6 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de Thionville au 4ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 123 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Thionville, situé au 6ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 53,3 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 170 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 134 en libéral ; soit une densité de 58,1 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 11ème rang régional. On dénombre également 1562 infirmiers en exercice, dont 294 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 127,4 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 8ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 812 lits MCO, dont 486 lits de médecine, 262 lits de chirurgie et 64 lits d’obstétrique. Cela représente 3,5 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 7ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 1 905 décès par an dont 52% d’hommes et 48% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 826 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 889, ce qui est équivalent à la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 578 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 30,3% du total. Le TCM, qui est égal à 252, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 122 décès par an (82% d’hommes et 18% de femmes), soit un TCM égal à 52 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 64 décès par an (61% d’hommes et 39% de femmes), soit un TCM égal à 28 qui est équivalent à la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 39 décès féminins par an, soit un TCM égal à 30 qui est équivalent à la moyenne régionale (30).
* **Les tumeurs de la prostate** sont responsables de 19 décès masculins par an, soit un TCM égal à 21 qui est **inférieur de 37% à la moyenne régionale** (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 31 décès par an (50% d’hommes et 50% de femmes), soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 33 décès par an (72% d’hommes et 28% de femmes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 81 décès par an (68% d’hommes et 32% de femmes), soit un TCM égal à 11 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 485 décès par an (52% de femmes et 48% d’hommes), soit 25,4% du total. Le TCM, qui est égal à 236, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 115 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 54 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 123 décès par an (58% de femmes et 42% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 59 qui dépasse de 14% le TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 80 décès par an (54% de femmes et 46% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 41 qui dépasse de 18% le TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 35 décès par an (62% de femmes et 38% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 18, équivalent au TCM lorrain (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 133 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 7,0% du total. Le TCM, qui est égal à 65, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 41 décès par an (54% d’hommes et 46% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 22 qui est équivalent au TCM lorrain (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 38 décès par an (71% d’hommes et 29% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 18 qui est équivalent au TCM régional (18) mais dépasse de 53% le TCM national (12).

Les causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 108 décès par an (52% d’hommes et 48% de femmes), soit 5,7% du total. Le TCM, qui est égal à 51, est inférieur de 14% au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 25 décès par an (62% d’hommes et 38% de femmes), soit un TCM égal à 10 qui est inférieur de 39% au TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 20 décès par an (62% de femmes et 38% d’hommes), soit un TCM égal à 10, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 10 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 4 qui est inférieur de 39% au TCM lorrain (7).

Chaque année, on enregistre également 113 décès par maladie du système nerveux, 85 décès par maladie de l’appareil digestif et 74 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptabilisée ailleurs). On observe 147 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 67 qui est égal au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative entre les 1 905 décès annuels observés et les 1 889 attendus. Toutefois, on observe une **surmortalité** équivalente à un excès annuel de 16 décès par **maladie d’Alzheimer,** de 15 décès par **maladies vasculaires cérébrales,** de 13 décès par **insuffisance cardiaque,** de 6 décès par **hépatite virale** (en incluant cette pathologie en tant que causes associées) et de 4 décès par **maladies chroniques du foie.** Par contre, on observe une **sous-mortalité** équivalente à 15 décès évités chaque année en ce qui concerne les **suicides,** à 7 décès en ce qui concerne les **tumeurs de la prostate,** à 6 décès par **accident de transport terrestre**, à 4 décès par **mélanome et tumeurs de la peau** et à 4 décès par **tumeurs du rein**.

Avant 65 ans, on observe 395 décès par an dont 67% d’hommes et 33% de femmes. Parmi ces décès, 176 décès sont considérés comme étant évitables dont 111 par une modification des comportements individuels et 65 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (200 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui est égale à 33 dans le territoire contre 31 en Lorraine. La mortalité évitable liée aux facteurs de risques individuels, en revanche est inférieure à la moyenne régionale de 19% (56 contre 69 en Lorraine) et est la plus faible de la région.

**Hospitalisations**

Contrairement à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus faible dans le territoire de Thionville que dans l’ensemble de la région (17 977 contre 18 726, soit 4% de moins). Ce faible taux ne reflète pas forcément un faible niveau de morbidité dans le TSP. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le territoire se distingue du reste de la région par le TCH le plus élevé pour une pathologie :

* Le TCH pour cirrhose, qui est égal à 56, dépasse de 57% le TCH régional (36). Ce taux élevé concorde avec le TCM pour la même pathologie qui est l’un des plus élevés de la région (14 contre 12 en Lorraine) mais pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est équivalent à la moyenne régionale (6 pour 100 000).

Les TCH sont particulièrement élevés en ce qui concerne deux pathologies :

* Le TCH pour maladie hypertensive, qui est égal à 91, dépasse de 36% le TCH régional (65). Ce TCH élevé concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 24% et est le plus élevé de la région (245 pour 100 000 contre 198 en Lorraine). Le TCM, en revanche est équivalent à la moyenne régionale (18 dans le territoire et dans l’ensemble de la Lorraine).
* Le TCH pour tumeur de la prostate, qui est égal à 239, dépasse de 19% le TCH régional (199). Ce taux élevé concorde avec le taux comparatif d’admission en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 13% (180 pour 100 000 contre 160 en Lorraine) mais pas avec le TCM qui est le plus faible de la région (21 contre 33 en Lorraine).

Les **TCH** sont en revanche **les plus faibles de la région** en ce qui concerne deux causes d’admission :

* Le TCH pour chute accidentelle, qui est égal à 68, est trois fois plus faible que le TCH régional (224). Ce faible TCH ne concorde pas avec le TCM qui est équivalent à la moyenne régionale (10 dans le territoire et en Lorraine).
* Le TCH pour accident de transport terrestre, qui est égal à 20, est trois fois plus faible que le TCH régional (63). Ce faible TCH concorde avec le TCM qui est l’un des plus faibles de la région (4 contre 7 en Lorraine).

Les TCH sont particulièrement faibles en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour tentative de suicide, qui est égal à 101, est inférieur de 31% au TCH régional (146), ce qui concorde avec le TCM qui est le plus faible de la région (10 contre 17 en Lorraine).
* Le TCH pour infections dont l’origine se situe dans la période périnatale est deux fois plus faible que la moyenne régionale (251 contre 484). Il peut être en partie lié au fait que la proportion de naissances de faible poids est inférieure à la moyenne régionale (6,0% contre 7,1%).
* Le TCH pour maladies de l’estomac, de l’œsophage et du duodénum est inférieur de 39% à la moyenne régionale (314 contre 519).
* Le TCH pour troubles mentaux liés à l’utilisation d’alcool (90 contre 146 en Lorraine, soit 39% de moins) n’est probablement pas lié à l’incidence de ces pathologies dans la mesure où ces TCH varient trop fortement d’un TSP à l’autre (de 83 à 264) pour refléter un niveau de morbidité.

# TSP 6 - TERRITOIRE DE METZ



**Démographie**

En 2010, le Territoire de Metz compte 370 916 habitants sur 1 136 km2, soit 15,8% de la population de la Lorraine sur 4,8% de son territoire. Depuis 1999, la population s’est accrue au même rythme que dans le reste de la région (+0,16% par an) malgré un solde migratoire plus défavorable (-0,26% par an contre -0,11%). La croissance de la population s’est ralentie par rapport à la période 1990-1999 (+0,41% par an). La population du territoire est plus jeune que dans le reste de la région. En effet, la proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans est égale à 27,4% contre 25,4% en Lorraine et la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus est la plus faible de la région (7,6% contre 8,8%).

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

Dans ce territoire où les indicateurs de précarité sont proches de la moyenne régionale, la population dispose globalement de plus de revenus que dans le reste de la région avec un revenu fiscal médian égal à 18 990 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine). La composition socioprofessionnelle de la population active ayant un emploi montre de fortes proportions de cadres (14,9% contre 11,1% en Lorraine) et de professions intermédiaires (25,7% contre 23,3%) et une faible proportion d’ouvriers (22,9% contre 28,6%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un faible taux de mortalité.

**Offre de soins**

Le territoire de santé de Metz talonne le territoire de Nancy en termes d’offre de soins. Ce territoire, très fortement urbanisé, bénéficie du développement transfrontalier vers le Luxembourg. Récemment, l’offre hospitalière a été en partie réorganisée avec l’ouverture du CHR et des Hôpitaux Privés de Metz, en périphérie de Metz.

Au 1er janvier 2013, 564 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité de Metz, dont 404 en libéral, soit une offre libérale de 108,9 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 5 points au dessus de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe au deuxième rang des territoires lorrains les mieux dotés en termes d’offre médicale généraliste libérale. Le territoire compte également 653 médecins spécialistes, dont 354 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 95,4 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de Metz au deuxième rang régional, derrière Nancy, pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 251 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Metz, situé au 2ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 67,7 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 374 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 289 en libéral ; soit une densité de 77,9 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 3ème rang régional. On dénombre également 3901 infirmiers en exercice, dont 562 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 151,5 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 5ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 1646 lits MCO, dont 940 lits de médecine, 581 lits de chirurgie et 125 lits d’obstétrique. Cela représente 4,4 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 2ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 2 953 décès par an dont 51% d’hommes et 49% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 796 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 864, ce qui est équivalent à la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 909 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 30,8% du total. Le TCM, qui est égal à 255, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 202 décès par an (76% d’hommes et 24% de femmes), soit un TCM égal à 55 qui est équivalent à la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 99 décès par an (52% d’hommes et 48% de femmes), soit un TCM égal à 28 qui est équivalent à la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 64 décès féminins par an, soit un TCM égal à 31 qui est équivalent à la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 36 décès masculins par an, soit un TCM égal à 31 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 56 décès par an (51% d’hommes et 49% de femmes), soit un TCM égal à 16 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 52 décès par an (76% d’hommes et 24% de femmes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* **Les tumeurs du foie** sont responsables de 52 décès par an (67% d’hommes et 33% de femmes), soit un TCM égal à 15 qui **dépasse de 24% la moyenne régionale** (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 767 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), soit 26,0% du total. Le TCM, qui est égal à 231, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* **Les cardiopathies ischémiques** sont responsables de 181 décès par an (58%n d’hommes et 42% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 53 qui est **inférieur de 10% au TCM régional** (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 177 décès par an (61% de femmes et 39% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 54 qui est équivalent au TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 105 décès par an (58% de femmes et 42% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 33 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 49 décès par an (59% de femmes et 41% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 15, qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 209 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 7,1% du total. Le TCM, qui est égal à 63, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 69 décès par an (68% d’hommes et 32% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 21 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais dépasse de 77% le TCM national (12).
* Les pneumopathies sont responsables de 64 décès par an (50% d’hommes et 50% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui est équivalent au TCM lorrain (21).

Les causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 176 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 5,9% du total. Le TCM, qui est égal à 50, est inférieur de 16% au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 55 décès par an (70% d’hommes et 30% de femmes), soit un TCM égal à 15 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 28 décès par an (50% d’hommes et 50% de femmes), soit un TCM égal à 8, qui n’est pas significativement différent du TCM régional (10).
* **Les accidents de transport terrestre** représentent 18 décès par an (84% d’hommes et 16% de femmes), soit un TCM égal à 5 qui est **inférieur de29% au TCM** lorrain (7).

Chaque année, on enregistre également 158 décès par maladie du système nerveux, 136 décès par maladie de l’appareil digestif et 116 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptabilisée ailleurs). On observe 231 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 67 qui est équivalent au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative entre les 2 953 décès annuels observés et les 3 001 attendus. Toutefois, on observe une **surmortalité** équivalente à un excès annuel de 14 décès par **hépatite virale** (en incluant cette pathologie en tant que causes associées) et de 9 décès par **tumeur du foie.** Par contre, on observe une **sous-mortalité** équivalente à 20 décès évités chaque année en ce qui concerne les **cardiopathies ischémiques** et à 7 décès par **accident de transport terrestre**.

Avant 65 ans, on observe 661 décès par an dont 67% d’hommes et 33% de femmes. Parmi ces décès, 298 décès sont considérés comme étant évitables dont 208 par une modification des comportements individuels et 90 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (204 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui est égale à 28 dans le territoire contre 31 en Lorraine et de la mortalité évitable liée aux facteurs de risques individuels (64 contre 69 en Lorraine).

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus faible dans le territoire de Metz que dans l’ensemble de la région (17 631 contre 18 726, soit 6% de moins). Ce faible taux ne reflète pas forcément un faible niveau de morbidité dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le territoire de Metz se démarque du reste de la région par les plus faible TCH pour deux pathologies :

* Le TCH pour asthme, égal à 36, est 40% plus faible que dans l’ensemble de la région. Ce faible TCH concorde avec le TCM qui est le plus faible de la région.
* Le TCH pour maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissus conjonctif, égal à 1 572, est 13% plus faible que dans l’ensemble de la région (1 816). Parmi ces maladies, on constate des proportions plus importantes que dans le reste de la région de personnes soignées pour lésions internes du genou (15,5% contre 14,5% en Lorraine), pour lésions de l’épaule (8,7% contre 7,7%) et pour déformation des doigts ou des orteils (8,8% contre 6,9%).

Les TCH sont également particulièrement faibles en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour accident de transport terrestre, égal à 28, est deux fois plus faible que dans l’ensemble de la région (63), ce qui concorde avec le fait que le TCM pour les mêmes causes est l’un des plus faibles de la région (5 contre 7 en Lorraine).
* Le TCH pour chute accidentelle, égal à 108, est deux fois plus faible que dans l’ensemble de la région (224). Ce faible taux ne concorde pas avec le fait que le TCM pour les mêmes causes est proche du taux régional.
* Le TCH pour troubles mentaux liés à l’utilisation d’alcool qui est égal à93 est 36% plus faible que dans l’ensemble de la région (146). Ce taux est difficile à interpréter dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un TSP à l’autre est trop importante pour être liée à l’incidence de la morbidité.
* Le TCH pour maladies infectieuses et parasitaires qui est égal à 323 est 17% plus faible que dans l’ensemble de la région (390) alors que le TCM pour les mêmes pathologies est supérieur à la moyenne régionale. Parmi ces maladies, on observe des proportions particulièrement faibles de patients hospitalisés pour maladies intestinales infectieuses (33,3% contre 40,9% en Lorraine) et pour infections virales cutanéomuqueuses (4,0% contre 5,9%).

Le TCH est particulièrement élevé en ce qui concerne la maladie d’Alzheimer (102 contre 44 en Lorraine, soit 132% de plus). Ce taux est difficile à interpréter dans la mesure où les très fortes variations observées d’un TSP à l’autre (de 5 dans le territoire de Nancy à 128 dans le Bassin Houiller) sont probablement dues à des facteurs n’étant pas liés à la morbidité.

# TSP 7 - BASSIN HOUILLER



**Démographie**

En 2010, le Bassin Houiller compte 248 575 habitants sur 1 283 km2, soit 10,6% de la population de la Lorraine sur 5,4% de son territoire. Depuis 1999, la population a diminué de -0,08% par an alors qu’elle a augmenté dans l’ensemble de la région (+0,16%). La diminution s’est toutefois ralentie par rapport à la période 1990-1999 (-0,22% par an). La part des personnes âgées de 20 à 39 ans est plus faible dans le territoire (23,8%) que dans l’ensemble de la région (25,4%) et la proportion de personnes âgées de 40 à 59 ans est plus élevée (30,6% contre 28,1%). Par rapport à 1999, la population a vieilli plus rapidement que dans le reste de la région. En effet, la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans a diminué de 3,9 points dans le territoire, passant de 27,1% à 23,2% contre une diminution de 2,5 points en Lorraine (de 26,2% à 23,7%) et la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus a augmenté de 3,1 points dans le territoire, passant de 5,2% à 8,3% alors qu’elle a augmenté de 2,7 points en Lorraine (de 6,1% à 8,8%).

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La population du territoire dispose, globalement, de moins de revenus que dans le reste de la région** avec un revenu fiscal médian égal à 16 751 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine. De plus, **les indicateurs de précarité économique sont particulièrement élevés** avec la plus forte proportion de bas revenus parmi les ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans (24,8% contre 21,1% en Lorraine). Le Bassin Houiller se distingue également par la plus forte proportion d’inactifs au foyer de la région (9,4% des personnes âgées de 15 à 64 ans contre 5,5% en Lorraine) et la plus forte proportion de personnes faiblement ou pas diplômées parmi la population âgée de 15 à 34 ans non scolarisée (22,7% contre 18,1% en Lorraine). Le taux de chômage est particulièrement élevé (12,9% au 31 décembre 2012 contre 11,0% en Lorraine) et il augmente plus rapidement que dans le reste de la région (+4,5 points depuis le 31 décembre 2007 contre +3,8 en Lorraine). La proportion d’ouvriers est la plus élevée de la région (36,8% contre 28,6% en Lorraine) et les proportions de cadres (7,7% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (21,2% contre 23,3%) sont plus faibles. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Le Bassin Houiller souffre d’un important déficit de l’offre libérale en médecine générale. Cette situation est en partie compensée par une offre salariée proposé par la médecine minière. L’offre hospitalière est actuellement en pleine recomposition.

Au 1er janvier 2013, 245 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Bassin Houiller, dont 143 en libéral, soit une offre libérale de 57,5 professionnels pour 100 000 habitants plus de 40 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe en dernière place des territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. Toutefois, l’offre minière vient quelque peu renforcer l’offre sur ce territoire. En effet, 33 médecins miniers salariés exercent en complément de l’offre libérale pure. Le territoire compte également 226 médecins spécialistes, dont 112 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 45,1 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire du Bassin Houiller au 11ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 128 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Bassin Houiller, situé au 8ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 51,5 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 164 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 139 en libéral ; soit une densité de 55,9 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 13ème rang régional. On dénombre également 1667 infirmiers en exercice, dont 471 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 189,5 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 2ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 700 lits MCO, dont 508 lits de médecine, 142 lits de chirurgie et 50 lits d’obstétrique. Cela représente 2,8 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 11ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 2 240 décès par an dont 52% d’hommes et 48% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 901 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 929, soit 6% de plus que la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 674 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 30,1% du total. Le TCM, qui est égal à 265, n’est pas significativement différent du TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 152 décès par an (76% d’hommes et 24% de femmes), soit un TCM égal à 58 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 77 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit un TCM égal à 30 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 42 décès féminins par an, soit un TCM égal à 29 qui est équivalent à la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 25 décès masculins par an, soit un TCM égal à 31 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 37 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 37 décès par an (83% d’hommes et 17% de femmes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 30 décès par an (64% d’hommes et 36% de femmes), soit un TCM égal à 11 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).

**Les maladies de l’appareil circulatoire** représentent la deuxième cause de mortalité avec 653 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), soit 29,1% du total. Le TCM, qui est égal à 278, **dépasse de 18% le TCM régional** (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* **Les cardiopathies ischémiques** sont responsables de 178 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 73 qui **dépasse de 24% le TCM régional** (59).
* **Les maladies vasculaires cérébrales** sont responsables de 139 décès par an (55% de femmes et 45% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 59 qui **dépasse de 14% le TCM régional** (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 84 décès par an (59% de femmes et 41% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 37 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* **Les maladies hypertensives** sont responsables de 54 décès par an (64% de femmes et 36% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 25, qui **dépasse de 42% le TCM lorrain** (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 160 décès par an (62% d’hommes et 38% de femmes), soit 7,1% du total. Le TCM, qui est égal à 68, n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* **Les bronchopneumopathies chroniques obstructives** sont responsables de 48 décès par an (74% d’hommes et 26% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 19 qui est équivalent au TCM régional (18) mais **dépasse de 65% le TCM national** (12).
* Les pneumopathies sont responsables de 38 décès par an (52% de femmes et 48% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 18 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (21).

**Les causes externes** représentent la quatrième cause de mortalité avec 123 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 5,5% du total. Le TCM, qui est égal à 52, est **inférieur de12% au TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* **Les suicides** représentent 34 décès par an (73% d’hommes et 27% de femmes), soit un TCM égal à 13 qui est **inférieur de 22% au TCM lorrain** (17).
* Les chutes accidentelles représentent 20 décès par an (50% d’hommes et 50% de femmes), soit un TCM égal à 9, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 15 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 6 qui est équivalent au TCM lorrain (7).

Chaque année, on enregistre également 107 décès par maladie du système nerveux, 102 décès par maladie de l’appareil digestif et 72 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptabilisée ailleurs). On observe 198 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 80 qui dépasse de 20% au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une surmortalité équivalente à un excès de 148 décès par an. Le diabète représente la principale cause de surmortalité (excès de 37 décès par an, y compris lorsque cette pathologie figure en tant que cause associée) avec les cardiopathies ischémiques (+37 décès par an) devant les maladies vasculaires cérébrales (+20 décès par an), les maladies hypertensives (+15 décès par an) et les tumeurs du rein (+5 décès par an). Par contre, on observe une sous-mortalité équivalente à 10 décès évités chaque année en ce qui concerne les suicides.

Avant 65 ans, on observe 485 décès par an dont 69% d’hommes et 31% de femmes. Parmi ces décès, 223 sont considérés comme étant évitables dont 140 par une modification des comportements individuels et 83 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (212 contre 211 en Lorraine). Par contre, le TCM évitable par une amélioration du système de soins, qui est égal à 36 dépasse de 17% le TCM régional (31). D’autre part, le TCM évitable par une modification des comportements individuels, qui est égal à 61 est inférieur de 12% le TCM régional (69).

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est légèrement plus élevé dans le Bassin Houiller que dans l’ensemble de la région (19 066 contre 18 726, soit 2% de plus). Ce taux ne reflète pas forcément le niveau de morbidité dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le Bassin Houiller se démarque du reste de la région par les TCH les plus élevés pour deux pathologies :

* Le TCH pour maladie d’Alzheimer est presque trois fois plus élevé que dans l’ensemble de la région (128 contre 44 en Lorraine).
* Le TCH pour bronchopneumopathies chroniques obstructives qui est égal à 229 dépasse la moyenne régionale (137) de 67%.

Les TCH sont également particulièrement élevés en ce qui concerne trois pathologies :

* Le TCH pour maladies hypertensives qui est égal à 100 dépasse de 51% la moyenne régionale (67).
* Le TCH pour pneumopathies qui est égal à 313 dépasse de 25% la moyenne régionale (250).
* Le TCH pour maladies vasculaires cérébrales qui est égal à 242 est 21% plus élevé que dans l’ensemble de la région (200).

Le Bassin Houiller se distingue également par trois pathologies pour lesquelles les TCH sont les plus faibles de la région :

* Le TCH pour maladies des organes des sens qui est égal à 775 est 21% plus faible que dans l’ensemble de la région (985). Parmi ces maladies, on constate des proportions plus faibles que dans le reste de la région de personnes soignées pour cataractes (60,3% contre 63,1% en Lorraine) et pour affections de la paupière (3,2% contre 3,9%).
* Le TCH pour infections dont l’origine se situe dans la période périnatale qui est égal à 227 est deux fois plus faible que dans l’ensemble de la région (484).
* Le TCH pour tumeurs de l’ovaire qui est égal à 35 est 21% plus faible que dans l’ensemble de la région (44).

On observe également un TCH particulièrement faible en ce qui concerne les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissus conjonctif (1 632 contre 1 816 en Lorraine, soit 10% de moins). Parmi ces maladies, on constate pourtant des proportions plus importantes que dans le reste de la région de personnes soignées pour polyarthropathies inflammatoires (5,3% contre 4,2% en Lorraine) et pour déformations des doigts ou des orteils (7,5% contre 6,9%).

# TSP 8 - PAYS DE SARREGUEMINES – BITCHE - SARRALBE



**Démographie**

En 2010, le Pays de Sarreguemines – Bitche - Sarralbe compte 100 518 habitants sur 936 km2, soit 4,3% de la population de la Lorraine sur 4,0% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté trois fois moins vite que dans l’ensemble de la région (+0,05% par an contre +0,16%) alors que la croissance était plus rapide entre 1990 et 1999 (+0,29% par an contre +0,02%). La proportion de personnes âgées de moins de 40 ans est plus faible que dans l’ensemble de la région (45,7% contre 49,1%) et cette proportion diminue plus rapidement qu’en Lorraine. En 1999, elle était égale à 54,1% dans le territoire contre 54,7% en Lorraine. Le territoire se caractérise par la plus forte proportion de personnes âgées de 40 à 59 ans de la région (31,1% contre 28,1%), ce qui n’était pas le cas en 1999.

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La précarité économique est moins fréquente dans le territoire que dans le reste de la région** avec des proportions inférieures à la moyenne régionale de ménages vivant sous le seuil de bas revenu (19,3% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine) et de bénéficiaires de la CMU complémentaire (4,4% de la population contre 5,9%). Les actifs du territoire bénéficient également d’un taux de chômage inférieur à la moyenne régionale (10,0% au 31 décembre 2012 contre 11,0%). La proportion d’ouvriers est relativement élevée (33,7% contre 28,6% en Lorraine) et les proportions de cadres (9,1% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (21,6% contre 23,3%) sont relativement faibles. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Territoire à l’Est du Bassin Houiller, Sarreguemines-Bitche-Sarralbe s’en distingue par une offre en médecine générale et spécialisée plus importante. L’offre pour les autres professions de santé est proche du niveau régional, à exception de l’offre en soins infirmiers libéraux, sensiblement plus élevée. L’offre en court séjour est inférieure à la moyenne régionale, mais cela tient aussi en partie à la proximité de ce territoire avec la région Alsace.

Au 1er janvier 2013, 130 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité de Sarreguemines-Bitche-Sarralbe, dont 88 en libéral, soit une offre libérale de 87,5 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 15 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe en position médiane des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (11ème rang). Le territoire compte également 130 médecins spécialistes, dont 58 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 57,7 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de Sarreguemines au 6ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 50 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Sarreguemines, situé au 11ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 49,7 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 90 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 67 en libéral ; soit une densité de 66,7 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 8ème rang régional. On dénombre également 1204 infirmiers en exercice, dont 190 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 189 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 3ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 281 lits MCO, dont 184 lits de médecine, 66 lits de chirurgie et 31 lits d’obstétrique. Cela représente 2,8 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 12ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 900 décès par an dont 51% de femmes et 49% d’hommes. Le taux brut de mortalité est égal à 896 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 926, soit 5% de plus que la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 258 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 28,7% du total. Le TCM, qui est égal à 246, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 61 décès par an (74% d’hommes et 26% de femmes), soit un TCM égal à 56 qui est équivalent la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 26 décès par an (50% d’hommes et 50% de femmes), soit un TCM égal à 25 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 16 décès par an (50% d’hommes et 50% de femmes), soit un TCM égal à 16 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 15 décès féminins par an, soit un TCM égal à 24 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 14 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 12 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 11 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 11 décès masculins par an, soit un TCM égal à 30 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).

**Les maladies de l’appareil circulatoire** représentent la deuxième cause de mortalité avec 252 décès par an (58% de femmes et 42% d’hommes), soit 28,0% du total. Le TCM, qui est égal à 270, **dépasse de 14% le TCM régional** (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* **Les cardiopathies ischémiques** sont responsables de 75 décès par an (55% de femmes et 45% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 80 qui **dépasse de 35% le TCM régional** (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 53 décès par an (60% de femmes et 40% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 56 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 36 décès par an (57% de femmes et 43% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 43 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* **Les maladies hypertensives** sont responsables de 23 décès par an (77% de femmes et 23% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 26, qui **dépasse de 50% le TCM lorrain** (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 60 décès par an (54% d’hommes et 46% de femmes), soit 6,6% du total. Le TCM, qui est égal à 63, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 22 décès par an (50% d’hommes et 50% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 24 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 18 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 17 qui est équivalent au TCM régional (18) mais dépasse de 49% le TCM national (12).

**Les Causes externes** représentent la quatrième cause de mortalité avec 47 décès par an (60% d’hommes et 40% de femmes), soit 5,3% du total. Le TCM, qui est égal à 48, est **inférieur de 19% au TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 15 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 13 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 8 décès par an (surtout des femmes), soit un TCM égal à 9, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 4 décès par an (surtout des hommes).

Chaque année, on enregistre également 45 décès par maladie de l’appareil digestif, 42 décès par maladie du système nerveux et 33 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptabilisée ailleurs). On observe 85 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 87 qui dépasse de 31% le TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une surmortalité équivalente à un excès de 42 décès par an. Le diabète représente la principale cause de sous mortalité (18 décès annuels de plus que le niveau régional en incluant les causes associées) avec les cardiopathies ischémiques (+18 décès par an) devant les maladies hypertensives (+7 décès par an) et les maladies infectieuses et parasitaires (+4décès par an). Certaines pathologies, au contraire, entraînent une sous-mortalité. C’est le cas de l’ensemble des causes externes qui correspondent à l’équivalent de 11 décès évités chaque année et des tumeurs de la vessie (-4 décès par an).

Avant 65 ans, on observe 177 décès par an dont 65% d’hommes et 35% de femmes. Parmi ces décès, 81 décès sont considérés comme étant évitables dont 59 par une modification des comportements individuels et 22 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est inférieur de 11% au TCM régional (188 contre 211 en Lorraine). Le TCM évitable par une amélioration du système de soins qui est 26% plus faible que la TCM régional (23 contre 31) est l’un des plus faibles de la région. La mortalité évitable liée aux facteurs de risques individuels, en revanche, n’est pas significativement différente de la moyenne régionale (62 contre 69 en Lorraine).

**Hospitalisations**

Contrairement à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus faible dans le territoire que dans l’ensemble de la région (17 231 contre 18 726, soit 8% de moins). Ce faible taux ne reflète pas forcément un faible niveau de morbidité. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD est d’ailleurs nettement plus élevé que dans le reste de la région (2 486 pour 100 000 habitants contre 2 038 en Lorraine).

Le territoire de Sarreguemines – Bitche – Sarralbe se démarque du reste de la région par le plus fort TCH pour maladies vasculaires cérébrales. Celui-ci est égal à 246 et dépasse de 23% le TCH lorrain (200). Ce taux élevé concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 25% (89 pour 100 000 contre 71 en Lorraine) mais pas avec le TCM qui est équivalent au TCM lorrain.

Les TCH sont également particulièrement élevés en ce qui concerne cinq autres pathologies :

* Le TCH pour chutes accidentelles est égal à 430, soit près du double du TCH lorrain (224). Ce taux élevé ne concorde pas avec le TCM pour la même pathologie qui est équivalent au TCM lorrain.
* Le TCH pour accidents de transport terrestre est égal à 96 et dépasse de 52% la moyenne régionale (63) alors que le TCM pour la même cause est équivalent dans le territoire au TCM lorrain.
* Le TCH pour les cardiopathies ischémiques est égal à 529, soit 26% de plus que dans l’ensemble de la région (420). Ce TCH élevé concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD pour maladies coronaires qui dépasse la moyenne régionale de 14% (186 pour 100 000 contre 163 en Lorraine) et surtout avec le TCM par cardiopathies ischémiques qui est le plus élevé de la région.
* Pour les pneumopathies, le TCH est égal à 317, soit 26% de plus que dans l’ensemble de la région (250). Ce taux élevé n’est pas confirmé par le TCM pour les mêmes pathologies qui n’est pas significativement différent dans le territoire par rapport à la moyenne régionale.
* Pour les insuffisances cardiaques, le TCH est égal à 284, soit 19% de plus que dans l’ensemble de la région (238). Ce taux élevé concorde avec le TCM pour insuffisances cardiaques dans le territoire qui dépasse le TCM lorrain de 23%.

Le territoire se démarque également par les TCH les plus faibles de la région pour trois pathologies :

* Le TCH pour tumeurs qui est égal à 1 414 dans le territoire est 17% plus faible que dans l’ensemble de la région (1 702). Ce faible taux ne concorde pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM par tumeurs qui sont équivalents dans le territoire et en Lorraine.
* Le TCH pour infections de la peau et du tissu cellulaire sous cutané est égal à 244, soit 26% de moins que dans l’ensemble de la région (330).
* Le TCH pour complications de grossesse, accouchement et puerpéralité qui est égal à 2 706 est 15% plus faible que dans l’ensemble de la région (3 200).

On observe également des TCH particulièrement faibles pour sept pathologies :

* Le TCH pour maladies de l’estomac, de l’œsophage et du duodénum est égal à 315, soit 39% de moins que dans l’ensemble de la région (519).
* Le TCH pour infections dont l’origine se situe dans la période périnatale est égal à 300, soit 38% de moins que dans l’ensemble de la région (484), ce qui peut s’expliquer en partie par la moindre proportion de naissances de faible poids dans le territoire par rapport au reste de la région (6,4% pèsent moins de 2 500 grammes à la naissance contre 7,1% en Lorraine).
* Le TCH pour diabète est égal à 337, soit 31% de moins que dans l’ensemble de la région (487). Ce faible taux n’est pas concordant avec le taux comparatif d’admissions en ALD pour diabète et la prévalence du diabète traité qui sont équivalent dans le territoire à la moyenne régionale et il s’oppose au TCM qui dépasse la moyenne régionale de 31%.
* Le TCH pour tumeurs du sein est égal à 261, soit 11% de moins que dans l’ensemble de la région (294) alors que les taux comparatifs d’admissions en ALD et les TCM dans le territoire ne sont pas significativement différents du reste de la région.
* Le TCH pour affections de la glande thyroïde est égal à 73, soit 28% de moins que dans l’ensemble de la région (103).
* Le TCH pour tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon est égal à 98, soit 20% de moins que dans l’ensemble de la région (123). Ce faible taux concorde avec le faible taux comparatif d’admission en ALD qui est 13% plus faible que dans l’ensemble de la région mais pas avec le TCM dans le territoire qui est équivalent au TCM lorrain.
* Le TCH pour les organes des sens qui est égal à 811 est 18% plus faible que dans l’ensemble de la région (985). Parmi ces maladies, on constate des proportions plus faibles que dans le reste de la région de patients soignés pour otites (4,3% contre 7,2%) et pour affections des paupières (2,0% contre 3,9%).

# TSP 9 - SAULNOIS



**Démographie**

En 2010, le Saulnois compte 29 927 habitants sur 974 km2, soit 1,3% de la population de la Lorraine sur 4,1% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté presque trois fois plus vite que dans l’ensemble de la région (+0,45% par an contre +0,16%). La croissance s’est accélérée par rapport à la période 1990-1999 (+0,06% par an) du fait d’un solde migratoire devenu fortement positif (+0,34% par an). Conformément à ce qui est observé dans de nombreux territoires ruraux, on observe à la fois une **forte proportion de personnes âgées de moins de 20 ans** (25,2% contre 23,7% en Lorraine) **et une forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus** (9,4% contre 8,8% en Lorraine), la proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans étant relativement faible (23,8% contre 25,4%). Par rapport à 1999, **la population a vieilli moins rapidement que dans le reste de la région**. En effet, la part des moins de 20 ans a diminué de 1,8 point (de 27,0% à 25,2%) contre une diminution de 2,5 points en Lorraine (de 26,2% à 23,7%) et la part des personnes âgées de 75 ans ou plus a augmenté de 1,8 point (de 7,6% à 9,4%) alors qu’elle a augmenté de 2,7 points en Lorraine (de 6,1% à 8,8%).

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La population du Saulnois dispose globalement de moins de revenus que la population du reste de la région** avec un revenu fiscal médian égal à 17 241 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine ainsi qu’une proportion d’emplois précaires parmi les salariés supérieure à la moyenne régionale (31,8% contre 28,4%). **La précarité est, en revanche, moins fréquente que dans le reste de la région** avec une faible proportion de ménages vivant sous le seuil de bas revenu (17,9% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine) et le plus faible taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire de la région (2,7% de la population contre 5,9% en Lorraine). D’autre part, le taux de chômage, qui est l’un des plus faible de la région (8,7% des actifs au 31 décembre 2012 contre 11,0% en Lorraine) augmente moins vite que dans le reste de la région (+3,0 points depuis le 31 décembre 2007 contre +,38 en Lorraine). La répartition par catégorie socioprofessionnelle fait apparaître une proportion d’ouvriers supérieure à la moyenne régionale (30,9% contre 28,6% en Lorraine) et de faibles proportions de cadres (7,1% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (20,8% contre 23,3%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

L’offre de soins dans le Saulnois, territoire à dominante rurale, est globalement en deçà de la moyenne départementale, à l’exception notoire de l’offre en soins infirmiers. Outre les problèmes liés à la faiblesse de l’offre, ce territoire est confronté à des problèmes d’accès aux soins, enclavé entre Metz et Nancy. L’offre en lits d’hospitalisation y est une des plus faibles de la région.

Au 1er janvier 2013, 28 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Saulnois, dont 25 en libéral, soit une offre libérale de 83,5 professionnels pour 100 000 habitants, près de 20 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe au 12ème rang des territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. (14ème rang). Le territoire compte également 12 médecins spécialistes, dont 11 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 36,8 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire du Saulnois au 17ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 11 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Saulnois, situé au 15ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 36,8 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 17 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 16 en libéral ; soit une densité de 53,5 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 14ème rang régional. On dénombre également 150 infirmiers en exercice, dont 50 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 167,1 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 4ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 33 lits MCO, tous affectés en médecine, aucun ni en chirurgie ni en obstétrique. Cela représente 1,1 lit pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 17ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 316 décès par an dont 50% d’hommes et 50% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 056 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 976. Il est le plus élevé de Lorraine et dépasse la moyenne régionale de 11% et la moyenne nationale de 21%.

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la principale cause de mortalité avec 83 décès par an (54% de femmes et 46% d’hommes), soit 26,3% du total. Le TCM, qui est égal à 250, n’est pas significativement différent du TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 21 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 63 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 13 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 38 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 15 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 28 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 4 décès par an. Ce nombre est trop faible pour permettre de calculer un TCM interprétable.

Les tumeurs représentent la deuxième cause de mortalité avec 75 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 23,8% du total. Le TCM, qui est égal à 234, n’est pas significativement différent du TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 17 décès par an (81% d’hommes et 19% de femmes), soit un TCM égal à 54 qui est équivalent à la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 8 décès par an, soit un TCM égal à 23 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Chaque année, on enregistre également 5 décès par tumeurs malignes du foie, 4 décès féminins par cancer du sein, 4 décès masculins par tumeurs de la prostate, 3 décès par tumeurs du pancréas, 3 décès par tumeurs des voies aérodigestives supérieures et 2 décès par tumeurs du foie. Ces nombres de décès sont trop faibles pour permettre de calculer des TCM interprétables.

**Les maladies de l’appareil respiratoire** représentent la troisième cause de mortalité avec 35 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 11,0% du total. Le TCM, qui est égal à 106, **dépasse de 65% le TCM régional** (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* **Les pneumopathies** sont responsables de 13 décès par an (plus de femmes que d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 40 qui est **presque deux fois plus élevé que le TCM lorrain** (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 8 décès par an (surtout des hommes), ce qui représente un TCM égal à 25 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais représente plus du double du TCM national (12).

Les causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 20 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 6,4% du total. Le TCM, qui est égal à 67, n’est pas significativement différent du TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suicides (5 décès par an), les accidents de transport terrestre (3 décès par an) et les chutes accidentelles (2 décès par an).

Chaque année, on enregistre également 14 décès par maladie du système nerveux, 14 décès par maladie de l’appareil digestif et 10 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 23 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 71 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une **surmortalité équivalente à 28 décès par an**. Les **pneumopathies représentent la principale cause de surmortalité** avec un excès de 7 décès par an.

Avant 65 ans, on observe 57 décès par an dont 74% d’hommes et 26% de femmes. Parmi ces décès, 25 décès sont considérés comme étant évitables dont 19 par une modification des comportements individuels et 6 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (222 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une modification des comportements individuels qui est égale à 72 dans le territoire contre 69 en Lorraine. Le nombre de décès évitables par une amélioration du système de soins est trop faible pour permettre le calcul du TCM interprétable.

**Hospitalisations**

Contrairement à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus faible dans le Saulnois que dans l’ensemble de la région (18 331 contre 18 726, soit 2% de moins). Ce taux ne reflète pas forcément le niveau de morbidité dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Le Saulnois se démarque du reste de la région par le plus faible TCH pour troubles mentaux liés à l’utilisation d’alcool. Celui-ci est égal à 83, soit 43% de moins que dans l’ensemble de la Lorraine(146). Ce taux est difficile à interpréter dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un TSP à l’autre est trop importante pour être liée uniquement à l’incidence de la morbidité.

On observe également un TCH pour maladies des organes des sens particulièrement faible. Il est égal à 800, soit 19% de moins que dans l’ensemble de la région (985). Parmi ces maladies, on constate des proportions plus faibles que dans le reste de la région de patients soignés pour otites (5,4% contre 7,2% en Lorraine), pour maladies de l’oreille interne (2,6% contre 3,7%) et pour affections des paupières (3,1% contre 3,9%).

Le TCH pour maladies hypertensives est en revanche particulièrement élevé. Il est égal à 125, soit presque deux fois plus que dans l’ensemble de la région (67). Ce taux élevé ne concorde pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère et avec le TCM pour maladies hypertensives qui sont proches des moyennes régionales.

La prévalence du diabète traité, égale à 66 pour 1 000 assurés du régime général, est la plus élevée de la région. Elle dépasse la prévalence lorraine (50) de 32%. Pourtant, cette forte prévalence ne se traduit pas par une surmortalité par diabète. En effet, lorsqu’on cumule, les décès pour lesquels le diabète figure soit en tant que cause initiale soit en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès dans lesquels cette maladie est impliquée, le TCM calculé est égal à 71, ce qui n’est pas significativement plus élevé que le TCM lorrain (67).

# TSP 10 - PAYS DE SARREBOURG



**Démographie**

En 2010, le Pays de Sarrebourg compte 64 417 habitants sur 993 km2, soit 2,7% de la population de la Lorraine sur 4,2% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté deux fois plus vite que dans l’ensemble de la région (+0,33% par an contre +0,16%) du fait d’un solde migratoire positif (+0,10% par an) alors qu’il est négatif en Lorraine (-0,11%). La composition de la population par tranche d’âge est relativement proche de la moyenne régionale avec, toutefois, une proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans un peu plus faible (24,7% contre 25,4%), ce qui n’était pas le cas en 1999 (29,4% contre 28,5%). Depuis cette date, la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans a, en revanche diminué plus lentement que dans le reste de la région, passant de 25,3% à 23,5% (-1,8 point) alors qu’elle est passée de 26,2% à 23,7% en Lorraine (-2,5 points).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**Le pays de Sarrebourg se distingue par des proportions de personnes en situation de précarité économique particulièrement faibles**. En effet, le territoire bénéficie des plus faibles proportions de la région de ménages vivant sous le seuil de bas revenu (16,6% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine) et de bénéficiaires du RSA (7,0% des ménages dont la personne de référence est âgée de 25 à 59 ans contre 11,4% en Lorraine). De plus, le taux de chômage est le plus faible de la région (8,4% au 31 décembre 2012 contre 11,0% en Lorraine) et a augmenté moins vite que dans le reste de la région (+2,9 points depuis le 31 décembre 2007 contre +3,8 en Lorraine). La répartition par catégorie socioprofessionnelle des actifs ayant un emploi fait apparaître une proportion d’ouvriers supérieure à la moyenne régionale (33,2% contre 28,6%) et de faibles proportions de cadres (7,8% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (20,2% contre 23,3%), ce qui est souvent associé à un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

L’offre de soins est globalement satisfaisante sur le territoire de Sarrebourg à l’exception de l’offre en médecine générale libérale qui est l’une des plus faibles de la région.

Au 1er janvier 2013, 71 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité de Sarrebourg, dont 50 en libéral, soit une offre libérale de 77,6 professionnels pour 100 000 habitants plus de 15 points en dessous de la moyenne régionale (103,2) Ainsi, le territoire se situe dans le dernier tiers des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (18ème rang). Le territoire compte également 78 médecins spécialistes, dont 31 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 48,1 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de Sarrebourg au 10ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 38 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Sarrebourg, situé au 4ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 59,0 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 67 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 54 en libéral ; soit une densité de 83,8 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 2ème rang régional. On dénombre également 621 infirmiers en exercice, dont 130 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 201,8 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 1er rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 189 lits MCO, dont 124 lits de médecine,50 lits de chirurgie et 15 lits d’obstétrique. Cela représente 2,9 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 9ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 584 décès par an dont 51% d’hommes et 49% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 907 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 909, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878.

**Les maladies de l’appareil circulatoire** représentent la principale cause de mortalité avec 170 décès par an (59% de femmes et 41% d’hommes), soit 29,1% du total. Le TCM, qui est égal à 272, **dépasse de 15% le TCM régional** (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 42 décès par an (55% d’hommes et 45% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 63 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 35 décès par an (59% de femmes et 41% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 55 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 22 décès par an (72% de femmes et 28% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 37 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* **Les maladies hypertensives** sont responsables de 18 décès par an (65% de femmes et 35% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 30, qui **dépasse de 69% le TCM lorrain** (18).

Les tumeurs représentent la deuxième cause de mortalité avec 166 décès par an (60% d’hommes et 40% de femmes), soit 28,4% du total. Le TCM, qui est égal à 247, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 34 décès par an (70% d’hommes et 30% de femmes), soit un TCM égal à 50 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 22 décès par an (67% d’hommes et 33% de femmes), soit un TCM égal à 34 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* **Les tumeurs du foie** sont responsables de 11 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 17 qui **dépasse de 40% la moyenne régionale** (12).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 10 décès féminins par an, soit un TCM égal à 25 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 10 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 9 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 6 décès masculins par an. Ce nombre ne permet pas de calculer de TCM interprétable.

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 39 décès par an (60% d’hommes et 40% de femmes), soit 6,7% du total. Le TCM, qui est égal à 61, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* **Les bronchopneumopathies chroniques obstructives** sont responsables de 17 décès par an (75% d’hommes et 25% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 26 qui **dépasse de 42% le TCM régional** (18) et représente plus du double du TCM national (12).
* Les pneumopathies sont responsables de 6 décès par an, ce qui est trop faible pour permettre de calculer un TCM interprétable.

Les causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 38 décès par an (64% d’hommes et 36% de femmes), soit 6,6% du total. Le TCM, qui est égal à 61, est équivalent au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 11 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 16 qui est équivalent au TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 7 décès par an, soit un TCM égal à 12, qui n’est pas significativement différent du TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 5 décès par an (surtout des hommes).

Chaque année, on enregistre également 33 décès par maladie du système nerveux, 24 décès par trouble mental ou du comportement et 21 décès par maladie de l’appareil digestif.

Le nombre de décès liés au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès est donc également comptabilisée ailleurs). On observe 61 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 92 qui est le plus élevé de Lorraine et dépasse la moyenne régionale (67) de 38%.

En comparant les 584 décès observés chaque année dans le territoire avec les 571 décès qui seraient attendus si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative. Toutefois, certaines pathologies entraînent une surmortalité. C’est principalement le cas du diabète (y compris lorsqu’il figure en tant que cause associée), responsable d’un excès de 17 décès par an, des maladies hypertensives (+7 décès par an), des bronchopneumopathies chroniques obstructives (+6 décès par an), de la maladie d’Alzheimer (+5 décès par an) et des tumeurs du foie et des voies biliaires intrahépatiques (+3 décès par an). A l’opposé, on observe une sous-mortalité équivalente à 6 décès évités par an par pneumopathies et à 4 décès par an évités par tumeurs des voies urinaires.

Avant 65 ans, on observe 100 décès par an dont 72% d’hommes et 28% de femmes. Parmi ces décès, 44 décès sont considérés comme étant évitables dont 32 par une modification des comportements individuels et 12 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est le plus faible de la région. Il est inférieur de 16% à la moyenne régionale (177 contre 211 en Lorraine). Ce faible taux est lié au fait que le territoire enregistre la plus faible mortalité évitable par une amélioration du système de soins de la région (20 contre 31, soit 34% de moins) et l’un des plus faibles TCM évitables par une amélioration des comportements (57 contre 69, soit 18% de moins).

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) dans le Pays de Sarrebourg est équivalent au reste de la région (18 796 contre 18 726). Ce taux ne reflète pas forcément le niveau de morbidité dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD est d’ailleurs le plus élevé de la région (2 592 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine, soit 27% de plus).

Le Pays de Sarrebourg se distingue du reste de la région par les TCH les plus élevés pour deux pathologies :

* Le TCH pour maladies infectieuses est égal à 614, soit 57% de plus que dans l’ensemble de la région (390). Ce TCH élevé concorde avec le fait que le TCM est l’un des plus élevé de la région. Parmi ces maladies, on constate des proportions plus importantes que dans le reste de la région de personnes soignées pour septicémies (20,5% contre 15,4% en Lorraine).
* Le TCH pour maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire est égal à 314, soit 26% de plus que dans l’ensemble de la région (249).

Le TCH pour malformation congénitale est également particulièrement élevé. Il atteint 202 dans le territoire, soit 26% de plus que dans l’ensemble de la région (161).

Le Pays de Sarrebourg se distingue également par deux pathologies pour lesquelles le TCH est le plus faible de la région :

* Le TCH pour diabète est deux fois plus faible que dans l’ensemble de la région (225 contre 485). Ce faible taux s’oppose à ce qui est observé au niveau de la mortalité. En effet, le TCM pour diabète dans le territoire est le plus élevé de la région. Les indicateurs de morbidité, que sont le taux comparatif d’admissions en ALD pour diabète et le taux de diabétiques traités parmi les assurés du régime général, ne montrent pas de différence entre le Pays de Sarrebourg et le reste de la région.
* Le TCH pour tumeur de la prostate qui est égal à 152 est 24% plus faible que dans l’ensemble de la région (199), ce qui concorde avec le faible TCM observé dans le territoire mais pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui n’est pas significativement plus faible que le taux lorrain.

On observe aussi des TCH particulièrement faibles pour cinq pathologies :

* Le TCH pour mélanome est égal à 46 contre 77 en Lorraine, soit 41% de moins. Ce faible taux ne concorde pas avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD dans le territoire soit proche du taux lorrain.
* Le TCH pour cirrhose du foie est égal à 22 contre 36 en Lorraine, soit 39% de moins. Ce faible taux ne concorde pas avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM dans le territoire soient équivalent aux taux lorrains.
* Le TCH pour accidents de transport terrestre est égal à 42 contre 63 en Lorraine, soit 33% de moins. Ce faible taux ne concorde pas avec le fait que le TCM dans le territoire soit proche du taux lorrain.
* Le TCH pour cardiopathies ischémiques est égal à 315 contre 420 en Lorraine, soit 25% de moins. Ce faible taux ne concorde pas avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM dans le territoire soient équivalents aux taux lorrains.
* Le TCH pour tumeurs colorectales est égal à 116 contre 136 en Lorraine, soit 15% de moins. Ce faible taux ne concorde pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est équivalent à la moyenne régionale mais s’oppose au TCM qui est le plus élevée de la région.

# TSP 11 - BARROIS



**Démographie**

En 2010, le Barrois compte 66 036 habitants sur 1 761 km2, soit 2,8% de la population de la Lorraine sur 7,5% de son territoire. Depuis 1999, la population a diminué de -0,39% par an alors qu’elle augmenté en Lorraine (+0,16% par an). Cette diminution est due au solde migratoire qui est le plus négatif de la région (-0,48% par an contre -0,11%). La population du territoire est plus âgée que dans le reste de la région et le vieillissement est plus rapide. En effet, la proportion de personnes âgées de 40 ans ou plus a augmenté de 7,5 points (de 47,8% à 55,3%) entre 1999 et 2010 dans le Barrois alors qu’elle a augmenté de 5,6 points (de 45,3% à 50,9%) en Lorraine.

La plupart des déterminants de santé ne peut pas être suivie de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

Les indicateurs de précarité économique dans le Barrois sont relativement proches des niveaux moyens dans la région. Le territoire se distingue, toutefois, par le taux de bénéficiaires de l’AAH le plus élevé de la région (3,6% des personnes âgées de 20 à 59 ans contre 2,7% en Lorraine) et par un des plus faibles taux de personnes peu ou faiblement diplômées parmi la population non scolarisée âgée de 15 à 34 ans (15,8% contre 18,1% en Lorraine). La répartition par catégorie socioprofessionnelle des actifs ayant un emploi fait apparaître une proportion d’ouvriers supérieure à la moyenne régionale (31,4% contre 28,6%) et de faibles proportions de cadres (8,5% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (21,3% contre 23,3%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

L’offre de soins libérale est globalement déficitaire dans le Barrois, avec entre autres, une offre libérale en kinésithérapie parmi les plus basses de la région. En revanche, la densité en médecins spécialistes libéraux est relativement importante. D’autre part, du fait de la présence du CH à Bar-le-Duc, l’offre de soins en établissement – mesurée en capacité d’accueil - est plutôt satisfaisante.

Au 1er janvier 2013, 96 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Barrois, dont 54 en libéral, soit une offre libérale de 81,8 professionnels pour 100 000 habitants plus de 20 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe dans le dernier tiers des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (16ème rang). Le territoire compte également 64 médecins spécialistes, dont 38 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 57,5 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire du Barrois au 7ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 24 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Barrois, situé au 17ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 36,3 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 40 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 30 en libéral ; soit une densité de 45,4 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional),, plaçant le TSP au 19ème rang régional. On dénombre également 699 infirmiers en exercice, dont 70 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 106,0 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 16ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 245 lits MCO, dont 156 lits de médecine, 65 lits de chirurgie et 24 lits d’obstétrique. Cela représente 3,7 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 6ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 636 décès par an dont 53% d’hommes et 47% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 964 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 848, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 201 décès par an (61% d’hommes et 39% de femmes), soit 31,6% du total. Le TCM, qui est égal à 264, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 41 décès par an (85% d’hommes et 15% de femmes), soit un TCM égal à 53 qui est équivalent à la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 20 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit un TCM égal à 26 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 15 décès féminins par an, soit un TCM égal à 36 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 9 décès masculins par an, soit un TCM égal à 35 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 12 décès par an, soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 12 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 16 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 11 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 14 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 184 décès par an (51% d’hommes et 49% de femmes), soit 28,9% du total. Le TCM, qui est égal à 245, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* **Les cardiopathies ischémiques** sont responsables de 55 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 75 qui **dépasse de 27% le TCM régional** (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 35 décès par an (51% de femmes et 49% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 46 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 25 décès par an (57% de femmes et 43% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 33 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 15 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 20, qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (18).

Les Causes externes représentent la troisième cause de mortalité avec 48 décès par an (56% d’hommes et 44ù de femmes), soit 7,5% du total. Le TCM, qui est égal à 66, n’est pas significativement différent du TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 12 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 16 qui est équivalent au TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 7 décès par an, soit un TCM égal à 10, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 6 décès par an (surtout des hommes).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 42 décès par an (22 hommes et 20 femmes), soit 6,6% du total. Le TCM, qui est égal à 57, qui n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 10 décès par an (surtout des hommes), ce qui représente un TCM égal à 13 qui est inférieur de 29% au TCM régional (18) mais dépasse de 13% le TCM national (12).
* Les pneumopathies sont responsables de 15 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 21 qui est équivalent au TCM lorrain (21).

Chaque année, on enregistre également 29 décès par maladie de l’appareil digestif, 23 décès par maladie du système nerveux et 17 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 67 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 87 qui dépasse de 31% au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative entre les 636 décès observés et les 662 décès attendus. Toutefois, certaines pathologies sont responsables d’une surmortalité. C’est principalement le cas du diabète (en incluant cette pathologie en tant que cause associée) qui entraine un excès de 15 décès par an et des cardiopathies ischémiques (+10 décès par an). On observe, au contraire, une sous-mortalité en ce qui concerne la maladie d’Alzheimer, avec 7 décès annuels de moins que le nombre attendu et de la bronchopneumopathie chronique obstructive (-5 décès par an).

Avant 65 ans, on observe 128 décès par an dont 71% d’hommes et 29% de femmes. Parmi ces décès, 65 décès sont considérés comme étant évitables dont 45 par une modification des comportements individuels et 20 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (198 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable. En effet, le TCM évitable par une modification des comportements individuels est égal à 72 contre 69 en Lorraine et le TCM évitable par une amélioration du système de soins est égal à 30 contre 31 en Lorraine.

**Hospitalisations**

Contrairement à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) dans le Barrois est le plus élevé de la région (20 960 contre 18 726, soit 12% de plus). Ce taux élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD n’est d’ailleurs pas très différent du taux régional (2 001 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine).

Le Barrois se distingue du reste de la région par les TCH les plus élevés pour deux pathologies :

* Le TCH pour diabète, égal à 1 559 est trois fois plus élevé que dans l’ensemble de la région (487). Ce taux particulièrement élevé ne reflète pas l’incidence de la maladie. En effet, la variabilité de ce taux (de 225 dans le pays de Sarrebourg à 1 559 dans le Barrois) est trop importante pour être liée à la morbidité d’autant plus que le taux comparatif d’admissions en ALD et le taux de personnes traitées pour diabète parmi les assurés du régime général sont équivalent à la moyenne régionale. Le TCM, en revanche, est l’un des plus élevé de la région.
* Le TCH pour infections dont l’origine se situe dans la période périnatale, égal à 879 est presque deux fois plus élevé que dans l’ensemble de la région (484). Ce taux élevé ne concorde pas avec le fait que la proportion de naissances prématurées est l’une des plus faibles de la région (4,9% des enfants sont nés avant la 37ème semaine d’aménorrhée contre 6,8% en Lorraine).

On observe également des TCH particulièrement faibles en ce qui concerne six pathologies :

* Le TCH pour troubles mentaux liés à l’usage d’alcool, qui est égal à 247, est 68% plus élevé que dans l’ensemble de la région (146). Ce taux est difficile à interpréter dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un TSP à l’autre est trop importante pour être liée à l’incidence de la morbidité.
* Le TCH pour suicide, égal à 226, est 55% plus élevé que dans l’ensemble de la région (146), ce qui ne concorde pas avec le fait que le TCM est aussi élevé dans le territoire que dans le reste de la région.
* Le TCH pour asthme, qui est égal à 88, est 47% plus élevé que dans l’ensemble de la région (60).
* Le TCH pour maladies infectieuses et parasitaires, qui est égal à 535, est 37% plus élevé que dans l’ensemble de la région (390) alors que le TCM est aussi élevé dans le territoire que dans le reste de la région. Parmi ces maladies, on constate des proportions plus faibles que dans le reste de la région de patients hospitalisés pour maladies dues au VIH (1,1% contre 4,0% en Lorraine), pour hépatites virales (3,1% contre 5,7%), pour infections sexuellement transmissibles (2,7% contre 4,7%) et pour tuberculoses (1,1% contre 2,1%).
* Le TCH pour maladies du système ostéo-articulaires, des muscles et du tissus conjonctif, qui est égal à 2 196, est 21% plus élevé que dans l’ensemble de la région (1 816). Parmi ces maladies, on constate des proportions plus importantes que dans le reste de la région de personnes soignées pour lésion interne du genou (18,0% contre 14,5%) et pour lésions de l’épaule (15,4% contre 7,7%).
* Le TCH pour maladies vasculaires cérébrales, qui est égal à 240, est 20% plus élevé que dans l’ensemble de la région (200) alors que le taux comparatif d’admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral et le TCM pour la même pathologie sont aussi élevés dans le territoire que dans le reste de la région.

Le Barrois se distingue aussi du reste de la région par le plus faible TCH pour pneumopathies. Celui-ci est égal à 197 contre 250 en Lorraine, soit 21% de moins alors que le TCM dans le territoire est aussi élevé que dans l’ensemble de la région.

On observe également des TCH particulièrement faibles en ce qui concerne trois pathologies :

* Le TCH pour bronchopneumopathies chroniques obstructives, qui est égal à 75, est 45% plus faible que dans l’ensemble de la région (137), ce qui concorde avec le fait que le TCM dans le territoire est plus faible que dans l’ensemble de la région.
* Le TCH pour cirrhoses, qui est égal à 22, est 38% plus faible que dans l’ensemble de la région (36) alors que le TCM dans le territoire est aussi élevé que dans l’ensemble de la région.
* Le TCH pour tueurs de la trachée, des bronches et du poumon, qui est égal à 108, est 12% plus faible que dans l’ensemble de la région (123), ce qui concorde avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD soit 18% plus faible que dans l’ensemble de la région (36 pour 100 000 habitants contre 44 en Lorraine) mais pas avec le fait que le TCM soit aussi élevé dans le territoire que dans le reste de la Lorraine.

# TSP 12 - HAUT VAL DE MEUSE



**Démographie**

En 2010, le Haut Val de Meuse compte 23 557 habitants sur 717 km2, soit 1,0% de la population de la Lorraine sur 3,0% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté presque trois fois plus vite que dans l’ensemble de la région (+0,44% par an contre +0,16%) alors qu’elle avait diminué entre 1990 et 1999 (-0,06% par an). Cette croissance est due au solde migratoire (+0,21% par an) qui est devenu positif. Conformément à ce qui est observé dans de nombreux territoires ruraux, la proportion de personnes en âge d’être actives, de 20 à 59 ans, est plus faible dans le territoire que dans le reste de la région (51,1% contre 53,5% en Lorraine) et le territoire cumule à la fois une forte proportion de personnes âgées de moins de 20 ans (24,6% contre 23,7% en Lorraine) et une forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus (10,2% contre 8,8%). Depuis 1999, le vieillissement de la population a été moins rapide que dans le reste de la région. En effet, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus a augmenté de 2,1 points contre +2,7 points en Lorraine et la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans a diminué de 2 points contre -2,5 points en Lorraine.

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**Le Haut Val de Meuse se distingue par le plus faible revenu fiscal médian** **de la région** (16 373 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine) et l’une des plus fortes proportions d’emplois précaires parmi les salariés (32,5% contre 28,6%). **La précarité économique est relativement fréquente** avec une proportion de ménages vivant sous le seuil de bas revenu supérieure à la moyenne régionale (24,1% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine). D’autre part, le taux de chômage, égal à 12,7% au 31 décembre 2012 contre 11,0% en Lorraine est l’un des plus élevé de la région. La répartition par catégorie socioprofessionnelle des actifs ayant un emploi fait apparaître des proportions supérieure à la moyenne régionale d’ouvriers (32,5% contre 28,6%) et d’employés (34,2% contre 31,3%), la plus faible proportion de cadre de la région (6,8% contre 11,1%) et l’une des plus faibles proportion de professions intermédiaires (19,1% contre 23,3%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

A l’exception de la médecine générale, le territoire du Haut Val de Meuse souffre d’un déficit généralisé en termes d’offre de soins. Des coopérations sont à rechercher à l’Ouest avec le Barrois, et à l’Est avec l’agglomération nancéienne.

Au 1er janvier 2013, 29 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Haut Val de Meuse, dont 23 en libéral, soit une offre libérale de 97,6 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 5 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe dans le premier tiers des territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. (4ème rang). Le territoire compte également 17 médecins spécialistes, dont 9 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 38,2 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire du haut Val de Meuse au 16ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 8 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Haut Val de Meuse, situé au 19ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 34,0 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 11 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 8 en libéral ; soit une densité de 34,0 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 20ème et dernier rang régional. On dénombre également 115 infirmiers en exercice, dont 26 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 110,4 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 15ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 32 lits MCO, tous affectés à la médecine, aucun ni en chirurgie ni en obstétrique. Cela représente 1,35 lit pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 16ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 240 décès par an dont 50% d’hommes et 50% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 017 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 890, ce qui est équivalent à la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 73 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 30,5% du total. Le TCM, qui est égal à 278, n’est pas significativement différent du TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 15 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 59 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 8 décès féminins par an, soit un TCM égal à 54 qui dépasse de 77%[[4]](#footnote-4) la moyenne régionale (30).
* Les autres localisations provoquent des nombres de décès insuffisants pour permettre de calculer des TCM interprétables. Il s’agit principalement des tumeurs malignes du colon et du rectum (4 décès par an), des tumeurs malignes du pancréas (4 décès par an), des tumeurs malignes des voies aérodigestives supérieures (4 décès par an), des tumeurs malignes de la prostate (4 décès par an) et des tumeurs malignes du foie et des voies biliaires intrahépatiques (2 décès par an).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 66 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), soit 27,7% du total. Le TCM, qui est égal à 245, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 18 décès par an (57% d’hommes et 43% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 69 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 16 décès par an, ce qui représente un TCM égal à 56 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 11 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 40 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 6 décès par an (surtout des femmes), ce qui est insuffisant pour permettre de calculer un TCM interprétable.

Les Causes externes représentent la troisième cause de mortalité avec 19 décès par an (62% d’hommes et 38% de femmes), soit 8,1% du total. Le TCM, qui est égal à 74, n’est pas significativement différent du TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suicides (5 décès par an), les chutes accidentelles (4 décès par an) et les accidents de transport terrestre (2 décès par an).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 16 décès par an, soit 6,8% du total. Le TCM, qui est égal à 60, n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les pneumopathies (6 décès par an) et les bronchopneumopathies chroniques obstructives (5 décès par an).

Chaque année, on enregistre également 10 décès par maladie du système nerveux, 9 décès par maladie de l’appareil digestif et 7 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 21 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 75 n’est pas significativement différent du TCM régional (67).

En comparant les 240 décès observés chaque année dans le territoire avec les 239 décès qui seraient attendus si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative. D’autre part, compte tenu du faible nombre d’habitants du territoire et du faible nombre de décès qui en découle, on n’observe pas de pathologie entraînant une mortalité significativement différente de la moyenne régionale sur une période de trois ans. Toutefois, si on étant la période d’observation à cinq années (2006-2010), on observe une surmortalité équivalente à un excès de 3 décès par an en ce qui concerne les tumeurs malignes du sein.

Avant 65 ans, on observe 41 décès par an dont 66% d’hommes et 34% de femmes. Parmi ces décès, 24 décès sont considérés comme étant évitables dont 16 par une modification des comportements individuels et 8 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (202 contre 211 en Lorraine). La mortalité évitable n’est également pas significativement différente de la moyenne régionale. Le TCM évitable par une modification des comportements individuels est égal à 79 contre 69 en Lorraine et le TCM évitable par une amélioration du système de soins est égal à 40 contre 31 en Lorraine.

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé dans le Haut Val de Meuse que dans l’ensemble de la région (20 415 contre 18 726, soit 9% de plus). Ce taux élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD n’est d’ailleurs pas très différent du taux régional (2 061 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine).

Le Pays du Haut Val de Meuse se distingue du reste de la région par les TCH les plus élevés pour trois pathologies :

* Le TCH pour causes externes, qui est égal à 1 483, dépasse le TCH lorrain (1 816) de 57%. Parmi ces causes, le TCH est le plus élevé de la région en ce qui concerne les chutes accidentelles. Celui-ci est égal à 546, soit 144% de plus que dans l’ensemble de la région (242) alors que le TCM est aussi élevé dans le territoire que dans le reste de la région. Le TCH pour accident de transport terrestre est l’un des plus élevés de la région. Il est égal à 111, soit 76% de plus que dans l’ensemble de la Lorraine (63).
* Le TCH pour cardiopathies ischémiques, qui est égal à 579, est 38% plus élevé que dans l’ensemble de la région (420) alors que le taux comparatif d’admissions en ALD pour maladies coronaires est aussi élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région et que le TCM n’est pas significativement plus élevé que dans l’ensemble de la Lorraine.
* Le TCH pour maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissus conjonctifs qui est égal à 2 289 soit 26% de plus que dans l’ensemble de la région (1 816). Parmi ces maladiess, on constate une proportion plus importante que dans le reste de la région de personnes soignées pour dorsopathies (14,8% contre 12,6% en Lorraine) et pour lésions internes du genou (16,9% contre 14,5%).

Les TCH sont également particulièrement élevés en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour diabète, qui est égal à 1 204, est 147% plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région (487). Ce taux élevé ne reflète pas l’incidence de la maladie. En effet, sa variabilité d’un TSP à l’autre (de 225 dans le Pays de Sarrebourg à 1 559 dans le Barrois) est trop importante pour être seulement due à la morbidité d’autant plus que le taux de personnes traitées pour diabète parmi les assurés du régime général et le taux comparatif d’admissions en ALD dans le territoire sont proches des taux dans l’ensemble de la région.
* Le TCH pour affections de la glande thyroïde, qui est égal à 157, est 53% plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région (103).
* Le TCH pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques, qui est égal à 198, est 23% plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région (161).
* Le TCH pour complications de grossesse, accouchement et puérperalité, qui est égal à 3 758, est 17% plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région (3 200).

# TSP 13 - VOSGES DE L’OUEST



**Démographie**

En 2010, les Vosges de l’Ouest comptent 58 114 habitants sur 1 502 km2, soit 2,5% de la population de la Lorraine sur 6,4% de son territoire. Depuis 1999, la population a diminué de -0,31% par an alors qu’elle a augmenté dans l’ensemble de la région (+0,16% par an). La diminution est, toutefois, moins rapide qu’entre 1990 et 1999 (-0,54% par an) et elle est due au solde migratoire (-0,36% par an). La population du territoire est plus âgée que dans le reste de la région avec une proportion de personnes âgées de moins de 40 ans égale à 44,1% contre 49,1% en Lorraine et la plus forte proportion de personnes âgées de 60 à 74 ans de la région (16,5% contre 14,0%). Depuis 1999, le vieillissement de la population a été un peu plus rapide que dans le reste de la région. En effet, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus a augmenté de 3,2 points, passant de 7,4% à 10,6% contre une augmentation de 2,7 point en Lorraine (de 6,1% à 8,8%).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

Les indicateurs de précarité économique dans les Vosges de l’ouest sont relativement proches de la moyenne régionale. Le territoire se distingue, toutefois, par un taux relativement élevé de personnes peu ou faiblement diplômées parmi la population non scolarisée âgée de 15 à 34 ans (19,5% contre 18,1% en Lorraine) et un taux de chômage supérieur à la moyenne régionale (12,0% contre 11,0%) qui a connu la plus forte augmentation de la région au cours des cinq dernières années (+5,8 points contre +3,8 en Lorraine). La répartition par catégorie socioprofessionnelle des actifs ayant un emploi fait apparaître une proportion d’ouvriers supérieure à la moyenne régionale (34,2% contre 28,6%) et de faibles proportions de cadres (7,2% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (20,5% contre 23,3%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Dans l’Ouest Vosgien, l’offre de soins est contrastée ; entre une démographie médicale généraliste parmi les plus élevées de la région et une offre inférieure à la moyenne régionale en ce qui concerne les médecins spécialistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les infirmières. Avec 4,1 lits de court séjour pour 1000 habitants, l’offre sanitaire est supérieure à la moyenne régionale (3,8 lits pour 1 000 habitants)

Au 1er janvier 2013, 86 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Pays de l’Ouest Vosgien, dont 59 en libéral, soit une offre libérale de 101,5 professionnels pour 100 000 habitants, contre 103,2 en moyenne régionale. Ainsi, le territoire se situe dans le premier tiers des territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. (3ème rang). Le territoire compte également 71 médecins spécialistes, dont 25 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 43,0 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de l’Ouest Vosgien au 13ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 30 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de l’Ouest Vosgien, situé au 7ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 51,6 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 56 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 30 en libéral ; soit une densité de 51,6 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 15ème rang régional. On dénombre également 880 infirmiers en exercice, dont 72 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 123,9 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 9ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 238 lits MCO, dont 167 lits de médecine, 56 lits de chirurgie et 15 lits d’obstétrique. Cela représente 4,1 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 4ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 612 décès par an dont 53% d’hommes et 47% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 053 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 855, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la principale cause de mortalité avec 183 décès par an (52% de femmes et 48% d’hommes), soit 30,0% du total. Le TCM, qui est égal à 250, n’est pas significativement différent du TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 39 décès par an (63% d’hommes et 37% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 53 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 39 décès par an (60% de femmes et 40% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 55 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 35 décès par an (54% de femmes et 46% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 47 qui dépasse de 34% le TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 10 décès par an, ce qui représente un TCM égal à 14, qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (18).

**Les tumeurs** représentent la deuxième cause de mortalité avec 156 décès par an (57% d’hommes et 43% de femmes), soit 25,6% du total. Le TCM, qui est égal à 220, est **inférieur de 14% au TCM régional** (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* **Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon** sont responsables de 30 décès par an (70% d’hommes et 30% de femmes), soit un TCM égal à 43 qui est **inférieur de 21% à la moyenne régionale** (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 18 décès par an (53% d’hommes et 47% de femmes), soit un TCM égal à 26 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 11 décès féminins par an, soit un TCM égal à 28 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* **Les tumeurs de la prostate** sont responsables de 13 décès masculins par an, soit un TCM égal à 46 qui **dépasse de 40% la moyenne régionale** (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 10 décès par an, soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 8 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 1 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 7 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 10 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 55 décès par an (65% d’hommes et 35% de femmes), soit 9,0% du total. Le TCM, qui est égal à 76, n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 17 décès par an (57% d’hommes et 43% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 23 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 12 décès par an (surtout des hommes), ce qui représente un TCM égal à 17 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais dépasse de 51% le TCM national (12).

Les Causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 39 décès par an (69% d’hommes et 31% de femmes), soit 6,4% du total. Le TCM, qui est égal à 63, n’est pas significativement différent du TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 12 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 21 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 7 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 10, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 7 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 12 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (7).

Chaque année, on enregistre également 27 décès par maladie du système nerveux, 27 décès par maladie de l’appareil digestif et 21 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 40 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 56 qui est inférieur de 16% au TCM régional (67).

En comparant les 612 décès observé chaque année dans le territoire avec les 634 décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative. Toutefois, certaines pathologies sont responsables d’une surmortalité. C’est principalement le cas des insuffisances cardiaques qui entraînent un excès de 9 décès par an et des tumeurs de la prostate (+4 décès par an). Par contre, o observe une sous-mortalité équivalente à 9 décès évités chaque année en ce qui concerne les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon et à 6 décès évités chaque année en ce qui concerne la maladie d’Alzheimer.

Avant 65 ans, on observe 125 décès par an dont 73% d’hommes et 27% de femmes. Parmi ces décès, 57 décès sont considérés comme étant évitables dont 42 par une modification des comportements individuels et 15 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans n’est pas significativement différente de la moyenne régionale (231 contre 211 en Lorraine). La mortalité évitable n’est également pas significativement différente de la moyenne régionale. Le TCM évitable par une modification des comportements individuels est égal à 80 contre 69 en Lorraine et le TCM évitable par une amélioration du système de soins est égal à 27 contre 31 en Lorraine.

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) dans les Vosges de l’Ouest est un peu plus élevé que le TCH observé dans l’ensemble de la région (19 083 contre 18 726, soit 2% de plus). Ce taux ne reflète pas forcément le niveau de morbidité dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD est d’ailleurs plus faible que dans le reste de la région (1 802 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine, soit 12% de moins).

Les Vosges de l’ouest se distinguent du reste de la région par les TCH les plus élevés pour deux pathologies :

* Le TCH pour troubles mentaux liés à l’utilisation d’alcool, qui est égal à 264, est 80% plus élevé que dans l’ensemble de la région (146). Ce taux est difficile à interpréter dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un TSP à l’autre est trop importante pour être uniquement liée à la morbidité.
* Le TCH pour maladies des organes des sens, qui est égal à 1 101, dépasse de 12% le niveau régional (985). Parmi ces maladies, on constate des proportions plus importantes que dans le reste de la région de patients soignés pour cataractes (69,9% contre 63,1% en Lorraine).

On observe également des TCH particulièrement élevés pour trois pathologies :

* Le TCH pour diabète est égal à 866, soit 78% de plus que dans l’ensemble de la région (487). Ce taux ne reflète pas l’incidence de cette maladie. En effet, sa variabilité d’un TSP à l’autre est trop grande (de 225 dans le Pays de Sarrebourg à 1 559 dans le Barrois) pour résulter uniquement des disparités infrarégionales de morbidité. On observe, toutefois, une plus grande prévalence de patients traités pour diabète parmi les assurés du régime général que dans l’ensemble de la région (57 pour 1 000 contre 50 en Lorraine, soit 14% de plus). Le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM ne sont, en revanche, pas plus élevés dans le territoire que dans le reste de la région.
* Le TCH pour accidents de transports terrestres est égal à 98, soit 55% de plus que dans l’ensemble de la région (63). Ce taux élevé ne concorde pas avec le fait que le TCM pour les mêmes causes soit plus faible dans le territoire que dans le reste de la région.
* Le TCH pour asthme est égal à 75, soit 26% de plus que dans l’ensemble de la région (60).

Le territoire se démarque aussi du reste de la région par les TCH les plus faibles pour deux pathologies :

* Le TCH pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques est égal à 107, soit 33% de moins que dans l’ensemble de la région (161).
* Le TCH pour tumeurs des voies aérodigestives supérieures est égal à 49, soit 21% de moins que dans l’ensemble de la région (62). Ce faible taux renforce les observations faites en ce qui concerne le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM pour les mêmes tumeurs qui sont inférieurs à la moyenne régionale mais pas de façon statistiquement significative.

Le TCH pour cardiopathies ischémiques est également particulièrement faible. Il est égal à 346 dans le territoire, soit 18% de moins que dans l’ensemble de la région (420).Ce faible taux concorde avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD pour maladies coronaires soit plus faible dans le territoire que dans le reste de la région. Le TCM, en revanche, n’est pas significativement plus faible que dans l’ensemble de la Lorraine.

# TSP 14 - TERRES DE LORRAINE



**Démographie**

En 2010, les Terres de Lorraine comptent 93 676 habitants sur 1 368 km2, soit 4,0% de la population de la Lorraine sur 5,8% de son territoire. Depuis 1999, la croissance de la population a été la plus rapide la région (+0,57% par an contre +0,16%). Cette croissance s’est accélérée par rapport à la période 1990-1999 (+0,29% par an). Elle est presque exclusivement due au solde naturel (+0,51% par an) du fait d’une population relativement jeune. En effet, la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans est la plus élevée de la région (26,1% contre 23,7%). De plus, le vieillissement de la population est moins rapide que dans le reste de la région. Ainsi, la part de cette tranche d’âge a diminué de 2,4 point dans le territoire contre -2,5 points dans la région et la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus a augmenté de 2,2 points, passant de 5,6% à 7,8% alors qu’elle a augmenté de 2,7 points en Lorraine (de 6,1% à 8,8%).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**Les indicateurs de précarité économique dans les Terres de Lorraine sont particulièrement favorables.** La population dispose globalement de revenus plus importants que dans le reste de la région avec un revenu fiscal médian égal à 18 966 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine, les proportions de ménages vivant sous le seuil de bas revenu (17,1% des ménages de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine) et de bénéficiaires de la CMU complémentaire (4,3% de la population contre 5,9%) sont inférieures au reste de la région. D’autre part, le taux de chômage, qui est inférieure à la moyenne régionale (8,7% au 31 décembre 2012 contre 11,0%) a moins augmenté que dans le reste de la région au cours des cinq dernières années (+2,6 points contre +3,8 en Lorraine). Parmi la population active ayant un emploi, on observe une relativement faible proportion d’ouvriers (24,9% contre 28,6% en Lorraine) et une proportion élevée de professions intermédiaires (25,2% contre 23,3%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un faible taux de mortalité.

**Offre de soins**

Il est indispensable d’analyser conjointement l’offre de soins sur ce territoire du sud-ouest de la Meurthe-et-Moselle avec celle du TSP voisin de Nancy. En effet, l’atrophie de l’offre en médecins spécialistes s’explique par la concentration des professionnels à proximité, à Nancy et alentours. De même, la faiblesse des capacités hospitalières de court séjour s’explique par la présence d’une offre importante aux abords de Nancy.

Au 1er janvier 2013, 111 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Sud Ouest Meurthe-et-Mosellan, dont 87 en libéral, soit une offre libérale de 92,9 professionnels pour 100 000 habitants plus de 10 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe en position médiane des territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. (8ème rang). Le territoire compte également 53 médecins spécialistes, dont 28 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 29,9 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire du Sud Ouest Meurthe-et-Mosellan au 19ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 47 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Sud Ouest Meurthe-et-Mosellan, situé au 10ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 50,2 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 101 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 70 en libéral ; soit une densité de 74,7 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 4ème rang régional. On dénombre également 483 infirmiers en exercice, dont 110 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 117,4 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 13ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 98 lits MCO, dont 44 lits de médecine, 35 lits de chirurgie et 19 lits d’obstétrique. Cela représente 1,0 lit pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 18ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 764 décès par an dont 52% d’hommes et 48% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 815 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 897, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878.

**Les tumeurs** représentent la principale cause de mortalité avec 249 décès par an (62% d’hommes et 38% de femmes), soit 32,6% du total. Le TCM, qui est égal à 280, **dépasse de 9% le TCM régional** (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 57 décès par an (78% d’hommes et 22% de femmes), soit un TCM égal à 62 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 28 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit un TCM égal à 32 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 17 décès par an (80% d’hommes et 20% de femmes), soit un TCM égal à 18 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 15 décès féminins par an, soit un TCM égal à 30 qui est équivalent à la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 14 décès par an, soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 12 décès par an, soit un TCM égal à 13 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 11 décès masculins par an, soit un TCM égal à 39 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 184 décès par an (52% de femmes et 48% d’hommes), soit 24,1% du total. Le TCM, qui est égal à 220, n’est pas significativement différent du TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 45 décès par an (69% d’hommes et 31% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 51 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 42 décès par an (59% de femmes et 41% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 52 qui équivalent au TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 24 décès par an (60% de femmes et 40% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 29 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 13 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 16, qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 54 décès par an (54% d’hommes et 46% de femmes), soit 7,1% du total. Le TCM, qui est égal à 68, n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* **Les pneumopathies** sont responsables de 21 décès par an (51% d’hommes et 49% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 27 qui **dépasse de 32% le TCM lorrain** (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 14 décès par an (surtout des hommes), ce qui représente un TCM égal à 17 qui est équivalent au TCM régional (18) mais dépasse de 44% le TCM national (12).

Les Causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 50 décès par an (54% d’hommes et 46% de femmes), soit 6,6% du total. Le TCM, qui est égal à 89, est équivalent au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 14 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 15 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 8 décès par an, soit un TCM égal à 10, qui est équivalent TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 7 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 8 qui est équivalent au TCM lorrain (7).

Chaque année, on enregistre également 43 décès par maladie du système nerveux, 31 décès par maladie de l’appareil digestif et 30 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 64 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 76 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (67).

Les 764 décès observés chaque année dans le territoire ne sont pas significativement différents des 753 décès qui seraient attendus si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région. Toutefois, on observe une surmortalité équivalente à un excès de 20 décès par an par tumeurs et de 5 décès par an par pneumopathies.

Avant 65 ans, on observe 175 décès par an dont 66% d’hommes et 34% de femmes. Parmi ces décès, 90 décès sont considérés comme étant évitables dont 59 par une modification des comportements individuels et 31 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (209 contre 211 en Lorraine). La mortalité évitable n’est également pas significativement différente de la moyenne régionale. Le TCM évitable par une modification des comportements individuels est égal à 71 contre 69 en Lorraine et le TCM évitable par une amélioration du système de soins est égal à 36 contre 31 en Lorraine.

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé dans les Terres de Lorraine que dans l’ensemble de la région (19 588 contre 18 726, soit 5% de plus). Ce taux relativement élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé.

Les Terres de Lorraine se distinguent du reste de la région par le TCH pour affections de la glande thyroïde le plus élevé de la région. Il est égal à 160, soit 56% de plus que dans l’ensemble de la Lorraine (103).

On observe également des TCH particulièrement élevés en ce qui concerne deux causes externes :

* Le TCH pour chutes accidentelles est égal à 387, soit 72% de plus que dans l’ensemble de la région (224) alors que le TCM pour les mêmes causes n’est pas significativement plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région.
* Le TCH pour accidents de transports terrestres est égal à 107 dans le territoire, soit 70% de plus que dans l’ensemble de la région (63) alors que le TCM pour les mêmes causes n’est pas significativement plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région.

Le territoire se démarque aussi du reste de la région par les TCH les plus faibles pour deux pathologies :

* Le TCH pour maladies hypertensives est égal à 26 dans le territoire, soit 62% de moins que dans l’ensemble de la région (67). Ce faible taux est en partie corrélé avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère soit plus 25% plus faible que dans l’ensemble de la région (148 pour 100 000 contre 198 en Lorraine). Le TCM est en revanche équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour maladies vasculaires cérébrales est égal à 151 dans le territoire, soit 25% de moins que dans l’ensemble de la région (200) alors que le taux comparatif d’admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant et le TCM dans le territoire ne sont pas significativement différents des taux dans l’ensemble de la région.

# TSP 15 - VAL DE LORRAINE



**Démographie**

En 2010, le Val de Lorraine compte 95 934 habitants sur 844 km2, soit 4,1 % de la population de la Lorraine sur 3,1% de son territoire. Depuis 1999, la croissance de la population a été un peu plus lente que dans l’ensemble de la région (+0,12% par an contre +0,16%) mais elle s’est accélérée par rapport à la période 1990-1999 (+0,05% par an). La proportion de personnes âgées de moins de 20 ans est l’une des plus élevées de la région (25,5% contre 23,7%) alors que la proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans est relativement faible (23,7% contre 25,4%).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La précarité économique dans le Val de Lorraine est moins fréquente que dans le reste de la région** avec des taux relativement faibles de ménages vivant sous le seuil de bas revenu (18,3% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine) et de bénéficiaires de la CMU complémentaire (4,6% de la population contre 5,9% en Lorraine). De plus, la population dispose, globalement, de plus de revenus que les autres lorrains. En effet, le revenu fiscal médian s’élève à 19 208 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine. Parmi les actifs ayant un emploi, on observe une proportion relativement élevée de professions intermédiaires (26,0% contre 23,3% en Lorraine) et une moindre proportion d’employés (29,7% contre 31,3%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un faible taux de mortalité.

**Offre de soins**

L’offre de soins sur le Pays du Val de Lorraine est globalement satisfaisante, les insuffisances (notamment en médecins spécialistes et en établissements de soins) sont compensées par la proximité avec l’agglomération nancéienne.

Au 1er janvier 2013, 109 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Pays du Val de Lorraine, dont 90 en libéral, soit une offre libérale de 93,8 professionnels pour 100 000 habitants, près de 10 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe dans le premier tiers des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (7ème rang). Le territoire compte également 52 médecins spécialistes, dont 37 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 38,6 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire du Pays du Val de Lorraine au 15ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 62 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Val de Lorraine, situé au 3ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 64,6 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 81 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 66 en libéral ; soit une densité de 68,8 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 6ème rang régional. On dénombre également 369 infirmiers en exercice, dont 114 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 118,8 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 12ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 37 lits MCO, étant affectés en médecine, aucun en chirurgie ni en obstétrique. Cela représente 0,38 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 19ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour. Cette situation résulte également de la proximité avec le territoire de Nancy qui concentre une part très importante de l’offre sanitaire de court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 834 décès par an dont 51% d’hommes et 49% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 870 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 924, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878. Toutefois, lorsqu’on étend la période d’observation à 2006-2010, la différence devient significative et on observe une **surmortalité de 6%.**

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 251 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 30,1% du total. Le TCM, qui est égal à 261, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 54 décès par an (73% d’hommes et 27% de femmes), soit un TCM égal à 55 qui est équivalent à la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 26 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit un TCM égal à 26 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 19 décès féminins par an, soit un TCM égal à 34 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 9 décès masculins par an, soit un TCM égal à 23 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 11 décès par an, soit un TCM égal à 11 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* **Les tumeurs des voies aérodigestives supérieures** sont responsables de 20 décès par an (93% d’hommes et 7% de femmes), soit un TCM égal à 20 qui **dépasse de 42% la moyenne régionale** (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 9 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 10 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 216 décès par an (56% de femmes et 44% d’hommes), soit 25,8% du total. Le TCM, qui est égal à 250, n’est pas significativement différent du TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 61 décès par an (55% d’hommes et 45% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 71 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 44 décès par an (56% de femmes et 44% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 49 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 34 décès par an (68% de femmes et 32% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 42 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 14 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 17, équivalent au TCM lorrain (18).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 58 décès par an (56% des hommes et 44% de femmes), soit 7,0% du total. Le TCM, qui est égal à 66, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 17 décès par an (73% d’hommes et 27% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 19 qui est équivalent au TCM régional (18) mais dépasse de 61% le TCM national (12).
* Les pneumopathies sont responsables de 16 décès par an, ce qui représente un TCM égal à 19 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (21).

Les Causes externes représentent la quatrième cause de mortalité avec 54 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 6,5% du total. Le TCM, qui est égal à 60, est équivalent au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 16 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 17 qui est équivalent au TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 9 décès par an, soit un TCM égal à 9, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 7 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 8 qui est équivalent au TCM lorrain (7).

Chaque année, on enregistre également 44 décès par maladie du système nerveux, 40 décès par maladie de l’appareil digestif et 27 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 60 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 65 qui est équivalent au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une **surmortalité[[5]](#footnote-5) équivalente à 22 décès par an**. Cette surmortalité est en partie **liée à** un excès de 5 décès par an par **tumeurs des voies aérodigestives supérieures** et de 4 décès par an par **leucémies**.

Avant 65 ans, on observe 176 décès par an dont 67% d’hommes et 33% de femmes. Parmi ces décès, 84 décès sont considérés comme étant évitables dont 62 par une modification des comportements individuels et 22 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (205 contre 211 en Lorraine). La mortalité évitable n’est également pas significativement différente de la moyenne régionale. Le TCM évitable par une modification des comportements individuels est égal à 73 contre 69 en Lorraine et le TCM évitable par une amélioration du système de soins est égal à 26 contre 31 en Lorraine.

**Hospitalisations**

Conformément à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé dans le Val de Lorraine que dans l’ensemble de la région (19 574 contre 18 726, soit 5% de plus). Ce taux relativement élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD n’est d’ailleurs pas significativement différent du reste de la région (1 988 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine).

Les TCH sont particulièrement élevés en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour chutes accidentelles est égal à 371, soit 65% de plus que dans l’ensemble de la région (224) alors que le TCH pour les mêmes causes dans le territoire est équivalent à l’ensemble de la région.
* Le TCH pour cardiopathies ischémiques est égal à 548, soit 30% de plus que dans l’ensemble de la région (420), ce qui concorde avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD pour maladies coronaires et le TCM soient un peu plus élevés dans le territoire que dans l’ensemble de la région bien que ces différences ne sont pas statistiquement significatives.
* Le TCH pour tumeurs de la vessie est égal à 94, soit 21% de plus que dans l’ensemble de la région (78) ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région (30 pour 100 000 contre 25 en Lorraine) mais pas avec le TCM qui est équivalent à la moyenne régionale.
* Le TCH pour maladies des organes des sens est égal à 1 097, soit 11% de plus que dans l’ensemble de la région (985). Parmi ces maladies, on constate des proportions plus importantes que dans le reste de la région de personnes soignées pour des affections des paupières (5,3% contre 3,9% en Lorraine) et pour des affections de la rétine (5,7% contre 4,1%).

Le Val de Lorraine se distingue par le TCH pour maladies infectieuses et parasitaires le plus faible de la région. Il est égal à315 contre 390 en Lorraine, soit 19% de moins. Parmi ces maladies, on constate des proportions plus faibles que dans le reste de la région de patients hospitalisés pour maladies intestinales infectieuses (38,6% contre 40,6%), pour tuberculose (1,2% contre 2,1%) et pour infection virale cutanéo-muqueuse (4,8% contre 5,9%).

Le TCH pour maladie d’Alzheimer, qui est égal à 14, est trois fois plus faible que dans l’ensemble de la région (44). Ce taux n’a peu de lien avec l’incidence de cette maladie dans la mesure où sa forte variabilité d’un TSP à l’autre (de 5 dans le territoire de Nancy à 128 dans le Bassin-Houiller) est probablement surtout due à des facteurs n’ayant pas de rapport avec la morbidité.

# TSP 16 - TERRITOIRE DE NANCY ET DE SON AGGLOMÉRATION



**Démographie**

En 2010, le Territoire de Nancy et de son agglomération compte 300 313 habitants sur 473 km2, soit 12,8% de la population de la Lorraine sur 2,0% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté quatre fois moins vite que dans l’ensemble de la région (+0,04% par an contre +0,16%). Cette croissance a ralentie par rapport à la période 1990-1999 (+0,07% par an) et elle est devenue négative depuis 2006 (-0,09% par an). La population du territoire se caractérise par la plus forte proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans de la région (31,1% contre 25,4%) et la plus faible proportion de personnes âgées de 40 à 74 ans (37,6% contre 42,1%).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

La situation socioéconomique de la population du territoire est très contrastée. D’une part, **la précarité économique est particulièrement fréquente** avec les taux les plus élevés de la région de bénéficiaires du RSA (15,1% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 11,4% en Lorraine), de bénéficiaires du minimum vieillesse (3,6% des retraités du régime général contre 2,3%) et de bénéficiaires de la CMU complémentaire (8,7% de la population contre 5,9%). D’autre part, **la population du territoire dispose du revenu fiscal médian le plus élevé de la région** (19 732 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine) et d’une faible proportion de personnes peu ou pas diplômée parmi la population non scolarisée âgée de 15 à 34 ans (16,1% contre 18,1%). C’est dans ce territoire que l’écart entre les 10% de revenus les plus élevés et les 10% de revenus les plus faible est le plus grand. Le taux de chômage, légèrement inférieur à la moyenne régionale (10,4% contre 11,0%) a moins augmenté que dans le reste de la région au cours des cinq dernières années (+2,9 points contre +3,8 en Lorraine). Le territoire cumul les taux les plus élevés de la région de cadres (19,7% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (27,7% contre 23,3%) et le plus faible taux d’ouvriers (17,9% contre 28,6%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un faible taux de mortalité.

**Offre de soins**

Le territoire de Nancy est de loin l’espace lorrain le mieux doté en offre de soins de toute la région Lorraine, sur les champs ambulatoire et hospitalier. Il convient toutefois de garder présent que l’offre seule, même importante, ne garantit pas totalement l’accès aux soins.

Au 1er janvier 2013, 670 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité de Nancy, dont 386 en libéral, soit une offre libérale de 128,5 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 25 points au dessus de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire de Nancy est le mieux doté de tous les territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. Le territoire compte également 1326 médecins spécialistes, dont 512 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 170,5 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de Nancy au premier rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 261 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de Nancy, premier territoire régional pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 86,9 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 486 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 288 en libéral ; soit une densité de 95,9 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 1er rang régional. On dénombre également 5963 infirmiers en exercice, dont 426 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 141,9 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 6ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 2601 lits MCO, dont 1218 lits de médecine, 1198 lits de chirurgie et 185 lits d’obstétrique. Cela représente 8,7 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 1ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 2 295 décès par an dont 51% de femmes et 49% d’hommes. Le taux brut de mortalité est égal à 764 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 780. Il s’agit du **plus faible taux de mortalité de Lorraine.** Il est 11% plus faible que la moyenne régionale qui s’élève à 878 et 3% plus faible que la moyenne nationale (808).

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 710 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 30,9% du total. Le TCM, qui est égal à 246, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 157 décès par an (71% d’hommes et 29% de femmes), soit un TCM égal à 5 qui est équivalent à la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 80 décès par an (51% de femmes et 49% d’hommes), soit un TCM égal à 28 qui est équivalent à la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 47 décès féminins par an, soit un TCM égal à 27 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 44 décès par an (56% de femmes et 44% d’hommes), soit un TCM égal à 16 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 44 décès par an (73% d’hommes et 27% de femmes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 32 décès par an (76% d’hommes et 24% de femmes), soit un TCM égal à 11 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 28 décès masculins par an, soit un TCM égal à 30 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).

**Les maladies de l’appareil circulatoire** représentent la deuxième cause de mortalité avec 541 décès par an (57% de femmes et 43% d’hommes), soit 23,6% du total. Le TCM, qui est égal à 182, est **inférieur de 23% au TCM régional** (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* **Les cardiopathies ischémiques** sont responsables de 131 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 45 qui est **inférieur de 24% au TCM régional** (59).
* **Les maladies vasculaires cérébrales** sont responsables de 128 décès par an (63% de femmes et 37% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 43 qui est **inférieur de 17% au TCM régional** (52).
* **Les insuffisances cardiaques** sont responsables de 72 décès par an (64% de femmes et 36% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 24 qui est **inférieur de 32% au TCM régional** (35).
* **Les maladies hypertensives** sont responsables de 37 décès par an (72% de femmes et 28% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 12 qui est **inférieur de 30% au TCM lorrain** (18).

Les Causes externes représentent la troisième cause de mortalité avec 171 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 7,4% du total. Le TCM, qui est égal à 57, est équivalent au TCM régional (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 55 décès par an (70% d’hommes et 30% de femmes), soit un TCM égal à 19 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (17).
* Les chutes accidentelles représentent 26 décès par an (53% d’hommes et 47% de femmes), soit un TCM égal à 9, qui est équivalent au TCM régional (10).
* **Les accidents de transport terrestre** représentent 12 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 3 qui est **deux fois plus faible que le TCM lorrain** (7).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 160 décès par an (autant d’hommes que de femmes), soit 7,0% du total. Le TCM, qui est égal à 61, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 65 décès par an (54% de femmes et 46% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 22 qui est équivalent au TCM lorrain (21).
* **Les bronchopneumopathies chroniques obstructives** sont responsables de 32 décès par an (65% d’hommes et 35% de femmes), ce qui représente un **TCM** égal à 11 qui est **le plus faible de Lorraine** et est inférieur de 41% au TCM régional (18).

Chaque année, on enregistre également 122 décès par maladie du système nerveux, 113 décès par trouble mental ou du comportement et 111 décès par maladie de l’appareil digestif.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 136 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 47 qui est inférieur de 30% au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une **sous mortalité équivalente à 271 décès par an**. Le **diabète** (y compris lorsqu’il figure en tant que cause associée) représente la principale cause de sous mortalité (58 décès annuels de moins que le nombre attendu) devant les **cardiopathies ischémiques** (-40 décès par an), les **insuffisances cardiaques** (-33 décès par an), les maladies vasculaires cérébrales (-25 décès par an), les bronchopneumopathies chroniques obstructives (-21 décès par an), la maladie d’Alzheimer (-18 décès par an), les maladies hypertensives (-16 décès par an), les accidents de transport terrestre (-11 décès par an) et les tumeurs malignes de l’estomac (-8 décès par an). Par contre, on observe une **surmortalité** équivalente à un excès de 5 décès par an en ce qui concerne les **psychoses alcooliques**

Avant 65 ans, on observe 531 décès par an dont 66% d’hommes et 34% de femmes. Parmi ces décès, 252 décès sont considérés comme étant évitables dont 186 par une modification des comportements individuels et 66 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est équivalent à la moyenne régionale (212 contre 211 en Lorraine). La mortalité évitable n’est également pas significativement différente de la moyenne régionale. Le TCM évitable par une modification des comportements individuels est égal à 74 contre 69 en Lorraine et le TCM évitable par une amélioration du système de soins est égal à 27 contre 31 en Lorraine.

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est légèrement plus faible dans le territoire que dans l’ensemble de la région (18 638 contre 18 726, soit 1% de moins). Ce taux ne reflète pas forcément le niveau de morbidité dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD est nettement plus faible que dans le reste de la région (1 873 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine).

Le territoire de Nancy et de son agglomération se démarque du reste de la région par le TCH pour maladies de l’estomac, de l’œsophage et du duodénum le plus élevé de la région. En effet, il est égal à 938 contre 519 en Lorraine, soit 81% de plus.

Les TCH sont également particulièrement élevés en ce qui concerne quatre autres pathologies :

* Le TCH pour infections dont l’origine se situe dans la période périnatale est égal à 785 dans le territoire, soit 62% de plus que dans l’ensemble de la région (484) alors que la proportion de naissances prématurées est inférieure à la moyenne régionale (6,0% sont nés avant la 37ème semaine d’aménorrhée contre 6,8% en Lorraine).
* Le TCH pour mélanome est égal à 112 dans le territoire, soit 46% de plus que dans l’ensemble de la région (77) alors que le taux comparatif d’admissions en ALD pour mélanome dans le territoire est aussi élevé que dans le reste de la région.
* Le TCH pour maladies des organes des sens est égal à 1 089 contre 985 en Lorraine, soit 11% de plus. Parmi ces maladies, on constate des proportions plus importantes que dans le reste de la région de patients hospitalisés pour affections des paupières (5,9% contre 3,9% en Lorraine).
* Le TCH pour tumeurs du sein, qui est égal à 318, dépasse de 8% le niveau régional (294) ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui dépasse la moyenne lorraine de 5%. Le TCM pour tumeur du sein, en revanche n’est pas plus élevé dans le territoire que dans le reste de la région.

Le territoire se distingue aussi par les plus faibles TCH de la région pour trois pathologies :

* Le TCH pour maladie d’Alzheimer, qui est égal à 5, est dix fois plus faible que dans l’ensemble de la région. Ce taux n’a peu de lien avec l’incidence de cette maladie dans la mesure où sa forte variabilité d’un TSP à l’autre (de 5 dans le territoire de Nancy à 128 dans le Bassin-Houiller) est probablement surtout due à des facteurs n’ayant pas de rapport avec la morbidité.
* Le TCH pour suicide, qui est égal à 63, est 57% plus faible que dans l’ensemble de la région (146) alors que le TCM est plus élevé dans le territoire qu’en Lorraine.
* Le TCH pour bronchopneumopathies chroniques obstructives, qui est égal à 68, est 51% plus faible que dans l’ensemble de la région (137), ce qui concorde avec le fait que le TCM dans ce territoire est le plus faible de la région.

On observe également des TCH particulièrement faibles pour deux pathologies :

* Le TCH pour insuffisance cardiaque est égal à 169, soit 29% de moins que dans l’ensemble de la région (238), ce qui concorde avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD soit 23% plus faible que dans l’ensemble de la région (142 pour 100 000 contre 183 en Lorraine).
* Le TCH pour maladies infectieuses et parasitaires est égal à 329, soit 16% de moins que dans l’ensemble de la région (390) alors que le TCM pour ces maladies est aussi élevé dans le territoire que dans le reste de la Lorraine. Parmi ces pathologies, on constate des proportions plus faibles que dans le reste de la région de patients hospitalisés pour diarrhées ou gastroentérites (15,4% contre 21,4% en Lorraine), pour érysipèle (7,9% contre 9,5%) et pour verrues (0,5% contre 2,3%).

# TSP 17 - LUNÉVILLOIS



**Démographie**

En 2010, le Lunévillois compte 79 128 habitants sur 1 439 km2, soit 3,4% de la population de la Lorraine sur 6,1% de son territoire. Entre 1999 et 2010, la population s’est accrue plus de deux fois plus vite que dans l’ensemble de la région (+0,37% par an contre +0,16%) alors qu’elle avait diminué entre 1990 et 1999 (-0,12% par an). Depuis 1999, le solde migratoire est positif (+0,17% par an) alors qu’il est négatif dans l’ensemble de la région (-0,11% par an). La pyramide des âges de la population du territoire est caractéristique des territoires ruraux proches du sillon lorrain. La proportion de personnes âgées de 20 à 59 ans est inférieure à la moyenne régionale (50,5% contre 53,5%) et on observe des proportions relativement élevées de personnes âgées de moins de 20 ans (25,3% contre 23,7% en Lorraine) et de personnes âgées de 75 ans ou plus (9,8% contre 8,8%). Depuis 1999, la diminution de la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans qui a été de 1,8 point dans le territoire (de 27,1% à 25,3%) a été moins rapide que dans l’ensemble de la région (-2,5 points, passant de 26,2% à 23,7%).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La précarité économique est plus fréquente dans le Lunévillois que dans le reste de la région** avec une proportion de ménages vivant sous le seuil à bas revenu supérieure à la moyenne régionale (22,4% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine). D’autre part, la population dispose globalement de moins de revenu que dans le reste de la région avec un revenu fiscal médian égal à 17 234 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine. Les proportions de cadres (7,4% contre 11,1% en Lorraine) et de professions intermédiaires (22,1% contre 23,3%) sont inférieures à la moyenne régionale et la proportion d’ouvriers est plus élevée (30,1% contre 28,6%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Contrairement aux idées reçues, le Lunevillois présente des indicateurs d’offre de soins globalement satisfaisants. Sur ce territoire, le principal problème d’accès aux soins tient à l’inégale répartition géographique des professionnels de santé, une partie importante étant installée à Lunéville ou alentours.

Au 1er janvier 2013, 111 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Lunevillois, dont 76 en libéral, soit une offre libérale de 96,0 professionnels pour 100 000 habitants, près de 10 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe dans le premier tiers des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (6ème rang). Le territoire compte également 75 médecins spécialistes, dont 42 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 53,1 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire du Lunevillois au 8ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 40 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Lunevillois, situé au 9ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 50,6 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date,46 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 36 en libéral ; soit une densité de 45,5 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 18ème rang régional. On dénombre également 490 infirmiers en exercice, dont 96 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 121,3 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 11ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 226 lits MCO, dont 111 lits de médecine, 97 lits de chirurgie et 18 lits d’obstétrique. Cela représente 2,85 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 10ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 815 décès par an dont 50% d’hommes et 50% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 030 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 914, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878. Toutefois, lorsqu’on étend la période d’observation à 5 années (2006-2010), on observe une **surmortalité significative de 4%.**

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 236 décès par an entre 2008 et 2010 (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 28,9% du total. Le TCM, qui est égal à 269, n’est pas significativement différent du TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 47 décès par an (76% d’hommes et 24% de femmes), soit un TCM égal à 54 qui est équivalent à la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 23 décès par an (54% d’hommes et 46% de femmes), soit un TCM égal à 27 qui est équivalent à la moyenne régionale (28).
* **Les tumeurs de la prostate** sont responsables de 17 décès masculins par an, soit un TCM égal à 53 qui est le plus élevé de Lorraine et **dépasse de 42% la moyenne régionale** (33).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 16 décès féminins par an, soit un TCM égal à 32 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 13 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 12 décès par an, soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 9 décès par an, soit un TCM égal à 10 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 211 décès par an (58% de femmes et 42% d’hommes), soit 25,9% du total. Le TCM, qui est égal à 231, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 54 décès par an (55% d’hommes et 45% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 59 qui est équivalent au TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 45 décès par an (65% de femmes et 35% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 49 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 30 décès par an (64% de femmes et 36% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 32 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 15 décès par an (surtout des femmes), ce qui représente un TCM égal à 16, qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (18).

**Les Causes externes** représentent la troisième cause de mortalité avec 68 décès par an (61% d’hommes et 39% de femmes), soit 8,4% du total. Le TCM, qui est égal à 81, **dépasse de 38% le TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* Les suicides représentent 17 décès par an (86% d’hommes et 24% de femmes), soit un TCM égal à 22 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (17).
* **Les chutes accidentelles** représentent 15 décès par an, soit un TCM égal à 17, qui **dépasse de 79% le TCM régional** (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 9 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 12 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (7).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 58 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 7,2% du total. Le TCM, qui est égal à 64, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 18 décès par an (53% d’hommes et 47% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 19 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 18 décès par an (78% d’hommes et 22% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais dépasse de 39% le TCM national (12).

Chaque année, on enregistre également 41 décès par maladie du système nerveux, 40 décès par trouble mental ou du comportement et 35 décès par maladie de l’appareil digestif.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 62 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 69 qui est équivalent au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une **surmortalité[[6]](#footnote-6) équivalente à 22 décès par an**. Cette surmortalité est en grande partie **liée à** un excès de 7 décès par an par **chute accidentelle** et de 6 décès par an par **tumeurs de la prostate**.

Avant 65 ans, on observe 159 décès par an dont 66% d’hommes et 34% de femmes. Parmi ces décès, 77 décès sont considérés comme étant évitables dont 56 par une modification des comportements individuels et 21 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans n’est pas significativement différente de la moyenne régionale (230 contre 211 en Lorraine). C’est également le cas de la mortalité évitable par une modification des comportements individuels qui est égale à 83 contre 69 en Lorraine et de la mortalité évitable par une amélioration du système de soins qui est égale à 30 dans le territoire contre 31 en Lorraine.

**Hospitalisations**

Conformément à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé dans le Lunévillois que dans l’ensemble de la région (20 376 contre 18 726, soit 9% de plus). Ce taux élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le territoire. En effet il est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD est d’ailleurs plus faible que dans le reste de la région (1 921 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine, soit 6% de moins).

Le Lunévillois se distingue du reste de la région par le fait que les TCH soient les plus élevés pour deux pathologies :

* Le TCH pour infections de la peau et du tissus cellulaires sous cutané, qui est égal à 479, est 45% plus élevé que dans l’ensemble de la région (330).
* Le TCH pour tumeur du sein est égal à 339, soit 15% de plus que dans l’ensemble de la région (288) alors que le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM pour tumeur du sein sont aussi élevés dans le territoire que dans le reste de la Lorraine.

On observe également des TCH particulièrement élevés pour trois pathologies :

* Le TCH pour maladies de l’estomac, de l’œsophage et du duodénum est égal à 913, soit 76% de plus que dans l’ensemble de la région (519).
* Le TCH pour mélanome est égal à 114, soit 48% de plus que dans l’ensemble de la région (77).
* Le TCH pour complications de grossesse, accouchement et puerpéralité est égal à 3 724, soit 16% de plus que dans l’ensemble de la région (3 200).

Le Lunévillois se démarque aussi par les plus faibles TCH de la région pour deux pathologies :

* Le TCH pour cirrhoses est égal à 21, soit 43% de moins que dans l’ensemble de la région (36), ce qui concorde avec le TCM qui est l’un des plus faibles de la région pour cette pathologie (9 contre 12 en Lorraine), mais pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est aussi élevé dans le territoire que dans le reste de la région.
* Le TCH pour leucémies est égal à 24, soit 28% de moins que dans l’ensemble de la région (33) alors que le TCM pour la même pathologie n’est pas plus faible dans le territoire que dans le reste de la région.

On observe également des TCH particulièrement faibles pour quatre pathologies :

* Le TCH pour chutes accidentelles est égal à 120, soit 46% de moins que dans l’ensemble de la région (224) alors que la TCM pour la même cause est le plus élevé de la région.
* Le TCH pour accidents de transports terrestres est égal à 41, soit 34% de moins que dans l’ensemble de la région (63) alors que la TCM pour la même cause est l’un des plus élevés de la région.
* Le TCH pour diabète est égal à 290, soit 40% de moins que dans l’ensemble de la région (487). Ce taux ne reflète pas l’incidence de la maladie dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un TSP à l’autre (de 225 dans le Pays de Sarrebourg à 1 559 dans le Barrois) est trop importante pour être liée à la morbidité. D’autre part, le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM sont aussi élevés dans le territoire que dans l’ensemble de la Lorraine et le taux de personnes traitées pour diabète parmi les assurés du régime général est plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région (54 pour 1 000 contre 50 en Lorraine).
* Le TCH pour tumeurs colorectales est égal à 121, soit 11% de moins que dans l’ensemble de la région (136). Ce faible TCH concorde avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD soit plus faible dans le territoire que dans le reste de la région, bien que la différence ne soit pas significative (42 pour 100 000 contre 51 en Lorraine).

# TSP 18 - PAYS D’ÉPINAL – CŒUR DES VOSGES



**Démographie**

En 2010, le Pays d’Épinal – Cœur des Vosges compte 153 310 habitants sur 2 366 km2, soit 6,5% de la population de la Lorraine sur 10,0% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté deux fois moins vite que dans l’ensemble de la région (+0,08% par an contre +0,16%) alors qu’elle avait diminué entre 1990 et 1999 (-0,04% par an). La pyramide des âges de la population du territoire est comparable à celle qui est observée dans les territoires ruraux proches du sillon lorrain. La proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans est inférieure à la moyenne régionale (23,8% contre 25,4% en Lorraine) tandis que les proportions de personnes âgées de moins de 20 ans (24,6% contre 23,7%) et de personnes âgées de 75 ans ou plus (9,4% contre 8,8%) sont supérieures à la moyenne régionale.

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La précarité économique est plus fréquente dans le territoire que dans le reste de la région** avec des taux relativement élevés de ménages vivant sous le seuil de bas revenu (22,8% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine) et de bénéficiaires de la CMU complémentaire (7,7% de la population contre 5,9% en Lorraine). D’autre part, la population dispose de revenus relativement faibles avec un revenu fiscal médian égal à 17 326 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine. La proportion de cadre est inférieure à la moyenne régionale (9,5% des actifs ayant un emploi contre 11,1% en Lorraine) et une proportion d’ouvriers plus élevée (29,9% contre 28,6%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Dans les Vosges Centrales, l’offre de soins est globalement satisfaisante, en ambulatoire comme en hospitalier. Cela tient en grande partie à la présence de la ville d’Epinal sur ce territoire.

Au 1er janvier 2013, 221 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Pays des Vosges Centrales, dont 139 en libéral, soit une offre libérale de 90,7 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 10 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe en position médiane des territoires lorrains en termes d’offre médicale généraliste libérale. (10ème rang). Le territoire compte également 180 médecins spécialistes, dont 107 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 69,8 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire des Vosges Centrales au 3ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 83 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Pays des Vosges Centrales, situé au 5ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 54,1 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 137 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 88 en libéral ; soit une densité de 57,4 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 12ème rang régional. On dénombre également 1122 infirmiers en exercice, dont 148 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 96,5 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 19ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 627 lits MCO, dont 287 lits de médecine, 273 lits de chirurgie et 67 lits d’obstétrique. Cela représente 4,1 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 5ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 1 491 décès par an dont 51% de femmes et 49% d’hommes. Le taux brut de mortalité est égal à 973 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 880, ce qui est équivalent à la moyenne régionale qui s’élève à 878.

Les tumeurs représentent la principale cause de mortalité avec 448 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 30,0% du total. Le TCM, qui est égal à 267, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 87 décès par an (79% d’hommes et 21% de femmes), soit un TCM égal à 52 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 51 décès par an (52% d’hommes et 48% de femmes), soit un TCM égal à 30 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 33 décès féminins par an, soit un TCM égal à 35 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 27 décès par an (88% d’hommes et 12% de femmes), soit un TCM égal à 16 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 24 décès par an (58% de femmes et 42% d’hommes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 23 décès masculins par an, soit un TCM égal à 39 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 19 décès par an (79% d’hommes et 21% de femmes), soit un TCM égal à 11 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité avec 402 décès par an (57% de femmes et 43% d’hommes), soit 27,0% du total. Le TCM, qui est égal à 233, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 96 décès par an (55% d’hommes et 45% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 56 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 82 décès par an (63% de femmes et 37% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 47 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* **Les insuffisances cardiaques** sont responsables de 74 décès par an (65% de femmes et 35% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 43 qui **dépasse de 24% le TCM régional** (35).
* **Les maladies hypertensives** sont responsables de 20 décès par an (64% de femmes et 36% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 11, qui **est inférieur de 35% au TCM régional** (18).

**Les Causes externes** représentent la troisième cause de mortalité avec 116 décès par an (56% d’hommes et 44% de femmes), soit 7,8% du total. Le TCM, qui est égal à 73, **dépasse de 23% le TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* **Les suicides** représentent 33 décès par an (65% d’hommes et 35% de femmes), soit un TCM égal à 21 qui **dépasse de 26% le TCM lorrain** (17).
* Les chutes accidentelles représentent 18 décès par an (62% de femmes et 38% d’hommes), soit un TCM égal à 10, qui est équivalent au TCM régional (10).
* **Les accidents de transport terrestre** représentent 17 décès par an (75% d’hommes et 25% de femmes), soit un TCM égal à 12 qui **dépasse de 75% le TCM lorrain** (7).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 105 décès par an (54% d’hommes et 46% d’hommes), soit 7,0% du total. Le TCM, qui est égal à 61, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 34 décès par an (51% de femmes et 49% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui est équivalent au TCM lorrain (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 27 décès par an (67% d’hommes et 33% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 16 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais dépasse de 36% le TCM national (12).

Chaque année, on enregistre également 79 décès par maladie du système nerveux, 71 décès par maladie de l’appareil digestif et 45 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 94 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 55 qui est inférieur de 18% au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative (1 491 décès observés contre 1 492 décès attendus). Toutefois, certaines pathologies sont responsables d’une **surmortalité**. C’est principalement le cas des **insuffisances cardiaques** qui entraînent un excès de 13 décès annuels par rapport au nombre attendu, des **suicides** (+7 décès par an), des **accidents de transport terrestre** (+7 décès), des cirrhoses (+5 décès) et des tumeurs de l’ovaire (+4 décès). En revanche, on observe une **sous-mortalité par diabète** (y compris lorsque cette pathologie figure en tant que cause associée) équivalente à 20 décès évités chaque année, **par maladies hypertensives** (-11 décès par an), par maladie de Parkinson (-4 décès par an) et par hépatites virales (y compris lorsque cette pathologie figure en tant que cause associée : -4 décès par an).

Avant 65 ans, on observe 319 décès par an dont 67% d’hommes et 33% de femmes. Parmi ces décès, 156 décès sont considérés comme étant évitables dont 110 par une modification des comportements individuels et 46 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans dépasse la moyenne régionale de 10% (233 contre 211 en Lorraine). Cette surmortalité est surtout liée à la mortalité évitable par une modification des comportements individuels qui dépasse la moyenne régionale de 17% (81 contre 69). La mortalité évitable par une amélioration du système de soins, qui est égale à 33 contre 31 dans l’ensemble de la Lorraine, n’est pas significativement différente de la moyenne régionale.

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé dans le Pays d’Epinal – Cœur des Vosges que dans l’ensemble de la région (19 316 contre 18 726, soit 3% de plus). Ce taux ne reflète pas forcément le niveau de morbidité dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD est d’ailleurs plus faible que dans le reste de la région (1 824 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine, soit 11% de moins).

Le Pays d’Epinal – Cœur des Vosges se distingue du reste de la région par le fait que les TCH soient les plus élevés pour six pathologies :

* Le TCH pour accident de transport terrestre est égal à 138, soit plus du double de la moyenne régionale (63). Ce TCH élevé concorde avec le fait que le TCM pour les mêmes causes soit presque deux fois plus élevé que dans l’ensemble de la région.
* Le TCH pour tentative de suicide est égal à 283, soit près du double de l’ensemble de la région (146). Ce TCH élevé concorde avec le fait que le TCM par suicide dépasse la moyenne régionale de 26%.
* Le TCH pour tumeur de la prostate est égal à 297, soit 49% de plus que dans l’ensemble de la région (199). Ce TCH élevé concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 14% (183 pour 100 000 contre 160 en Lorraine) ainsi qu’avec le TCM (39 dans le territoire) qui dépasse le niveau régional (33) bien que la différence ne soit pas significative sur une période d’observation de trois ans.
* Le TCH pour tumeur des ovaires est égal à 59, soit 33% de plus que dans l’ensemble de la région (44). Ce TCH élevé concorde avec le TCM qui dépasse également la moyenne régionale.
* Le TCH pour tumeurs des voies aérodigestives supérieures, égal à 71, est 14% plus élevé que dans l’ensemble de la région (62), ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui dépasse la moyenne régionale de 12% (31 pour 100 000 contre 28 en Lorraine) ainsi qu’avec le TCM qui dépasse également le niveau régional bien que la différence ne soit pas significative sur une période de trois ans.
* Le TCH pour tumeurs colorectales qui est égal à 154 est 13% plus élevé que dans l’ensemble de la région (136), ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM qui dépassent également la moyenne régionale.

On observe également des TCH particulièrement élevés pour quatre pathologies :

* Le TCH pour troubles mentaux liés à l’usage d’alcool est égal à 241, soit 65% de plus que dans l’ensemble de la région (146). Ce taux est difficile à interpréter sur le plan épidémiologique dans la mesure où les variations observées entre les TSP sont trop importantes pour refléter l’incidence de ces maladies.
* Le TCH pour infections dont l’origine se situe dans la période périnatale qui est égal à 738 est 53% plus élevé que dans l’ensemble de la région (146) alors que les taux de naissances prématurées et de naissances de faibles poids sont équivalents aux taux régionaux.
* Le TCH pour cirrhose qui est égal à 45 est 26% plus élevé que dans l’ensemble de la région (36), ce qui concorde avec le TCM qui est le plus élevé de la région mais pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD pour cirrhoses qui n’est pas plus élevé que le taux lorrain.
* Le TCH pour tumeur du sein qui est égal à 325 est 10% plus élevé que dans l’ensemble de la région, ce qui concorde avec le TCM qui dépasse le niveau régional de 15% mais pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est équivalent au taux régional.

Les TCH sont en revanche particulièrement faibles en ce qui concerne quatre pathologies :

* Le TCH pour maladie d’Alzheimer est égal à 6, soit presque huit fois moins que dans l’ensemble de la région (44). Ce taux est difficile à interpréter sur le plan épidémiologique dans la mesure où les variations observées entre les TSP sont trop importantes pour refléter l’incidence de ces maladies.
* Le TCH pour affection de la glande thyroïde est égal à 69, soit 32% de moins que dans l’ensemble de la région (103).
* Le TCH pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques est égal à 118, soit 27% de moins que dans l’ensemble de la région (161).
* Le TCH pour cardiopathies ischémiques qui est égal à 348 est 17% moins élevé que dans l’ensemble de la région (420), ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM qui sont également plus faible dans le territoire que dans l’ensemble de la Lorraine.

# TSP 19 - DÉODATIE



**Démographie**

En 2010, la Déodatie compte 84 334 habitants sur 1 085 km2, soit 3,6% de la population de la Lorraine sur 4,6% de son territoire. Depuis 1999, la population a augmenté au même rythme que dans l’ensemble de la région (+0,17% par an contre +0,16%). Cette croissance s’est accélérée par rapport à la période 1990-1999 (+0,02%). Cette évolution est due au fait que le solde migratoire est devenu positif (+0,05% par an) alors qu’il est resté négatif en Lorraine (-0,11% par an). La population du territoire est relativement âgée avec une des plus faibles proportions de personnes âgées de 20 à 39 ans de la région (21,6% contre 25,4% en Lorraine) et une proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus relativement élevée (26,8% contre 22,8% en Lorraine. La diminution de la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans, égale à -1,6 point entre 1999 (25,7%) et 2010 (24,1%) a été plus lente que dans l’ensemble de la région (-2,5 points, de 26,2% à 23,7%) mais la proportion de personnes âgées de 20 à 39 ans a diminué plus rapidement (-4,6 points contre -3,1 points en Lorraine), ce qui limite le potentiel de rajeunissement futur de la population du territoire.

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

Dans ce territoire où le revenu fiscal médian est l’un des plus faibles de la région avec 16 604 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine**, la proportion de personnes en situation de précarité économique est particulièrement élevée**. En effet, la proportion de ménages vivant sous le seuil de bas revenu est l’une des plus élevées de la région (24,5% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine). Le taux de chômage, qui est le plus élevé de la région (14,3% au 31 décembre 2012 contre 11,0% en Lorraine) a augmenté plus rapidement que dans le reste de la région au cours des cinq dernières années (+4,7 points contre +3,8 en Lorraine). Parmi les actifs ayant un emploi on observe une des plus fortes proportions d’ouvriers de la région (36,4% contre 28,6%) et une des plus faibles proportions de cadres (8,1% contre 11,1%) et de professions intermédiaires (19,7% contre 23,3%). Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Le territoire de la Déodatie souffre d’un déficit d’offre en médecine libérale, tant générale que spécialisée. Ce territoire se distingue également par la faiblesse de l’offre en court séjour, avec 2,7 lits pour 1 000 habitants contre 3,8 en moyenne régionale.

Au 1er janvier 2013, 96 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Pays de la Déodatie, dont 69 en libéral, soit une offre libérale de 81,8 professionnels pour 100 000 habitants, plus de 20 points en dessous de la moyenne régionale (103,2). Ainsi, le territoire se situe dans le dernier tiers des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (15ème rang). Le territoire compte également 81 médecins spécialistes, dont 41 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 48,6 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire de la Déodatie au 9ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 36 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire de la Déodatie, situé au 12ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 42,7 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 72 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 63 en libéral ; soit une densité de 74,7 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 5ème rang régional. On dénombre également 519 infirmiers en exercice, dont 99 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 117,4 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 14ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 227 lits MCO, dont 136 lits de médecine, 71 lits de chirurgie et 20 lits d’obstétrique. Cela représente 2,7 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 14ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 892 décès par an dont 51% d’hommes et 49% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 057 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 912, ce qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale qui s’élève à 878.

**Les maladies de l’appareil circulatoire** représentent la principale cause de mortalité avec 261 décès par an (55% de femmes et 45% d’hommes), soit 29,3% du total. Le TCM, qui est égal à 262, **dépasse de 11% le TCM régional** (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 61 décès par an (63% d’hommes et 37% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 61 qui est équivalent au TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 50 décès par an (59% de femmes et 41% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 51 qui est équivalent au TCM régional (52).
* **Les insuffisances cardiaques** sont responsables de 42 décès par an (67% de femmes et 33% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 43 qui **dépasse de 23% le TCM régional** (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 18 décès par an (67% de femmes et 33% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 18, équivalent au TCM lorrain (18).

Les tumeurs représentent la deuxième cause de mortalité avec 250 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit 28,1% du total. Le TCM, qui est égal à 255, est équivalent au TCM régional (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon sont responsables de 49 décès par an (74% d’hommes et 26% de femmes), soit un TCM égal à 50 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 27 décès par an (60% d’hommes et 40% de femmes), soit un TCM égal à 28 qui est équivalent à la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 17 décès féminins par an, soit un TCM égal à 29 qui est équivalent à la moyenne régionale (30).
* **Les tumeurs de la prostate** sont responsables de 16 décès masculins par an, soit un TCM égal à 47 qui **dépasse de 42% la moyenne régionale** (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 14 décès par an (surtout des femmes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 14 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 15 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 8 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 9 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (12).

**Les Causes externes** représentent la troisième cause de mortalité avec 70 décès par an (65% d’hommes et 35% de femmes), soit 7,9% du total. Le TCM, qui est égal à 79, **dépasse de 33% le TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* **Les suicides** représentent 21 décès par an (77% d’hommes et 23% de femmes), soit un TCM égal à 24 qui est l’un des plus élevé de Lorraine et **dépasse de 43% le TCM lorrain** (17).
* Les chutes accidentelles représentent 10 décès par an, soit un TCM égal à 10, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 8 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 11 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (7).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la quatrième cause de mortalité avec 66 décès par an (52% des hommes et 48% des femmes), soit 7,4% du total. Le TCM, qui est égal à 66, est équivalent au TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 20 décès par an (70% d’hommes et 30% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais dépasse de 39% le TCM national (12).
* Les pneumopathies sont responsables de 19 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui est équivalent au TCM lorrain (21).

Chaque année, on enregistre également 41 décès par maladie du système nerveux, 32 décès par maladie de l’appareil digestif et 28 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 64 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 64 qui est équivalent au TCM régional (67).

En comparant les 892 décès observés chaque année dans le territoire avec les 862 décès qui seraient attendus si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on ne constate pas de différence significative. Toutefois, certaines pathologies sont responsables d’une **surmortalité**. C’est principalement le cas **des insuffisances cardiaques** qui entrainent un excès de 8 décès chaque année par rapport au nombre de décès attendus, des **suicides** (+6 décès par an) et des **tumeurs malignes de la prostate** (+4 décès par an).

Avant 65 ans, on observe 186 décès par an dont 72% d’hommes et 28% de femmes. Parmi ces décès, 93 décès sont considérés comme étant évitables dont 65 par une modification des comportements individuels et 28 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans dépasse de 15% la moyenne régionale (242 contre 211 en Lorraine). Cette surmortalité est surtout liée à la mortalité évitable par une modification des comportements individuels qui est la plus élevée de Lorraine et dépasse la moyenne régionale de 24% (86 contre 69). La mortalité évitable par une amélioration du système de soins, qui est égale à 35 contre 31 dans l’ensemble de la Lorraine, n’est pas significativement différente de la moyenne régionale.

**Hospitalisations**

Conformément à ce qui est observé au niveau de la mortalité, le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) est plus élevé en Déodatie que dans l’ensemble de la région (19 674 contre 18 726, soit 5% de plus). Ce taux élevé ne reflète pas forcément un niveau de morbidité élevé dans le territoire. En effet il est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admissions en ALD est d’ailleurs plus faible que dans le reste de la région (1 912 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine).

La Déodatie se distingue du reste de la région par les TCH les plus élevés en ce qui concerne deux pathologies :

* Le TCH pour tumeurs, qui est égal à 1 979, dépasse de 16% la moyenne régionale alors que le taux comparatif d’admissions en ALD dans le territoire est égal à la moyenne régionale. Parmi ces tumeurs, les TCH sont particulièrement élevés pour quatre localisations :
  + Le TCH pour tumeurs du corps de l’utérus (53 contre 38 en Lorraine, soit 39% de plus) est le plus élevé de la région.
  + Le TCH pour mélanomes (121 contre 77, soit 58% de plus) est également le plus élevé de la région alors que le taux comparatif d’admissions en ALD est équivalent à celui qui est observé dans le reste de la région.
  + Le TCH pour tumeurs des ovaires (58 contre 44, soit 30% de plus).
  + Le TCH pour tumeurs de la prostate (237 contre 199, soit 19% de plus). Cette situation concorde avec le TCM qui est l’un des plus élevés de la région (47 contre 33) mais pas avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD soit aussi élevé dans le territoire que dans le reste de la région
* Le TCH pour insuffisance cardiaque qui est égal à 298, est 24% plus élevé que dans le reste de la région (238), ce qui concorde avec le TCM qui dépasse également la moyenne régionale alors que le taux comparatif d’admissions en ALD pour insuffisances cardiaques ou troubles du rythme n’est pas plus élevé dans le territoire que dans le reste de la région.

On observe également des TCH particulièrement élevés en ce qui concerne huit pathologies :

* Le TCH pour accidents de transports terrestres est égal à 135, soit plus du double de la moyenne régionale (63), ce qui concorde avec le TCM qui dépasse la moyenne régionale de 60%.
* Le TCH pour tentative de suicide est égal à 275, soit près du double de la moyenne régionale (146). Ce taux élevé concorde avec le TCM par suicide dans le territoire qui dépasse la moyenne régionale de 42%.
* Le TCH pour chutes accidentelles est égal à 410, soit près du double de la moyenne régionale (224) alors que le TCM pour les mêmes causes dans le territoire est équivalent au TCM régional.
* Le TCH pour diabète est égal à 825, soit 69% de plus que dans l’ensemble de la région (487). Ce taux ne reflète pas l’incidence de la maladie. En effet, la variabilité de ce taux (de 225 dans le Pays de Sarrebourg à 1 559 dans le Barrois) est trop importante pour être liée à la morbidité. Le taux comparatif d’admissions en ALD pour cette maladie, le TCM et le taux de personnes traitées pour diabète parmi les assurés du régime général ne sont pas plus élevés dans le territoire que dans le reste de la région.
* Le TCH pour maladies hypertensives est égal à 109, soit 64% de plus que la moyenne régionale (67) alors que le taux comparatif d’admissions en ALD pour hypertension artérielles sévère est 30% plus faible que dans l’ensemble de la région (139 pour 100 000 contre 198 en Lorraine) et que le TCM est aussi élevé dans le territoire que dans le reste de la Lorraine.
* Le TCH pour troubles mentaux liés à l’usage d’alcool est égal à 239, soit 63% de plus que dans l’ensemble de la région (146). Ce taux est difficile à interpréter sur le plan épidémiologique dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un TSP à l’autre est trop importante pour être liée à l’incidence de la morbidité.
* Le TCH pour asthme est égal à 74, soit 25% de plus que dans l’ensemble de la région (60).
* Le TCH pour maladies ostéo articulaires, des muscles et du tissus conjonctif est égal à 2 269, soit 25% de plus que dans l’ensemble de la région (1 816). Parmi ces maladies, on constate une proportion plus importante que dans le reste de la région de patients hospitalisés pour arthroses (23,3% contre 19,3% en Lorraine).

La Déodatie se démarque aussi par les TCH les plus faibles pour trois pathologies :

* Le TCH pour maladies de l’estomac, de l’œsophage et du duodénum, qui est égal à 275, est presque deux fois plus faible que dans l’ensemble de la région (519).
* Le TCH pour tumeurs lymphatiques et hématopoïétiques (en dehors des leucémies) est égal à 51, soit 31% de moins que dans l’ensemble de la région (75).
* Les TCH pour maladies du sang et des organes hématopoïétiques est égal à 210, soit 16% de moins que dans l’ensemble de la région.

# TSP 20 - PAYS DE REMIREMONT ET DE SES VALLÉES



**Démographie**

En 2010, le Pays de Remiremont et de ses vallées compte 83 744 habitants sur 916 km2, soit 3,6% de la population de la Lorraine sur 3,9% de son territoire. Depuis 1999, la population a diminué de -0,23% par an alors qu’elle a augmenté dans l’ensemble de la région (+0,16% par an). Cette diminution est due au solde migratoire (-0,24% par an). La population du territoire est la plus âgée de la région avec la plus faible proportion de personnes âgées de moins de 40 ans (43,5% contre 49,1% en Lorraine) et la plus forte proportion de personnes âgées de plus de 60 ans (27,3% contre 22,8%). La population a vieilli un peu plus rapidement que dans le reste de la région depuis 1999. En effet, la proportion de personnes âgées de moins de 20 ans a diminué de 3,1 points (de 25,5% à 22,4%) alors qu’elle diminuait de 2,5 point en Lorraine (de 26,2% à 23,7%) et la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus a augmenté de 3,2 points (de 7,7% à 10,9%) alors qu’elle a augmenté de 2,7 points en Lorraine (de 6,1% à 8,8%).

La plupart des déterminants de santé ne peuvent pas être suivis de façon satisfaisante à l’échelon du TSP. En effet, ils sont soit inexistants (habitudes alimentaires ou addictions, par exemple), soit partiels (habitat précaire ou environnement, par exemple). Les indicateurs socioéconomiques sont en revanche beaucoup mieux mesurés.

**Contexte socio-économique**

**La population du territoire dispose globalement de moins de revenus que dans le reste de la région**. En effet, le revenu fiscal médian est égal à 17 277 euros par unité de consommation contre 18 012 en Lorraine. **Toutefois, la précarité économique est moins fréquente** avec la plus faible proportion de bénéficiaires du minimum vieillesse (1,5% des retraités du régime général contre 2,3% en Lorraine) et de relativement faibles proportions de ménages vivant sous le seuil de bas revenu (18,1% des ménages dont la personne de référence est âgée de 20 à 59 ans contre 21,1% en Lorraine) et de bénéficiaires de la CMU complémentaire (4,2% contre 5,9%). Le taux de chômage, qui est encore inférieure à la moyenne régionale (10,5% contre 11,0%) a augmenté plus rapidement que dans le reste de la région au cours des cinq dernières années (+4,5 points contre +3,8 en Lorraine). Les proportions de cadres (7,5% des actifs ayant un emploi contre 11,1% en Lorraine) et de professions intermédiaires (21,1% contre 23,3%) sont inférieures à la moyenne régionale et la proportion d’ouvriers (35,1% contre 28,6%) est supérieure. Cette répartition fait partie des indicateurs pouvant être corrélés avec un taux de mortalité élevé.

**Offre de soins**

Le Pays de Remiremont et des Vallée dispose d’une offre en médecine générale libérale proche de la moyenne régionale. En revanche, des déficits importants existent en ce qui concerne l’offre en médecine spécialiste et en soins infirmiers libéraux.

Au 1er janvier 2013, 106 médecins généralistes exercent sur le territoire de santé de proximité du Pays de Remiremont et des Vallées, dont 81 en libéral, soit une offre libérale de 96,7 professionnels pour 100 000 habitants plus de 5 points en dessous de la moyenne régionale (103,2).. Ainsi, le territoire se situe dans le premier tiers des territoires en termes d’offre médicale généraliste libérale. (5ème rang). Le territoire compte également 68 médecins spécialistes, dont 34 exercent en libéral, soit une densité en spécialistes libéraux égale à 40,6 praticiens pour 100 000 habitants (contre 76,1 au niveau régional), plaçant le Territoire du Pays de Remiremont et des Vallées au 14ème rang régional pour ce qui est de l’offre libérale spécialiste. Au 1er janvier 2013, 33 dentistes libéraux sont installés sur le Territoire du Pays de Remiremont et des Vallées, situé au 13ème rang pour l’accès aux soins dentaires, avec une offre de 39,4 praticiens pour 100 000 habitants contre 56,2 au niveau régional. A cette même date, 75 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire, dont 57 en libéral ; soit une densité de 68,1 praticiens pour 100 000 habitants (67,3 au niveau régional), plaçant le TSP au 7ème rang régional. On dénombre également 543 infirmiers en exercice, dont 73 installés en libéral, soit une offre de soins libérale de 87,2 praticiens pour 100 000 habitants (contre 138,4 au niveau régional), situant le territoire au 20ème rang régional. Pour le secteur sanitaire, le territoire dispose de 251 lits MCO, dont 164 lits de médecine, 59 lits de chirurgie et 28 lits d’obstétrique. Cela représente 3,0 lits pour 1000 habitants, plaçant ce TSP au 8ème rang régional pour l’offre d’hospitalisation en court séjour.

**Mortalité**

Entre 2008 et 2010, on enregistre 869 décès par an dont 50% d’hommes et 50% de femmes. Le taux brut de mortalité est égal à 1 038 décès pour 100 000 habitants. Mais après standardisation sur la pyramide des âges de la France de 2006, le TCM, exprimé pour 100 000 habitants, est égal à 844 contre 878 en Lorraine. Sur la période d’observation qui s’étend sur trois années, la différence n’est pas significative. Toutefois, lorsqu’on allonge la période d’observation à cinq années (2006-2010), on observe **une sous-mortalité** significative **de 4%.**

Les maladies de l’appareil circulatoire représentent la principale cause de mortalité avec 254 décès par an (56% de femmes et 44% d’hommes), soit 29,2% du total. Le TCM, qui est égal à 242, est équivalent au TCM régional (237). Les principales causes de décès par maladie cardiovasculaires sont les suivantes :

* Les cardiopathies ischémiques sont responsables de 59 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 56 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (59).
* Les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 57 décès par an (56% de femmes et 44% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 55 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (52).
* Les insuffisances cardiaques sont responsables de 35 décès par an (63% de femmes et 37% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 33 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (35).
* Les maladies hypertensives sont responsables de 21 décès par an (76% de femmes et 24% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 20 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (18).

**Les tumeurs** représentent la deuxième cause de mortalité avec 238 décès par an (58% d’hommes et 42% de femmes), soit 27,3% du total. Le TCM, qui est égal à 232, est **inférieur de 10% au TCM régional** (256). Les principales causes de décès par cancer étant les suivantes :

* **Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon** sont responsables de 36 décès par an (77% d’hommes et 23% de femmes), soit un TCM égal à 36 qui est **inférieur de 35% à la moyenne régionale** (55).
* Les tumeurs malignes du colon et du rectum sont responsables de 24 décès par an (59% d’hommes et 41% de femmes), soit un TCM égal à 22 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (28).
* Les tumeurs du sein sont responsables de 14 décès féminins par an, soit un TCM égal à 26 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (30).
* Les tumeurs de la prostate sont responsables de 15 décès masculins par an, soit un TCM égal à 40 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (33).
* Les tumeurs du pancréas sont responsables de 14 décès par an (surtout des femmes), soit un TCM égal à 14 qui est équivalent à la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs des voies aérodigestives sont responsables de 16 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 16 qui n’est pas significativement différent de la moyenne régionale (14).
* Les tumeurs du foie sont responsables de 12 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 11 qui est équivalent à la moyenne régionale (12).

Les maladies de l’appareil respiratoire représentent la troisième cause de mortalité avec 75 décès par an (54% d’hommes et 46% de femmes), soit 8,6% du total. Le TCM, qui est égal à 72, n’est pas significativement différent du TCM régional (64). Les principales pathologies respiratoires sont les suivantes :

* Les pneumopathies sont responsables de 24 décès par an (53% de femmes et 47% d’hommes), ce qui représente un TCM égal à 24 qui n’est pas significativement différent du TCM lorrain (21).
* Les bronchopneumopathies chroniques obstructives sont responsables de 22 décès par an (69% d’hommes et 31% de femmes), ce qui représente un TCM égal à 21 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (18) mais dépasse de 77% le TCM national (12).

**Les Causes externes** représentent la quatrième cause de mortalité avec 67 décès par an (64% d’hommes et 36% de femmes), soit 7,7% du total. Le TCM, qui est égal à 70, **dépasse de 19% le TCM régional** (59). Les principales causes de décès sont les suivantes :

* **Les suicides** représentent 20 décès par an (74% d’hommes et 26% de femmes), soit un TCM égal à 22 qui **dépasse de 32% le TCM régional** (17).
* Les chutes accidentelles représentent 10 décès par an (surtout des femmes), soit un TCM égal à 10, qui est équivalent au TCM régional (10).
* Les accidents de transport terrestre représentent 9 décès par an (surtout des hommes), soit un TCM égal à 11 qui n’est pas significativement différent du TCM régional (7).

Chaque année, on enregistre également 49 décès par maladie du système nerveux, 37 décès par maladie de l’appareil digestif et 34 décès par trouble mental ou du comportement.

Le nombre de décès lié au diabète est mesuré en incluant les décès pour lesquels cette pathologie est enregistrée en tant que cause associée afin de mieux couvrir les décès pour lesquels cette maladie est impliquée (une partie de ces décès sont donc également comptés ailleurs). On observe 56 décès par an liés à cette maladie, ce qui représente un TCM égal à 52 qui est inférieur de 22% au TCM régional (67).

En comparant le nombre de décès observé chaque année dans le territoire avec le nombre de décès qui serait attendu si les taux de mortalité par tranche d’âge et par sexe étaient les mêmes que dans l’ensemble de la région, on constate une **sous-mortalité équivalente à 34 décès par an**[[7]](#footnote-7). Cette sous-mortalité est principalement **liée aux tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon** pour lesquelles on observe 20 décès de moins chaque année que le nombre attendu, **au diabète** (y compris lorsque cette pathologie apparaît en tant que cause associée : -15 décès par an) et **aux leucémies** (-4 décès par an). On observe, en revanche, une **surmortalité par suicide** équivalente à un excès de 5 décès par an.

Avant 65 ans, on observe 151 décès par an dont 72% d’hommes et 28% de femmes. Parmi ces décès, 82 décès sont considérés comme étant évitables dont 58 par une modification des comportements individuels et 24 par une amélioration du système de soins.

Le TCM avant 65 ans est inférieur de 8% à la moyenne régionale (193 contre 211 en Lorraine). La mortalité évitable, en revanche n’est pas significativement différente de la moyenne régionale. En effet, le TCM évitable par une modification des comportements à risque est égal à 75 contre 69 en Lorraine et le TCM évitable par une amélioration du système de soins est égal à 30 contre 31 en Lorraine.

**Hospitalisations**

Le taux comparatif de patients hospitalisés (TCH, exprimé en nombre de patients hospitalisés pour 100 000 habitants entre 2009 et 2011) dans le territoire n’est pas significativement différent du taux observé dans l’ensemble de la région (18 957 contre 18 726). Ce taux ne reflète pas forcément le niveau de morbidité dans le territoire. En effet ce taux est également lié à l’accessibilité à l’offre de soins et aux pratiques médicales des professionnels de santé. Le taux comparatif d’admission en ALD est d’ailleurs le plus faible de la région (1 690 pour 100 000 contre 2 038 en Lorraine).

Le territoire de Remiremont et de ses vallées se distingue par le fait que le TCH pour asthme soit le plus élevé de la région. Il est égal à 190, soit plus du triple de la moyenne régionale qui est égale à 60 et très loin devant le Barrois (88) qui est situé en deuxième position. Ce très fort TCH ne concorde pas avec le taux brut d’admissions en ALD pour asthme qui est plus faible dans le territoire (9 pour 100 000 entre 2005 et 2011) que dans l’ensemble de la région (11 pour 100 000). Au niveau infra territorial, le taux brut de patients hospitalisés pour asthme entre 2004 et 2011 atteint 253 pour 100 000 dans les communes couvertes par le code postal de Rupt-sur-Moselle et 248 pour 100 000 pour les communes couvertes par le code postal de Remiremont contre 186 pour 100 000 dans l’ensemble du territoire et 65 pour 100 000 dans l’ensemble de la région. Il est probable que le TCH très élevé dans le territoire soit lié au fait que 95,5% des séjours hospitaliers pour asthme des habitants du territoire aient lieu à l’hôpital de Remiremont. Cet établissement hospitalier orienterai donc plus facilement que les autres les patients vers des soins pour l’asthme. Il est aussi possible qu’une partie des séjours pour asthme correspondent en fait à des séjours pour d’autres maladies pulmonaires obstructives.

Le TCH est également particulièrement élevé en ce qui concerne deux pathologies :

* Le TCH par troubles mentaux liés à l’usage de l’alcool est égal à 242, soit 65% de plus que dans l’ensemble de la région (146). Ce taux est difficile à interpréter sur le plan épidémiologique dans la mesure où la variabilité qui est observée d’un TSP à l’autre est trop importante pour être liée à l’incidence de la morbidité.
* Le TCH pour tumeurs de la prostate est égal à 242, soit 22% de plus que dans l’ensemble de la région (199), ce qui concorde avec le fait que le TCM par cette tumeur dans le territoire dépasse la moyenne régionale de 21% mais pas avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui n’est pas plus élevé dans le territoire que dans l’ensemble de la région

Le territoire se démarque aussi du reste de la région par les TCH les plus faibles pour six pathologies :

* Le TCH pour tumeurs malignes qui est égal à 927 est 12% plus faible que dans l’ensemble de la région (1 049), ce qui concorde avec le fait que le taux comparatif d’admissions en ALD soit 6% plus faible qu’en Lorraine (440 pour 100 000 contre 467) et avec le TCM qui est l’un des plus faibles de la région. Parmi ces tumeurs malignes, les TCH sont les plus faibles de la région pour trois localisations :
  + Le TCH pour tumeurs des trachées, des bronches et du poumon est égal à 63, soit 44% de moins que dans l’ensemble de la région (123), ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM pour ces tumeurs qui sont les plus faible de la région.
  + Le TCH pour tumeurs de la vessie est égal à 51, soit 34% de moins que dans l’ensemble de la région (78), ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est 19% plus faible que dans l’ensemble de la région (20 pour 100 000 contre 25 en Lorraine) mais pas avec le TCM qui n’est pas plus faible que dans le reste de la région.
  + Le TCH pour tumeurs colorectales est égal à 105, soit 23% de moins que dans l’ensemble de la région (136), ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD et le TCM pour les mêmes tumeurs qui sont les plus faibles de Lorraine.
* Le TCH pour ulcères gastroduodénaux est égal à 30, soit 41% de moins que dans l’ensemble de la région (52).
* Le TCH pour affections de la glande thyroïde est égal à 63, soit 38% de moins que dans l’ensemble de la région (103).
* Le TCH pour insuffisance rénale chronique est égal à 55, soit 36% de moins que dans l’ensemble de la région(238). Ce faible TCH concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD pour cette maladie qui est 17% plus faible dans le territoire qu’en Lorraine.
* Le TCH pour cardiopathies ischémiques est égal à 290, soit 31% de moins que dans l’ensemble de la région (420), ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD pour maladies coronaires qui est 23% plus faible qu’en Lorraine mais pas avec le TCM qui est proche de la moyenne régionale.
* Le TCH pour insuffisance cardiaque est égal à 165, soit 31% de moins que dans l’ensemble de la région (238), ce qui concorde avec le taux comparatif d’admissions en ALD qui est 12% plus faible qu’en Lorraine mais pas avec le TCM qui est proche de la moyenne régionale.

On observe également des TCH particulièrement élevés en ce qui concerne trois pathologies :

* Le TCH pour maladie d’Alzheimer est égal à 15, soit presque trois fois moins que dans l’ensemble de la région. La forte variabilité de ce taux d’un TSP à l’autre (de 5 dans le territoire de Nancy à 128 dans le Bassin Houiller) fait penser que les taux d’hospitalisation n’ont aucun rapport avec l’incidence de cette maladie.
* Le TCH pour maladies de l’estomac, de l’œsophage et du duodénum est égal à 305, soit 41% de moins que dans l’ensemble de la région (519).
* Le TCH pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques est égal à 130, soit 19% de moins que dans l’ensemble de la région (161).

1. La significativité est testée à partir du Khi2 (P>0,95) [↑](#footnote-ref-1)
2. Age de la personne de référence du ménage [↑](#footnote-ref-2)
3. Salariés en CDD, intérimaires, emplois aidés, stagiaires rémunérés, salariés en CDI à temps partiel,… [↑](#footnote-ref-3)
4. La différence avec la Lorraine n’est pas significative sur la période 2008-2010, mais elle le devient sur une période d’observation plus longue (2006-2010). [↑](#footnote-ref-4)
5. Cette différence n’est pas significative sur la période d’observation (2008-2010) mais elle le devient sur une période plus longue (2006-2010) [↑](#footnote-ref-5)
6. Cette différence n’est pas significative sur la période d’observation (2008-2010) mais elle le devient sur une période plus longue (2006-2010) [↑](#footnote-ref-6)
7. Cette différence n’est pas significative sur la période d’observation (2008-2010) mais elle le devient sur une période plus longue (2006-2010) [↑](#footnote-ref-7)