

## CONTEXTE NATIONAL

Les maladies endocriniennes sont liées aux déséquilibres hormonaux et aux troubles du métabolisme. Parmi les maladies les plus connues figurent le diabète, l'hyperlipidémie, les troubles thyroïdiens, l'hypoglycémie, les complications liées à la ménopause (ostéoporose), l'obésité.

Pathologie métabolique chronique, le diabète se caractérise par un taux trop élevé de sucre dans le sang de façon plus ou moins permanente. Le diabète insulino-dépendant (type 1) débute le plus souvent dans l'enfance ou du moins avant l'âge de 20 ans et représente 10 % des cas. Le diabète non insulino-dépendant (type 2) est considéré comme une maladie de maturité de l'adulte, il s'installe progressivement et de manière insidieuse, sans manifestation clinique. Ce dernier est très largement lié au mode de vie actuel, ses deux causes principales étant le manque d'activité physique et une alimentation trop riche en graisses. Il se développe sur un terrain génétique prédisposant. L'évolution de cette pathologie est ainsi étroitement corrélée avec celle de l'obésité. Ainsi, la prévalence du diabète devrait croître dans les années à venir, compte tenu du vieillissement de la population, de la prévalence croissante de l'obésité et de la surcharge pondérale et des modifications des modes de vies (sédentarité). La prévalence du diabète est mesurée sur la base des ventes de médicaments antidiabétiques ou à partir d'enquêtes réalisées sur des échantillons aléatoires de médecins généralistes ou de ménages. D'après Ricordeau et al. in *Diabetes and Metabolism*<sup>(1)</sup>, la prévalence du diabète traité chez les bénéficiaires du régime général est de 2,78 % en France métropolitaine en 1998. Les cinq objectifs du programme d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 pour 2002-2005 élaboré par le gouvernement sont de prévenir le diabète par le développement d'une politique nutritionnelle, renforcer le dépistage du diabète, garantir à tous les diabétiques la qualité des soins, améliorer l'organisation des soins et aider les diabétiques à être acteurs de leur santé.

L'obésité, avec le surpoids, est un facteur de risque important de la plupart des pathologies cardio-vasculaires et, en particulier, de l'hypertension artérielle, mais également du diabète de type 2. Il existe plusieurs méthodes pour définir l'obésité. La plus facile à mettre en œuvre et la plus répandue actuellement est le calcul de l'indice de masse corporelle, rapport du poids (en kilogrammes) sur le carré de la taille (en mètres) des individus. Le résultat s'exprime en kg/m<sup>2</sup>. L'Organisation mondiale de la santé propose d'utiliser pour les adultes à partir de 18 ans le seuil de 30 kg/m<sup>2</sup> pour définir l'obésité. L'enquête ObÉpi réalisée en 1997, 2000 et 2003 permet d'avoir une vision de la prévalence de l'obésité en France et d'étudier les évolutions. Au cours de cette enquête téléphonique, la taille et le poids déclarés par les personnes interviewées sont recueillis. Ce mode de recueil donne généralement une légère sous-estimation de la prévalence de l'obésité, les personnes enquêtées ayant tendance à se déclarer plus grandes et moins lourdes qu'elles ne le sont dans la réalité. En 2003, la prévalence de l'obésité en France est de 11,3 % chez les personnes âgées de 15 ans ou plus selon cette enquête. Cette prévalence a progressé depuis 1997 car elle était alors de 8,2 %.

## SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

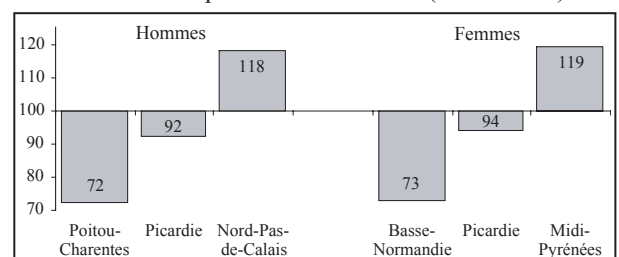
- Près de 3 980 bénéficiaires d'une ALD pour diabète.
- Un recours aux établissements de santé pour maladies endocriniennes plus faible que sur l'ensemble du territoire.
- Le diabète sucré est la pathologie endocrinienne la plus représentée en termes de séjours hospitaliers.
- L'obésité, plus répandue en Picardie que sur l'ensemble du territoire selon les enquêtes Obépi et décennale santé.

### ● Un recours aux établissements de santé pour maladies endocriniennes inférieur au recours moyen national

En 2002, la Picardie présente un recours aux établissements de santé pour maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques significativement plus faible que celui de l'ensemble du territoire. Le recours est inférieur de 6 % chez les femmes et de 8 % chez les hommes par rapport au recours moyen.

### Indice comparatif d'hospitalisation pour maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques en 2002

France métropolitaine = base 100 (Hors Corse)



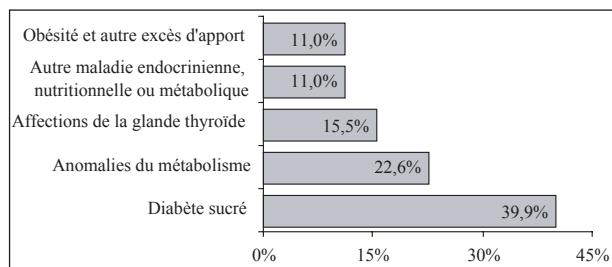
Source : DHOS

(voir la note sur les données en établissements de santé située en page 2)

<sup>(1)</sup>P.Ricordeau et al., L'épidémiologie du diabète en France métropolitaine, *Diabetes & Metabolism*, vol.26, suppl.6, septembre 2000-pp. 11-24

# LES MALADIES ENDOCRINIENNES

## Répartition des séjours pour maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques selon la pathologie en Picardie en 2002



Source : DHOS

## ● Plus de 10 000 séjours pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

En 2002, les pathologies endocriniennes ont constitué le diagnostic principal de 2 % des séjours en établissements de santé. Parmi les maladies endocriniennes, le diabète sucré constitue la principale pathologie, représentant près de 40 % des séjours pour pathologies endocriniennes. Viennent ensuite les anomalies du métabolisme et les affections de la glande thyroïde.

## Répartition des séjours en établissements de santé pour diabète sucré selon l'âge en Picardie en 2002

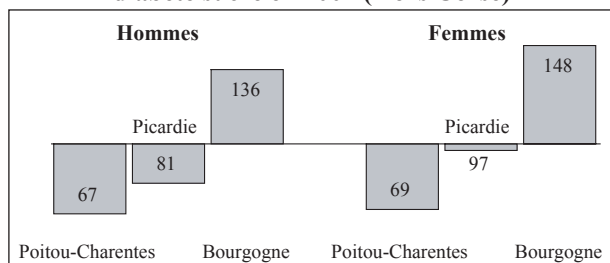
	Nb	%
Moins de 45 ans	844	21,0%
45-64 ans	1 502	37,4%
65-84 ans	1 519	37,8%
85 ans ou plus	155	3,9%
<b>Ensemble</b>	<b>4 020</b>	<b>100,0%</b>

Source : DHOS

## ● Un peu plus de 4 000 séjours en établissements de santé pour diabète sucré

Parmi les séjours en établissements de santé pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, 40 % sont attribués au diabète sucré. En 2002, il constitue le diagnostic principal de 4 020 séjours effectués par des Picards. Ces séjours concernaient à 58 % des personnes âgées de moins de 65 ans.

## Indice comparatif d'hospitalisation pour diabète sucré en 2002 (Hors Corse)



Source : DHOS

## ● Des séjours pour diabète sucré moins nombreux en Picardie que sur l'ensemble du territoire chez les hommes

En 2002, la Picardie présente un recours aux établissements de santé pour diabète sucré significativement inférieur à la moyenne nationale chez les hommes. Chez les femmes, le recours est équivalent à la moyenne nationale. Pour chacun des deux sexes, la région Poitou-Charentes présente l'ICH le plus faible et la Bourgogne l'ICH le plus élevé.

Les données sur les établissements de santé proviennent de l'exploitation de la base PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. 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. Enfin, la Corse n'est pas représentée sur les graphiques du fait de sa spécificité. L'indice comparatif d'hospitalisation (ICH) est un indice en base 100 qui permet de comparer la fréquence des séjours hospitaliers entre deux territoires, en éliminant les effets liés aux différences de structure par sexe et âge. Un ICH de 106 en Picardie signifie que les séjours sont supérieurs de 6 % en Picardie par rapport à la moyenne nationale.

# LES MALADIES ENDOCRINIENNES

## ● Plus de 580 décès en moyenne sur la période 1998-2000

Sur la période 1998-2000, les maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme ont entraîné 585 décès en moyenne chaque année en Picardie, dont 60 % ont été enregistrés chez des femmes. Chez ses dernières, près de la moitié des décès sont survenus après l'âge de 85 ans, contre près d'un sur quatre chez les hommes. Plus de 60 % des décès sont attribués au diabète parmi les maladies endocriniennes. Il ne s'agit ici que des décès pour lesquels le diabète est cité en cause principale de décès ; cette pathologie étant fréquemment citée en cause associée.

## Décès par maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme en 1998-2000 en Picardie

	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 25 ans	1	0,6%	3	0,9%
25-44 ans	6	2,7%	3	0,8%
45-64 ans	40	17,3%	20	5,7%
65-84 ans	131	55,9%	157	44,7%
85 ans ou plus	55	23,5%	169	48,0%
<b>Ensemble</b>	<b>234</b>	<b>100,0%</b>	<b>352</b>	<b>100,0%</b>

Source : INSERM CépiDC

## ● Près de 3 980 admissions en ALD pour diabète

En 2002, près de 3 980 admissions en affection de longue durée pour diabète ont été prononcées. Les hommes représentent 53 % des bénéficiaires. Chez les hommes, la proportion de bénéficiaires âgés de moins de 65 ans est plus forte que chez les femmes : 64 % contre 49 %.

## Admissions en ALD pour diabète de type 1 et de type 2 en Picardie en 2002

	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 20 ans	35	1,7%	32	1,7%
20-44 ans	237	11,2%	176	9,5%
45-64 ans	1 080	51,0%	700	37,7%
65-84 ans	739	34,9%	853	45,9%
85 ans ou plus	28	1,3%	96	5,2%
<b>Ensemble</b>	<b>2 119*</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 857</b>	<b>100,0%</b>

Sources : CANAM, CNAMTS, CCMSSA

\*plus deux bénéficiaires dont l'âge est inconnu

## ● Une prévalence de l'obésité plus forte que sur l'ensemble du territoire

L'enquête Obépi estime la prévalence de l'obésité parmi la population âgée de 15 ans ou plus à 14,9 % en Picardie contre 11,3 % sur l'ensemble du territoire. Entre 1997 et 2003, la prévalence de l'obésité est croissante, plus fortement en Picardie (+71 %) qu'en France (+38 %).

## Prévalence de l'obésité parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus (%)

	1997	2000	2003	Évolution 1997-2003
Picardie	8,7	12,0	14,9	+71,3%*
France	8,2	9,6	11,3	+37,8%

Source : Obépi (Inserm, Institut Roche de l'Obésité, TNS Sofres) : Le surpoids et l'obésité en France, 2003

\* Différence avec l'évolution nationale significative (p<0,05)

**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 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.

# LES MALADIES ENDOCRINIENNES

Pour la première fois, l'enquête décennale sur la santé « 2002-2003 » a fait l'objet d'une extension régionale en Picardie. Les premiers résultats relatifs à la surcharge pondérale, aux habitudes alimentaires, à la perception physique et à la perception de l'état de santé sont extraits de *L'hygiène de vie des Picards, Premiers résultats de l'enquête santé* (Insee Picardie relais, n°142-143 – 2005). Ils situent la Picardie proche des régions Nord - Pas-de-Calais et Champagne-Ardenne mais éloignée de la moyenne française, de l'Île-de-France et de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

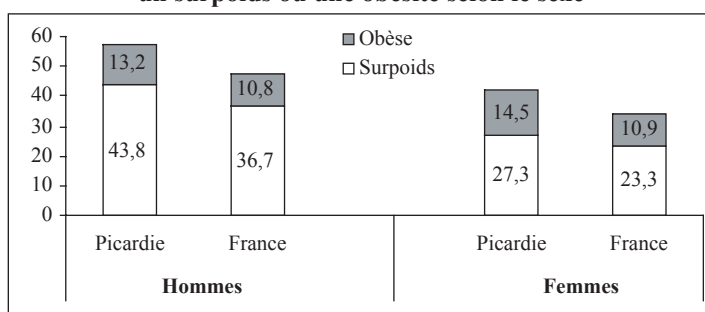
## ● Une proportion d'adultes en surpoids ou obèses supérieure à la moyenne nationale

Chez les hommes, le poids moyen déclaré est supérieur en Picardie (79,2 kg) qu'en France (76,9 kg) pour une taille voisine (1,75 m contre 1,74 m). Chez les femmes, on retrouve cette situation avec un poids moyen de 65,7 kg pour 1m63 chez les Picardes contre 63,2 kg pour 1m62 chez les Françaises.

Au plan national, la surcharge pondérale concerne 47,5 % des hommes âgés de 18 ans ou plus contre 57,0 % en Picardie et 34,2 % des femmes âgées de 18 ans ou plus contre 41,8 % en Picardie.

Les personnes présentant un IMC supérieur ou égal à 30 sont considérées comme atteintes d'obésité. Dans la région, 13,2 % des hommes et 14,5 % des femmes appartiennent à cette catégorie.

Proportion standardisée\* de personnes présentant un surpoids ou une obésité selon le sexe



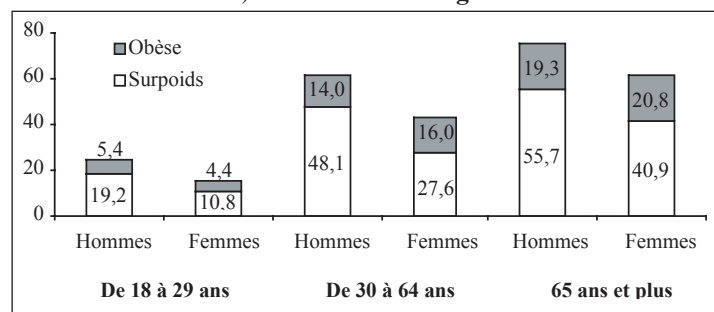
Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

\* Standardisée selon l'âge et le sexe (Population de référence : France métropolitaine, deux sexes, Insee RP 99)

## ● La surcharge pondérale concerne davantage les plus âgés

La population des personnes présentant une surcharge pondérale est croissante avec l'âge : elle concerne 19,9 % des jeunes âgés de moins de 30 ans, contre 52,9 % des « 30-64 ans » et 67,5 % des « 65 ans et plus ». Il existe un lien, toutes choses égales par ailleurs, avec la situation professionnelle, le niveau de diplôme et le type de ménage. Ainsi, les inactifs (autres que chômeurs et retraités) présentent le pourcentage le plus élevé d'obèses. De même, plus le niveau de diplôme est faible, plus la part de personnes concernées par une surcharge pondérale est importante et elle concerne davantage les personnes vivant en couple que les personnes vivant seules. Plus précisément, il s'agit des personnes vivant en couple sans enfant. Ainsi, 43,4 % des personnes vivant en couple avec enfants et 46,9 % des personnes seules sont concernées par la surcharge pondérale contre 61,9 % des personnes vivant en couple sans enfant.

Proportion des 18 ans et plus présentant un surpoids ou une obésité, selon le sexe et l'âge en Picardie



Source : Insee, enquête décennale santé 2002-2003

Cette situation peut être expliquée par les habitudes alimentaires des Picards. Ils sont en effet plus consommateurs de viande que les Français et consomment moins de poisson, de fruits et de légumes qu'au niveau national. De même, les Picards consomment plus de boissons sucrées qu'en moyenne. Enfin, les personnes pratiquant régulièrement un sport sont moins nombreuses en Picardie que sur l'ensemble du territoire.

**Indice de Quételet ou IMC (indice de masse corporelle).** L'IMC rapporte le poids en kg à la taille en mètre au carré. Pour les adultes, l'OMS propose une classification détaillée (WHO 1998) que l'on peut simplifier et réduire à quatre classes :

- la population de corpulence « maigre » dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m<sup>2</sup> ;
- la population de corpulence « normale » dont l'IMC est compris entre 18,5 kg/m<sup>2</sup> et 24,9 kg/m<sup>2</sup> ;
- la population en « surpoids » pour laquelle l'IMC est compris entre 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup> ;
- la population « obèse » dont l'indice est supérieur ou égal à 30 kg/m<sup>2</sup>.

On parle de surcharge pondérale pour les personnes présentant un surpoids ou une obésité.