

CONTEXTE NATIONAL

Différentes approches permettent d'aborder la question de l'état de santé de la population : pathologies déclarées, motifs de recours aux soins (en médecine de ville ou en établissements de santé), causes de mortalité, admissions en affection de longue durée, pathologies craintes. Apportant chacune des regards différents sur la santé des populations, ces sources de données paraissent complémentaires. L'enquête Santé et Protection sociale (ESPS) menée tous les deux ans par l'IRDES⁽¹⁾ dresse, d'après un échantillon en population générale, un bilan de santé des personnes vivant en France, en évaluant notamment leur recours aux soins et leur couverture maladie. En 2002, les pathologies cardio-vasculaires affectent 26 % de la population et les maladies de l'appareil ostéo-articulaires touchent un enquêté sur quatre. Les maladies endocriniennes sont cependant les plus fréquentes avec notamment l'importance du surpoids, auquel il faut ajouter les troubles du métabolisme des lipides et le diabète. L'enquête décennale santé menée par l'INSEE traite également des pathologies affectant la population. Quant aux maladies les plus craintes, il s'agit, selon le baromètre santé 2000⁽²⁾, des cancers suivis des maladies cardiaques chez les 18-75 ans (les accidents de la circulation constituant la principale crainte). Les affections de longue durée (ALD) présentent une approche spécifique des problèmes de santé des populations. Il s'agit de maladies graves et invalidantes nécessitant un traitement coûteux. Une liste définie par décret précise les pathologies concernées, au nombre de 30. Les personnes atteintes par ces pathologies peuvent bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins résultants de ces affections. Les statistiques régionales portent sur les trois principaux régimes d'Assurance maladie (régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes). En 2002, près de 1 100 000 admissions en ALD ont été prononcées en France métropolitaine. Les maladies de l'appareil circulatoire représentent près d'une admission sur trois et les tumeurs une admission sur quatre. Les données de mortalité exploitées par l'Inserm font également apparaître en premier lieu les maladies de l'appareil circulatoire (31% de l'ensemble des décès en 2000) suivies par les cancers (27 %). Elles constituent une source particulièrement précieuse d'informations. Enfin, les données du programme médicalisé du système d'information (PMSI) exploitent le diagnostic principal d'hospitalisation de près de 15,6 millions de séjours en établissements de santé en 2002 et présentent ainsi des informations sur le recours aux soins en services de soins de courte durée des populations. La hiérarchie des pathologies est différente pour cette source, puisque les maladies de l'appareil digestif constituent les pathologies les plus représentées, responsables de 11 % des séjours en 2002 (après la catégorie «autres motifs de recours aux soins»). Quelle que soit la source retenue, de fortes différences s'observent selon l'âge, le sexe et la catégorie sociale des personnes.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- *Surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale pour les trois principales causes de décès.*
- *Prédominance des accidents de la circulation et des suicides parmi les causes de décès chez les 15-34 ans contre les troubles mentaux en motif premier d'admission en ALD.*
- *Chez les 35-64 ans, les tumeurs sont la principale cause de décès ; alors que les maladies de l'appareil circulatoire prédominent chez les hommes en motif d'admission en ALD.*
- *Chez les plus de 65 ans : prédominance des maladies de l'appareil circulatoire.*

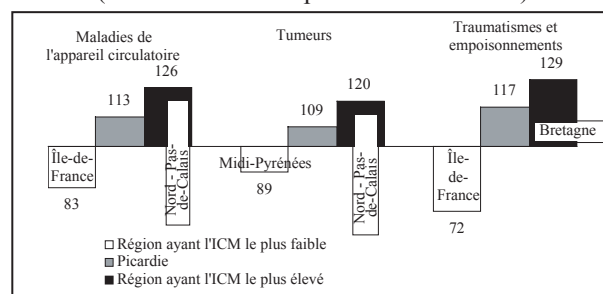
● Une surmortalité significative en Picardie pour les principales causes de décès

Sur la période 1998-2000, 16 670 Picards sont décédés en moyenne chaque année. Les trois principales causes de mortalité sont, comme en France, les maladies de l'appareil circulatoire (5 013 décès), les tumeurs (4 600) et les traumatismes et empoisonnements (1 464).

La surmortalité par rapport à la moyenne nationale se chiffre à + 13 % pour les maladies de l'appareil circulatoire, 4^e mortalité la plus élevée de métropole. Concernant les tumeurs, la surmortalité s'élève à + 9 % et place la Picardie 3^e au classement. Enfin, la Picardie se situe au 2^e rang pour la mortalité par traumatismes et empoisonnements, avec une surmortalité de + 17 %.

Indice comparatif de mortalité des trois principales causes de décès en 1998-2000

(ICM France métropolitaine = base 100)



Sources : Inserm CépiDC, INSEE

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test de chi2 au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

⁽¹⁾ Santé, soins et protection sociale en 2002, *Questions d'économie de la santé*, n°78, décembre 2003, IRDES

⁽²⁾ *Baromètre santé 2000, volume 2, Résultats*, CFES

VUE D'ENSEMBLE DES PATHOLOGIES

Principales causes de décès en Picardie en 1998-2000 (moyenne annuelle)

15 à 34 ans

HOMMES	Effectif	%
Traumatismes et empoisonnements	215	71,4
<i>dont accidents de la circulation</i>	110	36,5
<i>dont suicide</i>	66	21,9
Tumeurs	23	7,6
Symptômes, signes et états morbides mal définis	15	5,0
Maladies de l'appareil circulatoire	14	4,8
Maladies infectieuses et parasitaires	7	2,3
<i>dont sida et infections par le VIH</i>	5	1,7
Autres	27	9,0
Total	301	100,0
FEMMES	Effectif	%
Traumatismes et empoisonnements	57	51,1
<i>dont accidents de la circulation</i>	32	28,8
<i>dont suicide</i>	16	14,4
Tumeurs	19	17,4
Maladies de l'appareil circulatoire	11	9,9
Maladies infectieuses et parasitaires	2	1,8
<i>dont sida et infections par le VIH</i>	1	0,9
Autres	22	19,8
Total	111	100,0

35 à 64 ans

HOMMES	Effectif	%
Tumeurs	983	41,5
<i>dont cancer du poumon</i>	299	12,6
<i>dont cancer des VADS*</i>	199	8,4
Maladies de l'appareil circulatoire	432	18,2
<i>dont cardiopathies ischémiques</i>	173	7,3
Traumatismes et empoisonnements	366	15,5
<i>dont suicide</i>	158	6,7
Maladies de l'appareil digestif	189	8,0
<i>dont cirrhose alcoolique</i>	147	6,2
Autres	400	16,9
Total	2 370	100
FEMMES	Effectif	%
Tumeurs	445	46,5
<i>dont cancer du sein</i>	125	13,1
Maladies de l'appareil circulatoire	133	13,9
Traumatismes et empoisonnements	126	13,2
<i>dont suicides</i>	55	5,8
Maladies de l'appareil digestif	81	8,5
<i>dont cirrhose alcoolique</i>	60	6,3
Autres	171	17,9
Total	956	100,0

65 ans ou plus

HOMMES	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	1 933	32,2
<i>dont cardiopathies ischémiques</i>	621	10,3
Tumeurs	1 867	31,1
<i>dont cancer du poumon</i>	415	6,9
<i>dont cancer de la prostate</i>	264	4,4
Maladies de l'appareil respiratoire	583	9,7
Traumatismes et empoisonnements	315	5,2
Maladies de l'appareil digestif	269	4,5
Autres	1037	17,3
Total	6 004	100,0
FEMMES	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	2 485	36,9
<i>dont maladies vasculaires cérébrales</i>	621	9,2
Tumeurs	1 252	18,6
<i>dont cancer du sein</i>	206	3,1
Maladies de l'appareil respiratoire	590	8,8
Symptômes, signes et états morbides mal définis	460	6,8
Traumatismes et empoisonnements	347	5,2
Autres	1599	23,7
Total	6 733	100,0

Source : INSERM CépiDc

*Voies aéro-digestives supérieures

● Les traumatismes et empoisonnements : première cause de décès chez les 15-34 ans

Sur la période 1998-2000, 412 décès sont survenus en moyenne chaque année chez des jeunes âgés de 15 à 34 ans, dont 73 % chez des hommes.

Les traumatismes et empoisonnements constituent la principale cause de mortalité de cette tranche d'âge : 71 % des décès masculins et la moitié des décès féminins. Dans cette catégorie, la majorité des décès résulte d'accidents de la circulation ou de suicides. Les tumeurs constituent la seconde cause de mortalité chez les 15-35 ans, loin derrière les traumatismes et empoisonnements (8 % des décès masculins et 17 % des décès féminins). Parmi les cancers les plus représentés : les tumeurs malignes du cerveau, la Maladie de Hodgkin et les leucémies. Enfin, le sida a provoqué en moyenne 6 décès par an sur la période (5 décès masculins contre un décès féminin). Sur la période 1995-1997, ce chiffre s'élevait à 14 décès annuels en moyenne.

● Les tumeurs : première cause de mortalité chez les 35-64 ans

Chez les hommes comme chez les femmes, les tumeurs sont la première cause de mortalité pour la tranche d'âge 35-64 ans, représentant respectivement 42 % et 47 % des décès. Les cancers du poumon et des VADS, souvent liés à une consommation excessive d'alcool et/ou de tabac sont les plus représentés chez les hommes. Chez les femmes, il s'agit du cancer du sein. Les maladies de l'appareil circulatoire sont la seconde cause de décès (18 % des décès masculins et 14 % des décès féminins). Les traumatismes et empoisonnements sont responsables de 16 % des décès chez les hommes et 13 % chez les femmes. Enfin, les maladies de l'appareil digestif constituent la 4^e cause de mortalité (les cirrhoses alcooliques représentant plus de 3 décès par maladies de l'appareil digestif sur 4).

● Les maladies cardio-vasculaires : première cause de mortalité après 65 ans

Contrairement aux deux groupes d'âge précédents, les décès féminins sont plus nombreux que les décès masculins.

Chez les plus de 65 ans, les maladies cardio-vasculaires constituent la première cause de mortalité chez les hommes (32 % des décès masculins) et chez les femmes (37 % des décès), avec une prédominance des cardiopathies ischémiques chez les hommes et des maladies cérébro-vasculaires chez les femmes. Elles sont suivies par les tumeurs, avec principalement le cancer du poumon et de la prostate chez l'homme et le cancer du sein chez la femme. Sur la période 1998-2000, les tumeurs ont été responsables de 31 % des décès masculins et 19 % des décès féminins.

VUE D'ENSEMBLE DES PATHOLOGIES

● Premier motif d'admission en ALD chez les 15-34 ans : les troubles mentaux

Près de 1 700 personnes âgées de 15 à 34 ans domiciliées en Picardie ont été admises en affection de longue durée au cours de l'année 2002.

Les troubles mentaux (psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale) sont le motif le plus fréquent d'admission chez les hommes (42 %) comme chez les femmes (29 %). Ensuite, viennent les tumeurs, avec majoritairement les tumeurs du testicule et la maladie de Hodgkin chez l'homme et les tumeurs du sein et de la thyroïde chez la femme. Le troisième motif d'admission sont les maladies de l'appareil digestif représentées par les rectocolites hémorragiques et maladies de Crohn évolutives principalement.

● Chez les 35-64 ans : maladies de l'appareil circulatoire et tumeurs

Près de 12 050 personnes âgées de 35 à 64 ans domiciliées en Picardie ont été admises en ALD au cours de l'année 2002. La hiérarchie des motifs d'admission est différente selon le sexe.

Chez les hommes, les maladies de l'appareil circulatoire sont le motif d'admission le plus fréquent (36 %), avec principalement les maladies coronaires. Viennent ensuite les tumeurs avec pour localisations les plus représentées, les voies aéro-digestives supérieures et le poumon.

Chez les femmes, ce sont les tumeurs qui sont responsables du plus grand nombre d'admissions en ALD (33 %), le sein étant la localisation la plus fréquente. Les maladies de l'appareil circulatoire se placent au second rang, avec l'hypertension artérielle sévère qui représente près de la moitié des admissions féminines pour maladies de l'appareil circulatoire.

● Prédominance des maladies de l'appareil circulatoire chez les plus de 65 ans

Chez les hommes comme chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont le motif d'admission le plus fréquent chez les personnes âgées de 65 ans ou plus. Les maladies coronaires sont les principales pathologies cardio-vasculaires chez les hommes contre l'hypertension artérielle sévère chez les femmes.

Les tumeurs sont les secondes pathologies pour chacun des deux sexes, avec pour localisations les plus fréquentes la prostate chez l'homme et le sein chez les femmes. Les troubles mentaux restent un motif d'entrée en ALD relativement fréquent chez les femmes (14 %).

Principaux motifs d'admission en affection de longue durée en Picardie en 2002

15 à 34 ans		
HOMMES	Effectif	%
Troubles mentaux	359	41,9%
Tumeurs	98	11,4%
Maladies de l'appareil digestif	91	10,6%
Maladies du système nerveux	71	8,3%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	70	8,2%
Maladies de l'appareil circulatoire	67	7,8%
Autres	100	11,7%
Ensemble	856	100,0%
FEMMES	Effectif	%
Troubles mentaux	244	29,1%
Tumeurs	141	16,8%
Maladies de l'appareil digestif	107	12,8%
Maladies du système nerveux	99	11,8%
Maladies du système ostéo-articulaire	78	9,3%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	63	7,5%
Autres	107	12,8%
Ensemble	839	100,0%
35 à 64 ans		
HOMMES	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	2 521	35,9%
Tumeurs	1 734	24,7%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1 287	18,3%
Troubles mentaux	483	6,9%
Maladies de l'appareil digestif	338	4,8%
Maladies de l'appareil respiratoire	212	3,0%
Autres	453	6,4%
Ensemble	7 028	100,0%
FEMMES	Effectif	%
Tumeurs	1 673	33,3%
Maladies de l'appareil circulatoire	996	19,8%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	831	16,5%
Troubles mentaux	668	13,3%
Maladies du système nerveux	236	4,7%
Maladies de l'appareil digestif	226	4,5%
Autres	396	7,9%
Ensemble	5 026	100,0%
65 ans ou plus		
HOMMES	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	2 826	39,9%
Tumeurs	2 338	33,0%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	771	10,9%
Troubles mentaux	410	5,8%
Maladies de l'appareil respiratoire	286	4,0%
Maladies du système nerveux	201	2,8%
Autres	245	3,5%
Ensemble	7 077	100,0%
FEMMES	Effectif	%
Maladies de l'appareil circulatoire	3 239	42,4%
Tumeurs	1 660	21,7%
Troubles mentaux	1 036	13,5%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	959	12,5%
Maladies du système nerveux	240	3,1%
Maladies de l'appareil respiratoire	189	2,5%
Autres	324	4,2%
Ensemble	7 647	100,0%

Sources : CNAMTS, CANAM, CCMSA

ALD En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites «de longue durée» (ALD) est établie par décret. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et les ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels de premiers avis favorables. Ces nombres dépendent aussi de la morbidité régionale, mais encore d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou l'avis de médecins conseil.

VUE D'ENSEMBLE DES PATHOLOGIES

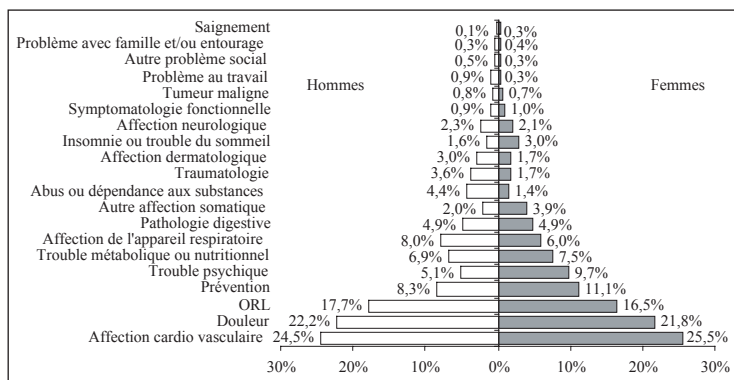
Motifs de recours aux soins d'après l'enquête en médecine générale

Réalisée en octobre 2000 dans toute la France auprès de la clientèle des médecins généralistes, l'enquête menée en médecine libérale sur le thème de l'alcool renseigne sur le motif ayant motivé le recours aux soins. Pendant deux jours d'activité des médecins, ceux-ci ont rempli un questionnaire pour tous les patients âgés de 16 ans ou plus. En Picardie, le recueil a rassemblé des informations sur quelque 2 600 patients.

● Les affections cardio-vasculaires : motif premier de recours aux soins

Les affections cardio-vasculaires constituent le premier motif de recours aux soins tant chez les hommes que chez les femmes. Viennent ensuite dans le même ordre pour chacun des deux sexes, les douleurs et les affections de la sphère ORL. Les consultations pour prévention (4^e motif pour chacun des deux sexes) ou pour troubles psychiques concernent davantage les femmes que les hommes. Le 5^e motif le plus fréquent est un trouble psychique chez la femme et une affection de l'appareil respiratoire chez l'homme.

Liste des 20 principaux motifs de recours aux soins par sexe



Source : Enquête alcool en médecine générale, ORS Picardie

● Des recours différents selon l'âge

Ces données masquent cependant des différences importantes selon l'âge des patients. Le pourcentage des affections cardio-vasculaires croît régulièrement avec l'âge, passant de 0,3 % chez les moins de 65 ans à près de 34 % chez les 85 ans ou plus. Elles constituent le motif premier de recours aux soins à partir de 55 ans. Avant 45 ans, le motif de recours aux soins le plus courant est celui des maladies infectieuses ORL et, pour le groupe d'âge des 45-54 ans, il s'agit des douleurs.

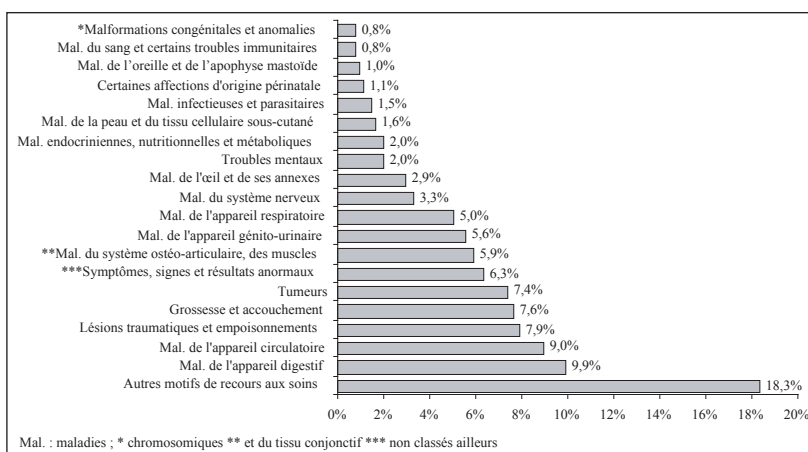
Diagnostic principal d'hospitalisation

Concernant les motifs de recours aux soins dans les établissements de santé, les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permettent l'exploitation du diagnostic principal d'hospitalisation de près de 505 400 séjours effectués en services de courte durée par des Picards en établissements de santé en 2002.

● Les pathologies digestives, responsables de 9,9 % des séjours en établissements de santé

Avec près de 92 600 séjours, la catégorie « autre motif de recours aux soins¹⁾ » rassemble 18,3 % des séjours effectués en 2002. Les pathologies responsables du plus grand nombre de séjours sont les pathologies digestives (près de 50 300 séjours) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (près de 45 300 séjours). Les lésions traumatiques et les empoisonnements sont 4^e dans la hiérarchie des pathologies. Les séjours pour tumeurs n'arrivent qu'en 6^e position, les séjours itératifs pour séances de chimiothérapie ou radiothérapie n'étant pas dénombrés dans ce programme.

Répartition des séjours effectués en 2002 par des Picards selon le diagnostic principal d'hospitalisation



Source : DHOS

⁽¹⁾ Examens et investigations sans mention de résultats anormaux, stérilisation, mesures procréatives, surveillance d'une grossesse à haut risque, dépistage prénatal, enfants nés vivants, soins palliatifs, motif autre de recours aux soins.

Méthodologie : À chaque séjour correspond un RSA (résumé de sortie anonyme) contenant diverses informations. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours.