

[PRS] PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2027

État de santé de la population et état de l'offre de la région Grand Est

2. ÉTAT DE SANTÉ

Avril 2017



tous ensemble pour votre santé



Sommaire

2 . É T A T D E S A N T É	1
///2.1 MORTALITÉ	4
2.1.1 Mortalité générale	4
2.1.2 Mortalité prématurée et évitable	6
2.1.3 Mortalité infantile et maternelle	8
2.1.4 Mortalité par cancer	11
2.1.5 Mortalité par maladies cardio-neurovasculaires	13
2.1.6 Mortalité par accident vasculaire cérébral	15
2.1.7 Mortalité par maladies respiratoires	17
2.1.8 Mortalité par suicide	18
///2.2 MORBIDITÉ ET DÉTERMINANTS DE SANTÉ	19
2.2.1 Affections de longue durée	19
2.2.2 Maladie d'Alzheimer et autres démences	21
2.2.3 Prévalence du surpoids et de l'obésité	23
2.2.4 Insuffisance rénale chronique terminale	26
2.2.5 Cancer	29
2.2.6 Diabète	32
2.2.7 Maladies à déclaration obligatoire	36
2.2.8 Maladies cardio-vasculaires et accidents vasculaires cérébraux	40

/// 2.1 MORTALITÉ

2.1.1 Mortalité générale

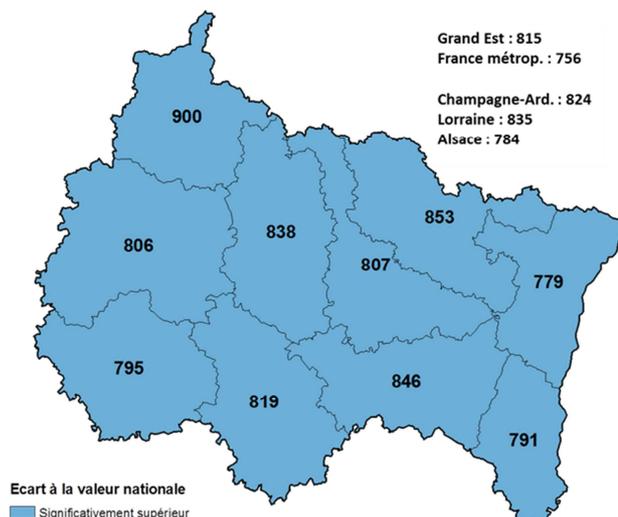
Une situation régionale défavorable

Entre 2011 et 2013, la région Grand Est a enregistré en moyenne 49 230 décès chaque année. Ceci correspond à un taux comparatif de mortalité générale, tous âges et toutes causes, de 815 décès pour 100 000 habitants.

La mortalité dans le Grand Est apparaît significativement supérieure à ce que l'on observe à l'échelle de la France métropolitaine (+7,8 %). Cette situation régionale s'inscrit dans un contexte national marqué par une plus forte mortalité dans les espaces du Nord et du Nord-Est.

Depuis le début des années 2000, la mortalité dans le Grand Est a diminué d'environ 20 %, rythme très légèrement supérieur à celui de la France métropolitaine. Ainsi, l'amélioration continue des conditions de santé s'exprime autant dans le Grand Est qu'à l'échelle nationale. En revanche, les inégalités territoriales perdurent puisque l'écart entre la mortalité française et celle du Grand Est ne se réduit que très peu.

Mortalité générale dans les départements du Grand Est – période 2011-2013



Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Mortalité générale selon le sexe dans les départements du Grand Est – période 2011-2013

	DECES ANNUELS (tous sexes)	MORTALITE GENERALE (Taux comparatif pour 100 000 hab.)			EVOLUTION TOUS SEXES (évolution annuelle moyenne)	
		Tous sexes	Hommes	Femmes	2000-2002/2006-2008	2006-2008/2011-2013
Ardennes	2 827	900 (+)	1 169 (+)	709 (+)	-2,5%	-0,7%
Aube	2 984	795 (+)	1 050 (+)	608 (+)	-1,7%	-1,5%
Marne	4 934	806 (+)	1 077 (+)	619 (+)	-2,1%	-1,3%
Haute-Marne	1 999	819 (+)	1 088 (+)	619 (+)	-1,6%	-2,3%
Meurthe-et-Moselle	6 375	807 (+)	1 067 (+)	627 (+)	-2,3%	-1,4%
Meuse	1 983	838 (+)	1 123 (+)	634 (+)	-1,8%	-2,2%
Moselle	9 260	853 (+)	1 112 (+)	677 (+)	-2,6%	-1,6%
Vosges	4 037	846 (+)	1 111 (+)	652 (+)	-2,3%	-1,1%
Bas-Rhin	8 571	779 (+)	1 004	620 (+)	-2,8%	-1,6%
Haut-Rhin	6 260	791 (+)	1 008	635 (+)	-3,8%	-0,7%
Grand-Est	49 230	815 (+)	1 065 (+)	639 (+)	-2,5%	-1,4%
France Métropolitaine	549 678	756	1 000	582	-2,5%	-1,4%
Champagne-Ardenne	12 745	824 (+)	1 090 (+)	634 (+)	-2,0%	-1,4%
Lorraine	21 654	835 (+)	1 097 (+)	653 (+)	-2,4%	-1,5%
Alsace	14 831	784 (+)	1 006	626 (+)	-3,2%	-1,2%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Des écarts importants au sein de la Région Grand Est

Ce contexte défavorable s'exprime au sein de la Région dans tous les territoires. Ainsi, les dix départements qui composent le Grand Est présentent tous une mortalité générale significativement supérieure à celle de la France métropolitaine.

Pour autant, de fortes disparités intra-régionales existent. La mortalité est la plus importante dans le département des Ardennes suivi de la Moselle, des Vosges et de la Meuse. A l'opposé, on trouve les situations les moins défavorables dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et l'Aube.

Depuis le début des années 2000, la mortalité générale a diminué dans les dix départements du Grand-Est. Cette baisse a été globalement plus forte entre 2000-2002 et 2006-2008 par rapport à la période plus récente. Le département des Ardennes, qui connaît la situation la plus défavorable en matière de mortalité générale, a également enregistré l'une des plus faibles diminutions de cette mortalité depuis le début des années 2000. A l'opposé, le Haut-Rhin et le Bas-Rhin ont enregistré les plus fortes baisses de la mortalité entre 2000 et 2013.

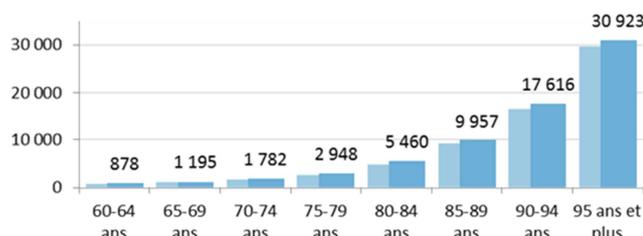
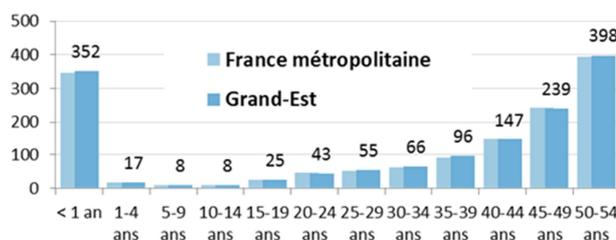
Une surmortalité plus importante pour les femmes

Dans le Grand Est comme dans l'ensemble de la France, les conditions de mortalité des hommes sont défavorables comparées à celles des femmes. La mortalité des hommes du Grand Est est ainsi supérieure de 67 % à la mortalité des femmes. Dans le Grand Est toutefois, on observe que l'écart à la mortalité nationale est plus important pour les femmes (+9,8 %) que pour les hommes (+6,5 %).

8 décès sur 10 après 60 ans

La proportion des décès survenant aux âges élevés est en croissance constante ces dernières décennies en France et dans le Grand Est. Sur la période récente, 8 décès sur 10 sont intervenus après 60 ans dans le Grand Est et plus d'1 sur 2 après 80 ans.

Mortalité par âge dans le Grand Est
période 2011-2013 (Taux pour 100 000 habitants)



Source : Inserm, CépiDC, Insee, exploitation ORS

Grandes « causes principales de décès » dans le Grand Est – période 2011-2013

	MORTALITE PAR GRANDES CAUSES					
	Répartition par cause		(Taux comparatif pour 100 000 hab.)			
	Décès annuels	% total	Tous sexes	hommes	femmes	France m. Tous sexes
Cancers	13 788	28%	229 (+)	322 (+)	165 (+)	218
Maladies cardio-neurovasculaires	12 464	25%	204 (+)	256 (+)	168 (+)	186
Maladies de l'appareil respiratoire	3 358	7%	56 (+)	84 (+)	40 (+)	49
Causes externes de mortalité	3 099	6%	53	75	34	53
Maladies du système nerveux	2 786	6%	45	48 (-)	43	46
Maladies de l'appareil digestif	2 054	4%	34 (+)	45 (+)	25 (+)	31
Troubles mentaux et du comportement	1 947	4%	32 (+)	37 (+)	28 (+)	28
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1 847	4%	31 (+)	34 (+)	27 (+)	26
Maladies infectieuses et parasitaires	1 072	2%	18 (+)	22 (+)	15 (+)	15
Maladies de l'appareil génital	841	2%	14 (+)	19 (+)	11 (+)	11
Autres causes	5 973	12%	101 -	124 -	82 -	93
Toutes causes	49 230	100%	815 (+)	1065 (+)	639 (+)	756

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Cancers et maladies cardio-neurovasculaires, à l'origine de plus de la moitié des décès

Comme dans l'ensemble de la France métropolitaine, les cancers et les maladies cardio-neurovasculaires sont les causes principales de mortalité dans la région Grand Est. Entre 2011 et 2013, 13 800 personnes sont décédées chaque année des suites d'un cancer dans la région. Les maladies cardio-neurovasculaires ont été responsables de près de 12 500 décès annuels sur la même période.

Si la hiérarchie des grandes causes de décès dans le Grand Est est similaire à ce que l'on observe dans l'ensemble de la France métropolitaine, la mortalité engendrée par ces causes est le plus souvent supérieure à celle constatée en France :

- chez les hommes, les cancers, les maladies cardio-neurovasculaires et les maladies de l'appareil respiratoire regroupent les pathologies pour lesquelles on observe la plus forte surmortalité.
- chez les femmes, au titre des surmortalités principales, on retrouve essentiellement les maladies cardio-neurovasculaires et dans une moindre mesure les cancers.

2.1.2 Mortalité prématurée et évitable

La mortalité prématurée correspond aux décès qui interviennent chez des personnes âgées de moins de 65 ans. Parmi ces décès, certains peuvent être considérés comme « évitables » lorsqu'ils sont liés à des facteurs de risque individuels et/ou à un défaut de prise en charge par le système de soins. L'examen de la mortalité prématurée est essentiel pour affiner l'analyse de l'état de santé de la population et évaluer les besoins de prévention.

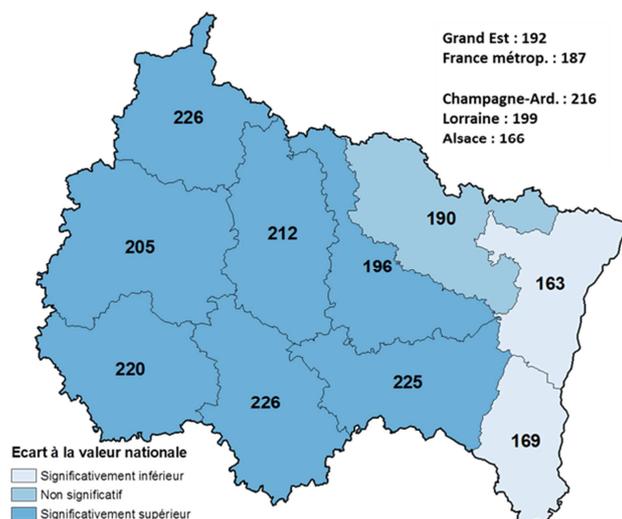
Une situation régionale inscrite dans un contexte français paradoxal

Entre 2011 et 2013, dans le Grand Est, 9 748 décès ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans en moyenne chaque année. Ceci représente 20 % de l'ensemble des décès. Cette proportion est très légèrement supérieure à ce que l'on observe en France métropolitaine (19 %).

En France, la mortalité prématurée est en constante diminution depuis plusieurs décennies. Toutefois, au regard des autres pays européens, la situation française est parmi les plus défavorables. Il existe ainsi un paradoxe français avec d'un côté, une médecine de pointe offrant l'une des meilleures espérances de vie à 65 ans à l'échelle mondiale et de l'autre une mortalité prématurée particulièrement importante.

Dans le Grand Est, le taux comparatif de mortalité prématurée est supérieur de presque 3 % à la valeur en France métropolitaine.

Mortalité prématurée dans les départements du Grand Est – période 2011-2013



Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Mortalité prématurée selon le sexe dans les départements du Grand Est – période 2011-2013

	DECES ANNUELS (tous sexes)	MORTALITE PREMATUREE (Taux comparatif pour 100 000 hab.)			EVOLUTION (évolution annuelle moyenne)	
		Tous sexes	Hommes	Femmes	2000-2002/2006-2008	2006-2008/2011-2013
Ardennes	594	226 (+)	302 (+)	151 (+)	-2,6%	-1,5%
Aube	606	220 (+)	296 (+)	146 (+)	-1,4%	-0,5%
Marne	1 049	205 (+)	282 (+)	133 (+)	-1,3%	-1,6%
Haute-Marne	389	226 (+)	317 (+)	137 (+)	-2,2%	-0,8%
Meurthe-et-Moselle	1 270	196 (+)	265	129 (+)	-1,8%	-1,8%
Meuse	384	212 (+)	294 (+)	128	-1,4%	-2,0%
Moselle	1 865	190	254	128 (+)	-2,1%	-2,2%
Vosges	796	225 (+)	307 (+)	143 (+)	-1,7%	-0,7%
Bas-Rhin	1 620	163 (-)	216 (-)	111 (-)	-2,3%	-2,1%
Haut-Rhin	1 176	169 (-)	225 (-)	114	-3,0%	-1,3%
Grand Est	9 748	192 (+)	259	127 (+)	-2,1%	-1,6%
France Métropolitaine	105 527	187	257	120	-2,1%	-1,5%
Champagne-Ardenne	2 638	216 (+)	294 (+)	140 (+)	-1,8%	-1,2%
Lorraine	4 314	199 (+)	269 (+)	130 (+)	-1,9%	-1,8%
Alsace	2 796	166 (-)	220 (-)	112 (-)	-2,6%	-1,8%

(+) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Des écarts importants au sein de la région Grand Est

Au sein de la région, la mortalité prématurée est supérieure à celle observée en France métropolitaine dans sept départements. Les Ardennes, la Haute-Marne et les Vosges présentent les situations les plus défavorables. A l'inverse, des taux de mortalité prématurée plus faibles que pour l'ensemble du territoire national sont observés dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin.

Depuis le début des années 2000, la mortalité prématurée a diminué dans les dix départements qui composent le Grand Est, à un rythme très légèrement inférieur à celui de la mortalité générale (-2,5 %). La baisse de la mortalité avant 65 ans a été la plus forte dans les départements de l'Est de la Région, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin ainsi que dans les Ardennes et en Moselle.

Décès prématurés : une surmortalité féminine dans le Grand Est

Dans le Grand Est comme en France métropolitaine, la mortalité prématurée est plus importante chez les hommes. Avant 65 ans, deux tiers des décès sont masculins. Lorsqu'on analyse la situation régionale comparativement à la France métropolitaine, on observe toutefois une situation plus défavorable concernant la mortalité prématurée chez les femmes. Le taux comparatif de mortalité féminine avant 65 ans dans le Grand Est est en effet significativement supérieur au taux français. Ce n'est pas le cas pour les hommes.

Des décès qui pourraient être évités

Parmi les décès qui surviennent prématurément, un certain nombre pourrait être évité par des actions sur le système de soins et les facteurs de risques individuels. Dans le Grand Est, on estime que cette mortalité prématurée dite évitable représente, ces dernières années, environ 4 350 décès par an soit plus de 40 % des décès avant 65 ans (proportion similaire à celle de l'ensemble de la France métropolitaine).

Définition des pathologies évitables*

Pathologies évitables par des actions sur les facteurs de risque individuels :

Sida
Cancer des voies aérodigestives supérieures
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon
Psychose alcoolique
Cirrhose
Accident de la circulation
Chute accidentelle
Suicide

Pathologies évitables par des actions sur le système de soins :

Typhoïde
Tuberculose
Tétanos
Cancer de la peau
Cancer du sein
Cancer de l'utérus
Maladie de Hodgkin
Leucémie
Cardiopathie rhumatismale
Maladie hypertensive
Cardiopathie ischémique
Maladie vasculaire cérébrale
Grippe
Asthme
Ulcère
Mortalité maternelle

*La liste des causes de décès évitables utilisée ici a été établie par la FNORS en 1996 en s'inspirant des travaux européens du « Health Services Research » et des travaux de l'Inserm entre la fin des années 1980 et le début des années 1990.

Grandes causes de décès prématurés dans le Grand Est – période 2011-2013

	MORTALITE PREMATUREE PAR GRANDES CAUSES				
	Répartition par cause		(Taux comparatif pour 100 000 hab.)		
	Décès annuels	% total	Tous sexes	hommes	femmes
Cancers	3 894	40%	74	91	58 (+)
- cancers de la trachée, des bronches et du poumon	1 139	12%	22 (+)	31	13 (+)
Maladies cardio-neurovasculaires	1 271	13%	24 (+)	36 (+)	13 (+)
Maladies de l'appareil respiratoire	287	3%	5 (+)	7	4 (+)
Causes externe de mortalité	1 323	14%	28	43 (+)	13
Maladies du système nerveux	285	3%	6	7	5
Maladies de l'appareil digestif	550	6%	11	16	6
Troubles mentaux et du comportement	286	3%	6	9	3
Maladies endocriniennes, nutri. et méta.	254	3%	5 (+)	7 (+)	3
Autres causes	1 597	16%	33	44	21
Toutes causes	9 748	100%	192 (+)	259	127 (+)
Ensemble des causes évitables par une action sur les facteurs de risques individuels	2 969	30%	59	89	30 (+)
Ensemble des causes évitables par une action sur le système de soins	1 383	14%	27 (+)	27	26

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Quatre décès sur dix avant 65 ans dus à un cancer

Dans la Région Grand Est comme en France, les cancers représentent la première cause de mortalité avant 65 ans, suivis par les causes externes de mortalité (suicides, accidents de la vie courante, accidents de la circulation, etc.). Plus précisément, les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (1 139 décès annuels) sont les premières localisations cancéreuses dans la région en matière de mortalité prématurée. Chez les femmes, ces cancers entraînent d'ailleurs une nette surmortalité par rapport à la France métropolitaine. Parmi les causes externes de mortalité prématurée, les suicides représentent près de la moitié des décès, sans que cela ne soit une spécificité régionale. Tous sexes confondus, chez les moins de 65 ans, les maladies cardio-neurovasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies endocriniennes entraînent également une surmortalité régionale comparée à la France métropolitaine.

2.1.3 Mortalité infantile et maternelle

2.1.3.1 Mortalité infantile

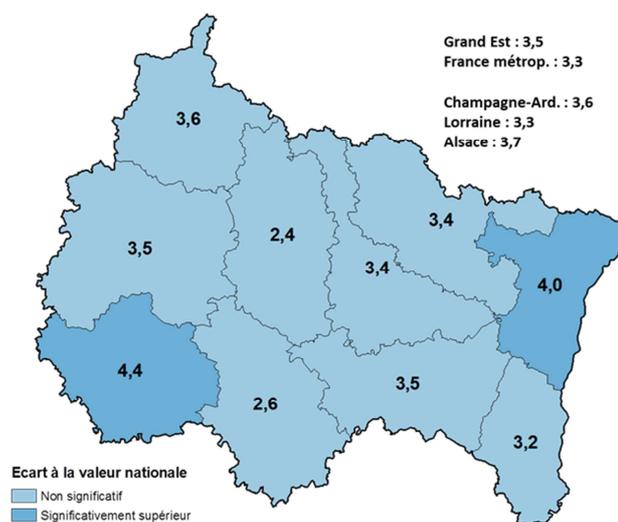
Une situation proche de la moyenne nationale

Entre 2011 et 2013, en moyenne chaque année, 222 nouveau-nés de moins d'un an sont décédés dans le Grand Est sur un total de plus de 63 000 naissances annuelles. Ceci équivaut à un taux de mortalité infantile de 3,5 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ce taux n'est pas significativement différent de ce que l'on observe au niveau national sur la même période.

Il y a un peu plus de deux siècles et demi, un nouveau-né sur trois n'atteignait pas son premier anniversaire en France, du fait notamment de la forte prévalence des maladies infectieuses. Au cours du 19^{ème} puis du 20^{ème} siècle, l'essor de la vaccination, l'amélioration des méthodes d'accouchement et de suivi des grossesses, le développement des pratiques d'asepsie et des politiques publiques de surveillance des enfants et des nourrices ont permis de faire diminuer drastiquement la mortalité infantile.

Les décès d'enfants de moins d'un an sont aujourd'hui devenus rares. Pour autant, le taux de mortalité continue de diminuer en France et dans le Grand Est.

Mortalité infantile dans les départements du Grand Est – période 2011-2013



Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Mortalité infantile dans les départements du Grand Est

	PERIODE 2011-2013		PERIODE 2000-2002		EVOLUTION (évolution annuelle moyenne)	
	Décès annuels	Taux *	Décès annuels	Taux *	2000-2002/2006-2008	2006-2008/2011-2013
Ardennes	11	3,6	15	4,0	-	-
Aube	16	4,4 (+)	13	3,6	-	-
Marne	24	3,5	39	5,3 (+)	-2,9%	-4,7%
Haute-Marne	5	2,6	11	4,7	-	-
Meurthe-et-Moselle	28	3,4	42	4,9 (+)	-4,6%	-1,5%
Meuse	5	2,4	11	4,7	-	-
Moselle	39	3,4	55	4,6	-1,6%	-3,9%
Bas-Rhin	52	4,0 (+)	65	4,9 (+)	2,1%	-6,2%
Haut-Rhin	28	3,2	47	5,1 (+)	-7,2%	-0,6%
Vosges	13	3,5	25	5,5 (+)	-	-
Grand Est	222	3,5	322	4,8 (+)	-1,9%	-3,9%
France Métropolitaine	2625	3,3	3277	4,3	-3,2%	-1,0%
Champagne-Ardenne	56	3,6	77	4,6	-1,5%	-2,8%
Lorraine	86	3,3	133	4,8 (+)	-2,6%	-4,2%
Alsace	80	3,7	111	5,0 (+)	-1,3%	-4,4%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

*: Décès pour 1 000 naissances vivantes ; l'évolution n'est pas calculée lorsque le nombre de décès annuels est inférieur à 20.

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Une évolution favorable de la mortalité infantile

Au début des années 2000, la mortalité infantile était significativement plus élevée dans le Grand Est qu'en moyenne en France métropolitaine. On retrouvait cette surmortalité dans cinq des dix départements de la région (la Marne, la Meurthe-et-Moselle, les Vosges, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin).

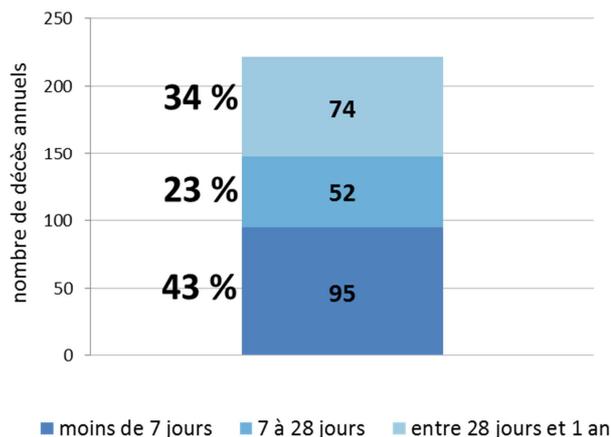
Depuis, le Grand Est a connu une diminution de la mortalité infantile plus rapide qu'au niveau national, et sur la période récente on ne constate plus de surmortalité infantile au niveau régional. Au sein du Grand Est, seuls deux départements enregistrent encore une mortalité infantile supérieure à la France entre 2011 et 2013. Il s'agit de l'Aube et du Bas-Rhin.

Les sept premiers jours de vie, période la plus à risque

Entre 2011 et 2013, parmi les nouveau-nés décédés avant leur premier anniversaire dans le Grand- Est, 43 % ont vécu moins de 7 jours. Cette période, qui s'étend de la naissance au 7^{ème} jour de vie constitue ainsi le moment le plus à risque en matière de mortalité infantile.

A l'échelle nationale, cette période néonatale précoce regroupe 47 % de la mortalité infantile sur la même période.

Nombre de décès infantiles dans le Grand Est selon le nombre de jours vécus (moyenne annuelle période 2011-2013)



Source : Inserm, CépiDC, exploitation ORS

Mortalité par pathologies infantiles dans le Grand Est – période 2011-2013

	MORTALITE INFANTILE					
	Tous sexes				Garçons	Filles
	France métr.		Grand Est		Grand Est décès annuels	Grand Est décès annuels
	décès annuels	%	décès annuels	%		
Affections origine période périnatale	1 338	51,0%	114	51,3%	64	50
- dont complications de la grossesse et de l'accouchement	392	14,9%	34	15,2%	19	15
- dont affections respiratoires	197	7,5%	18	8,0%	10	7
- dont Infections	130	4,9%	14	6,3%	7	7
- dont affections hemato et hémorragiques	180	6,9%	15	6,8%	9	6
Malformations congénitales	530	20,2%	44	20,0%	23	21
Mort subite du nourrisson	185	7,1%	14	6,5%	10	<5
Autres causes	572	21,8%	49	22,3%	27	23
Toutes causes	2 625	100,0%	222	100,0%	124	97

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, exploitation ORS

Un décès infantile sur deux lié à une affection dans la période périnatale

Avec la très importante diminution des problématiques infectieuses, la mortalité infantile est aujourd'hui devenue majoritairement le fait d'affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, en France comme dans le Grand Est. Les infections ne représentent ainsi plus que 5 % des décès à l'échelle nationale (6 % dans le Grand Est).

Dans le Grand Est, la hiérarchie des causes de décès en matière de mortalité infantile correspond à ce que l'on observe au niveau national.

Les affections de la période périnatale représentent la moitié de la mortalité infantile. 15 % des décès concernent à ce titre des complications directes de la grossesse et de l'accouchement.

Les malformations congénitales, le plus souvent du système nerveux et de l'appareil circulatoire, sont responsables de 20 % des décès intervenant avant l'âge de un an.

Enfin, la mort subite du nourrisson, en diminution constante ces dernières décennies, représente encore 6 % de la mortalité infantile dans le Grand Est contre 7 % en France métropolitaine sur la période 2011-2013.

2.1.3.2 Mortalité maternelle

Une mortalité maternelle devenue très faible

Dans le Grand Est, d'après les données de mortalité du CépiDC, 10 décès maternels ont été constatés entre 2011 et 2013. Sur la même période, 189 254 naissances vivantes ont été enregistrées dans la région. Le ratio de mortalité maternelle s'élève ainsi à 5,3 décès pour 100 000 naissances vivantes dans le Grand Est en 2011-2013. Ce niveau est comparable à celui observé pour l'ensemble de la France métropolitaine.

Plusieurs études ont mis en évidence que l'examen de la mortalité maternelle au travers de la statistique des causes médicales de décès (statistiques du CépiDC en France) est sous-estimée dans la plupart des pays¹. Ceci s'explique notamment par les problématiques liées au remplissage des certificats de décès et à la certification spécifique de cette cause de décès devenue rare. C'est pourquoi la France s'est dotée d'un dispositif national renforcé d'identification et d'étude des morts maternelles depuis 1996. En France sur la période 2007-2009, il existe un écart de 17 % entre le ratio de mortalité maternelle établi à partir des données issues des certificats de décès et les résultats de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM).

A l'échelle nationale (la faiblesse des effectifs rend difficile une approche analytique à l'échelle régionale), il existe une nette différence selon l'âge en matière de mortalité maternelle. Selon les résultats 2007-2009 de l'ENCMM, le risque de mort maternelle est ainsi 5 fois plus élevé entre 40 et 44 ans qu'entre 20 et 24 ans. D'autres facteurs de risques possibles sont évoqués par les rapports de l'ENCMM (obésité, assistance médicale à la procréation, nationalité) toutefois, le caractère parcellaire des données et le peu d'études menées dans le champ des facteurs de risques associés à la mortalité maternelle incitent à une grande prudence dans l'analyse.

La mortalité maternelle est aujourd'hui très faible dans les pays européens et plus généralement les pays développés et elle n'a cessé de diminuer jusqu'au milieu des années 2000 notamment en France. Depuis, certaines études et les rapports de l'ENCMM mettent en avant une stagnation du ratio de mortalité maternelle pouvant être expliqué par l'augmentation de l'âge maternel à la naissance mais aussi des problématiques de soins encore non-optimaux (protocole d'action en cas d'hémorragie après césarienne, précocité des diagnostics d'infection, prise en charge de l'hypertension, etc.)².

A l'échelle mondiale, la mortalité maternelle est nettement plus importante dans les pays en développement où elle peut dépasser 200 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes³.

Mortalité maternelle sur la période 2011-2013

	Grand Est	France métropolitaine
décès maternels	10	124
naissances vivantes	189 264	2 359 837
ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	5,3	5,3

Source : Inserm, CépiDC, Insee, exploitation ORS

Décès maternels : décès en cours de grossesse (quel que soit le terme) ou dans les 42 jours suivant l'accouchement, d'une cause quelconque liée à la grossesse ou à ses soins.

Ratio de mortalité maternelle : Rapport du nombre de décès maternels sur le nombre de naissances vivantes au cours d'une même période.

¹ Bouvier-Colle, M.H., et al., Reasons for the underreporting of maternal mortality in France, as indicated by a survey of all deaths among women of childbearing age. *Int J Epidemiol*, 1991.

² BOUVIER-COLLE, DENEUX-THARAUX, SAUCEDO et al., 2013.

³ Fiche pédagogique sur la mortalité maternelle dans le monde, INED.

2.1.4 Mortalité par cancer

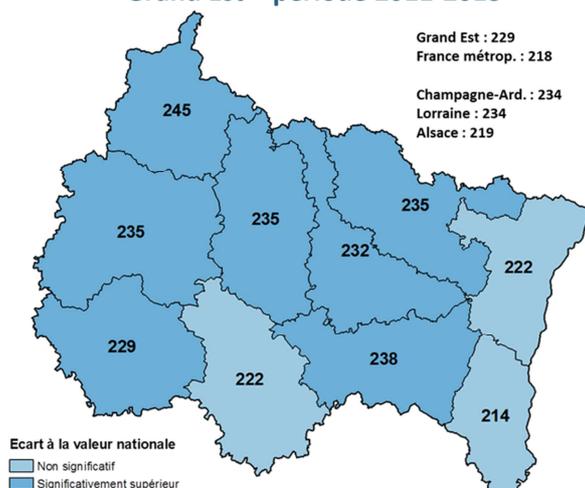
Une mortalité par cancer élevée

Dans le Grand Est comme sur l'ensemble du territoire national, les cancers sont la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme. Chaque année entre 2011 et 2013, près de 13 800 personnes sont décédées des suites d'un cancer dans le Grand Est.

Le taux comparatif de mortalité par cancer s'élève à 229 décès pour 100 000 habitants dans la région ces dernières années, taux supérieur à celui de l'ensemble de la France métropolitaine. Parmi l'ensemble des régions françaises, seules la Normandie (233) et les Hauts-de-France (258) présentent un niveau de mortalité par cancer plus défavorable que le Grand Est.

Depuis le début des années 2000, la mortalité par cancer a diminué de près de 15 % dans la Région, un rythme très légèrement supérieur à celui constaté en France métropolitaine.

Mortalité par cancer dans les départements du Grand Est – période 2011-2013



Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Mortalité par cancer selon le sexe dans les départements du Grand Est – période 2011-2013

	DECES ANNUELS (tous sexes)	MORTALITE PAR CANCERS (Taux comparatif pour 100 000 hab.)			EVOLUTION (évolution annuelle moyenne)	
		Tous sexes	Hommes	Femmes	2000-2002/2006-2008	2006-2008/2011-2013
Ardennes	775	245 (+)	347 (+)	176 (+)	-1,7%	-1,8%
Aube	823	229 (+)	320	164	-1,9%	-0,9%
Marne	1 408	235 (+)	335 (+)	167 (+)	-1,3%	-1,1%
Haute-Marne	524	222	310	160	-1,1%	-2,5%
Meurthe-et-Moselle	1 813	232 (+)	329 (+)	165 (+)	-1,1%	-1,9%
Meuse	540	235 (+)	331 (+)	167	-0,5%	-2,4%
Moselle	2 618	235 (+)	336 (+)	168 (+)	-1,5%	-1,8%
Bas-Rhin	2 463	222	313	161	-1,7%	-1,6%
Haut-Rhin	1 718	214	290 (-)	162	-2,9%	-1,5%
Vosges	1 106	238 (+)	333 (+)	172 (+)	-0,6%	-0,6%
Grand-Est	13 788	229 (+)	322 (+)	165 (+)	-1,5%	-1,6%
France Métropolitaine	152 978	218	305	157	-1,4%	-1,6%
Champagne-Ardenne	3 530	234 (+)	330 (+)	167 (+)	-1,5%	-1,4%
Lorraine	6 077	234 (+)	332 (+)	168 (+)	-1,1%	-1,7%
Alsace	4 181	219	303	162 (+)	-2,2%	-1,6%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Une surmortalité par cancer dans sept départements du Grand Est

Au sein de la Région Grand Est, la mortalité par cancer est significativement supérieure à celle observée dans l'ensemble de la France métropolitaine dans sept départements. Les Ardennes et les Vosges présentent les situations les plus défavorables, avec une mortalité par cancer respectivement 12,4 % et 9,2 % supérieure à la moyenne nationale. A l'inverse, la situation est plus favorable dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Haute-Marne départements qui présentent des mortalités par cancers proches de la moyenne nationale.

Depuis le début des années 2000, la mortalité par cancer a diminué dans les dix départements qui composent la Région. Entre 2006-2008 et 2011-2013, le rythme de cette diminution a été identique, à l'échelle du Grand-Est, à celui de la mortalité générale. Au sein de la région, la baisse de la mortalité liée aux cancers a été récemment la plus forte dans les départements de la Haute Marne et de la Meuse ; ces départements regroupent les plus faibles nombres de décès par cancers. Toutefois, depuis le début des années 2000, c'est le Haut-Rhin qui a enregistré la plus forte baisse. Dans le département des Vosges, a contrario, la mortalité a faiblement diminué.

Une mortalité qui concerne davantage les hommes

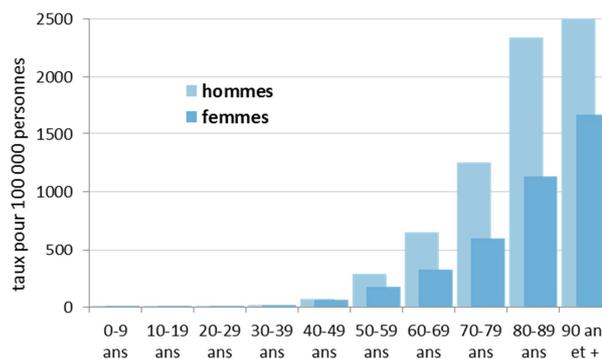
La mortalité par cancer touche davantage les hommes, dans le Grand Est comme dans l'ensemble de la France. Chez les hommes, le taux comparatif de mortalité par cancer est ainsi près de deux fois supérieur au taux féminin dans la Région et 58 % des décès par cancer touchent des hommes.

Une mortalité qui augmente fortement à partir de 50 ans.

Particulièrement faible dans les 30 premières années de vie, la mortalité par cancer progresse fortement à partir de 50 ans et continue de croître régulièrement jusqu'à 90 ans.

Sur les 13 788 décès liés à un cancer enregistrés dans la région en moyenne chaque année entre 2011 et 2013, plus de 60 % sont intervenus chez des personnes âgées d'au moins 70 ans. A partir de 75 ans, la mortalité par cancer dépasse 1 000 décès pour 100 000 personnes.

Taux de mortalité par cancer selon l'âge et le sexe dans le Grand Est (moyenne annuelle période 2011-2013)



Source : Inserm, CépiDC, exploitation ORS

Mortalité par localisation cancéreuse dans le Grand-Est – période 2011-2013

	MORTALITE PAR LOCALISATION CANCEREUSE				
	Répartition par cause		(Taux comparatif pour 100 000 hab.)		
	Décès annuels	% total	Tous sexes	hommes	femmes
Trachée, bronches, poumon	2 907	21%	48 (+)	83 (+)	22 (+)
Côlon-rectum	1 584	11%	26 (+)	36 (+)	19 (+)
Sein	1 036	8%	17	-	30
Pancréas	887	6%	15 (+)	18	12 (+)
Voies aéro digestives supérieures	782	6%	13	23	5
Foie et voies biliaires	736	5%	12 (+)	20	6 (+)
Prostate	701	5%	11	33	-
Leucémies	495	4%	8	12	6
Autres cancers	4 661	34%	77	97	65
Tous cancers	13 788	100%	229 (+)	322 (+)	165 (+)

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Poumon, côlon-rectum, sein, trois cancers responsables chacun de plus de 1 000 décès par an

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon constituent la première cause de mortalité par cancer dans le Grand Est. Tant pour les hommes que pour les femmes, ces cancers entraînent une surmortalité régionale par rapport à l'ensemble de la France métropolitaine. Uniquement chez les femmes, la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est même en augmentation alors qu'elle diminue pour l'ensemble des autres grandes localisations cancéreuses que ce soit dans le Grand Est comme dans l'ensemble de la France. Les principaux facteurs de risques liés à ces cancers sont la consommation de tabac, certaines expositions environnementales (radon, amiante, etc.) ou encore l'inhalation de poussières fines dans le cadre de certains métiers (sidérurgie, mineurs, ou d'autres expositions professionnelles).

Deuxième cause de mortalité par cancer, les cancers du côlon-rectum entraînent également une surmortalité dans la région par rapport à l'ensemble de la France métropolitaine, tant chez les hommes que chez les femmes. Les habitudes alimentaires, l'obésité, la consommation d'alcool et de tabac ainsi que les antécédents familiaux constituent les principaux facteurs de risques de ce cancer.

Les cancers du sein sont la troisième localisation cancéreuse entraînant plus de 1 000 décès par an dans le Grand Est. Ces cancers représentent la première cause de mortalité par cancer chez les femmes. Les antécédents familiaux ainsi que les prédispositions génétiques en sont les principaux facteurs de risque. A l'échelle régionale, on n'observe pas de surmortalité liée à cette localisation cancéreuse. A l'échelle départementale toutefois, les Ardennes et la Marne présentent une surmortalité par cancer du sein.

2.1.5 Mortalité par maladies cardio-neurovasculaires

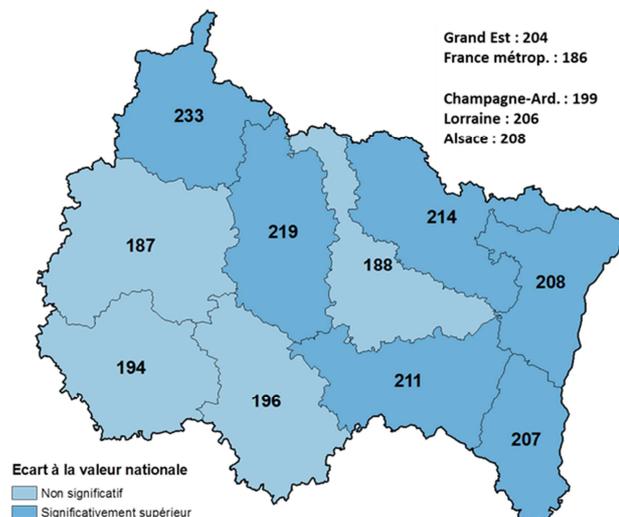
Une surmortalité générale dans le Grand Est

Les maladies cardio-neurovasculaires (MCNV) sont la première cause de mortalité dans le monde (*source : OMS, Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010*). Au niveau national et dans le Grand Est, il s'agit de la deuxième cause de mortalité générale, la première pour les femmes et pour l'ensemble des personnes âgées de plus de 65 ans.

Entre 2011 et 2013, chaque année dans la région, près de 12 500 personnes sont décédées des suites d'une MCNV. Ceci représente un taux comparatif de mortalité de 204 décès pour 100 000 habitants, significativement supérieur au niveau observé en France métropolitaine.

Le Grand Est affiche donc une situation défavorable par rapport à la France pour cet ensemble de pathologies dont les facteurs de risques sont majoritairement liés aux modes de vie. Depuis le début des années 2000 toutefois, la diminution de la mortalité par MCNV constatée dans le Grand Est est plus importante qu'en France, conduisant à un resserrement des écarts. Parmi les grandes causes de décès, la mortalité par MCNV est d'ailleurs celle qui diminue le plus rapidement dans le Grand Est.

Mortalité par maladies cardio-vasculaires dans les départements du Grand Est – période 2011-2013



Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Mortalité par maladies cardio-neurovasculaires selon le sexe dans les départements du Grand Est période 2011-2013

	DECES ANNUELS (tous sexes)	MORTALITE PAR MALADIES CARDIO-NEUROVASCULAIRES			EVOLUTION (évolution annuelle moyenne)	
		Tous sexes	Hommes	Femmes	2000-2002/2006-2008	2006-2008/2011-2013
Ardennes	742	233 (+)	294 (+)	194 (+)	-2,3%	-3,4%
Aube	759	194	251	153	-3,0%	-4,2%
Marne	1 159	187	248	145	-3,6%	-4,1%
Haute-Marne	503	196	249	156	-3,2%	-4,9%
Meurthe-et-Moselle	1 513	188	240	154	-4,6%	-4,4%
Meuse	536	219 (+)	288 (+)	171 (+)	-3,7%	-3,3%
Moselle	2 292	214 (+)	257 (+)	183 (+)	-4,8%	-4,2%
Vosges	1 043	211 (+)	261 (+)	177 (+)	-4,1%	-3,2%
Bas-Rhin	2 283	208 (+)	255	173 (+)	-4,6%	-3,9%
Haut-Rhin	1 634	207 (+)	257 (+)	172 (+)	-5,2%	-3,4%
Grand-Est	12 464	204 (+)	256 (+)	168 (+)	-4,2%	-3,9%
France Métropolitaine	139 455	186	242	148	-3,9%	-3,7%
Champagne-Ardenne	3 163	199 (+)	258 (+)	159 (+)	-3,1%	-4,1%
Lorraine	5 385	206 (+)	256 (+)	172 (+)	-4,5%	-4,0%
Alsace	3 917	208 (+)	256 (+)	173 (+)	-4,9%	-3,7%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Une diminution importante de la mortalité par maladies cardio-neurovasculaires

Dans six départements du Grand Est, on retrouve une surmortalité liée aux MCNV comparativement à la France métropolitaine sur la période 2011-2013. Les Ardennes présentent la plus forte mortalité départementale.

A l'inverse, dans la Marne et la Meurthe-et-Moselle, la mortalité par MCNV est nettement plus faible, proche du niveau national.

Depuis le début des années 2000, on enregistre une diminution notable de cette mortalité dans les dix départements du Grand Est. Les départements du nord-est de la région font état des plus fortes baisses. En moyenne la diminution de la mortalité par MCNV a été un peu plus importante entre 2001 et 2007 qu'entre 2007 et 2012.

Une mortalité plus importante et plus précoce chez les hommes

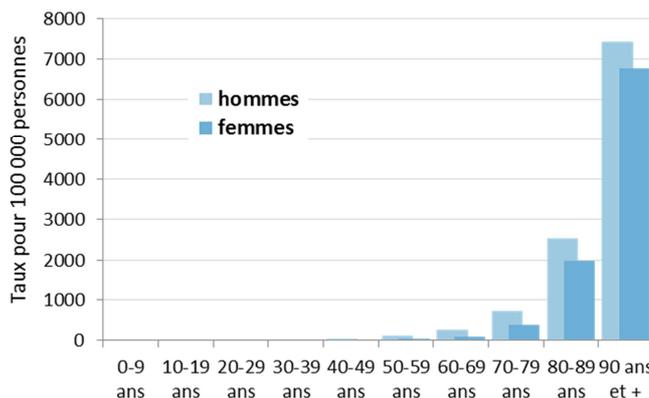
Dans le Grand Est comme dans l'ensemble de la France, les taux de mortalité par maladies cardio-neurovasculaires sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes, quel que soit l'âge. Chez les hommes, on observe aussi une plus grande précocité pour cette cause de décès puisque près d'un décès sur cinq lié à une maladie cardio-neurovasculaire intervient avant 70 ans. Cette proportion n'est que de 7 % concernant les femmes.

Un écart à la France plus important chez les femmes

En revanche, lorsqu'on compare la région Grand Est à la France métropolitaine, on observe que l'écart à la mortalité nationale est plus élevé pour les femmes (+14 %) que pour les hommes (+6 %) dans notre région.

Taux de mortalité par MCNV selon l'âge et le sexe dans le Grand Est

(moyenne annuelle période 2011-2013)



Source : Inserm, CépiDC, exploitation ORS

Mortalité par pathologies cardio-neurovasculaires dans le Grand Est – période 2011-2013

	MORTALITE PAR PATHOLOGIE CARDIO-NEUROVASCULAIRE				
	répartition par cause		(Taux comparatif pour 100 000 hab.)		
	Décès annuels	% total	Tous sexes	hommes	femmes
Cardiopathies ischémiques	3 077	25%	51 (+)	76 (+)	33 (+)
Maladies vasculaires cérébrales	2 836	23%	46 (+)	52 (+)	42 (+)
Troubles du rythme	1 491	12%	25 (+)	29	21 (+)
Insuffisance cardiaque	1 471	12%	24	29 (+)	21
Maladies hypertensives	1 034	8%	17 (+)	17 (+)	17 (+)
Autres maladies cardio-neurovasculaires	2 555	20%	42 (+)	53 (+)	34 (+)
Toutes MCNV	12 464	100%	204 (+)	256 (+)	168 (+)

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Décès par maladies cardio-neurovasculaires : cinq causes majeures dans le Grand Est

Les cardiopathies ischémiques sont la première cause de mortalité par MCNV dans la région. Elles représentent un décès par pathologie cardio-neurovasculaire sur quatre et sont responsables de plus de 3 000 décès par an. Comme pour la plupart des MCNV, la sédentarité, le surpoids, le tabagisme ou encore la consommation d'alcool constituent des facteurs de risque associés aux cardiopathies ischémiques.

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de décès par MCNV, la première chez les femmes tant dans le Grand Est qu'à l'échelle nationale. Dans 85 % des cas, ces décès sont dus à un accident vasculaire cérébral (voir fiche dédiée). Dans le Grand Est la mortalité liée aux accidents vasculaires cérébraux est significativement supérieure à celle observée en France, pour les hommes comme pour les femmes.

Les troubles du rythme (fibrillations auriculaires, etc.) et les insuffisances cardiaques entraînent également une forte mortalité puisqu'ils sont à l'origine de près de 3 000 décès chaque année dans la région. Dans le Grand Est, la mortalité par troubles du rythme est supérieure à la moyenne nationale.

Les maladies hypertensives constituent la cinquième grande cause de décès par maladies cardio-neurovasculaires. Elles sont responsables d'un peu plus de 1 000 décès par an dans le Grand Est.

A l'exception des troubles du rythme pour les hommes et des insuffisances cardiaques pour les femmes, l'ensemble des causes principales de mortalité par MCNV entraînent une mortalité significativement supérieure à la France dans le Grand Est.

2.1.6 Mortalité par accident vasculaire cérébral

L'accident vasculaire cérébral, première cause de mortalité féminine

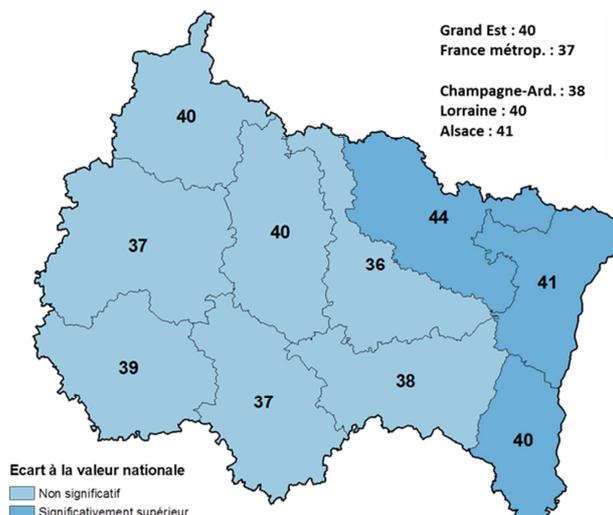
Première cause⁴ de décès chez les femmes et troisième chez les hommes, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ont été responsables de 2 420 décès annuels entre 2011 et 2013 dans la région Grand Est.

A l'échelle nationale, lorsqu'ils ne sont pas mortels, les AVC représentent la première cause de handicap moteur non traumatique et la deuxième cause de démence (derrière la maladie d'Alzheimer)⁵.

Les AVC regroupent un ensemble de syndromes liés à un problème artériel au niveau du cerveau entraînant un déficit neurologique. Schématiquement, on distingue deux grands types d'AVC :

- L'AVC ischémique lorsqu'une artère cérébrale est obstruée par la présence d'un caillot de sang
- L'AVC hémorragique lors de la rupture d'une artère, le plus souvent liée à une hypertension artérielle.

Mortalité par accident vasculaire cérébral dans les départements du Grand Est – période 2011-2013



Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Mortalité par accident vasculaire cérébral selon le sexe dans les départements du Grand Est période 2011-2013

	DECES ANNUEL (tous sexes)	MORTALITE PAR ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL			EVOLUTION (évolution annuelle moyenne)	
		Tous sexes	Hommes	Femmes	2000-2002/2006-2008	2006-2008/2011-2013
Ardennes	126	40	47	34	-3,4%	-4,2%
Aube	149	39	46	34	-4,1%	-2,8%
Marne	234	37	44	33	-4,1%	-2,5%
Haute-Marne	94	37	38	34	-3,6%	-5,1%
Meurthe-et-Moselle	289	36	39	33	-4,7%	-5,8%
Meuse	100	40	42	37	-3,1%	-5,5%
Moselle	473	44 (+)	47	42 (+)	-5,1%	-4,9%
Bas-Rhin	454	41 (+)	46	37 (+)	-7,4%	-3,1%
Haut-Rhin	313	40 (+)	46	35	-7,1%	-3,1%
Vosges	189	38	39	36	-6,0%	-3,4%
Grand-Est	2 420	40 (+)	44 (+)	36 (+)	-5,4%	-4,0%
France Métropolitaine	27 617	37	42	33	-4,5%	-3,4%
Champagne-Ardenne	603	38	44	34	-3,9%	-3,4%
Lorraine	1 050	40 (+)	42	38 (+)	-4,9%	-4,8%
Alsace	766	41 (+)	46 (+)	36 (+)	-7,3%	-3,1%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, exploitation ORS

Une mortalité par AVC plus importante dans l'est de la région

Dans le Grand Est, la mortalité liée à l'AVC est supérieure à ce que l'on observe au niveau national, chez les hommes comme chez les femmes, malgré une évolution à la baisse plus marquée qu'au niveau national. Au sein de la région toutefois, l'ensemble des départements ne présentent pas une situation défavorable. Tous sexes confondus, des taux comparatifs de mortalité par AVC significativement supérieurs à la France, sont mesurés en Moselle (44 décès pour 100 000 habitants), dans le Bas-Rhin (41) et dans le Haut-Rhin (40). La Marne (37), la Haute-Marne (37) et la Meurthe-et-Moselle (36) enregistrent les plus faibles taux. Si l'on analyse par sexe, seuls les taux féminins mosellans et bas-rhinois sont significativement supérieurs au niveau national.

⁴ Lorsqu'on ne regroupe pas les pathologies en ensembles tels que les cancers, les maladies cardiovasculaires, etc.

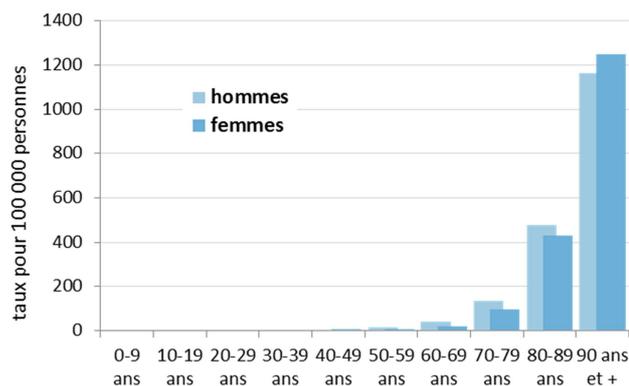
⁵ L'état de santé de la population en France, DREES, rapport 2015

Une mortalité plus élevée et plus précoce chez les hommes

Dans le Grand Est comme en France, le taux comparatif de mortalité par AVC est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (+22 % pour les hommes). On observe également une plus grande précocité des décès masculins puisque près de 20 % des décès liés à un AVC interviennent avant 70 ans. Cette proportion n'est que de 8 % pour les femmes.

Malgré cela, les AVC entraînent chaque année davantage de décès chez les femmes. Les effectifs féminins sont en effet plus importants aux âges élevés, âges auxquels la mortalité par AVC est la plus forte. Ainsi, sur les 2 420 décès par AVC enregistrés annuellement dans le Grand Est entre 2011 et 2013, 1 450 ont concerné des femmes.

Taux de mortalité par AVC selon l'âge et le sexe dans le Grand Est (moyenne annuelle période 2011-2013)



Source : Inserm, CépiDC, exploitation ORS

Une diminution importante de la mortalité par AVC dans le Grand Est

Différents facteurs de risque entrent en cause dans la survenue des accidents vasculaires cérébraux. Si l'âge et les antécédents familiaux apparaissent comme des facteurs contre lesquels il est difficile d'agir, une prévention du surpoids, de la sédentarité, du tabagisme ou de la consommation excessive d'alcool et une optimisation de la prise en charge de l'hypertension artérielle peuvent limiter le risque de survenue des AVC.

De la même manière, la précocité de la prise en charge de l'AVC permet une forte réduction des séquelles et de la mortalité.

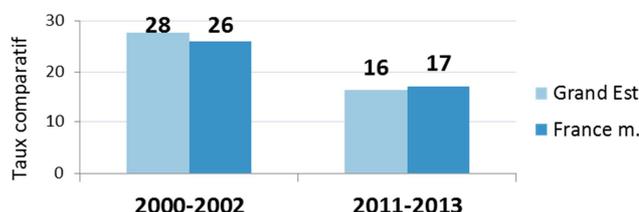
Sur la base de ces constats, des recommandations de prise en charge des AVC et des plans nationaux ont été mis en place en France depuis le début des années 2000. Ils visent la réduction de la fréquence des séquelles et de la mortalité liées aux AVC.

Dans le Grand Est, depuis le début des années 2000, la mortalité par AVC a diminué de manière très importante (-41 % si l'on compare les périodes 2000-2002 et 2011-2013), à un rythme supérieur à celui constaté pour la France métropolitaine (-36 %). Les écarts se sont donc réduits entre la Région Grand Est et la France, bien que la mortalité par AVC reste aujourd'hui encore plus importante dans la Région.

Du fait de ces évolutions, l'écart à la mortalité nationale a disparu entre 40 et 69 ans dans le Grand Est. Elle est même devenue très légèrement inférieure concernant les hommes, écart toutefois non significatif.

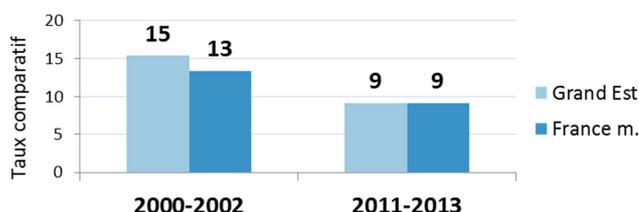
Chez les personnes âgées de 70 ans et plus, la mortalité par AVC est aujourd'hui encore supérieure dans le Grand Est par rapport à la France, mais l'écart s'est réduit de moitié en un peu plus de dix ans.

Evolution de la mortalité par AVC chez les hommes de 40 à 69 ans



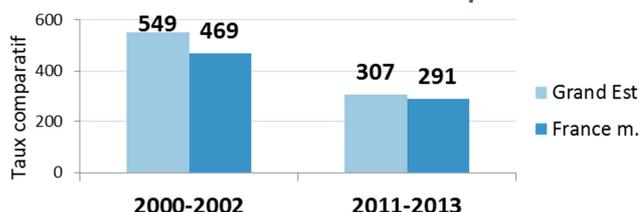
Source : Inserm, CépiDC, Insee, exploitation ORS

Evolution de la mortalité par AVC chez les femmes de 40 à 69 ans



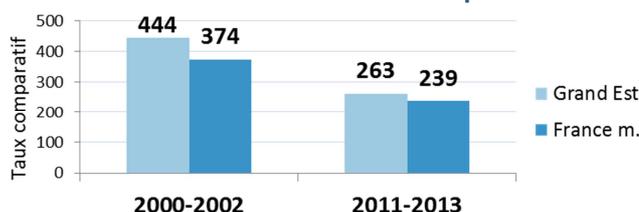
Source : Inserm, CépiDC, Insee, exploitation ORS

Evolution de la mortalité par AVC chez les hommes de 70 ans et plus



Source : Inserm, CépiDC, Insee, exploitation ORS

Evolution de la mortalité par AVC chez les femmes de 70 ans et plus



Source : Inserm, CépiDC, Insee, exploitation ORS

2.1.7 Mortalité par maladies respiratoires

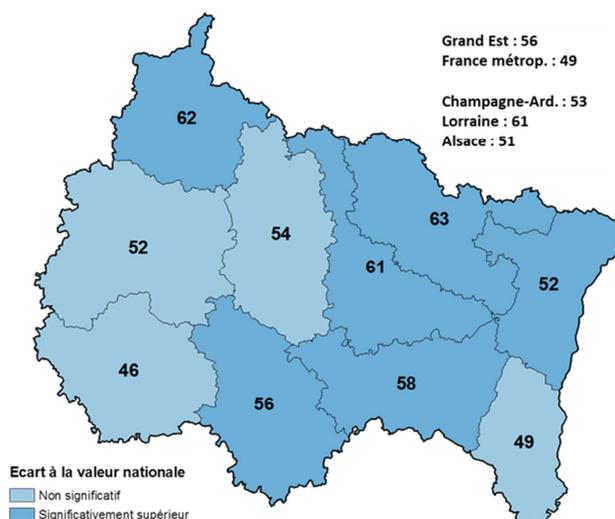
Une importante surmortalité régionale

Les maladies de l'appareil respiratoire regroupent un ensemble d'infections (pneumonie, bronchite, etc.) et d'affections chroniques (asthme, BPCO) qui touchent les organes du système respiratoire. Ces pathologies ont été responsables de 3 358 décès annuels en moyenne dans le Grand Est entre 2011 et 2013. Ceci correspond à un taux comparatif de mortalité de 56 décès pour 100 000 habitants, supérieur de 14 % au taux observé pour l'ensemble de la France métropolitaine.

Depuis le début des années 2000, malgré une diminution de cette mortalité, l'écart entre la situation observée dans le Grand Est et dans l'ensemble de la France a continué de croître.

Le plus souvent, le tabac et la pollution atmosphérique sont mis en avant comme facteurs de risque principaux des maladies respiratoires. Toutefois, d'autres facteurs tels que les conditions de vie et de travail ou encore le climat peuvent avoir un impact négatif.

Mortalité par maladies respiratoires dans les départements du Grand Est – période 2011-2013



Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Mortalité par maladies respiratoires selon le sexe dans les départements du Grand Est période 2011-2013

	DECES ANNUEL (tous sexes)	MORTALITE PAR MALADIES RESPIRATOIRES (Taux comparatif pour 100 000 hab.)			EVOLUTION (évolution annuelle moyenne)	
		Tous sexes	Hommes	Femmes	2000-2002/2006-2008	2006-2008/2011-2013
Ardennes	194	62 (+)	96 (+)	43 (+)	-4,3%	0,7%
Aube	178	46	68	32	-2,9%	1,0%
Marne	319	52	76	38	-4,0%	-0,7%
Haute-Marne	140	56 (+)	79	42 (+)	-1,8%	-3,2%
Meurthe-et-Moselle	487	61 (+)	96 (+)	43 (+)	-0,4%	-1,0%
Meuse	128	54	75	42 (+)	-2,4%	-2,1%
Moselle	680	63 (+)	100 (+)	43 (+)	-1,3%	-1,7%
Bas-Rhin	567	52 (+)	76	38 (+)	-3,5%	1,0%
Haut-Rhin	382	49	75	35	-4,3%	-0,7%
Vosges	284	58 (+)	89 (+)	41 (+)	-2,8%	-1,4%
Grand Est	3 358	56 (+)	84 (+)	40 (+)	-2,6%	-0,8%
France Métropolitaine	36 310	49	72	35	-3,4%	-0,2%
Champagne-Ardenne	831	53 (+)	78 (+)	38 (+)	-3,5%	-0,5%
Lorraine	1 579	61 (+)	94 (+)	46 (+)	-3,0%	-3,8%
Alsace	948	51 (+)	75	43 (+)	-1,4%	-5,0%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Une mortalité plus élevée dans le sillon lorrain et les Ardennes

Parmi les dix départements qui composent la région, on enregistre dans six d'entre eux une surmortalité liée aux maladies respiratoires. La Moselle, les Ardennes et la Meurthe-et-Moselle présentent les situations les plus défavorables.

A l'inverse, dans l'Aube et le Haut-Rhin, la mortalité liée aux maladies respiratoires est proche voire en deçà de la moyenne nationale.

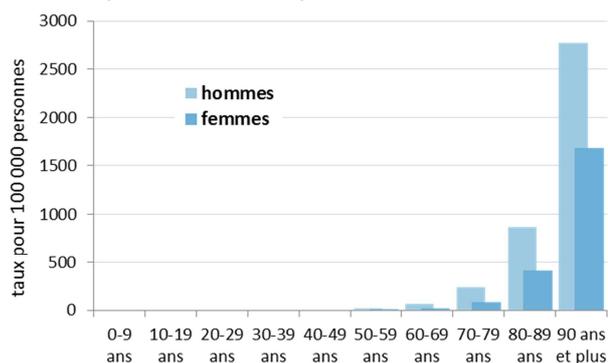
En matière d'évolution, les départements des Ardennes, de l'Aube et du Bas-Rhin se distinguent par une augmentation de la mortalité par maladies respiratoires entre 2006 et 2013. A contrario, le Haut-Rhin, la Marne et la Haute-Marne sont les départements qui ont connu les plus fortes diminutions de cette mortalité depuis le début des années 2000.

Un taux de mortalité plus important chez les hommes

Avant 50 ans, la mortalité par maladie respiratoire est très faible, inférieure à 1,5 décès pour 100 000 habitants. A partir de 50 ans, cette mortalité augmente régulièrement avec l'âge. Les taux de mortalité par âge sont toujours plus importants chez les hommes.

Jusqu'à 90 ans, les maladies respiratoires entraînent un nombre de décès plus important chez les hommes. Au-delà, les femmes encore en vie étant nettement plus nombreuses que les hommes, la situation s'inverse malgré des taux de mortalité toujours plus importants chez les hommes.

Taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire selon l'âge et le sexe dans le Grand Est (moyenne annuelle période 2011-2013)



Source : Inserm, CépiDC, exploitation ORS

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans le Grand Est – période 2011-2013

	MORTALITE PAR MALADIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE				
	Répartition par cause		(Taux comparatif pour 100 000 hab.)		
	Décès annuels	% total	Tous sexes	hommes	femmes
Pneumonie et bronchopneumonie	1 056	31%	18 (+)	25 (+)	14 (+)
Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive	940	28%	16 (+)	28 (+)	8 (+)
Autres maladies de l'appareil respiratoire	1 362	41%	23 (+)	31	17
Toutes maladies de l'appareil respiratoire	3 358	100%	56 (+)	84 (+)	40 (+)

(+); (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Décès par maladies respiratoires : deux causes majeures dans le Grand Est

Les pneumonies et bronchopneumonies sont les premières causes de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans la région. On observe la même situation au niveau national. Chez une personne en bonne santé, une pneumonie est rarement mortelle. La mortalité par infection pulmonaire est le plus souvent liée à la préexistence d'une autre maladie pulmonaire (asthme, BPCO, mucoviscidose), une maladie nosocomiale, un déficit immunitaire, etc. Cette spécificité rend parfois difficile l'identification de cette pathologie comme cause du décès et peut entraîner une sous-estimation de la mortalité. Comme pour la plupart des autres maladies respiratoires, la consommation de tabac apparaît comme un facteur de risque important de survenue de ces pathologies.

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est la deuxième cause de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans le Grand Est. Il s'agit d'une maladie chronique définie par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes. La prévalence de la BPCO est difficilement estimable du fait des difficultés de diagnostic et un manque de dépistage lié à la méconnaissance de cette maladie par le grand public. Aujourd'hui, la mortalité liée à cette maladie est nettement plus importante chez les hommes, dans le Grand Est comme ailleurs en France. La consommation de tabac est le principal facteur de risque de la BPCO. Certaines expositions professionnelles, la pollution atmosphérique et les facteurs génétiques apparaissent comme d'autres facteurs de risque. La Moselle est le département français qui présente la plus forte mortalité par BPCO sur la période 2011-2013, avec 20,4 décès pour 100 000 habitants.

2.1.8 Mortalité par suicide

La mortalité par suicide est traitée dans la partie III – Santé environnement, comportements individuels, santé sexuelle et santé mentale de l'état des lieux.

// 2.2 MORBIDITÉ ET DÉTERMINANTS DE SANTÉ

2.2.1 Affections de longue durée

Un patient atteint d'une affection de longue durée exonérante (ALD – liste de 30 affections) bénéficie d'un remboursement par l'Assurance Maladie à 100 % des soins liés à la maladie chronique à l'origine de sa mise en place. Le nombre de personnes en ALD reflète imparfaitement la prévalence de la morbidité. En effet, outre les personnes non dépistées, certaines personnes bénéficiant d'une couverture complémentaire satisfaisante ne demandent pas à être couvertes par ce dispositif. D'autre part, une partie des personnes déjà admises au titre d'une autre ALD ne font pas l'objet d'une nouvelle admission. Ces différents biais peuvent être variables dans le temps ainsi que d'un territoire à l'autre. Ainsi, la comparaison des taux de personnes en ALD ne permet pas de connaître avec exactitude les différences de prévalence de la morbidité entre territoires. En revanche, le nombre brut de personnes en ALD permet d'obtenir un ordre de grandeur minimum du nombre de personnes atteintes d'une maladie.

D'importantes disparités infrarégionales

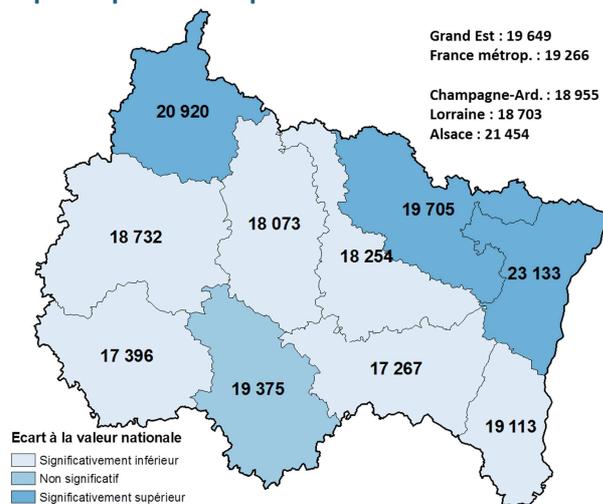
Au 31 décembre 2014, 1 136 894 habitants du Grand Est sont en affection de longue durée (hors hypertension artérielle), soit près de 20 % de la population (taux standardisé de 19 649 pour 100 000 habitants). Ce taux, qui dépasse le niveau national (19 266) de 2 %, est plus élevé chez les hommes (23 011) que chez les femmes (17 049).

Le Bas-Rhin enregistre la plus forte prévalence d'ALD de la région. Elle dépasse le niveau national de 20 %. On observe également une prévalence relativement élevée dans le département des Ardennes (+9 %) et en Moselle (+2 %). Dans l'Aube et les Vosges, en revanche, la prévalence est inférieure de 10 % au taux français.

Une hausse importante de la prévalence

Entre les 31 décembre 2010 et 2014, le nombre de personnes en ALD est passé de 941 398 à 1 136 894 dans le Grand Est, soit une hausse moyenne de 4,8 % par an. A pyramide des âges constante, la hausse du taux standardisé de prévalence, de 3,3 % par an, est supérieure à l'augmentation française (2,5 % par an).

Taux de prévalence standardisés des patients en ALD par département pour 100 000 - 31 décembre 2014



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

L'augmentation a été particulièrement importante dans le Bas-Rhin (+4,7 % par an) et en Moselle (+4,3 % par an) et beaucoup plus faible dans la Marne (+1,5 %) et l'Aube (+1,6 %).

Prévalence des ALD selon le sexe dans les départements du Grand Est – 31 décembre 2014

	NOMBRES ANNUELS Tous sexes	PREVALENCE DES ALD (Taux standardisés pour 100 000 hab.)			EVOLUTION TOUS SEXES (annuelle moyenne) 2010 / 2014
		Tous sexes	Hommes	Femmes	
Ardennes	62 727	20 920 (+)	23 841 (+)	18 728 (+)	2,5%
Aube	58 340	17 396 (-)	20 406 (-)	15 069 (-)	1,6%
Marne	107 718	18 732 (-)	21 905 (-)	16 322 (-)	1,5%
Haute-Marne	41 888	19 375	22 512	16 961	2,6%
Meurthe-et-Moselle	136 762	18 254 (-)	21 760 (-)	15 604 (-)	2,7%
Meuse	38 905	18 073 (-)	21 146 (-)	15 692 (-)	2,3%
Moselle	213 506	19 705 (+)	22 873 (+)	17 282 (+)	4,3%
Bas-Rhin	253 303	23 133 (+)	26 908 (+)	20 162 (+)	4,7%
Haut-Rhin	149 154	19 113 (-)	22 570 (+)	16 389 (-)	3,3%
Vosges	74 591	17 267 (-)	20 739 (-)	14 614 (-)	3,1%
Grand Est	1 136 894	19 649 (+)	23 011 (+)	17 049 (+)	3,3%
France métropolitaine	12 836 308	19 266	22 402	16 840	2,5%
Champagne-Ardenne	270 673	18 955 (-)	22 031 (-)	16 603 (-)	1,9%
Lorraine	463 764	18 703 (-)	22 017 (-)	16 172 (-)	3,5%
Alsace	402 457	21 454 (+)	25 086 (+)	18 592 (+)	4,2%

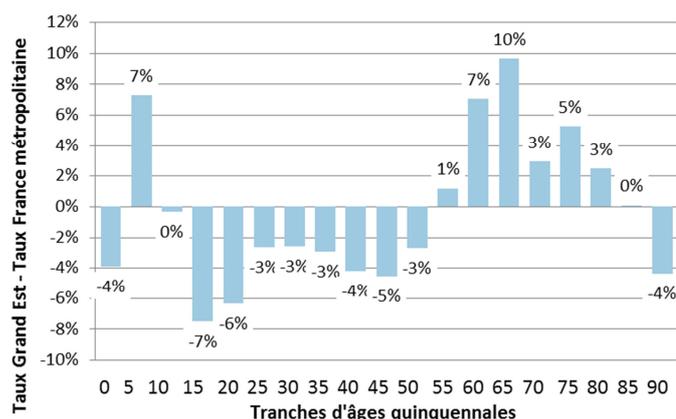
(+); (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine ;

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Des prévalences relativement élevées à partir de 55 ans

La prévalence des ALD augmente fortement avec l'âge. Dans le Grand Est, entre 40 et 44 ans une personne sur dix est en ALD (9 693 pour 100 000), plus d'une sur deux entre 65 et 69 ans (55 560 pour 100 000) et la quasi-totalité de la population à partir de 90 ans (100 760 pour 100 000 en tenant compte des personnes ayant plusieurs ALD). Cette caractéristique est similaire à ce qu'on rencontre dans l'ensemble de la France métropolitaine. Toutefois, les prévalences sont plus faibles dans le Grand Est que dans l'ensemble de la France métropolitaine avant 55 ans et plus élevées ensuite. En effet, alors que la prévalence régionale est inférieure de 7 % à la prévalence nationale entre 15 et 19 ans, elle la dépasse de 10 % entre 65 et 69 ans. Ce phénomène est proche de ce qu'on observe en matière de mortalité.

Ecarts entre les taux de prévalence d'ALD par âge Grand Est et France métropolitaine au 31 décembre 2014



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Prévalence des ALD pour les grands groupes de pathologies – 31 décembre 2014

	PREVALENCE DES ALD (Taux standardisés pour 100 000 hab.)				Evolution (Evolution annuelle moyenne 2010-2014)			
	Cardiovasc.	Mal. endocrin.	Tumeurs	Trb. ment.	Cardiovasc.	Mal. endocrin.	Tumeurs	Trb. ment.
Ardennes	5 543 (+)	5 026 (+)	3 817 (+)	1 656 (-)	3,4%	3,1%	1,0%	3,4%
Aube	4 371 (-)	4 426 (+)	3 129 (-)	1 694 (-)	3,1%	3,7%	-1,5%	2,4%
Marne	4 926 (-)	4 661 (+)	3 513 (+)	1 576 (-)	2,5%	2,8%	-1,0%	3,6%
Haute-Marne	5 384 (+)	4 330 (+)	3 522	1 792 (-)	3,6%	3,2%	0,1%	3,7%
Meurthe-et-M.	4 946 (-)	4 564 (+)	3 354 (-)	1 235 (-)	4,1%	3,3%	-0,4%	5,3%
Meuse	5 288 (+)	4 261 (+)	3 450	1 242 (-)	2,9%	3,7%	-0,5%	3,8%
Moselle	5 517 (+)	4 608 (+)	3 583 (+)	1 265 (-)	5,7%	4,2%	3,1%	7,2%
Bas-Rhin	6 464 (+)	4 971 (+)	3 959 (+)	2 023 (-)	6,8%	4,3%	2,1%	7,2%
Haut-Rhin	5 371 (+)	4 642 (+)	3 285 (-)	1 675 (-)	5,5%	4,7%	-0,5%	5,4%
Vosges	4 916 (-)	4 163 (+)	3 172 (-)	1 308 (-)	4,4%	3,6%	1,0%	5,5%
Grand Est	5 411 (+)	4 635 (+)	3 521 (+)	1 559 (-)	4,9%	3,8%	0,8%	5,5%
France métropo.	5 071	3 957	3 447	2 118	3,7%	4,0%	-0,3%	3,9%
Champagne-Ard.	4 993 (-)	4 631 (+)	3 487 (+)	1 649 (-)	3,0%	3,2%	-0,5%	3,3%
Lorraine	5 220 (+)	4 491 (+)	3 430	1 259 (-)	4,7%	3,8%	1,4%	6,0%
Alsace	6 006 (+)	4 833 (+)	3 677 (+)	1 878 (-)	6,3%	4,5%	1,1%	6,5%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Les maladies de l'appareil circulatoire, 1^{ère} cause d'ALD dans le Grand Est

Parmi l'ensemble des pathologies pouvant entraîner une admission en affection de longue durée, quatre causes majeures regroupent plus de 75 % des personnes admises dans le Grand Est à fin 2014 :

- les maladies cardiovasculaires sont la première cause d'ALD dans le Grand Est comme en France métropolitaine. Parmi les 318 953 personnes inscrites en ALD pour une pathologie cardiovasculaire (hors hypertension artérielle sévère) dans la région, 37 % le sont pour une maladie coronaire, 32 % pour une insuffisance cardiaque, troubles du rythme ou cardiopathie valvulaire, 19 % pour une artériopathie et 12 % pour un AVC invalidant (voir fiche dédiée).
- les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques représentent la deuxième grande cause d'ALD avec 263 615 personnes suivies en ALD, dont 97 % pour un diabète. Dans le Grand Est, tous les départements présentent des taux de prévalence supérieurs à la France pour les ALD liées aux maladies endocriniennes.
- les cancers forment le troisième groupe de pathologies avec 204 655 personnes inscrites en ALD dans la région. Les trois premières localisations cancéreuses représentent 53 % cas. Il s'agit du sein (25 %), de la prostate (18 %) et du côlon-rectum (10 %) (voir fiche dédiée).
- Les troubles mentaux sont la quatrième cause d'ALD dans le Grand-Est comme en France métropolitaine. Ces pathologies représentent 8 % de l'ensemble des ALD, soit plus de 85 000 personnes suivies.

En matière d'évolution de la prévalence des ALD dans le Grand Est, les augmentations les plus fortes concernent les troubles mentaux et les maladies cardiovasculaires avec des progressions plus marquées en particulier dans le Bas-Rhin et en Moselle.

Pour rappel, les différences territoriales des taux de prévalence des ALD et leurs évolutions doivent être interprétées avec prudence car elles ne reflètent qu'imparfaitement la morbidité du fait des nombreux biais évoqués précédemment.

2.2.2 Maladie d'Alzheimer et autres démences

La maladie d'Alzheimer est une pathologie neurodégénérative d'évolution démentielle. Elle représente environ 70 % de ces pathologies qui entraînent des altérations mnésiques, cognitives et affectives. Elles sont couramment regroupées sous l'appellation de « démence » bien que ce terme à connotation péjorative représente uniquement le stade ultime de leur évolution. Elles représentent une des principales causes de handicap et de dépendance chez les personnes âgées. Ces maladies ne bénéficient actuellement d'aucun traitement curatif, mais le bien-être des patients peut être amélioré par une prise en charge précoce et efficace. Il est également possible de retarder l'apparition de ces maladies en réduisant certains facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou l'hypercholestérolémie. Les similitudes entre ces différentes maladies les rendent difficilement dissociables dans le cadre d'une étude épidémiologique. C'est pourquoi nous étudierons, ici, l'ensemble des « démences ».

Environ 89 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autre démence dans le Grand Est

Le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et autres démences est complexe, ce qui entraîne des difficultés à connaître le nombre de personnes qui en sont atteintes. Des estimations peuvent toutefois être réalisées en se basant sur les prévalences par tranche d'âge et par sexe observées dans l'étude de la cohorte Paquid réalisée en Gironde et en Dordogne en 1998-1999. Cette étude, malgré certaines limites, sert encore de référence aujourd'hui et permet d'estimer qu'environ 89 000 personnes seraient atteintes de démences dans le Grand Est en 2015, dont 71 000 de la maladie d'Alzheimer.

Les données du Sniiram (données de santé hospitalières et de médecine de ville) permettent d'identifier les personnes prises en charge pour une démence (dont Alzheimer) que ce soit par une hospitalisation, une affection de longue durée ou par des médicaments spécifiques. Ainsi, d'après ces données, 44 400 personnes affiliées au régime général sont prises en charge dans la région. (source : Améli 2014, effectifs régionaux par pathologie et par classe d'âge).

Au 31 décembre 2014, 29 393 personnes sont couvertes par une affection de longue durée (ALD) pour une démence (ALD 15), dont 19 560 pour la maladie d'Alzheimer, soit respectivement 33 % et 27 % des nombres de cas estimés à partir de la cohorte Paquid. Ces faibles taux de couverture seraient principalement dus au faible taux de dépistage de ces maladies, surtout aux stades précoces. Plusieurs biais, évoqués dans la fiche sur les affections de longue durée, peuvent être variables d'un département à l'autre et avoir une influence sur la prévalence des personnes couvertes. Ainsi, le rapport entre le nombre de personnes en ALD 15 et le nombre de personnes théoriquement atteintes d'une démence varie de 29 % en Haute-Marne, dans le Haut-Rhin et dans les Vosges à 40 % dans le Bas-Rhin.

Nombres estimés de personnes atteintes, effectifs traités et nombre de personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences dans les départements du Grand Est – 31 décembre 2014

	ENSEMBLE DES DEMENCES				MALADIE D'ALZHEIMER	
	Nb estimé	Nb traité*	Nb ALD	ALD / estimé	Nb estimé	Nb ALD
Ardennes	4 608	2 200	1 511	33%	3 688	1 092
Aube	5 694	2 390	1 749	31%	4 583	1 222
Marne	9 079	4 370	3 375	37%	7 306	2 389
Haute-Marne	3 784	1 360	1 115	29%	3 040	806
Meurthe-et-Moselle	11 731	5 080	3 561	30%	9 404	2 047
Meuse	3 672	1 370	1 097	30%	2 952	796
Moselle	15 556	8 620	5 121	33%	12 409	3 299
Bas-Rhin	16 007	10 260	6 397	40%	12 811	4 073
Haut-Rhin	11 547	5 890	3 392	29%	9 238	2 374
Vosges	7 258	2 860	2 075	29%	5 830	1 462
Grand Est	88 936	44 400	29 393	33%	71 261	19 560
France métropolitaine	1 083 402	504 600	365 716	34%	869 866	241 231
Champagne-Ardenne	23 165	10 320	7 750	33%	18 616	5 509
Lorraine	38 217	17 930	11 854	31%	30 595	7 604
Alsace	27 554	16 150	9 789	36%	22 049	6 447

Traités en 2014, personnes couvertes par le régime général et sections mutualistes uniquement (environ 85 % de la population)
Sources : Cohorte Paquid, CCMSA, Cnamts, CNRSI, Sniiram-Améli 2014, Insee, Exploitation ORS

Des forts taux de prévalence d'ALD pour démence dans le Bas-Rhin et la Marne

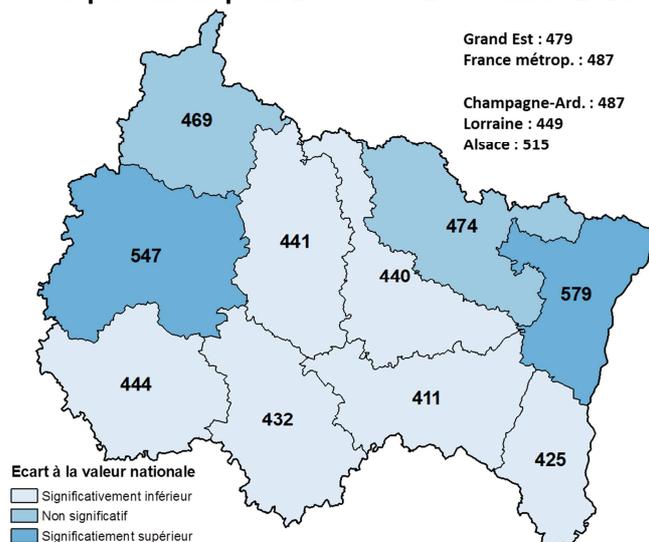
Au 31 décembre 2014, le taux standardisé de personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer ou autre démence est 2 % plus faible dans le Grand Est (479 pour 100 000) que dans l'ensemble de la France métropolitaine (487 pour 100 000). Dans la région, les taux dépassent le niveau national de 19 % dans le Bas-Rhin et de 12 % dans la Marne. Il s'agit des départements ayant les rapports ALD/estimé les plus élevés. La prévalence départementale la plus faible, observée dans les Vosges, est 16 % inférieure au niveau national.

Une augmentation du nombre de patients

Entre les 31 décembre 2010 et 2014, le nombre de personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer et autre démence est passé de 24 090 à 29 393 dans le Grand Est, soit une hausse moyenne de 4,0 % par an. Cette hausse est en grande partie liée au vieillissement de la population. En effet, à pyramide des âges égale, le taux standardisé n'a augmenté que de 1,2 % par an, passant de 451 à 479 pour 100 000. Cette croissance est toutefois supérieure à ce qu'on observe au niveau national (+0,8 % par an). Il n'est pas possible de savoir si cette hausse du taux standardisé est liée à une augmentation réelle de la fréquence de ces maladies ou si elle est due à une augmentation du taux de dépistage et/ou de couverture des ALD.

L'augmentation des taux standardisés a été particulièrement importante en Moselle (+2,1 % par an) et surtout dans le Bas-Rhin (+3,7 % par an). On observe, en revanche une diminution dans les Vosges (-1,1 % par an), dans l'Aube (-1,4 % par an) et dans les Ardennes (-1,6 % par an).

Taux de prévalence standardisés des patients en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences par département pour 100 000 - 31 décembre 2014



Une pathologie du grand âge qui touche surtout les femmes

Dans le Grand Est, au 31 décembre 2014, les taux (pour 100 000) de personnes en ALD pour démence augmentent fortement avec l'âge, passant de 11 entre 45 et 49 ans à 2 119 entre 75 et 79 ans puis à 13 853 à partir de 90 ans. Ainsi, près de la moitié (49,5 %) des personnes en ALD pour ces pathologies sont âgées de 85 ans ou plus. A partir de 65 ans, les taux sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes et l'écart entre les deux sexes augmente avec l'âge. A partir de 90 ans, le taux féminin (15 613) est presque deux fois plus élevé que le taux masculin (8 281). Les femmes, ayant une espérance de vie plus élevée que les hommes et des taux d'ALD plus élevés par âge, sont très majoritaires parmi les personnes en ALD pour démence. Elles représentent, en effet, 72,5 % des patients.

Prévalence des ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences – 31 décembre 2014

	PREVALENCE DES ALD (Taux standardisés pour 100 000 hab)			EVOLUTION ALD (annuelle moyenne)	MORTALITE* (Tx stand. / 100 000)
	Tous sexes	Hommes	Femmes	Tous sexes 2010 / 2014	Tous sexes
Ardennes	469,4	314,8 (-)	547,5	-1,6%	88,3 (+)
Aube	443,8 (-)	316,1 (-)	507,9 (-)	-1,4%	76,8
Marne	546,5 (+)	415,2 (+)	610,6 (+)	0,0%	72,6 (-)
Haute-Marne	432,4 (-)	334,5 (-)	479,9 (-)	0,0%	80,1
Meurthe-et-Moselle	439,9 (-)	335,4 (-)	488,3 (-)	1,4%	86,8 (+)
Meuse	441,0 (-)	340,9	485,9 (-)	1,0%	86,1 (+)
Moselle	474,3	356,9 (-)	527,3	2,1%	102,3 (+)
Bas-Rhin	579,4 (+)	482,9 (+)	617,0 (+)	3,7%	87,2 (+)
Haut-Rhin	424,9 (-)	344,9 (-)	462,9 (-)	1,5%	100,2 (+)
Vosges	411,1 (-)	322,6 (-)	450,2 (-)	-1,1%	76,4
Grand Est	479,0 (-)	371,4	528,2 (-)	1,2%	87,8 (+)
France métropolitaine	486,9 (-)	376,8	541,3	0,8%	77,5
Champagne-Ardenne	487,1	356,3 (-)	552,0	-0,6%	77,9
Lorraine	449,0 (-)	343,0 (-)	497,2 (-)	1,2%	90,9 (+)
Alsace	514,6 (+)	424,3 (+)	552,6	2,9%	92,6 (+)

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

* : Cause initiale ou associée de décès ou comorbidité comprenant un code CIM-10 parmi F00, F01, F02, F03, F05.1, G30, G31.1, G31.8.

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, CépiDc, Insee, Exploitation ORS

Une surmortalité de 13 % par démence dans le Grand Est

En 2011-2013, on observe 5 465 décès par an liés à une démence dans le Grand Est dont 2 517 sont liés à la maladie d'Alzheimer, soit, respectivement, des taux comparatifs de 88 et 40 décès pour 100 000. Pour l'ensemble des démences, le taux régional dépasse de 13 % le taux national (78 pour 100 000). Les taux de mortalité les plus élevés sont observés dans le Haut-Rhin (+29 % par rapport à la France métropolitaine) et en Moselle (+32 %). La Marne est le seul département de la région pour lequel le taux de mortalité est significativement inférieur au niveau national (-6 %) malgré un taux d'ALD relativement élevé.

2.2.3 Prévalence du surpoids et de l'obésité

En 2012, 32,3 % des Français adultes de 18 ans ou plus sont en surpoids ($25 \leq \text{IMC}^* < 30 \text{ kg/m}^2$) et 15,0 % présentent une obésité ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) selon l'enquête ObEpi Roche, soit près de la moitié de la population en surpoids ou obésité.

La prévalence de l'obésité était de 14,5 % en 2009. Entre 2009 et 2012, l'augmentation de 3,4 % est beaucoup moins importante que celle observée lors des éditions précédentes de l'enquête ObEpi Roche : + 18,8 % entre 1997 et 2000, + 17,8 % entre 2000 et 2003, + 10,1 % entre 2003 et 2006 et + 10,7 % entre 2006 et 2009.

Bien que l'on observe en 2012 pour la première fois en France un ralentissement de la progression de l'obésité et du surpoids, la situation reste préoccupante, avec 6,9 millions de Français obèses dans la population générale.

* IMC = Indice de Masse Corporelle

Prévalence de l'obésité chez les adultes – 1997-2012

	1997	2000	2003	2006	2009	2012
France métropolitaine	8,5%	10,1%	11,9%	13,1%	14,5%	15,0%
Champagne-Ardenne	8,5%	13,6%	16,0%	14,2%	17,0%	20,9%
Lorraine	10,5%	12,5%	12,1%	14,1%	17,6%	17,0%
Alsace	9,1%	12,2%	12,2%	16,2%	17,8%	18,6%

Source : ObEpi Roche 2012

Une prévalence de l'obésité chez les adultes supérieure à la moyenne nationale pour chacune des trois ante-régions du Grand Est

En 2012, les trois ante-régions du Grand Est se positionnent dans le premier tiers des régions les plus touchées par l'obésité. Ainsi, la Champagne-Ardenne affiche un taux de prévalence de 20,9 % (2^e région sur 21), l'Alsace 18,6 % (5^e région) et la Lorraine 17,0 % (7^e région).

L'enquête 2012 confirme les disparités interrégionales déjà observées lors des précédentes éditions et le maintien de deux gradients :

- Un gradient décroissant nord-sud, avec la prévalence de l'obésité maximale observée dans le Nord-Pas-de-Calais (21,3 %) et minimale dans les régions Midi-Pyrénées (11,6 %), Paca (11,7 %) et Pays de la Loire (11,8 %),
- Un gradient décroissant est-ouest : de 18,6 % en Alsace et 20,9 % en Champagne-Ardenne, à 12,0 % en Bretagne.

Une situation comparable à la moyenne nationale en 2013 pour les trois ante-régions du Grand Est concernant la surcharge pondérale (y compris obésité) des enfants de 5 à 6 ans

De plus, la Champagne-Ardenne et l'Alsace sont, avec la région parisienne, les ante-régions qui connaissent les plus fortes augmentations en 15 ans. Le taux d'obésité a été multiplié par 2,5 en Champagne-Ardenne, il a doublé en Alsace.

Tous les 6 ans, la Drees mène une enquête nationale de santé scolaire auprès des enfants de 5 à 6 ans. L'enquête conduite pour la troisième fois en 2013 permet de suivre l'évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité depuis 2000. La circulaire de la Drees datée de mai 2014 préconise « de privilégier la comparaison de chaque région à la moyenne nationale, plutôt que la comparaison des régions entre elles ».

En 2012-2013, 11,9 % des enfants de grande section de maternelle à l'échelle de la France métropolitaine sont en surcharge pondérale et 3,5 % sont obèses. La prévalence du surpoids (hors obésité) a baissé depuis les années 2000, passant de 14,4 % à 11,9 %, tandis que la prévalence de l'obésité varie entre 3 % et 4 % sur les trois éditions d'enquête.

L'enquête menée en 2000 classait l'Alsace en 1^{re} position des régions les plus touchées par la surcharge pondérale (y compris obésité) des enfants de grande section de maternelle. En 2012-2013, 17,5 % des élèves alsaciens de grande section de maternelle étaient en surcharge pondérale (y compris obésité), contre 20,1 % en 2005-2006 et 22,9 % en 1999-2000.

La prévalence du surpoids (y compris obésité) en Lorraine a également baissé, passant de 19,5 % en 1999-2000 à 16,3 % en 2012-2013. L'Alsace et la Lorraine ne sont plus en tête des régions de France par rapport à la surcharge pondérale (y compris obésité) et sont désormais au niveau de la moyenne nationale (15,4 %).

Pour la Champagne-Ardenne, la situation est également proche de la moyenne nationale (15,6 % d'enfants en surcharge pondérale y compris obésité) en 2012 et n'a pas évolué au cours de la période 2000-2013 (variant entre 14,9 % et 15,8 % selon les éditions d'enquête).

Les antes régions Languedoc-Roussillon et Picardie sont désormais les deux antes régions qui conservent un fort taux de prévalence du surpoids et de l'obésité (respectivement 22,4 % et 19,6 %) pour les enfants de 5-6 ans, sans amélioration depuis 2000.

Évolution de l'indicateur de surcharge pondérale (y compris obésité) des enfants de 5 à 6 ans – 2000-2013

	1999-2000	2005-2006	2012-2013
France métropo.	18,3%	15,6%	15,4%
Champagne-Ard.	15,8%	14,9%	15,6%
Lorraine	19,5%	18,0%	16,3%
Alsace	22,9%	20,1%	17,5%

Source : Drees, enquête nationale de santé scolaire, 2014

Indicateurs de surcharge pondérale des enfants de 5 à 6 ans – 2012-2013

	Surcharge pondérale (hors obésité)	Obésité	Surcharge pondérale (y compris obésité)
France métropo.	11,9% [11,5% ; 12,4%]	3,5% [3,3% ; 3,8%]	15,4% [14,8% ; 16,2%]
Champagne-Ard.	12,5% [9,5% ; 15,6%]	3,1% [1,4% ; 4,9%]	15,6% [10,9% ; 20,5%]
Lorraine	12,6% [10,5% ; 14,7%]	3,7% [2,6% ; 4,9%]	16,3% [13,1% ; 19,6%]
Alsace	14,1% [11,5% ; 16,8%]	3,4% [2,3% ; 4,5%]	17,5% [13,8% ; 21,3%]

Source : Drees, enquête nationale de santé scolaire, 2014

Lecture : En 2012, le taux d'enfants scolarisés en classe de grande section de maternelle en surcharge pondérale est estimé à 12,5 % en Champagne-Ardenne. La vraie valeur de ce taux a 90 % de chance d'être comprise entre 9,5 % et 15,6 %.

À l'opposé, les antes régions qui présentent en 2012-2013 une situation meilleure que la moyenne nationale en termes de prévalence du surpoids (y compris obésité) sont : la Basse-Normandie (13,8 %), le Limousin (13,3 %), les Pays de la Loire (10,2 %) et Rhône-Alpes (13,4 %).

En complément de ces données issues de démarches nationales, d'autres travaux plus locaux visant à exploiter et valoriser les informations recueillies par les médecins et infirmiers scolaires ont été mis en œuvre notamment en Alsace et en Lorraine. Ils permettent de connaître la prévalence du surpoids et de l'obésité non seulement à l'échelon de ces deux antes régions, mais également de leurs différents territoires.

Des disparités de prévalence du surpoids et de l'obésité des élèves de 6 ans observées au sein de la Lorraine

Un groupe de travail lorrain composé de l'ARS, du Rectorat, des Centres Spécialisés de l'Obésité de Lorraine, de l'ORSAS Lorraine et de l'École de Santé Publique de l'Université de Lorraine s'est constitué afin d'estimer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants dans leur 6^e année durant l'année scolaire 2014-2015 au sein des différents départements et territoires de santé de proximité (TSP) de la région Lorraine.

Le taux de surpoids et obésité ainsi calculé sur le territoire lorrain s'élève à 14,0 % des élèves de grande section de maternelle. Ce taux est significativement supérieur en Moselle (15,4 %) et relativement similaire et plus bas dans les trois autres départements de la région (12,3 % dans les Vosges et la Meuse et 12,9 % en Meurthe-et-Moselle). Par ailleurs, trois des vingt TSP présentent des taux significativement supérieurs au niveau régional : le territoire de Longwy (18,0 %), le bassin houiller (17,8 %), le pays de Sarreguemines-Bitche-Sarralbe (16,8 %).

Plus d'un élève de classe de 6^e sur cinq en surpoids (y compris obésité) dans l'Académie de Strasbourg

Depuis la rentrée scolaire 2014, les bilans réalisés dans les collèges publics auprès des élèves de 6^e par les personnels infirmiers de l'Académie de Strasbourg font l'objet d'une informatisation, grâce au Logiciel santé scolaire (L2S), application web développée dans le cadre d'une collaboration entre le Rectorat, l'ARS et l'ORS. Au total, en Alsace, les bilans de 12 755 enfants de 6^e ont ainsi pu être exploités pour l'année scolaire 2014-2015.

Les données issues des bilans réalisés montrent qu'un peu moins des deux tiers des enfants de 6^e (65 %) affichent un rapport entre taille et poids dans la normale. Au total, 22 % des enfants sont en surpoids (y compris obésité), dont un quart au stade de l'obésité (soit 6 % de l'ensemble des enfants). À l'autre bout du spectre du statut pondéral, 13 % sont en insuffisance pondérale.

Les zones de proximité des grandes agglomérations alsaciennes plus touchées par la surcharge pondérale des enfants de classe de 6^e

Indicateurs concernant la surcharge pondérale des enfants de 6^e par zone de proximité (ZP) en Alsace – 2014-2015

En complément de l'analyse régionale, une approche par zone de proximité (ZP) peut être réalisée.

En matière de statut pondéral, les ZP de Strasbourg et Mulhouse se démarquent négativement, ainsi que le sud de l'Alsace (ZP de Saint-Louis et d'Altkirch). Dans ces territoires, environ un quart des enfants est en surpoids (y compris obésité).

À l'opposé, les ZP présentant les indicateurs les plus favorables sont Thann (18 %), Molsheim-Schirmeck (19 %) et Wissembourg (19 %).

L'ARS Alsace s'est engagée avec ses principaux partenaires dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en matière de surpoids (Education Nationale, DRJSCS, DRAAF, Collectivités locales) par des actions d'envergure et dans le cadre des Contrats locaux de santé.

Il est également possible de noter que la prise de collation matinale est extrêmement variable, elle concerne moins d'un enfant sur huit dans la ZP d'Altkirch contre un enfant sur deux dans celle de Wissembourg. À l'exception des ZP de Mulhouse et de Colmar, on observe dans le Haut-Rhin des proportions de prise de collation matinale plus faibles que dans le Bas-Rhin.

	Enfants en surpoids (hors obésité)	Enfants obèses	Enfants en surpoids (y compris obésité)
Wissembourg (n=450)	14,8%	3,8%	18,6%
Haguenau (n=883)	15,1%	5,9%	21,0%
Saverne (n=919)	16,0%	5,4%	21,4%
Strasbourg (n=2 615)	18,2%	7,1%	25,3%
Molsheim-Schirmeck (n=1 003)	14,3%	4,4%	18,7%
Obernai-Sélestat (n=1 504)	15,7%	5,9%	21,6%
Colmar (n=1 526)	15,2%	5,3%	20,5%
Guebwiller (n=446)	18,5%	3,2%	21,7%
Thann (n=368)	13,5%	4,4%	17,9%
Mulhouse (n=1 775)	18,3%	6,0%	24,3%
Saint-Louis (n=712)	16,7%	6,5%	23,2%
Altkirch (n=545)	19,6%	4,7%	24,3%
Alsace	16,6%	5,7%	22,3%

Source : Logiciel Santé Scolaire, Données 2014-2015. Exploitation : ORS Alsace.

Lecture : La coloration fait ressortir en vert les situations favorables (à savoir taux inférieurs à la moyenne régionale), en jaune les situations comparables (valeurs proches de la valeur régionale) et en rouge les situations défavorables (taux supérieurs à celui de la région).

2.2.4 Insuffisance rénale chronique terminale

Pour information, la présentation de l'offre en termes de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique est inscrite dans la partie 5 – Etat de l'offre de soins de l'état des lieux.

Le registre REIN (Réseau épidémiologie et information en néphrologie) géré par l'Agence de la biomédecine repose sur l'enregistrement continu et exhaustif d'informations sur l'ensemble des patients en insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) traités par dialyse ou par greffe. Les données présentées ici sont issues du rapport de l'Agence de la biomédecine sur les données 2014 et de l'exploitation d'un fichier de données (taux, effectifs) à l'échelle des départements fourni par l'Agence et portent sur les patients résidents dans un département quel que soit leur lieu de traitement (« incidents » pour les nouveaux cas ; « prévalents » pour les patients présents au 31 décembre)⁶.

Incidence de l'IRCT traitée par dialyse et greffe dans la population totale en 2014 et prévalence au 31/12/2014

	INCIDENCE			PREVALENCE		
	<i>(Effectifs et taux standardisé pour 1 million d'hab.)</i>			<i>(Effectifs et taux standardisé pour 1 million d'hab.)</i>		
	Effectifs	Taux	IC à 95 %	Effectifs	Taux	IC à 95 %
Ardennes	47	160	[114-206]	302	1 045	[927-1163]
Aube	45	139	[98-180]	315	983	[874-1092]
Marne	95	172	[137-206]	613	1 101	[1014-1188]
Haute-Marne	47	221	[157-284]	275	1 333	[1174-1492]
Meurthe-et-Moselle	138	193	[161-225]	937	1 305	[1221-1388]
Meuse	31	149	[96-201]	248	1 206	[1055-1356]
Moselle	195	186	[160-213]	1 323	1 239	[1172-1306]
Bas-Rhin	212	199	[172-226]	1 429	1 299	[1231-1366]
Haut-Rhin	139	184	[153-215]	891	1 154	[1078-1230]
Vosges	75	180	[139-220]	453	1 096	[995-1198]
Grand Est	1 024	ND	ND	6 786	ND	ND
France métropolitaine	10 301	159	[156-162]	75 609	1 165	[1157-1174]
Champagne-Ardenne	234	169	[147-190]	1 505	1 097	[1042-1153]
Lorraine	439	183	[166-200]	2 961	1 227	[1182-1271]
Alsace	351	192	[172-213]	2 320	1 239	[1189-1290]

ND : Non disponible ; IC : Intervalle de confiance.

Source : Agence de la biomédecine, Exploitation ORS

Le Bas-Rhin présente en 2014 un taux d'incidence de l'IRCT significativement supérieur au taux métropolitain

Lorsque l'on raisonne en terme d'effectifs, les patients incidents 2014 (dialyse ou greffe) sont avant tout des résidents bas-rhinois (20,7 % des nouveaux patients) et mosellans (19,0 %). En 2014, le taux standardisé⁷ d'incidence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée par dialyse ou greffe préemptive est de 159 par million d'habitants (pmh) pour l'ensemble des régions de France métropolitaine. Le Bas-Rhin est le seul département de la région Grand Est pour lequel le taux d'incidence est significativement supérieur au taux métropolitain. Il y a peu de différences entre les taux des autres départements et pas de différence significative par rapport au taux métropolitain. A l'échelle des ante-régions en revanche, les taux alsacien (192) et lorrain (183) sont significativement supérieurs au taux métropolitain.

Parmi les patients incidents 2014 de France métropolitaine, 3,5 % ont débuté la dialyse dans une région différente de celle de leur lieu de résidence. La fuite est particulièrement marquée chez les patients Lorrains avec 10,3 % de résidents dialysés hors ante-région : plus de la moitié de ces patients pris en charge hors Lorraine sont traités par dialyse en Alsace, un quart en Allemagne et quelques-uns en Champagne-Ardenne ou au Luxembourg⁸.

En 2014, l'âge médian des patients à l'initiation du traitement est de 70,6 ans pour la France métropolitaine et, pour le Grand Est, de 70,7 ans chez les Champardennais, 71,9 ans pour les Alsaciens et 73,8 pour les Lorrains. Le ratio hommes/femmes métropolitain est de 1,8, il est de 1,4 pour les cas incidents Champardennais, 1,6 pour les Alsaciens et 1,8 pour les Lorrains.

⁶ Agence de la biomédecine, « Registre français des traitements de suppléance de l'insuffisance rénale chronique », Rapport annuel 2014, <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rapportrein2014.pdf>

⁷ Les taux sont standardisés par sexe et âge, et rapportés à la population de référence issue des projections Omphale de l'Insee (la population de référence choisie et celle de l'année du rapport). Quelques différences sur les effectifs et les taux sont susceptibles d'apparaître entre le rapport national 2014 et les rapports ante-régionaux, en fonction de la date d'extraction des données et des populations de référence utilisées dans le calcul des taux standardisés.

⁸ Nephrolor, « Rapport REIN Lorraine, Partie II - Incidence et prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée - Survie des patients », Année 2014 », <http://www.nephrolor.org/>

Les pathologies directement à l'origine de l'IRCT les plus représentées au niveau de la France métropolitaine sont l'hypertension et le diabète (chez respectivement 25,4 % et 20,9 % des patients incidents). La néphropathie diabétique est renseignée comme maladie rénale initiale chez 30,5 % des patients incidents Alsaciens, ce qui distingue nettement ces patients de ceux des ante-régions du Grand Est et des autres régions de l'hexagone. Selon l'Agence de la biomédecine, la néphropathie diabétique est largement sous-estimée dans le registre national en raison du nombre de maladies rénales initiales dont le diagnostic est inconnu. Qui plus est, certains patients peuvent être diabétiques, sans pour autant que le diabète soit renseigné comme étant directement à l'origine de l'insuffisance rénale. Ainsi, si l'on prend en considération la proportion de diabétiques déclarés parmi les nouveaux cas⁹ d'IRCT (que le diabète soit ou non à l'origine de la maladie rénale), l'Alsace se distingue également des autres ante-régions de France métropolitaine avec une proportion de 50,7 % de diabétiques en 2014.

Des taux de prévalence 2014 de l'IRCT significativement supérieurs au taux métropolitain pour les départements de la Meurthe-et-Moselle et du Bas-Rhin

Au 31/12/2014, le taux standardisé de prévalence métropolitain de l'IRCT traitée par dialyse ou greffe est de 1 165 pmh. Les départements de Meurthe-et-Moselle et du Bas-Rhin présentent un taux de prévalence significativement supérieur au taux métropolitain (la Haute-Marne tout juste supérieure). Le département de l'Aube est le seul de la région à se situer de manière significative en dessous du taux métropolitain.

De manière similaire à ce que l'on observe chez les patients incidents, 10,7 % des patients prévalents lorrains sont dialysés hors ante-région (contre 5,0 % des champardennais et 0,4 % des alsaciens), ce qui en fait un élément particulièrement notable autant au niveau Grand Est que national. Plus de la moitié des résidents lorrains dialysés hors ante-région le sont au Luxembourg, en Allemagne et en Belgique, les autres le sont essentiellement dans le Bas-Rhin ou le Haut-Rhin et quelques-uns en Champagne-Ardenne.

Une majorité de patients prévalents traités par dialyse et un nombre de patients prévalents en augmentation depuis 5 ans

En 2010 et 2014, la répartition des patients prévalents traités pour IRCT est globalement similaire : environ 55 % des patients résidents dans le Grand Est sont pris en charge en dialyse, 45 % par greffe rénale. En France métropolitaine, le nombre de patients prévalents en dialyse a progressé de 15 % et en greffe rénale de 17 %. Les départements du Grand Est présentent tous une augmentation du nombre de patients prévalents traités par dialyse sur les cinq années considérées, mais de façon assez variable (de +24 % en Marne à +3 % dans les Vosges). Pour ce qui est de la greffe rénale, l'évolution du nombre de patients prévalents sur 5 ans ne semble pas aussi nette au niveau des départements du Grand Est (à part pour la Haute-Marne et la Marne) qu'elle ne peut l'être au niveau de la France métropolitaine dans son ensemble.

Prévalence de l'IRCT traitée par dialyse et par greffe rénale aux 31/12/2010 et 31/12/2014 et évolution

	DIALYSE			GREFFE RENALE		
	Effectifs 2010	Effectifs 2014	Evolution	Effectifs 2010	Effectifs 2014	Evolution
Ardennes	159	191	20%	113	111	-2%
Aube	149	184	23%	118	131	11%
Marne	249	310	24%	249	303	22%
Haute-Marne	153	178	16%	76	97	28%
Meurthe-et-Moselle	433	499	15%	417	438	5%
Meuse	121	135	12%	105	113	8%
Moselle	660	806	22%	499	517	4%
Bas-Rhin	741	882	19%	511	547	7%
Haut-Rhin	500	545	9%	337	346	3%
Vosges	227	234	3%	194	219	13%
Grand Est	3 392	3 964	17%	2 619	2 822	8%
France métropolitaine	36 172	41 491	15%	29 285	34 118	17%
Champagne-Ardenne	710	863	22%	556	642	15%
Lorraine	1441	1674	16%	1215	1287	6%
Alsace	1241	1427	15%	848	893	5%

Source : Agence de la biomédecine, Exploitation ORS

⁹ Il s'agit ici des nouveaux patients ayant démarré un tout premier traitement de suppléance par dialyse ou greffe préemptive selon leur lieu de traitement et non pas leur lieu de résidence comme dans le reste du document.

En termes de taux standardisés, la prévalence de la dialyse au 31/12/2014 est significativement supérieure à la moyenne métropolitaine pour la Haute-Marne, la Moselle, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin. La Marne et les Vosges présentent des taux significativement inférieurs à celui de la Métropole.

Au 31/12/2014, les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin présentent à la fois un taux standardisé de patients dialysés significativement supérieur à la moyenne métropolitaine et un taux de patients porteurs d'un greffon rénal inférieur à la moyenne métropolitaine.

Les Ardennes et l'Aube se caractérisent par des taux 2014 de patients traités par greffon rénal significativement inférieurs au taux métropolitain. Ces mêmes départements ne diffèrent pas du taux métropolitain de patients prévalents en dialyse.

La Meurthe-et-Moselle est le seul département du Grand Est qui se caractérise par un taux standardisé de patients porteurs de greffon rénal significativement supérieur à la moyenne métropolitaine.

Taux de prévalence de l'IRCT traitée par dialyse et par greffe rénale au 31/12/2014

	DIALYSE	GREFFE RENALE
	<i>(Taux standardisé pour 1 million d'habitant)</i>	
Ardennes	659	386 (-)
Aube	568	415 (-)
Marne	562 (-)	539
Haute-Marne	835 (+)	498
Meurthe-et-Moselle	698	607 (+)
Meuse	646	559
Moselle	764 (+)	475 (-)
Bas-Rhin	820 (+)	478 (-)
Haut-Rhin	714 (+)	440 (-)
Vosges	559 (-)	538
Grand Est	ND	ND
France métropolitaine	638	527
Champagne-Ardenne	626	471 (-)
Lorraine	696 (+)	530
Alsace	776 (+)	463 (-)

(+) : significativement supérieur au taux métropolitain ;

(-) significativement inférieur au taux métropolitain

Source : Agence de la biomédecine, Exploitation ORS

Une dialyse péritonéale particulièrement présente dans le Grand Est

Au 31/12/2014, 11 % des patients prévalents dialysés du Grand Est sont traités par dialyse péritonéale et 89 % par hémodialyse. La dialyse péritonéale est sensiblement plus employée dans la région Grand Est qu'à l'échelon métropolitain (7 %). On peut cependant souligner des très fortes variations départementales sur ce point, avec une proportion de patients traités par dialyse péritonéale particulièrement faible dans l'Aube (2 %), proche de la moyenne nationale dans Meurthe-et-Moselle et Haute Marne, et supérieur à cette moyenne dans les autres départements.

On peut aussi souligner que dans la région, selon le département, la répartition entre patients pris en charge en centre et pris en charge hors centre (à domicile pour la dialyse péritonéale, en unité médicalisée, autodialyse ou à domicile pour l'hémodialyse) varie fortement. Ainsi, dans la Marne, un tiers environ (36 %) des patients sont pris en charge en centre contre près de deux tiers (64-65 %) en Meurthe-et-Moselle et Haute-Marne.

Ainsi, des différences de répartition des patients prévalents portent notamment sur la répartition entre dialyse péritonéale et autodialyse (respectivement 2 % et 30 % des patients résidents dans l'Aube vs 14 % des Bas-rhinois en dialyse péritonéale contre seulement 3 % en autodialyse) ou encore sur une proportion importante de patients en unité médicalisée (plus de 30 % dans les départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin). Quel que soit l'échelon géographique considéré et ici présenté, il reste que la majeure partie des patients sont dialysés en centre.

Répartition des patients selon la technique de dialyse et selon la modalité de traitement au 31/12/2014 (calculés d'après les effectifs de patients prévalents)

	DIALYSE PERITONEALE	HEMODIALYSE				
		Total	Total	Centre	Unité de dialyse médicalisée	Autodialyse
Ardennes	10%	90%	54%	16%	20%	0%
Aube	2%	98%	47%	20%	30%	1%
Marne	14%	86%	36%	26%	23%	1%
Haute-Marne	8%	92%	65%	16%	11%	0%
Meurthe-et-Moselle	7%	93%	64%	19%	9%	1%
Meuse	13%	87%	50%	26%	10%	1%
Moselle	10%	90%	51%	33%	5%	1%
Bas-Rhin	14%	86%	51%	31%	3%	1%
Haut-Rhin	13%	87%	51%	34%	1%	1%
Vosges	10%	90%	57%	16%	14%	3%
Grand Est	11%	89%	52%	27%	9%	1%
France métropolitaine	7%	93%	56%	19%	18%	1%
Champagne-Ardenne	9%	91%	49%	21%	21%	0%
Lorraine	9%	91%	56%	26%	8%	1%
Alsace	14%	86%	51%	32%	2%	1%

Source : Agence de la biomédecine, Exploitation ORS

2.2.5 Cancer

2.2.5.1 ALD pour cancers

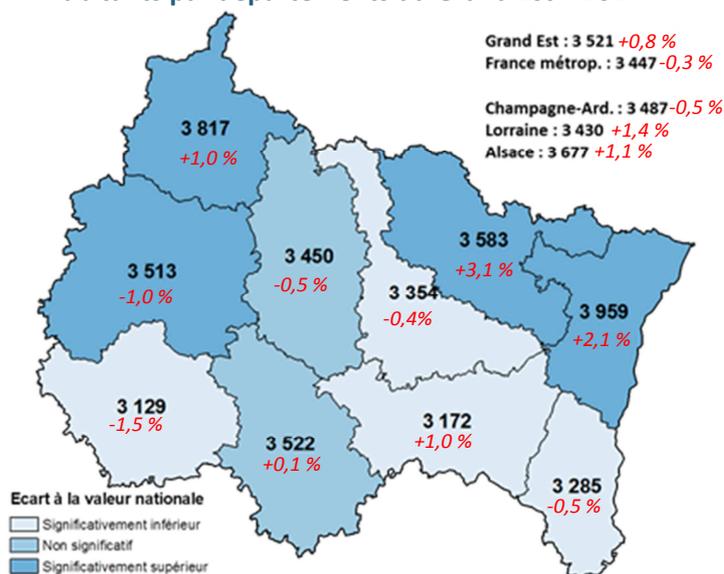
Un taux de prévalence en ALD pour cancers élevé

Au 31 décembre 2014, pour les trois régimes (général, agricole et des indépendants), 204 655 ALD pour cancers ont été dénombrées dans le Grand Est (98 734 chez les hommes et 105 921 chez les femmes), soit 16 % du total des ALD. Le taux de prévalence standardisé correspondant s'élève à 3 521 pour 100 000 habitants.

Ce taux est significativement supérieur à la valeur France métropolitaine dans quatre départements : Ardennes, Marne, Moselle et Bas-Rhin. Il est inférieur dans les départements de l'Aube, de Meurthe-et-Moselle, du Haut-Rhin et des Vosges. Et deux départements, Haute-Marne et Meuse ont une prévalence similaire à celle du territoire national.

Entre 2010 et 2014, le taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour cancers a augmenté pour la région (+0,8 % en moyenne annuelle), alors qu'une baisse est enregistrée pour la France métropolitaine (-0,3 %). Par département, la plus forte hausse concerne la Moselle et le Bas-Rhin.

Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour cancers pour 100 000 habitants par départements du Grand Est – 2014



Évolution moyenne annuelle entre 2010 et 2014.

Source : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour 100 000 habitants selon le sexe et le type de cancer dans les départements du Grand Est – 2014

	Homme				Femme			
	Tous cancers	Dont prostate	Dont côlon-rectum	Dont trachée, bronches, poumon	Tous cancers	Dont sein	Dont côlon-rectum	Dont trachée, bronches, poumon
Ardennes	4 165 (+)	1 449 (+)	469 (+)	290 (+)	3 727 (+)	1 644	317 (+)	96
Aube	3 508 (-)	1 398	364 (-)	205	2 962 (-)	1 410 (-)	249 (-)	66 (-)
Marne	3 797 (+)	1 378	417	236 (-)	3 436	1 685 (+)	270	91
Haute-Marne	3 913 (+)	1 611 (+)	397	232	3 362	1 569	293	80
Meurthe-et-Moselle	3 754	1 341	414	285 (+)	3 189 (-)	1 571 (-)	252 (-)	105 (+)
Meuse	3 835 (+)	1 336	460 (+)	256 (+)	3 303	1 508 (-)	308	78
Moselle	3 974 (+)	1 429 (+)	464 (+)	247 (+)	3 420	1 643	289	95 (+)
Bas-Rhin	4 437 (+)	1 686 (+)	510 (+)	244 (+)	3 737 (+)	1 875 (+)	311 (+)	107 (+)
Haut-Rhin	3 779 (+)	1 515 (+)	405	207	3 026 (-)	1 451 (-)	279	86
Vosges	3 595 (-)	1 390	410	222	2 972 (-)	1 393 (-)	269	81
Grand Est	3 932 (+)	1 471 (+)	441 (+)	242 (+)	3 343 (-)	1 615 (-)	283	93 (+)
France métropolitaine	3 692	1 363	411	208	3 376	1 630	286	87
Champagne-Ardenne	3 822 (+)	1 436 (+)	411	239 (+)	3 372	1 594 (-)	278	84
Lorraine	3 829 (+)	1 388 (+)	439 (+)	255 (+)	3 261 (-)	1 566 (-)	276 (-)	94 (+)
Alsace	4 160 (+)	1 614 (+)	466 (+)	228 (+)	3 441 (+)	1 699 (+)	298 (+)	98 (+)

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Chez les hommes, trois localisations cancéreuses représentent plus de la moitié des cas de cancers entraînant une ALD : prostate (37 %), côlon-rectum (11 %), et trachée, bronches et poumon (7 %). Chez les femmes, le cancer du sein est largement prédominant avec près de 50 % des ALD pour cancer, suivi par le cancer du côlon-rectum (9 %) et le cancer de la trachée, des bronches et du poumon arrive en quatrième position (3 %), après le cancer de l'utérus.

Concernant les hommes, trois départements, les Ardennes, la Moselle et le Bas-Rhin, enregistrent des taux de prévalence supérieurs à la France métropolitaine statistiquement significatifs pour les trois localisations de cancer étudiées. Seuls deux départements enregistrent des taux significativement inférieurs à la moyenne nationale, l'Aube pour le cancer du côlon-rectum et la Marne pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

Pour les femmes, pour trois départements, une différence statistiquement significative à la valeur nationale s'observe pour les trois cancers étudiés (cancer du sein, du côlon-rectum et du poumon, de la trachée et des bronches). L'Aube enregistre des taux inférieurs à la moyenne de référence pour les trois cancers, à contrario, le Bas-Rhin enregistre des taux supérieurs. Le département de la Meurthe-et-Moselle enregistre un taux inférieur pour le cancer du sein et du côlon-rectum et un taux supérieur pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Rappelons que les différences territoriales de taux de prévalence des ALD doivent être interprétées avec précaution. Plusieurs biais, évoqués dans la fiche générale sur les affections

de longue durée, peuvent être variables d'un département à l'autre et avoir une influence sur la prévalence des personnes couvertes.

2.2.5.2 Patients hospitalisés pour cancers

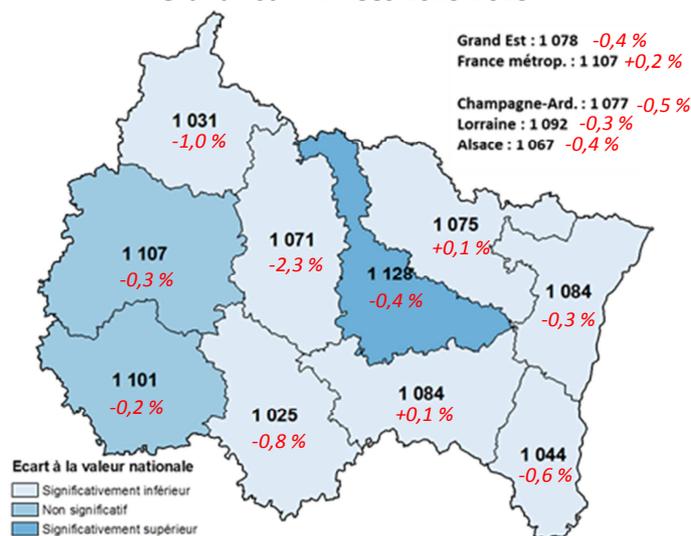
Un taux standardisé de patients hospitalisés dans le Grand Est inférieur à la moyenne nationale

Dans le Grand Est, près de 194 000 patients ont été hospitalisés chaque année en moyenne de 2013 à 2015 pour cancers. 15 % de ces patients ont été hospitalisés pour cancer du sein, 12 % pour un cancer colorectal, 11 % pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon et 9 % pour un cancer de la prostate.

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour cancer est de 1 078 patients pour 100 000 habitants en moyenne annuelle sur la période 2013-2015. Ce taux est statistiquement inférieur à la France métropolitaine (1 107). Seul le département de la Meurthe-et-Moselle enregistre un taux supérieur à la valeur nationale.

Entre 2009 et 2014, le taux standardisé de patients hospitalisés pour cancers a diminué ou est resté quasiment stable dans tous les départements du Grand Est. La plus forte diminution annuelle moyenne est enregistrée dans la Meuse (-2,3 %). À noter toutefois que le nombre total de patients hospitalisés pour cancer a augmenté sur la période 2009-2014 de 2,8 %, hausse plus marquée pour les femmes (+6,1 %).

Taux standardisé de patients hospitalisés pour cancers pour 100 000 habitants dans les départements du Grand Est – Années 2013-2015



Écart à la valeur nationale

- Significativement inférieur
- Non significatif
- Significativement supérieur

Évolution moyenne annuelle entre 2008-2010 et 2013-2015.

Source : PMSI-MCO, extraction ARS Grand Est, Exploitation ORS

Taux standardisé de patients hospitalisés pour cancers pour 100 000 habitants selon le sexe dans les départements du Grand-Est – Années 2013-2015

	Homme				Femme			
	Tous cancers	Dont prostate	Dont côlon-rectum	Dont trachée, bronches, poumon	Tous cancers	Dont sein	Dont côlon-rectum	Dont trachée, bronches, poumon
Ardennes	1 225 (-)	166 (-)	173	209 (+)	903 (-)	304 (-)	102	67
Aube	1 346 (+)	231 (+)	171	176	932 (-)	321	101	44 (-)
Marne	1 306	184	166	202 (+)	985	356 (+)	97 (-)	70 (+)
Haute-Marne	1 208 (-)	174	180	167	904 (-)	297 (-)	105	59
Meurthe-et-Moselle	1 340 (+)	179	184 (+)	205 (+)	992	323	118 (+)	75 (+)
Meuse	1 249 (-)	159 (-)	164	187 (+)	958	321	98	71
Moselle	1 283	145 (-)	177 (+)	212 (+)	936 (-)	297 (-)	108	75 (+)
Bas-Rhin	1 268 (-)	161 (-)	176 (+)	169	967	325	99 (-)	67 (+)
Haut-Rhin	1 221 (-)	199 (+)	146 (-)	152 (-)	926 (-)	307 (-)	100	61
Vosges	1 284	224 (+)	168	187 (+)	955	304 (-)	109	65
Grand Est	1 275 (-)	177 (-)	171 (+)	186 (+)	950 (-)	316 (-)	104	67 (+)
France métropolitaine	1 298	184	164	168	981	325	105	63
Champagne-Ardenne	1 282 (-)	190	171 (+)	192 (+)	943 (-)	328	100 (-)	62
Lorraine	1 297	170 (-)	177 (+)	203 (+)	958 (-)	308 (-)	110 (+)	73 (+)
Alsace	1 248 (-)	177 (-)	163	162 (-)	950 (-)	318 (-)	100 (-)	64

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : PMSI-MCO, extraction ARS Grand Est, Exploitation ORS

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour cancers est plus élevé chez les hommes que chez les femmes, dans le Grand Est comme en France métropolitaine. Les hommes recourent davantage aux soins hospitaliers que les femmes pour le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (respectivement 186 patients hospitalisés pour 100 000 habitants contre 67 pour les femmes) et pour le cancer colorectal (171 contre 104).

Concernant le cancer du côlon-rectum, le taux standardisé de patients hospitalisés est supérieur dans le Grand Est par rapport à la France métropolitaine pour les hommes, alors que pour les femmes ce taux est quasi équivalent. Pour le cancer de la

trachée, des bronches et du poumon, les taux enregistrés sont supérieurs dans la région, aussi bien pour les hommes que les femmes.

S'agissant des femmes, le taux standardisé de patientes hospitalisées pour cancer du sein est de 316 pour 100 000 habitants dans le Grand Est, taux moins élevé qu'en France métropolitaine (325). Seul le département de la Marne enregistre un taux (356) significativement supérieur à la valeur nationale.

Concernant les hommes, le taux de patients hospitalisés pour le cancer de la prostate est inférieur au taux national (177 patients pour 100 000 habitants dans le Grand Est contre 184 en France métropolitaine). Trois départements enregistrent des taux supérieurs à la valeur nationale, l'Aube, le Haut-Rhin et les Vosges.

2.2.6 Diabète

Le diabète sucré est une affection métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux de glucose dans le sang trop élevé) liée à une déficience soit de la sécrétion de l'insuline, soit de l'action de l'insuline, soit des deux conjuguées. La classification distingue deux principales formes de diabète, le diabète de type 1 et de type 2 (qui représente le groupe le plus important, avec plus de 92 % des cas de diabète traité de l'adulte), et d'autres comme le diabète gestationnel. Certains facteurs de risques sont bien identifiés :

- le mode de vie : la sédentarité, l'obésité, l'alimentation ;
- l'hérédité et les facteurs génétiques ;
- l'âge : l'incidence augmente avec l'âge des sujets.

2.2.6.1 Diabète traité

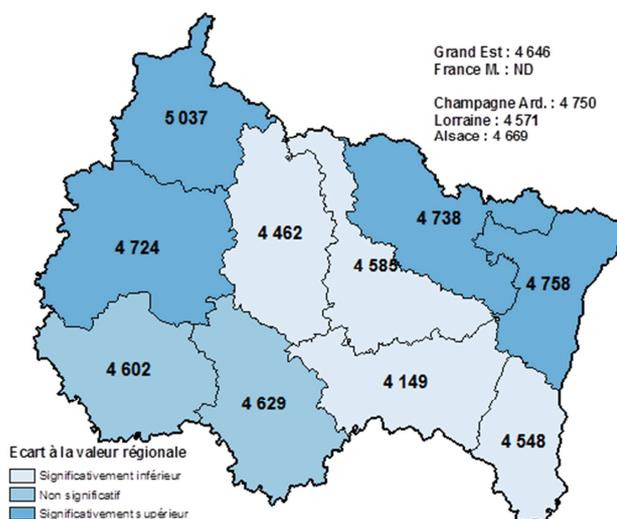
Le Grand Est, une des régions métropolitaines enregistrant le plus fort taux standardisé de prévalence du diabète traité, après les Hauts-de-France

Les données de l'assurance maladie permettent de connaître le nombre de personnes qui bénéficient de prescriptions d'antidiabétiques oraux (ADO) ou d'insuline. Cette approche souffre toutefois de limites. D'une part, certains diabétiques ne sont pas diagnostiqués et ne sont, par définition, pas pris en charge pour cette pathologie. D'autre part, le traitement médical par ADO n'est prescrit qu'en seconde intention après l'application de règles hygiéno-diététiques seules, qui constituent la première ligne du traitement du diabète du type 2. Ainsi, selon l'Etude nationale nutrition santé (ENNS), en 2006 en France métropolitaine, 4,9 % [3,9-6,2] des 18-75 ans étaient diabétiques, dont 3,4 % [2,5-4,4] de personnes diagnostiquées et traitées pharmacologiquement (par antidiabétiques oraux ou insuline), 0,6 % [0,3-1,3] de personnes diagnostiquées et traitées par régime seul et 1,0 % [0,6-1,7] de diabétiques non diagnostiqués.

Au sein de la région Grand Est en 2015, 211 126 assurés du régime général ont bénéficié d'au moins trois remboursements d'antidiabétiques oraux ou d'insuline, soit 4,8 % des assurés. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (5,2 % des assurés masculins de la région vs. 4,4 % pour les femmes) et augmente avec l'âge, atteignant un taux maximal chez les 75-79 ans (18,9 % des assurés).

Dans la région, le taux standardisé d'assurés ayant eu au moins trois remboursements d'antidiabétiques (insuline et/ou ADO) dans l'année est de 4 646 pour 100 000 habitants. Le département des Vosges enregistre un taux nettement inférieur à la moyenne Grand Est, écart de -11 %. Trois autres départements, la Meurthe-et-Moselle, la Meuse et le Haut-Rhin, enregistrent également des taux statistiquement inférieurs à la région. À l'inverse, les Ardennes (+8 % par rapport au Grand Est) et dans une moindre mesure, la Marne, la Moselle et le Bas-Rhin enregistrent des taux supérieurs.

Taux standardisés d'assurés ayant eu au moins trois remboursements d'antidiabétiques (insuline et/ou oral) pour 100 000 habitants par département du Grand Est – 2015



Source : Assurance Maladie Grand Est, Exploitation ORS

Les dernières données publiées par Santé Publique France, portant sur l'année 2013, permettent de mettre en évidence de fortes variations géographiques de la prévalence du diabète traité en métropole suivant un axe allant du nord-est au sud-ouest. Les chiffres publiés par Santé publique France ne peuvent, pour des raisons méthodologiques (méthodes de standardisation retenues) être directement comparés à celles présentées ci-dessus, mais les résultats des deux approches sont cohérents. Selon Santé publique France, le taux standardisé de diabète traité est de 4,7 % pour la France entière. Il est particulièrement faible en Bretagne (3,2 %) et en Pays de la Loire (3,8 %), mais il est très élevé dans les départements des Hauts-de-France (entre 5,4 % et 5,7 %) et, dans une moindre mesure, du Grand Est (de 4,7 % dans les Vosges à 5,7 % pour le Bas-Rhin). En Île-de-France, de fortes disparités sont observées entre la Seine-Saint-Denis (7,1%) et le Val-d'Oise (5,9 %) par rapport à Paris (3,2%), les Hauts-de-Seine (3,6%) et les Yvelines (3,9%). Dans les départements d'outre-mer, la prévalence du diabète traité est encore plus élevée, atteignant en 2013, 9,8 % à La Réunion, 8,6 % en Guadeloupe, 7,5 % en Guyane, et 7,4 % en Martinique.

2.2.6.2 Surveillance médicale du diabète traité

Proportion de personnes ayant bénéficié d'examens de suivi du diabète parmi les assurés ayant eu au moins trois remboursements d'antidiabétiques dans l'année dans les départements du Grand Est – 2015

	Fonds d'oeil ou consultation ophtalmologique (1)	Electrocardiogramme (ECG) ou consultation cardiologique (1)	Créatinine (1)	Hémoglobine glyquée (2)	Lipides (1)	Microalbuminurie (1)
Ardennes	30%	33%	90%	81%	76%	27%
Aube	37%	31%	86%	82%	75%	33%
Marne	43%	33%	89%	83%	76%	45%
Haute-Marne	34%	24%	88%	81%	73%	25%
Meurthe-et-Moselle	34%	29%	90%	81%	80%	38%
Meuse	41%	33%	87%	78%	74%	23%
Moselle	33%	29%	88%	77%	80%	38%
Bas-Rhin	34%	29%	91%	76%	80%	39%
Haut-Rhin	35%	40%	92%	79%	82%	45%
Vosges	36%	23%	85%	82%	76%	29%
Grand Est	35%	31%	89%	79%	79%	38%
France métropolitaine	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd
Champagne-Ardenne	37%	31%	88%	82%	75%	35%
Lorraine	35%	28%	88%	79%	79%	35%
Alsace	35%	34%	91%	77%	81%	42%

(1) Proportion de personnes ayant eu au moins un remboursement de créatinine, d'ECG ou consultation cardiologique, de fond d'œil ou consultation ophtalmologique, pour dosage lipides, ou pour microalbuminurie parmi les assurés ayant eu au moins trois remboursements d'antidiabétiques dans l'année.

(2) Proportion de personnes ayant eu au moins deux remboursements d'hémoglobine glyquée parmi les assurés ayant eu au moins trois remboursements d'antidiabétiques dans l'année.

Source : Assurance Maladie Grand Est, Exploitation ORS

Un suivi médical du diabète assez variable selon les départements en ce qui concerne les examens cardiologiques et ophtalmologiques et le dépistage précoce des complications rénales

Globalement, quel que soit le département considéré, les recommandations de suivi médical du diabète sont plutôt bien respectées en ce qui concerne le contrôle glycémique (dosage de l'hémoglobine glyquée HbA1c), le bilan lipidique et le dosage de la créatinine (reflet de la fonction du rein). Certains examens de dépistage précoce des complications rénales (microalbuminurie) et cardiovasculaires (électrocardiogramme de repos ou consultation cardiologique) du diabète sont en revanche moins fréquemment réalisés. Concernant enfin le suivi ophtalmologique, soulignons que les chiffres présentés concernent les proportions de personnes diabétiques sous traitement pharmacologique ayant bénéficié d'un examen du fond d'œil ou d'une consultation ophtalmologique en 2015 (35 % pour le Grand Est). Les chiffres ne concernent donc qu'une année, alors que ce suivi, contrairement aux autres examens considérés, n'est pas recommandé tous les ans, mais tous les deux ans.

Les données portant sur les examens de suivi du diabète varient selon les départements. Plusieurs facteurs peuvent rentrer en jeu, notamment la pratique des médecins traitants, les comportements des patients et, pour les consultations ophtalmologiques et cardiologiques, l'offre disponible localement.

Les plus forts écarts entre départements s'observent pour les examens de dépistage précoce des complications rénales (22 points d'écart entre les départements du Haut-Rhin et de la Marne, qui enregistrent les proportions les plus élevées et la Meuse qui enregistre la part la plus faible), les examens cardiovasculaires (17 points d'écarts entre le Haut-Rhin et les Vosges), et les examens ophtalmologiques (13 points d'écarts entre la Marne et les Ardennes).

Plus de 13 000 patients diabétiques inclus dans des programmes d'éducation thérapeutique

Au sein de la région Grand Est, 13 209 patients atteints de diabète sont inclus dans un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en 2015, soit moins de 10 % du total des patients diabétiques traités de la région (source : ARS Grand Est - Direction de la Santé Publique). La répartition par ante-région est la suivante : 44 % en Alsace (soit 5 872 patients), 37 % en Lorraine (4 941) et 18 % en Champagne-Ardenne (2 396).

2.2.6.3 ALD pour diabète

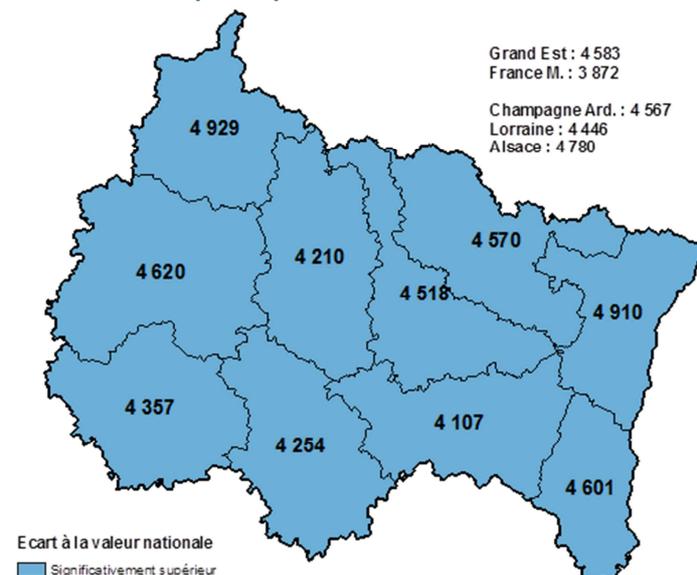
Un taux de prévalence en ALD pour diabète élevé

Au 31 décembre 2014, pour les trois régimes (général, agricole et des indépendants), 263 615 ALD pour diabète ont été dénombrées dans le Grand Est (139 551 chez les hommes et 124 064 chez les femmes), soit 27 % du total des ALD. 90 % des ALD pour diabète enregistrés sont de type 2.

Le taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour diabète s'élève à 4 583 pour 100 000 habitants dans le Grand Est. Ce taux est significativement supérieur à la valeur France métropolitaine dans tous les départements. Les taux les plus élevés sont enregistrés dans les Ardennes et le Bas-Rhin (taux supérieurs à 4 900).

Entre 2010 et 2014, ce taux de prévalence standardisé a augmenté pour la région de 3,75 % en moyenne annuelle, hausse proche de la France métropolitaine (+3,81 %). Par département, les plus fortes hausses sont enregistrées dans les départements de l'ante-région alsacienne et la Moselle.

Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour diabète pour 100 000 habitants par département du Grand Est – 2014



Source : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Effectifs et taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour diabète pour 100 000 habitants selon le sexe dans les départements du Grand Est – 2014

	Effectifs (deux sexes)	Taux comparatifs pour 100 000 hab.			Evolutions des taux comparatifs tous sexes 2010-2014 (moyennes annuelles)
		Tous sexes	Hommes	Femmes	
Ardennes	14 747	4 929 (+)	5 510 (+)	4 438 (+)	3,0%
Aube	14 601	4 357 (+)	5 050 (+)	3 776 (+)	3,6%
Marne	26 285	4 620 (+)	5 419 (+)	3 968 (+)	2,7%
Haute-Marne	9 233	4 254 (+)	4 938 (+)	3 671 (+)	3,0%
Meurthe-et-Moselle	33 463	4 518 (+)	5 397 (+)	3 808 (+)	3,1%
Meuse	8 991	4 210 (+)	4 873	3 635 (+)	3,5%
Moselle	49 451	4 570 (+)	5 360 (+)	3 907 (+)	4,1%
Bas-Rhin	53 318	4 910 (+)	5 883 (+)	4 098 (+)	4,3%
Haut-Rhin	35 729	4 601 (+)	5 430 (+)	3 906 (+)	4,7%
Vosges	17 797	4 107 (+)	4 792	3 528 (+)	3,4%
Grand Est	263 615	4 583 (+)	5 391 (+)	3 909 (+)	3,8%
France métropolitaine	2 554 832	3 872	4 686	3 203	3,8%
Champagne-Ardenne	64 866	4 567 (+)	5 276 (+)	3 977 (+)	3,0%
Lorraine	109 702	4 446 (+)	5 233 (+)	3 790 (+)	3,6%
Alsace	89 047	4 780 (+)	5 693 (+)	4 017 (+)	4,5%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine.

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Quel que soit l'échelon géographique étudié, le taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour diabète est plus élevé pour les hommes que pour les femmes, il est dans le Grand Est de 5 391 pour 100 000 habitants pour les hommes et 3 909 pour les femmes. Tous les départements enregistrent pour les hommes une différence statistiquement significative par rapport à la moyenne métropolitaine, sauf la Meuse et les Vosges.

Rappelons que les différences territoriales de taux de prévalence des ALD doivent être interprétées avec précaution. Plusieurs biais, évoqués dans la fiche générale sur les affections de longue durée, peuvent être variables d'un département à l'autre et avoir une influence sur la prévalence des personnes couvertes.

2.2.6.4 Mortalité liée au diabète

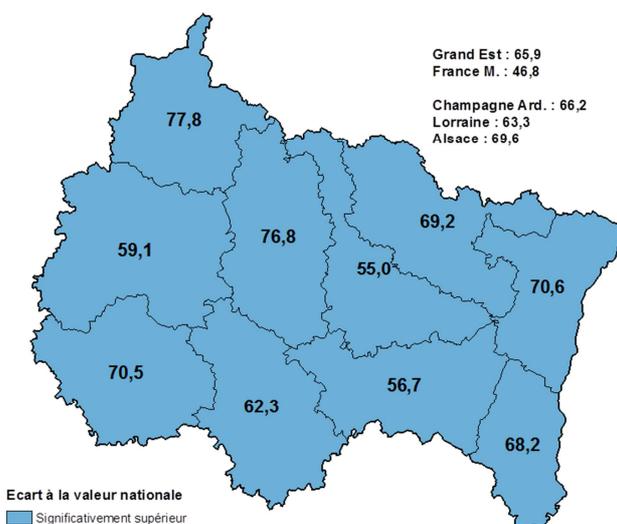
Un décès sur douze concerne des personnes diabétiques dans le Grand Est

Comme le souligne Santé publique France, la mortalité « liée » au diabète est difficile à apprécier, dans la mesure où le décès d'une personne diabétique peut être lié à la pathologie, mais aussi à l'une de ses complications (infarctus par exemple). C'est la raison pour laquelle ont été pris en compte pour les analyses qui suivent les décès pour lesquels le diabète a été mentionné soit en cause principale, soit en cause associée soit en comorbidité. Selon ces critères, on dénombre dans la région Grand Est plus de 4 000 décès annuels survenus chez des personnes diabétiques (moyenne 2011-2013), ce qui représente 8,1 % des décès ou encore plus d'un décès sur douze.

La région de France métropolitaine à la mortalité liée au diabète la plus élevée

Ceci correspond à un taux standardisé de mortalité de 66 décès pour 100 000 habitants dans la région, ce qui est très nettement supérieur à la moyenne de la France métropolitaine (+40 %). Le Grand Est est même la région de France métropolitaine où la mortalité liée au diabète est la plus élevée, loin cependant derrière la Guadeloupe (+179 %), la Guyane (+208 %) et la Réunion (+273 %), qui présentent des indicateurs encore nettement plus défavorables.

Mortalité liée au diabète (codé en cause principale de décès, cause associée ou comorbidité) dans les départements du Grand Est –2011-2013



Écart à la valeur nationale
■ Significativement supérieur

Sources : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Mortalité liée au diabète (codé en cause principale de décès, cause associée ou comorbidité) selon le sexe dans les départements du Grand Est –2011-2013

	DECES ANNUELS (tous sexes)	MORTALITE (Taux comparatif pour 100 000 hab.)			EVOLUTION DES TAUX TOUS SEXES (évolution annuelle moyenne)	
		Tous sexes	Hommes	Femmes	2000-2002/2006-2008	2006-2008/2011-2013
Ardennes	249	77,8 (+)	93,4 (+)	66,1 (+)	1,8%	0,2%
Aube	264	70,5 (+)	91,7 (+)	55,5 (+)	2,0%	2,9%
Marne	358	59,1 (+)	78,7 (+)	45,4 (+)	-1,3%	-1,2%
Haute-Marne	158	62,3 (+)	77,0 (+)	51,5 (+)	1,3%	-2,3%
Meurthe-et-Moselle	438	55,0 (+)	70,5 (+)	43,9 (+)	0,3%	-2,4%
Meuse	184	76,8 (+)	88,9 (+)	67,2 (+)	2,3%	-0,5%
Moselle	760	69,2 (+)	87,3 (+)	56,5 (+)	-0,5%	-1,5%
Bas-Rhin	779	70,6 (+)	86,6 (+)	58,9 (+)	-1,2%	-0,9%
Haut-Rhin	544	68,2 (+)	86,3 (+)	53,9 (+)	-4,4%	1,1%
Vosges	277	56,7 (+)	72,5 (+)	44,7 (+)	-1,8%	0,8%
Grand-Est	4 011	65,9 (+)	83,0 (+)	53,5 (+)	-0,8%	-0,6%
France Métropolitaine	34 132	46,8	63,3	35,3	-0,6%	-1,1%
Champagne-Ardenne	1 030	66,2 (+)	84,5 (+)	53,1 (+)	0,6%	-0,1%
Lorraine	1 659	63,3 (+)	79,6 (+)	51,4 (+)	-0,2%	-1,2%
Alsace	1 323	69,6 (+)	86,5 (+)	56,8 (+)	-2,5%	-0,1%

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine.

Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

L'ensemble du territoire du Grand Est est concerné par la surmortalité liée au diabète

Ce sont les Ardennes et l'Aube qui présentent les taux de mortalité liée au diabète les plus élevés du Grand Est. Pour autant, la surmortalité s'observe sur l'ensemble du territoire de la région : quels que soient le département et le sexe considérés, la mortalité liée au diabète dépasse significativement la valeur métropolitaine. A l'échelon des anciennes régions, c'est l'Alsace qui est la plus touchée. On peut aussi souligner que ces décès concernent nettement plus les hommes que les femmes (surmortalité masculine de 55 % par rapport aux femmes) et que la mortalité liée au diabète diminue certes (-0,6 % par an dans le Grand Est entre 2006-2008 et 2011-2013), mais moins rapidement que la mortalité toutes causes confondues (-1,4 %) et moins rapidement que dans l'ensemble de la France Métropolitaine (-1,1 %).

2.2.7 Maladies à déclaration obligatoire

Le signalement des maladies à déclaration obligatoire (MDO) par les médecins et les biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent aux médecins en ARS de leur lieu d'exercice, est une procédure d'urgence et d'alerte qui s'effectue sans délai et par tout moyen approprié (téléphone, télécopie, courriel). En 2016, 33 maladies sont à déclaration obligatoire. Parmi elles, 31 sont des maladies infectieuses et deux sont non-infectieuses (mésotéliomes, et saturnisme chez les enfants mineurs). On distingue deux groupes de MDO :

- 29 MDO qui nécessitent à la fois une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance pour la conduite et l'évaluation des politiques publiques au sens des catégories 1 et 2 de l'article L3113-1 du code de la santé publique ;
- 4 maladies pour lesquelles seule une surveillance est nécessaire au sens de la catégorie 2 de l'article L3113-1 du code de la santé publique. Il s'agit de l'infection par le VIH quel que soit le stade, de l'hépatite B aiguë, du tétanos et des mésotéliomes.

Sont présentés ci-après 4 focus sur 4 MDO, à savoir l'infection par le VIH quel qu'en soit le stade, la tuberculose, les infections invasives à méningocoques et la légionellose.

2.2.7.1 Infection à VIH et sida

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus humain qui affaiblit le système immunitaire de la personne infectée. L'infection peut rester asymptomatique pendant plusieurs années et dans ce cas seul un test sérologique, qui détecte dans le sang la présence d'anticorps dirigés contre le virus, permet de diagnostiquer l'infection. Le cas échéant, la personne est séropositive. Le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est le stade avancé de l'infection à VIH et correspond à l'apparition d'une pathologie opportuniste liée à l'affaiblissement du système immunitaire.

Le VIH se transmet par voie sexuelle ou par voie sanguine. Il existe aussi une transmission verticale, de la mère à l'enfant. En France, la transmission du VIH est principalement sexuelle.

Les associations d'antirétroviraux disponibles depuis 1996 ont permis d'augmenter considérablement l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH.

En moyenne, de 2012 à 2014, chaque année 288 personnes ont découvert leur séropositivité dans le Grand Est

Dans la région Grand Est, le nombre de nouvelles découvertes de séropositivité annuel moyen de 2012 à 2014 est de 288, soit un taux de découvertes de 51,9 pour 1 000 000 d'habitants. Ce taux est nettement inférieur à la moyenne métropolitaine, du fait d'un taux élevé enregistré en Ile-de-France (229) et dans une moindre mesure en Provence-Alpes-Côte d'Azur (99).

L'Alsace enregistre un taux de découvertes de séropositivité au VIH (62 découvertes par million d'habitants) nettement supérieur aux deux autres ante-régions du Grand Est, ce qui la situe en cinquième position des ante-régions métropolitaines.

Ce taux relativement élevé de découvertes de séropositivité enregistré en Alsace peut probablement s'expliquer, en partie au moins, par une pratique de dépistage importante dans cette ante-région.

Ainsi, selon l'InVS, l'Alsace est en 2014 la troisième ante-région de France métropolitaine où l'activité de dépistage est la plus élevée (83 sérologies pour 1 000 habitants), après la Provence-Alpes-Côte d'Azur (100) et l'Ile-de-France (111). En outre, l'Alsace est l'ante-région qui enregistre la plus forte augmentation du taux de sérologies VIH réalisées de 2010 à 2014 (+10,9 % vs. +2,8 % pour la France métropolitaine)

Nombre de cas et taux de découvertes de séropositivité au VIH pour 1 000 000 habitants dans la région Grand Est – 2013*

	Nombre annuel de cas de séropositivité au VIH 2013*	Taux annuel de découvertes de séropositivité au VIH 2013*	Evolution du taux de découvertes de séropositivité au VIH 2009/2013*
Grand Est	288	51,9	-9%
France métropolitaine	5 715	89,5	-1,5%
Champagne-Ardenne	61	45,3	-5,6%
Lorraine	111	47,3	-17,3%
Alsace	116**	62,3**	-16,4%

* : l'année figurant est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

** : pour l'Alsace les données présentées portent sur la période triennale 2011-2013

Sources : InVS (données corrigées pour la sous déclaration et les délais de déclaration et les valeurs manquantes), Insee – exploitation ORS

Taux de sérologies VIH réalisées (estimation) pour 1 000 habitants dans la région Grand Est – 2014

	Taux de sérologies VIH réalisées 2014	Evolution 2010/2014
Grand Est	74,9	+3,5%
France métropolitaine	77,8	+2,8%
Champagne-Ardenne	58,1	-3,0%
Lorraine	78,2	+0,5%
Alsace	82,6	+10,9%

Sources : InVS (Données Labo VIH), Insee

La contamination par rapport homosexuel représente plus d'une découverte de séropositivité au VIH sur deux dans le Grand Est

Au sein du Grand Est, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2013-2015, 25 % étaient des femmes, proportion quasi équivalente à celle de 2009-2011. Deux sexes confondus, le mode de transmission principal est la voie sexuelle homosexuelle (53 % des contaminations découvertes entre 2013-2015), suivi de près par la voie hétérosexuelle (42 %).

Les personnes nées à l'étranger représentent 34 % des découvertes. Pour la France entière, cette proportion est de 48 %.

Dans plus d'un cas sur quatre, la séropositivité est découverte très tardivement (27 % des cas dans le Grand Est), c'est-à-dire au stade sida soit lorsque le taux de lymphocytes CD4 est inférieur à 200/mm³, proportion quasi équivalente à la France (26 %).

Répartition des cas de séropositivité au VIH selon différentes caractéristiques (en %) – 2014*

	Grand Est	France entière
Répartition par sexe		
Homme	75%	69%
Femme	25%	31%
Répartition par mode de contamination		
Homosexuel/bisexuel	53%	44%
Hétérosexuel	42%	53%
Autres	5%	3%
Pays de naissance		
Personnes nées à l'étranger	34%	48%
Personnes nées en France	66%	52%

* : l'année figurant est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

Sources : InVS Surveillance du VIH - données non corrigées pour la sous déclaration

Au sein de la région Grand Est, de 2012 à 2014, 39 cas de sida ont été diagnostiqués chaque année

Sur la période 2012-2014, 39 cas de sida en moyenne par an ont été diagnostiqués dans la région Grand Est, soit un taux de 7 cas par million d'habitants. Ce taux est nettement inférieur à la moyenne métropolitaine, fortement impactée par le taux enregistré en Ile-de-France (38) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (27). Ces taux sont toutefois nettement inférieurs à ceux de la Guadeloupe (86) et de la Guyane (153 cas en moyenne par million d'habitants pour la période 2011-2013).

Selon les statistiques établies par l'Inserm concernant les causes médicales de décès, 12 décès imputables au sida (codes CIM10 = B20-B24 - cause initiale) ont été enregistrés en moyenne par an de 2011 à 2013 dans la région Grand Est.

Nombre de cas et taux de nouveaux cas de sida diagnostiqués pour 1 000 000 habitants dans la région Grand Est – 2013*

	Nombre annuel de nouveaux cas de sida diagnostiqués 2013*	Taux annuel de nouveaux cas de sida diagnostiqués 2013*	Evolution 2009/2013*
Grand Est	39	7,0	-49,5%
France métropolitaine	1 156	18,1	-22,4%
Champagne-Ardenne	10	7,5	-58,9%
Lorraine	7	3,0	-71,2%
Alsace	22	11,8	-22,8%

* : l'année figurant est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

Sources : InVS (données corrigées pour la sous déclaration et les délais de déclaration), Insee - exploitation ORS

2.2.7.2 Tuberculose, infections invasives à méningocoques et légionellose

Nombre de cas et taux d'incidence déclarée pour trois maladies à déclaration obligatoire (tuberculose, infections invasives à méningocoques et légionellose) pour 100 000 habitants dans les départements du Grand Est – 2013*

	Tuberculose			Infections invasives à méningocoques			Légionellose		
	Nombre de cas 2013*	Taux d'incidence déclaré 2013*	Evolution du taux d'incidence déclaré 2004/2013*	Nombre de cas 2013*	Taux d'incidence déclaré 2013*	Evolution du taux d'incidence déclaré 2003/2013*	Nombre de cas 2013*	Taux d'incidence déclaré 2013*	Evolution du taux d'incidence déclaré 2003/2013*
Ardennes	12	4,3	-33,3	2	0,7		6	2,0	
Aube	17	5,5	-5,6	2	0,7		4	1,3	
Marne	32	5,6	18,5	7	1,2		10	1,8	
Haute-Marne	9	5,0	50,0	1	0,6		7	4,0	
Meurthe-et-Moselle	51	7,0	2,0	4	0,5		19	2,6	
Meuse	9	4,7	-10,0	1	0,5		5	2,6	
Moselle	63	6,0	-8,7	4	0,4		21	2,0	
Bas-Rhin	72	6,5	-15,3	8	0,7		35	3,2	
Haut-Rhin	43	5,7	-20,4	7	0,9		36	4,7	
Vosges	24	6,4	20,0	1	0,3		8	2,0	
Grand Est	332	6,0	-7,0	37	0,7	0,1	151	2,7	0,9
France métropolitaine	4 724	7,4	-14,7	512	0,8	-3,9	1 294	2,0	1,3
Champagne-Ardenne	70	5,2	1,4	12	0,9	5,5	27	2,0	-1,2
Lorraine	147	6,3	-1,3	10	0,4	-7,6	53	2,3	-2,5
Alsace	115	6,2	-17,3	15	0,8	7,5	71	3,8	5,2

* : l'année figurant est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.

Sources : InVS (déclaration obligatoire), Insee – exploitation ORS

Tuberculose : 332 cas de tuberculose déclarés en moyenne chaque année de 2012 à 2014 dans la région Grand Est

La tuberculose est une maladie due à un bacille (mycobactérie du complexe tuberculosis) qui atteint le plus souvent les poumons (tuberculose pulmonaire) mais qui peut atteindre d'autres organes (tuberculose extrapulmonaire). La tuberculose est une maladie transmissible par voie aérienne, par dispersion de gouttelettes de sécrétions bronchiques, à partir d'un malade contagieux, particulièrement lorsqu'il tousse.

Seules les formes de la maladie affectant l'appareil respiratoire peuvent être contagieuses.

Après avoir été exposées au bacille de la tuberculose, un certain nombre de personnes vont être infectées et environ 10 % d'entre elles vont secondairement développer la maladie, dont une grande partie dans les premières années suivant l'infection. Il y a donc une distinction entre infection tuberculeuse et maladie tuberculeuse. La personne avec une infection tuberculeuse ne présente pas de signes cliniques et n'est pas contagieuse (source : InVS).

Au sein de la région Grand Est, 332 cas de tuberculose maladie ont été déclarés en moyenne annuellement entre 2012 et 2014, soit une incidence de 6,0 cas pour 100 000 habitants, taux inférieur à la moyenne France métropolitaine (7,4). Par département, ce taux varie de 4,3 dans les Ardennes à 7,0 pour la Meurthe-et-Moselle. A l'échelon des ante-régions, une baisse importante du taux d'incidence est enregistrée en Alsace de 2004 à 2013, alors que pour les deux autres, le taux est resté quasi stable sur cette période. En 2013, l'Alsace enregistre un taux comparable à celui des deux autres ante-régions.

Infections invasives à méningocoques : un taux d'incidence de cas déclaré inférieur à un cas pour 100 000 habitants dans la région Grand Est, tout comme à l'échelon national

Les infections invasives à méningocoque sont des infections transmissibles graves, dont le réservoir de pathogènes est humain. Elles se manifestent sous forme de méningite ou de méningococcémie à début brutal. La forme la plus sévère est le purpura fulminans, reflétant une septicémie méningococcique potentiellement mortelle. La majorité des cas surviennent de manière sporadique et touchent les sujets jeunes.

Le suivi épidémiologique des infections invasives à méningocoque repose sur la déclaration obligatoire et la caractérisation des souches invasives par le Centre national de référence des méningocoques. Cette surveillance permet de détecter précocement les cas afin d'assurer une prise en charge rapide et d'identifier des situations inhabituelles (grappes de cas, épidémies, hyperendémie) (source : InVS).

Les infections invasives à méningocoques sont assez rares. L'incidence est inférieure à 1 cas pour 100 000 habitants aussi bien au niveau régional (soit 37 cas en moyenne par an sur 2012-2014) que national.

Légionellose : une surincidence de cas de légionellose en Alsace

La légionellose est une infection pulmonaire grave causée par une bactérie nommée *Legionella*. Cette bactérie est présente dans le milieu naturel et peut proliférer dans les sites hydriques artificiels lorsque les conditions de son développement sont réunies. La contamination se fait par voie respiratoire, par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol.

La légionellose affecte essentiellement les adultes et touche plus particulièrement les personnes présentant des facteurs favorisants : âge avancé, maladies respiratoires chroniques, diabète, maladies immuno dépressives, traitements immuno-suppresseurs, tabagisme, alcoolisme. Dans la grande majorité des cas, elle nécessite une hospitalisation. La surveillance de cette maladie est basée sur le système de déclaration obligatoire (*source : InVS*).

Dans la région Grand Est, 151 cas de légionellose ont été déclarés annuellement en moyenne de 2012 à 2014, soit un taux d'incidence de 2,7 pour 100 000 habitants. L'Alsace est l'une des ante-régions ayant le plus fort taux d'incidence de légionellose en France. En moyenne annuelle de 2012 à 2014, 71 cas de légionellose ont été identifiés en Alsace (35 dans le Bas-Rhin et 36 dans le Haut-Rhin), soit un taux de 3,8 pour 100 000 habitants. En France, sur la même période le taux d'incidence est de 2,0 cas pour 100 000 habitants. Depuis 2004, l'incidence alsacienne est proche du double de l'incidence observée en France métropolitaine. La majorité des nouveaux cas de légionellose en Alsace sont survenus en période estivale⁽¹⁰⁾.

¹⁰ Perry M., Raguet S Meffre C., 2006-2011, *Application of disease mapping to explore legionnaires' disease incidence in Alsace, France*, InVS.

2.2.8 Maladies cardio-vasculaires et accidents vasculaires cérébraux

2.2.8.1 ALD pour maladie cardio-neurovasculaire

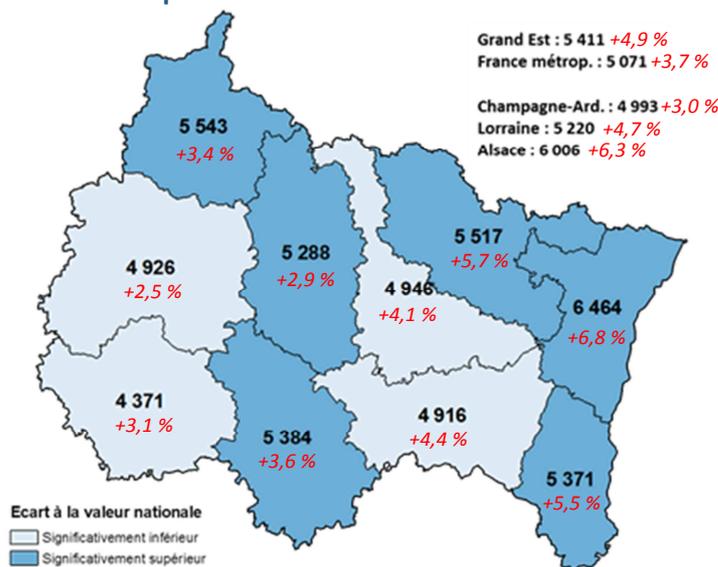
Un taux de prévalence en ALD pour maladies cardio-neurovasculaires élevé

Au 31 décembre 2014, pour les trois régimes (général, agricole et des indépendants), 318 953 ALD pour maladies cardio-neurovasculaires ont été dénombrées dans le Grand Est (195 013 chez les hommes et 123 940 chez les femmes), soit 26 % du total des ALD. Le taux de prévalence standardisé correspondant s'élève à 5 411 pour 100 000 habitants, taux statistiquement supérieur à la moyenne métropolitaine.

Ce taux de prévalence en ALD est significativement inférieur à la valeur France métropolitaine dans quatre départements : Aube, Marne, Meurthe-et-Moselle et Vosges. Les six autres départements enregistrent des taux significativement supérieurs.

Entre 2010 et 2014, le taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour maladies cardio-neurovasculaires a augmenté dans tous les départements du Grand Est (+4,9 % en moyenne annuelle), hausse légèrement plus rapide qu'à l'échelon national (+3,7 %). Les plus fortes évolutions concernent les départements alsaciens et la Moselle.

Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour maladies cardio-neurovasculaires pour 100 000 habitants par départements du Grand Est – 2014



Evolution moyenne annuelle entre 2010 et 2014.

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour maladies cardio-neurovasculaires pour 100 000 habitants selon le sexe dans les départements du Grand Est – 2014

	Homme			Femme		
	Maladies cardio-neurovasculaires	dont cardiopathies ischémiques	dont maladies cérébrovasculaires	Maladies cardio-neurovasculaires	dont cardiopathies ischémiques	dont maladies cérébrovasculaires
Ardennes	7 846 (+)	3 110	652	3 717 (+)	1 052 (+)	508 (+)
Aube	6 498 (-)	2 468 (-)	621 (-)	2 690 (-)	681 (-)	411 (-)
Marne	7 277	2 975	591 (-)	3 076 (-)	862	396 (-)
Haute-Marne	7 852 (+)	3 018	669	3 375 (+)	864	472
Meurthe-et-Moselle	7 278	3 193 (+)	543 (-)	3 137 (-)	909	378 (-)
Meuse	7 576 (+)	3 134 (+)	608 (-)	3 428 (+)	947 (+)	425
Moselle	7 824 (+)	3 272 (+)	687	3 690 (+)	960 (+)	493 (+)
Bas-Rhin	8 920 (+)	3 464 (+)	942 (+)	4 477 (+)	1 121 (+)	665 (+)
Haut-Rhin	7 651 (+)	3 416 (+)	626 (-)	3 515 (+)	1 104 (+)	417 (-)
Vosges	7 274	2 972	598 (-)	3 065 (-)	821 (-)	363 (-)
Grand Est	7 747 (+)	3 192 (+)	682 (+)	3 548 (+)	965 (+)	473 (+)
France métropolitaine	7 363	3 023	669	3 262	891	443
Champagne-Ardenne	7 298	2 888 (-)	624 (-)	3 163 (-)	857 (-)	435
Lorraine	7 542 (+)	3 181 (+)	621 (-)	3 390 (+)	919 (+)	429 (-)
Alsace	8 383 (+)	3 444 (+)	809 (+)	4 076 (+)	1 114 (+)	561 (+)

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee, Exploitation ORS

Quel que soit l'échelon géographique d'étude, les ALD pour maladies cardio-neurovasculaires concernent davantage les hommes que les femmes (en 2014 pour le Grand Est, 61 % d'hommes vs. 39 % de femmes).

Les ALD pour cardiopathies ischémiques (CIM10 I20 à I25) concernent en 2014 pour la région Grand Est 36 % de l'ensemble des ALD pour maladies cardio-neurovasculaires et les maladies cérébrovasculaires (CIM10 I60 à I69) 10 %. À noter que pour ces dernières, les ALD concernent quasi à parts égales les hommes et les femmes (52 % d'hommes vs. 48 % de femmes).

Quel que soit le sexe, le taux de prévalence standardisé des patients pris en charge au titre d'une ALD pour une pathologie cardio-neurovasculaire est plus élevé dans le Grand Est qu'en France métropolitaine. Toutefois à l'échelon des départements des disparités s'observent. Les plus forts taux sont observés dans le Bas-Rhin aussi bien pour les hommes que pour les femmes. À l'inverse, le département de l'Aube se distingue par des taux parmi les plus faibles, pour les deux sexes. Rappelons que les différences territoriales de taux de prévalence des ALD doivent être interprétées avec précaution. Plusieurs biais, évoqués

dans la fiche générale sur les affections de longue durée, peuvent être variables d'un département à l'autre et avoir une influence sur la prévalence des personnes couvertes.

2.2.8.2 Patients hospitalisés pour maladies cardio-neurovasculaires

Un taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies cardio-neurovasculaires élevé

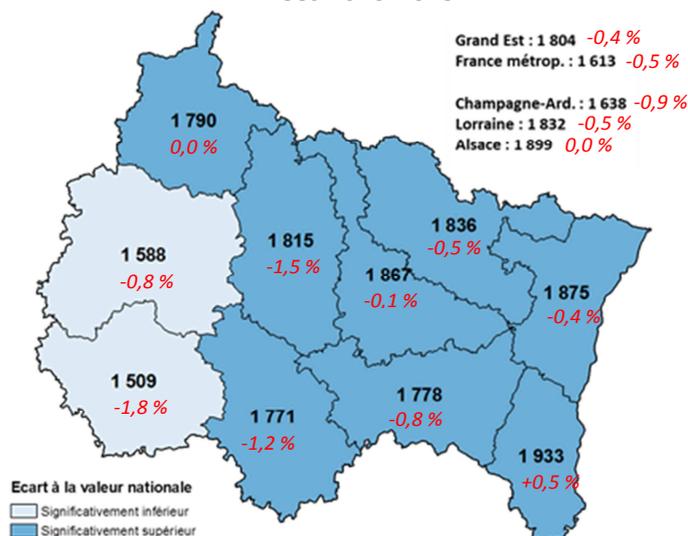
Dans le Grand Est, chaque année en moyenne de 2013 à 2015, près de 110 000 patients ont été hospitalisés pour maladies cardio-neurovasculaires, dont 21 % en lien avec une cardiopathie ischémique et 12 % avec une maladie cérébrovasculaire.

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour l'ensemble des maladies cardio-neurovasculaires est de 1 804 patients pour 100 000 habitants en moyenne annuelle sur la période 2013-2015. Ce taux est supérieur à la France métropolitaine (1 613). Tous les départements, sauf l'Aube et la Marne, enregistrent des taux statistiquement supérieurs à la valeur nationale.

Près de 80 % de ces patients sont âgés de 55 ans ou plus.

Entre 2009 et 2014, le taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies cardio-neurovasculaires a diminué ou est resté stable dans tous les départements du Grand Est, excepté pour le Haut-Rhin qui enregistre une augmentation annuelle moyenne de +0,5 % (vs. -0,4 % pour le Grand Est).

Taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies cardio-neurovasculaires pour 100 000 habitants dans les départements du Grand Est – Années 2013-2015



Evolution moyenne annuelle entre 2008-2010 et 2013-2015.

Source : PMSI-MCO, extractions ARS Grand Est, Exploitation ORS

Taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies cardio-neurovasculaires pour 100 000 habitants selon le sexe dans les départements du Grand Est – Années 2013-2015

	Homme			Femme		
	Maladies cardio-neurovasculaires	dont cardiopathies ischémiques	dont maladies cérébrovasculaires	Maladies cardio-neurovasculaires	dont cardiopathies ischémiques	dont maladies cérébrovasculaires
Ardennes	2 174 (+)	483 (-)	260 (+)	1 483 (+)	169	172 (+)
Aube	1 968 (-)	449 (-)	221 (-)	1 145 (-)	125 (-)	143 (-)
Marne	1 995 (-)	468 (-)	229 (-)	1 271 (-)	151 (-)	149
Haute-Marne	2 241 (+)	544	237	1 381 (+)	170	167
Meurthe-et-Moselle	2 372 (+)	800 (+)	228 (-)	1 466 (+)	260 (+)	159
Meuse	2 283 (+)	680 (+)	246	1 430 (+)	229 (+)	169
Moselle	2 323 (+)	682 (+)	289 (+)	1 454 (+)	238 (+)	196 (+)
Bas-Rhin	2 356 (+)	632 (+)	304 (+)	1 484 (+)	211 (+)	211 (+)
Haut-Rhin	2 436 (+)	817 (+)	254 (+)	1 526 (+)	276 (+)	157
Vosges	2 213 (+)	619 (+)	235	1 429 (+)	204 (+)	156
Grand Est	2 273 (+)	651 (+)	259 (+)	1 428 (+)	217 (+)	174 (+)
France métropolitaine	2 085	564	243	1 235	177	157
Champagne-Ardenne	2 064 (-)	479 (-)	234 (-)	1 301 (+)	152 (-)	155
Lorraine	2 312 (+)	706 (+)	257 (+)	1 449 (+)	238 (+)	175 (+)
Alsace	2 390 (+)	710 (+)	283 (+)	1 501 (+)	238 (+)	189 (+)

(+) ; (-) : le taux est significativement supérieur ou inférieur à la valeur pour la France métropolitaine

Source : PMSI-MCO, extractions ARS Grand Est, Exploitation ORS

Quel que soit l'échelon géographique d'étude, les patients hospitalisés pour maladies cardio-neurovasculaires concernent davantage les hommes que les femmes (Grand Est, 55 % d'hommes vs. 45 % de femmes). Pour les patients hospitalisés pour cardiopathies ischémiques cette proportion est encore plus élevée (69 % d'hommes).

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour cardiopathies ischémiques est également supérieur à celui observé sur le territoire métropolitain (389 patients pour 100 000 habitants dans le Grand Est contre 354), aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Des disparités territoriales s'observent. Quel que soit le sexe, c'est dans trois départements de l'ante-région

Champagne-Ardenne (Ardenne, Aube et Marne) qu'il est le plus faible et dans la Meurthe-et-Moselle et le Haut-Rhin qu'il est le plus élevé.

Le taux standardisé de patients hospitalisés pour maladies cérébrovasculaires dans la région est également supérieur à celui observé en France métropolitaine (212 séjours pour 100 000 habitants contre 195). Pour les hommes, trois départements (Aube, Marne et Meurthe-et-Moselle) enregistrent des taux statistiquement inférieurs à la moyenne nationale, et à l'inverse les départements de la Moselle (289), du Bas-Rhin (304) et du Haut-Rhin (254) enregistrent des taux nettement supérieurs. Pour les femmes le constat est similaire, mais du fait de plus faibles effectifs les taux ne sont pas tous statistiquement significatifs.

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

