Tableau de bord

Les maladies vasculaires cérébrales *à La Réunion*

CONTEXTE NATIONAL

Les maladies vasculaires cérébrales regroupent l'ensemble des maladies qui provoquent une altération de la circulation cérébrale. Elles se manifestent le plus souvent subitement, sous forme d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). Entre 80 et 90% des AVC sont de nature ischémique, résultant de l'obstruction ou du rétrécissement d'un vaisseau, les autres sont liés à une hémorragie. La souffrance cérébrale va se traduire par un déficit neurologique en fonction de la zone atteinte. Il peut s'agir de déficiences motrices, sensitives, sensorielles, de troubles cognitifs... Les suites de l'AVC sont souvent graves, avec une forte létalité initiale, une proportion importante de survivants gardant des séquelles, parfois très invalidantes. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont des AVC d'origine ischémique caractérisés par une régression précoce et complète des déficits neurologiques, et l'absence d'image d'atteinte cérébrale.

Le nombre de nouveaux cas d'AVC survenant chaque année en France n'est pas connu avec précision. Selon le registre des AVC de Dijon, les taux d'incidence de ces nouveaux accidents, standardisés sur la population européenne pour 100 000 habitants, est de 124 chez les hommes et 80 chez les femmes entre 2000 et 2004 [1]. L'âge moyen de survenue dépasse 71 ans chez les hommes et 76 ans chez les femmes pour la période 1985-2004 [2]. Mais près de 30% des cas incidents surviennent chez des personnes de moins de 65 ans [3]. Entre 1985 et 2004, le taux d'incidence global des AVC est resté stable, l'âge moyen de survenue d'un premier AVC a augmenté de plus de 5 ans et le taux de mortalité à 1 mois a diminué [1, 2].

Les maladies vasculaires cérébrales ont provoqué 31 600 décès en 2010, soit 6% du total des décès et 22% des décès cardiovasculaire, avec d'importantes disparités entre les régions françaises [4, 5]. Entre 1991 et 2010, le taux de mortalité cérébrovasculaire a été divisé par deux.

Sur la période 2009-2011, 51 600 admissions en affection de longue durée (ALD) pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) ont été prononcées pour la population relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie, ce qui représente 3% de l'ensemble des admissions [6, 7]. Au 31 décembre 2011, le nombre total de personnes en ALD 1 pour AVC invalidant s'élève à plus de 361 200 [8].

L'AVC est une urgence qui doit être prise en charge au sein d'une filière de soins organisée, afin d'assurer un traitement global du patient, en phase précoce, comme à moyen et à long terme. Environ 133 000 hospitalisations en court séjour avec une maladie vasculaire cérébrale pour diagnostic principal ont été dénombrées en 2008. Ce nombre, qui ne prend pas en compte les AIT mais qui inclut les premiers AVC et les récidives, a augmenté de 1% en moyenne chaque année entre 1998 et 2008 [9]. Cette progression résulte de la croissance et du vieillissement de la population, puisque sur la même période le taux standardisé d'hospitalisation a diminué de 1% en moyenne par an [9].

Au cours des années récentes, l'usage de la thrombolyse dans les AVC d'origine ischémique et le développement d'unités neurovasculaires (UNV) ont transformé la prise en charge précoce des AVC [10]. Toutefois, alors que l'hospitalisation en UNV améliore le pronostic vital et fonctionnel, seuls 20% des patients victimes d'AVC étaient accueillis dans les 78 UNV existantes en mars 2009, avec d'importantes disparités entre régions [11, 12]. Le développement des UNV et la structuration de filières de prise en charge coordonnées avec les UNV, mais aussi l'information du grand public sur les signes d'alerte font partie des mesures du plan "accidents vasculaires cérébraux 2010-2014" [13, 14].

La rééducation, à domicile ou en service de soins de suite et de réadaptation (SSR), constitue une étape essentielle de la prise en charge des AVC. En 2007, près de 31% des patients hospitalisés en court séjour pour AVC ont bénéficié d'une hospitalisation en SSR [15].

Le principal facteur de risque d'AVC est l'hypertension artérielle. Le diabète, les dyslipidémies, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, ainsi que la contraception orale ou le traitement hormonal substitutif chez les femmes favorisent également la survenue d'AVC. La prise en compte de ces facteurs de risque est donc essentielle, en prévention primaire mais aussi pour lutter contre les récidives dont le taux varie de 6 à 12% par an selon les études [16, 17]. La prévention primaire n'en demeure pas moins essentielle, avec comme cibles prioritaires le tabagisme (actif/passif), la nutrition et la sédentarité et, de façon liée, le surpoids dont la prévalence est en augmentation.

Enfin, le dépistage et le contrôle de l'hypertension artérielle, des dyslipidémies et du diabète, facteurs de risque associés entre eux et souvent liés aux facteurs nutritionnels, sont insuffisants ou insuffisamment efficaces et doivent être améliorés [15, 16].

(Contexte mis à jour par : ORS Pays de la Loire)

SITUATION A LA REUNION

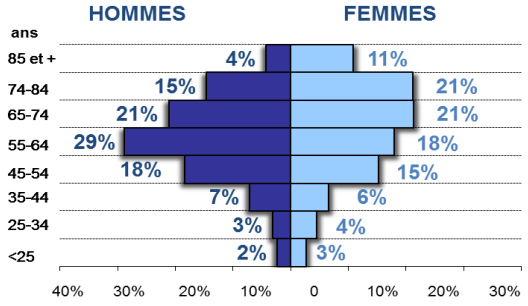
- Près de 700 Réunionnais ont été nouvellement admis en Affection de Longue Durée (ALD) pour accident vasculaire invalidant (AVC) en moyenne chaque année sur la période 2009-2011.
- Sur la période 2009-2011, près de 6 admissions sur 10 concernent des hommes et plus de la moitié des admissions surviennent avant 65 ans.
- Les admissions en ALD 1 pour AVC invalidant surviennent de manière plus précoce chez les hommes : 59% des admissions avant 65 ans pour les hommes contre 46% pour les femmes.
- Le taux standardisé régional d'admission en ALD 1 pour AVC invalidant est 2 fois supérieur au taux national.
- Au 31 décembre 2011, près de 4 300 Réunionnais bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour accident vasculaire invalidant, parmi lesquels 66% d'hommes et 50% de moins de 65 ans.
- Dans notre région, plus de 300 décès ont pour cause principale les maladies vasculaires cérébrales en moyenne chaque année sur la période 2008-2010.
- Les maladies vasculaires cérébrales représentent la 1ère cause de décès parmi les maladies cardiovasculaires.
- Les Réunionnais sont davantage concernés que les Réunionnaises par la mortalité liée aux pathologies vasculaires cérébrales.
- Près de 20% des décès par maladies vasculaires cérébrales sont prématurés (avant 65 ans) : ces décès prématurés sont plus fréquents chez les hommes (24% contre 14% chez les femmes).
- La mortalité par maladies vasculaires cérébrales est en baisse à La Réunion comme en métropole.
- Mais l'île reste en surmortalité par maladies vasculaires cérébrales, par rapport à la métropole (taux régional 2 fois plus élevé).

Nombre de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) à La Réunion, selon le sexe et l'âge sur la période 2009-2011

	2009	2010	2011	Moyenne 2009-2011	Evol.(%) 2009-2011
Hommes	334	388	398	373	↗ (+19%)
Femmes	277	280	320	292	↗ (+16%)
Total	611	668	718	666	↗ (+18%)
Part des femmes (%)	*45%*	*42%*	*45%*	*44%*	→
Part des moins de 65 ans	*55%*	*54%*	*53%*	*54%*	→

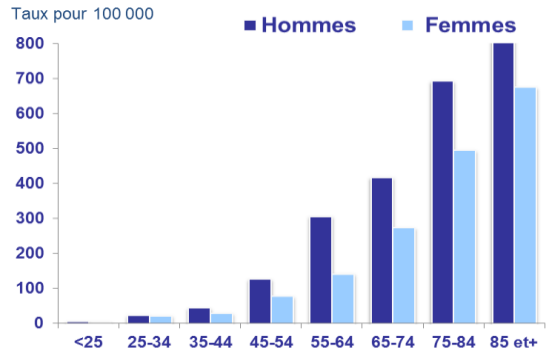
Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS Exploitation ORS

Répartition des nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) à La Réunion, selon l'âge et le sexe (moyenne 2009-2011*)



Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS Exploitation ORS
* Effectifs moyens sur la période 2009-2011
Guide de lecture : 29% des hommes admis en ALD 1 pour accident vasculaire invalidant ont entre 55 et 64 ans, contre 18% des femmes.

Taux bruts* d'admission en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) selon le sexe et l'âge, La Réunion, moyenne 2009-2011 (taux pour 100 000 habitants)



Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, FNORS Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011

Taux standardisé* de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) à La Réunion et en métropole, selon le sexe, 2009-2011 (taux pour 100 000 habitants)

	Réunion	Métropole	Ratio Réunion/Métropole
Hommes	*156*	*92*	*1,7*
Femmes	*96*	*63*	*1,5*
Ensemble	*124*	*77*	*1,6*

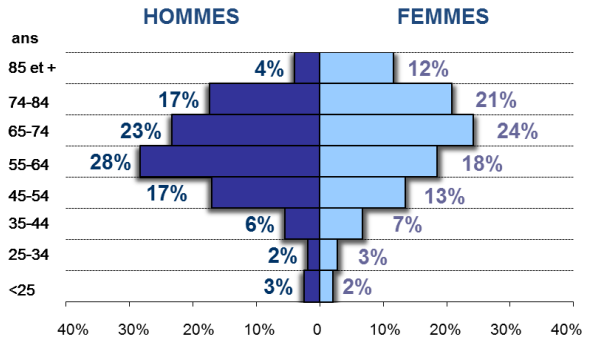
Sources : CNAMTS, RSI, CCMSA, INSEE, FNORS Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011, standardisation sur la population française au recensement 2006.

Prévalence des inscriptions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) à La Réunion et en métropole au 31 décembre 2011*

	La Réunion		Métropole	
	Effectif**	Taux standardisé** (pour 100 000 hab.)	Effectif**	Taux standardisé** (pour 100 000 hab.)
Hommes	2 400	975,7	190 172	643,9
Femmes	1 865	614,0	171 066	424,6
Total	4 265	773,8	361 238	521,7

Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Nombre de patients inscrits au 31 décembre 2011.
** Standardisation sur la population française au recensement 2006.

Répartition des inscriptions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) à La Réunion, selon l'âge et le sexe au 31 décembre 2011



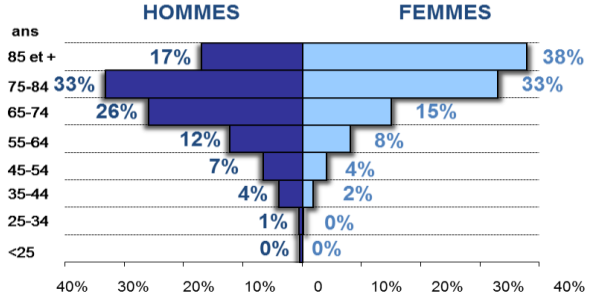
Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, RSI Exploitation ORS
Guide de lecture : 28% des hommes inscrits en ALD 1 pour accident vasculaire invalidant ont entre 55 et 64 ans, contre 18% des femmes.

Nombre de décès par maladies vasculaires cérébrales* à La Réunion, selon le sexe et l'âge sur la période 2008-2010

	2008	2009	2010	Moyenne 2008-2010	Evol. (%) 2008-2010
Hommes	151	185	164	167	↗ (+9%)
Femmes	142	183	169	165	↗ (+19%)
Total	293	368	333	331	↗ (+14%)
Part des femmes (%)	48%	50%	51%	50%	↗
Part des moins de 65 ans	21%	18%	18%	19%	↘

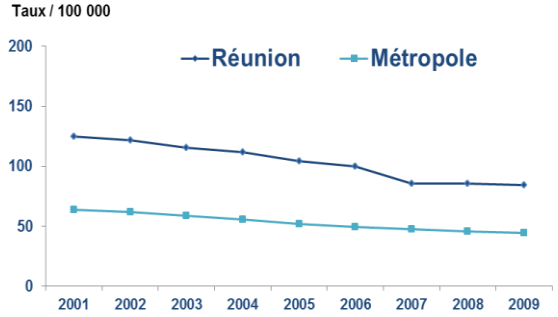
Sources : INSERM CépiDc, FNORS Exploitation ORS
* Codes CIM 10 I60-I69

Répartition des décès par maladies vasculaires cérébrales* à La Réunion, selon l'âge et le sexe (moyenne 2008-2010)



Sources : INSERM CépiDc, FNORS Exploitation ORS
* Codes CIM 10 I60-I69
Guide de lecture : 33% des décès par maladies cérébrovasculaires chez les hommes surviennent entre 75 et 84 ans, 33% des décès chez les femmes également.

Evolution du taux standardisé de décès par maladies vasculaires cérébrales à La Réunion, selon le sexe sur la période 2000-2010*



Sources : INSERM CépiDc, FNORS, INSEE Exploitation ORS
* Taux moyens calculés sur une période de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale

Taux standardisé* de décès par maladies vasculaires cérébrales à La Réunion et en métropole, selon le sexe, 2008-2010 (taux pour 100 000 habitants)

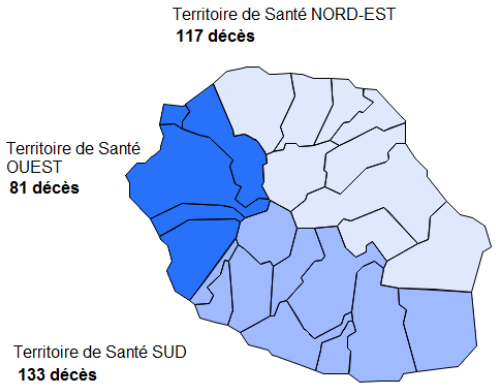
	Réunion	Métropole	Ratio Réunion/Métropole
Hommes	108,6	52,3	2,1
Femmes	68,3	39,0	1,8
Ensemble	84,3	44,5	1,9

Sources : INSERM CépiDc, INSEE, FNORS Exploitation ORS
* Taux calculés par l'INSERM Cépidc sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010, standardisation sur la population française au recensement 2006.

Mortalité et territoires de santé

- Sur la période 2008-2010, le taux standardisé de mortalité par maladies cérébrovasculaires varie entre 76 et 85 décès pour 100 000 habitants selon les territoires de santé, sans différence significative par rapport à la moyenne régionale.

Effectifs annuels moyens de décès par maladies vasculaires cérébrales par territoire de santé à La Réunion sur la période 2008-2010*



Sources : INSERM CépiDc , FNORS Exploitation ORS
* Effectifs annuels moyens sur la période 2008-2010

Ratio standardisé de mortalité (RSM) et taux standardisé* annuel moyen de mortalité par maladies vasculaires cérébrales selon le territoire de santé, La Réunion, 2008-2010

Territoire de Santé	RSM**	Taux standardisé pour 100 000
Nord-Est	0,95	75,6
Dont bassin Est	*1,01*	*79,1*
Sud	1,03	81,6
Ouest	1,03	85,0

Sources : INSERM CépiDc, INSEE, FNORS Exploitation ORS

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.

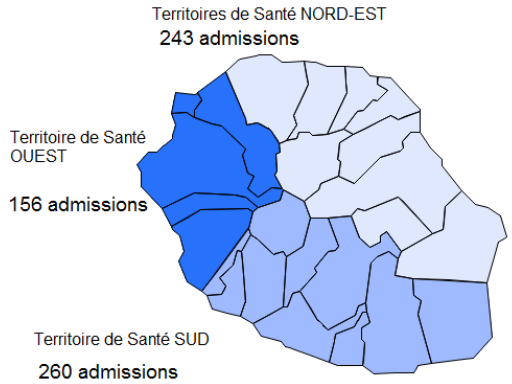
** Note de lecture : Le RSM Réunion étant égal à 1, un RSM supérieur à 1 signifie une mortalité supérieure à la moyenne régionale et un RSM inférieur à 1 une mortalité inférieure à cette moyenne.

Tous les tests sont non significatifs.

Admissions en Affections de Longue Durée et territoires de santé

Sur la période 2009-2011, le taux standardisé d'admission en ALD 1 pour AVC invalidant est plus élevé dans le territoire de santé Sud, avec 135 admissions pour 100 000 habitants, en moyenne chaque année.

Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) par territoire de santé à La Réunion sur la période 2009-2011*



Sources : CNAMTS, RSI, MSA, FNORS Exploitation ORS
* Effectifs annuels moyens sur la période 2009-2011
Note de lecture : la somme des effectifs par territoire de Santé peut ne pas correspondre au nombre total moyen sur la période en raison des données manquantes par commune.

Ratio standardisé d'admission et taux standardisé* annuel moyen d'admission en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1) selon le territoire de santé, La Réunion, 2009-2011

Territoire de Santé	Ratio standardisé**	Taux standardisé pour 100 000
Nord-Est	0,97	122,3
Dont bassin Est	*1,01*	*121,4*
Sud	1,05	135,0
Ouest	0,97	124,8

Sources : CNAMTS, RSI, MSA, INSEE, FNORS Exploitation ORS

* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.

** Le Ratio standardisé Réunion étant égal à 1, un ratio supérieur à 1 signifie une sur-admission en ALD par rapport à la moyenne régionale et un ratio inférieur à 1 une sous-admission en ALD par rapport à cette moyenne.

Tous les tests sont non significatifs.

Recours aux urgences pour Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)

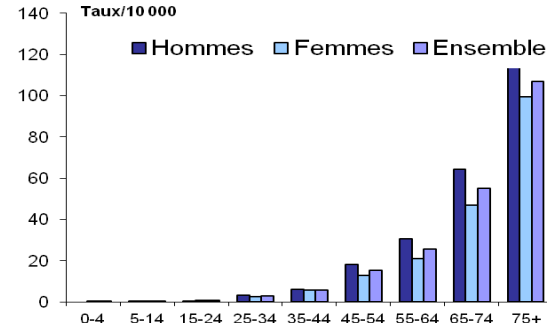
Les AVC représentent la 1ère cause de handicap moteur de l'adulte, la deuxième cause de démence, la troisième cause de mortalité et l'une des causes d'hospitalisation en urgence qui mobilisent le plus de ressources.

A La Réunion, les données d'activités des 4 services hospitaliers des urgences montrent que les AVC (code CIM 10 I60-I64) constituent un motif cardiovasculaire fréquent de recours aux urgences.

En 2012, 1 066 passages aux urgences avaient pour diagnostic principal un AVC (-8% par rapport à 2011) :

- 52% des passages concernaient des hommes
- 47% des patients avaient moins de 65 ans.

Taux bruts de recours aux urgences pour AVC à La Réunion en 2012 selon l'âge (taux pour 10 000 habitants)



Sources : Réseau OSCOUR® : services des urgences du CHU, CHGM et GHER / Cire OI / ARS OI, Exploitation ORS

Définitions

Affection de Longue Durée, ALD : Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.

Maladies vasculaires cérébrales ou cérébrovasculaires : Les maladies vasculaires cérébrales regroupent l'ensemble des pathologies qui entraînent une altération de la circulation cérébrale (vaisseaux cérébraux). Elles se manifestent le plus souvent subitement, sous forme d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). La grande majorité de ces maladies vasculaires cérébrales sont de nature ischémique c'est-à-dire dues à l'obstruction ou au rétrécissement d'un vaisseau, ce qui entraîne une souffrance du tissu cérébral situé en aval, les autres maladies vasculaires cérébrales étant la conséquence d'hémorragies cérébrales. Les maladies vasculaires cérébrales correspondent aux codes CIM 10 I60-I69. L'AVC invalidant correspond au groupe ALD 1.

Incidence : nombre de nouveaux cas sur une période donnée.

Mortalité prématurée : ensemble des décès qui surviennent avant l'âge de 65 ans.

Prévalence : nombre total de cas dans une population à un moment donné.

Ratio Standardisé de Mortalité (RSM) ou Indice Comparatif de Mortalité (ICM) : Cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée (ici les maladies vasculaires cérébrales), la mortalité dans la région ou dans un département (ici le territoire de santé ou le bassin), à la moyenne nationale (ici la moyenne régionale). Il s'agit du rapport du nombre de décès observé dans chaque territoire de santé (ou bassin) sur le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de La Réunion. Le RSM Réunion étant égal à 1, un RSM de 1,07 signifie une mortalité supérieure de 7% à la moyenne régionale et un RSM de 0,75 une sous-mortalité de 25% par rapport à cette moyenne.
Même définition pour le ratio standardisé d'admission en ALD.

Taux comparatif ou taux standardisé (sur l'âge) : taux que l'on observerait dans la région (commune, territoire de santé, …) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France entière au RP2006). Un taux standardisé permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Territoires de Santé (TS) : La Réunion est découpée en 3 territoires de santé :

- Territoire de santé Nord-Est comprenant le bassin Nord (Saint-Denis, Sainte-Marie) et le bassin Est (Sainte-Suzanne, Saint-Benoît, Saint-André, Bras-Panon, Plaine des Palmistes, Sainte-Rose, Salazie),
- Territoire de santé Ouest : Le Port, La Possession, Saint-Leu, Saint-Paul, Trois-Bassins,
- Territoire de santé Sud : Saint-Pierre, Les Avirons, L'Entre-Deux, L'Etang-Salé, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Philippe, Cilaos, Le Tampon.

Repères bibliographiques et sources

[1] Benatru I, Rouaud O, Durier J et al. Stable stroke incidence rates but improvised case-fatality in Dijon, France, from 1985 to 2004. Stroke. vol. 37, n° 7. 1674-1679. 2006.

[2] Béjot Y, Durier J, Binquet C et al. Evolution des taux d'incidence des accidents vasculaires cérébraux à Dijon, France, 1985-2004. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. InVS. n° 17. 140-142. 2007.

[3] The european Registers of stroke (EROS) Investigators. Incidence of stroke in Europe at the beginning of the 21st century. Stroke. vol. 40, n° 3. 1557-1563. 2009.

[4] INSERM CepiDc. Bases nationales des causes médicales de décès.

[5] Eurostat. Site de l'Office statistique de l'Union européenne. http://epp.eurostat.ec.europa.eu

[6] Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des admissions en affections de longue durée (ALD) 2009-2011, exploitation ORS Réunion.

[7] Païta M, Weill A. Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2008. Points de repère. Cnamts. n° 27. 12 p. 2009.

[8] CCMSA, CNAMTS, RSI. Bases nationales des admissions (2011) et des inscriptions (au 31 décembre 2011) en affections de longue durée (ALD), exploitation ORS Réunion.

[9] ATIH. Bases nationales PMSI MCO 1998-2008, exploitation Drees.

[10] HAS. Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce (alerte, phase préhospitalière, phase hospitalière initiale, indications de la thrombolyse). Recommandations. 19 p. 2009.

[11] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. (2009). Les chiffres clés de l'AVC. [page internet]. www.sante-sports.gouv.fr/les-chiffres-cles-de-l-avc.html

[12] Woimant F, Hommel M. Recommandations pour la création d'Unités neuro-vasculaires. Revue neurologique. vol. 157, n° 11. 1447-1456. 2001.

[13] Ministère de la santé et des sports, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Plan d'actions national accidents vasculaires cérébraux 2010-2014. 77 p. 2010.

[14] Fery-Lemonnier E. La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France. Ministère de la santé et des sports. 162 p. 2009.

[15] De Peretti C. Hospitalisation en soins de suite et de réadaptation en France après un accident vasculaire cérébral survenu en 2007. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. InVS. n° 49-50. 2010.

[16] Béjot Y, Touzé E, Jacquin A et al. (2009). Epidémiologie des accidents vasculaires cérébraux. Médecine sciences. vol. 25, n° 8-9. 727-732.

[17] HAS. Prévention vasculaire après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire. Recommandations. 16 p. 2008.

Pour en savoir plus :

Haute Autorité de Santé (HAS). Indicateurs de qualité sur la prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral. Campagne 2011. 2012.

De Peretti C. Prévalence des accidents vasculaires cérébraux et de leurs séquelles et impact sur les activités de la vie quotidienne : apports des enquêtes déclaratives Handicap - santé - ménages et Handicap - santé - institution, 2008-2009. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. InVS. n°1. 2012.

Michau P. L'accident vasculaire cérébral. L'AIDE SOIGNANTE. n°138. 2012.

De Peretti C. Personnes hospitalisées pour accident vasculaire cérébral en France. Tendances 2002-2008. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. InVS. n°10-11. 2012.

Nous tenons à remercier l'ensemble de nos fournisseurs de données : CCMSA, CHGM, CHU, Cire OI, CNAMTS, FNORS, GHER, INSEE, INSERM CepiDC, RSI. Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique ou tableau).

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC
Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU
Auteure
Monique RICQUEBOURG

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13 / Fax : 02.62.94.38.14 / Site : http://www.ors-reunion.org / Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation : documentation@orsrun.net

Financement ARS OI

ars Agence de Santé Océan Indien