

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES AVC EN FRANCE

TENDANCES ÉPIDÉMIOLOGIQUES RÉCENTES EN FRANCE ET EN ALSACE

Valérie Olié

Colloque AVC, une maladie de jeune ?

27 novembre - Strasbourg

Santé publique France est en charge de la surveillance des maladies cardio-neuro-vasculaires dont l'accident vasculaire cérébral (AVC)

Son rôle est de produire au niveau national, régional et départemental (quand cela est possible) des indicateurs de surveillance de cette pathologie (principalement incidence, létalité et mortalité) et d'en suivre les évolutions temporelles et spatiales

QUELLES DONNÉES POUR LA SURVEILLANCE DES AVC?

- **Les registres des AVC en population (Dijon, Pays de Brest, Lille)**

Enregistrent en continu et de manière exhaustive des cas d'AVC qui surviennent dans la population couverte par le registre.



Incidence réelle de la pathologie, exhaustivité des cas, données cliniques individuelles riches



Moins de 1% de la population est couverte par un registre des AVC, difficile d'extrapoler les données à la France entière, seulement les + de 35 ans

- **Les causes médicales de décès**

Enregistrement de l'ensemble des décès pour AVC sur le territoire



Exhaustivité des décès, comparabilité internationale, historique depuis 1975



Uniquement les cas décédés

- **Les données d'hospitalisations du PMSI**

Répertorie l'ensemble des séjours hospitaliers sur l'ensemble du territoire



Exhaustivité des cas hospitalisés, données disponibles sur l'ensemble du territoire



Manque les cas d'AVC décédés avant leur arrivée à l'hôpital et les personnes non hospitalisées (Ephad) (entre 4 et 6%)
Qualité du codage dans ces bases de données médico-administrative (Giroud et al., Eur Neurol, 2015)

- **Les affections longue durée (ALD)**

Dispositif permettant une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100 %) pour les soins en rapport avec son affection. ALD1: AVC invalidant



Donne une indication du recours au soin sur une pathologie



Modifications réglementaires du périmètre des ALD, Interprétation difficile des évolutions et variations régionales du recours à l'ALD
Sous estimation du fardeau

Un fardeau très lourd*

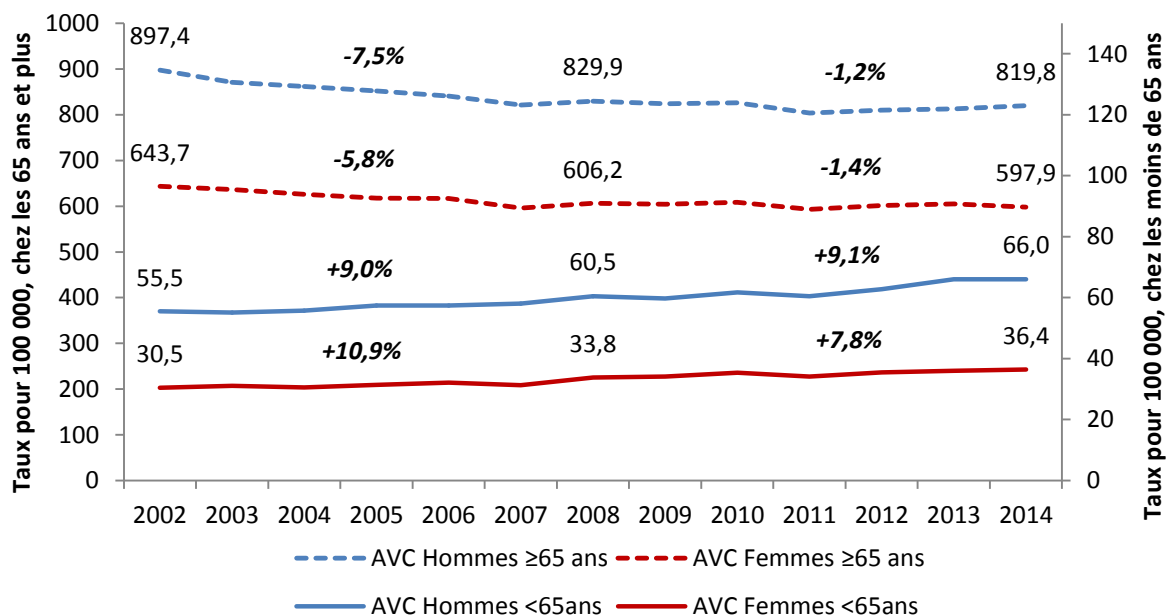
- Plus de 110 000 patients hospitalisés en France pour AVC en 2014 (70% ischémiques et 25% hémorragiques) + 32 000 accidents ischémiques transitoires
- Age moyen de 73 ans mais ¼ des patients avaient moins de 65 ans
- Séquelles importantes, souvent sous estimées. 30 à 50% des patients encore en activité et atteint d'AVC ne reprennent pas d'activité professionnelle
- 46% des personnes de moins de 60 ans qui ont eu un AVC se déclarent limités dans leur activités de la vie quotidienne pendant au moins 6 mois après l'événement
- Première cause de handicap moteur non traumatique et cause importante de démence, l'AVC est un facteur de risque majeur de dépendance.
- 31 000 décès par AVC en 2014 (1^{ère} cause de mortalité chez la femme et 3^{ème} chez l'homme)

L'AVC EN FRANCE : QUELLES ÉVOLUTIONS ?

- Evolution du nombre de patients hospitalisés pour AVC entre 2002 et 2014

110 000 patients hospitalisés pour AVC en 2014 contre 87 500 en 2002 (+26%)

- Evolution du taux standardisé de patients hospitalisés pour AVC



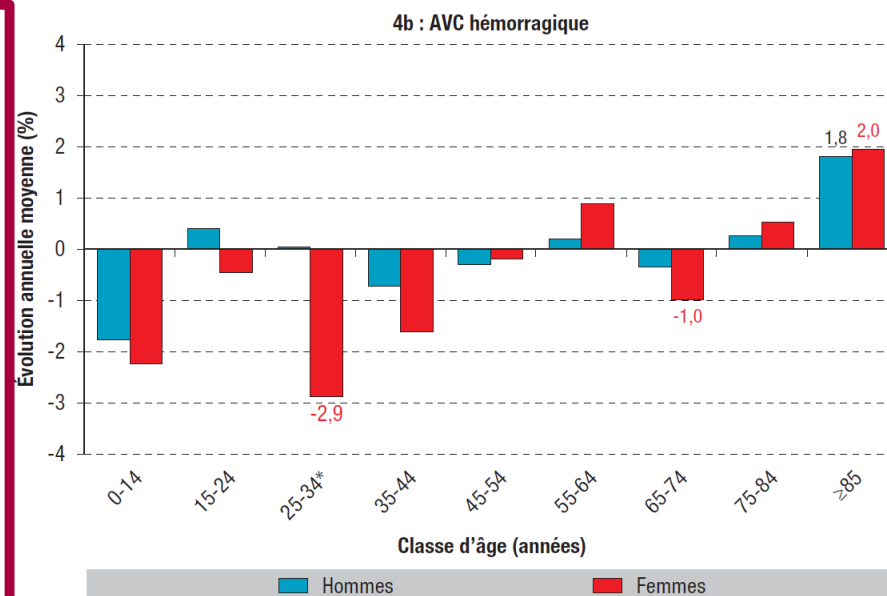
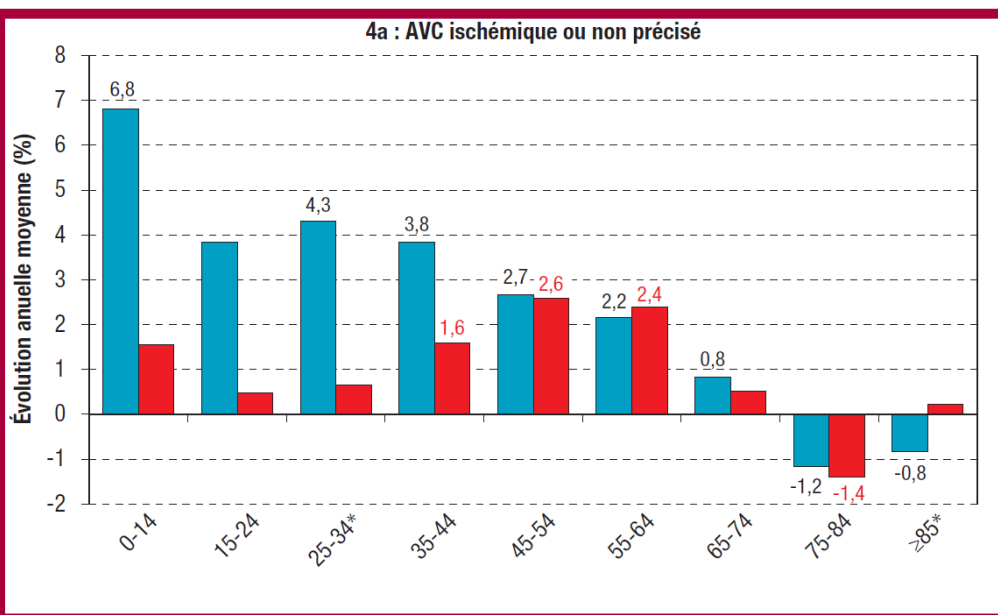
Augmentations importantes des patients hospitalisés chez les patients de moins de 65 ans

Des résultats similaires ont été décrit dans le registre Dijonnais des AVC entre 1985 et 2011 (Béjot et al., J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2014)

Les évolutions épidémiologiques de l'AVC en France dépendent de l'âge...

L'AVC EN FRANCE : QUELLES ÉVOLUTIONS ?

... Mais aussi du type d'AVC



L'augmentation des AVC chez les moins de 65 ans est liée à l'augmentation des AVC ischémiques

QUELQUES POINTS POSITIFS...

- **Prise en charge en unités neuro-vasculaires (Lecoffre et al, BEH 2017)**

Augmentation importante de la proportion de patient pris en charge en UNV

AVC ischémiques : 51,5 % en 2014 vs 20,3 % en 2008

Hémorragies intracérébrales: 33,2 % en 2014 vs. 13,9 % en 2008

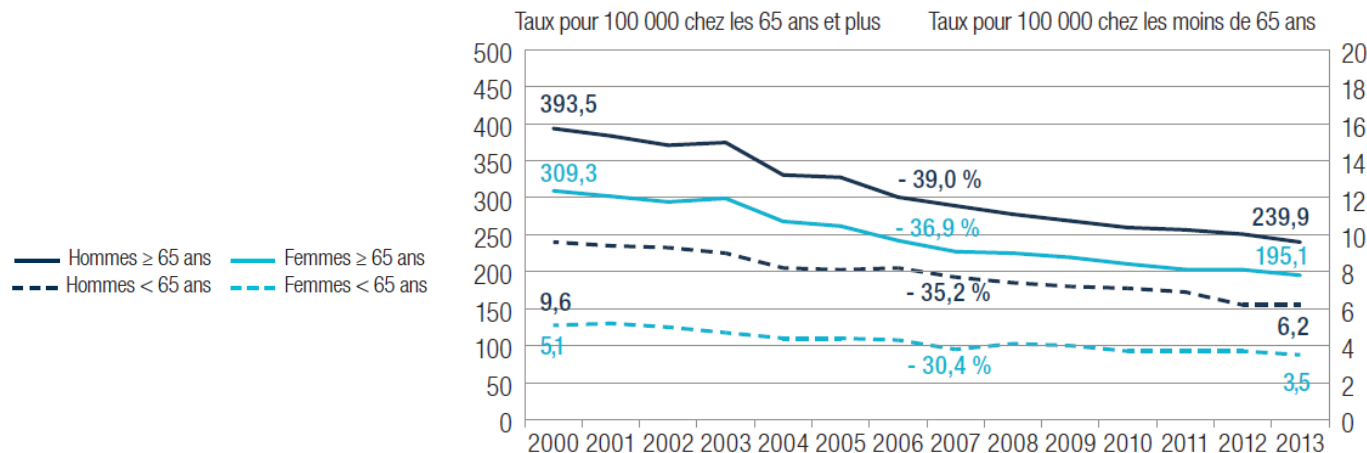
- **Létalité hospitalière**

AVC ischémiques : diminution de 12,5% entre 2008 et 2014

La prise en charge en UNV est associée à une réduction de la mortalité à 30 jours mais également à 1 an (Gabet et al., soumis)

- **Diminution importante de la mortalité par AVC entre 2000 et 2013**

(Rapport Etat de santé de la population en France, 2017)



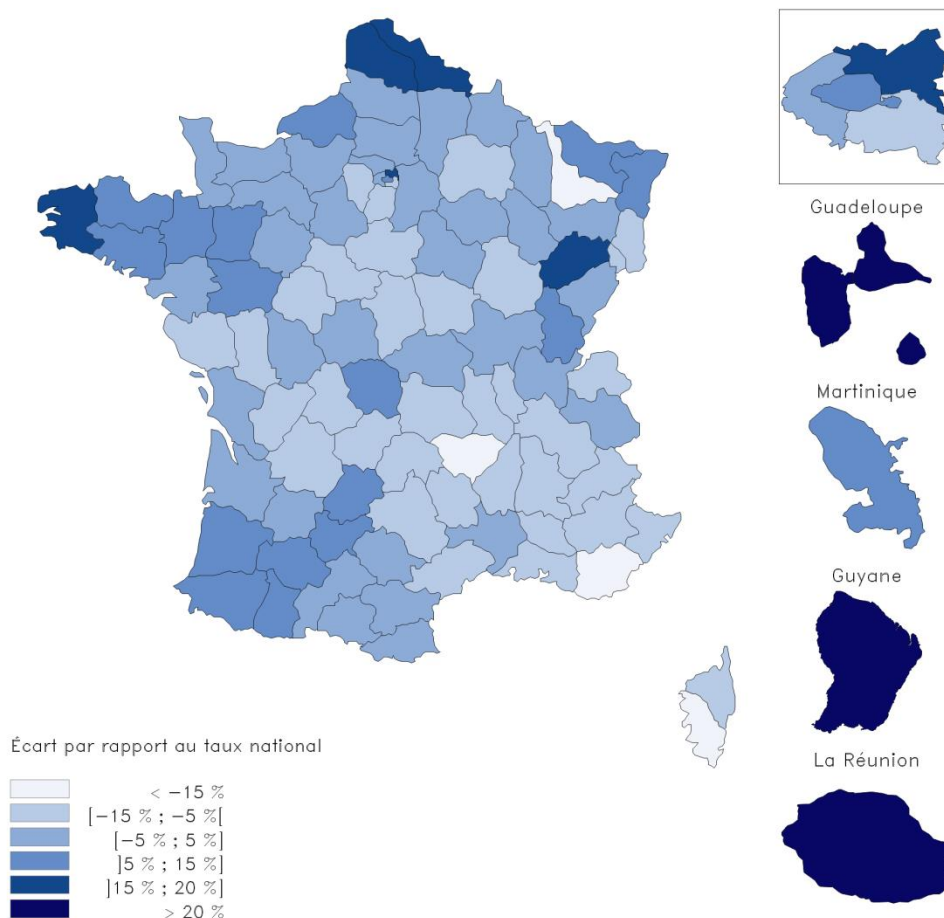
Caractéristiques des populations de patients hospitalisés pour AVC domiciliés dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin, 2014

	Bas-Rhin	Haut-Rhin	France Entière
N	1 844	1 165	110 438
Age moyen, ans	72,4	73	73,5
< 65 ans	27,2%	25,9%	25,2%
% femmes	50,3%	49,8%	49,3%
% admission en UNV*	43,3%*	52,0%*	46,6%*
% létalité	12,8%	12,0%	14,3%
Taux bruts /100 000			
Tous âges	165,4	153,0	167,2
Moins de 65 ans	53,9	48,1	51,5
Taux standardisés sur l'âge / 100 000			
Tous âges	170,0	149,4	158,4
Moins de 65 ans	52,9	45,6	50,7

*parmi les AVC éligibles à un passage en UNV

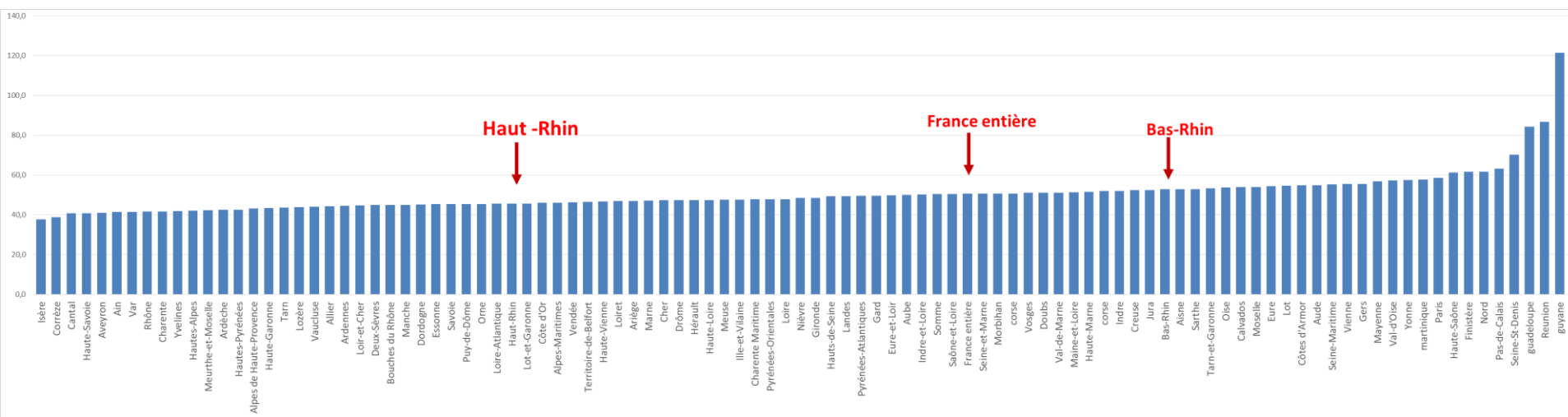
TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR AVC

Taux départementaux de patients hospitalisés pour AVC parmi la population générale en 2014 standardisés sur l'âge



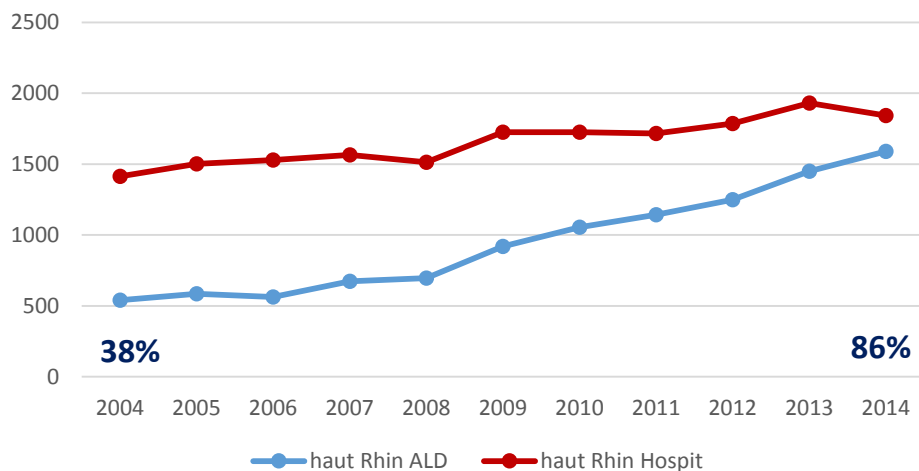
ET CHEZ LES MOINS DE 65 ANS?

Taux standardisés de patients hospitalisés pour AVC par département en 2014

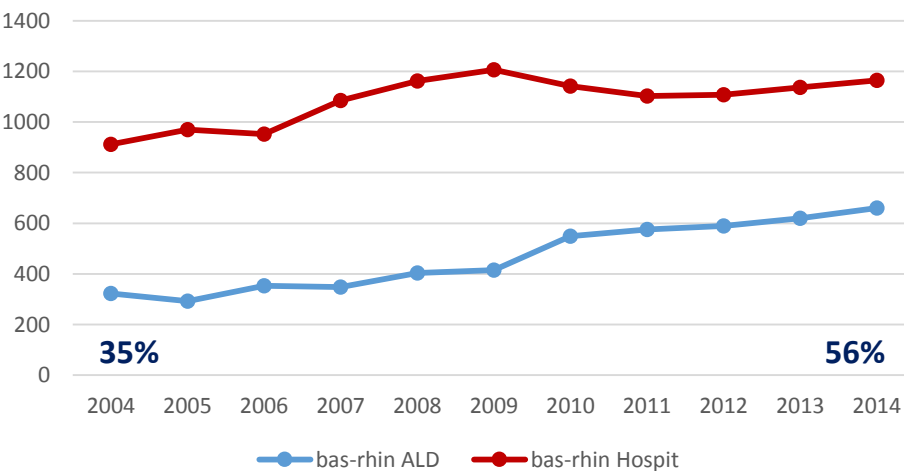


QUELLES ÉVOLUTIONS EN ALSACE?

Bas-Rhin

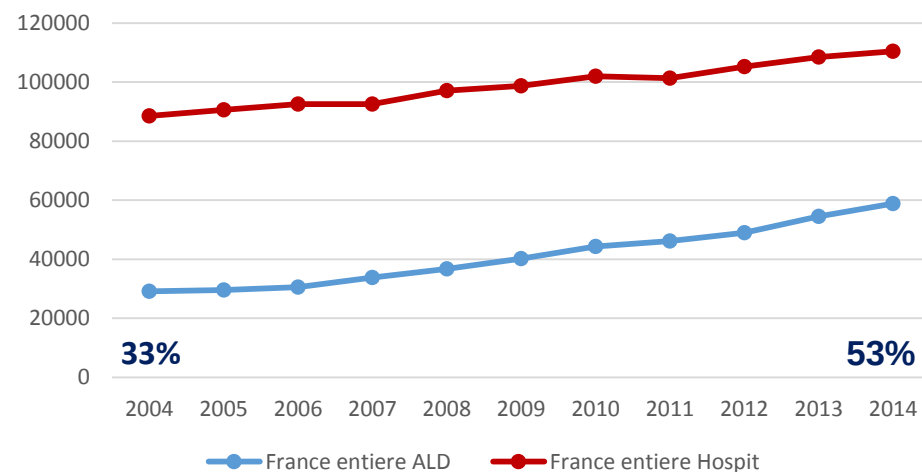


Haut-Rhin

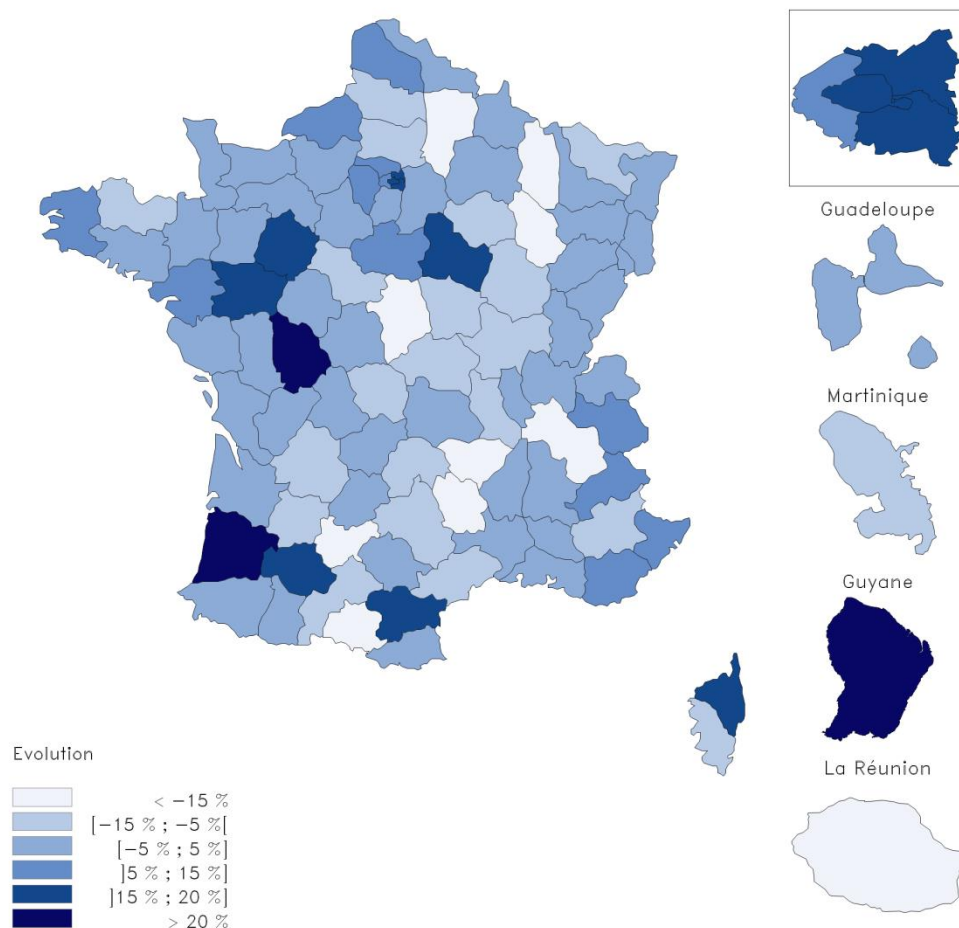


Taux de recours à l'ALD
 $\frac{n \text{ ALD}}{n \text{ hospitalisations}}$

France entière

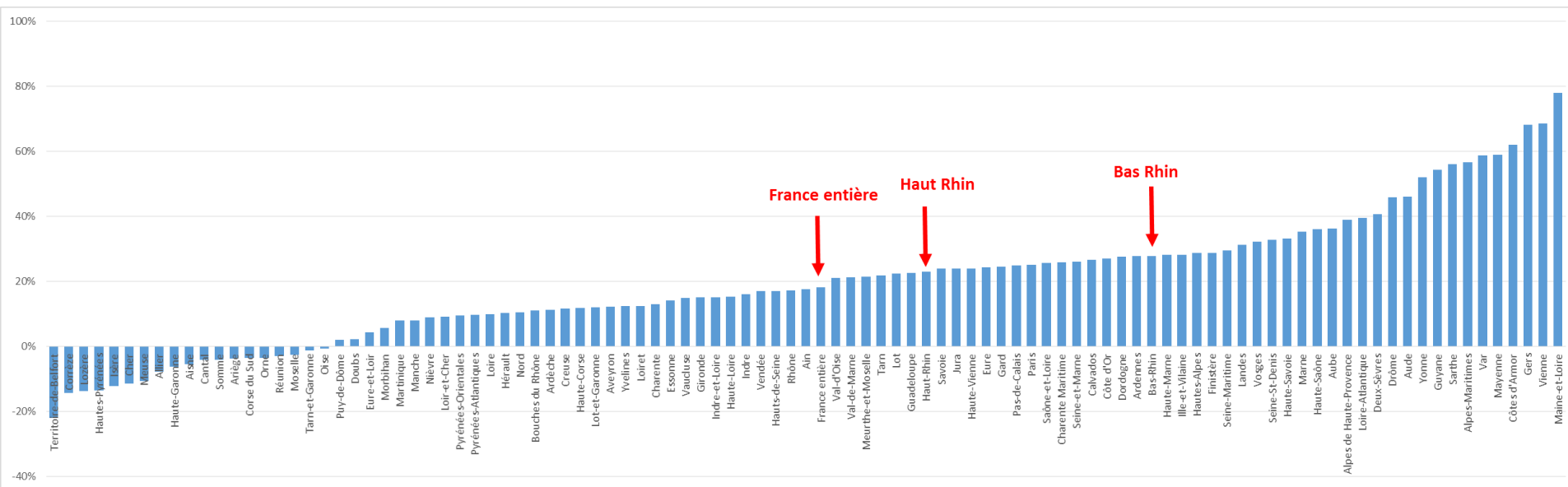


Pourcentage d'évolution des taux standardisés d'AVC entre 2004 et 2014



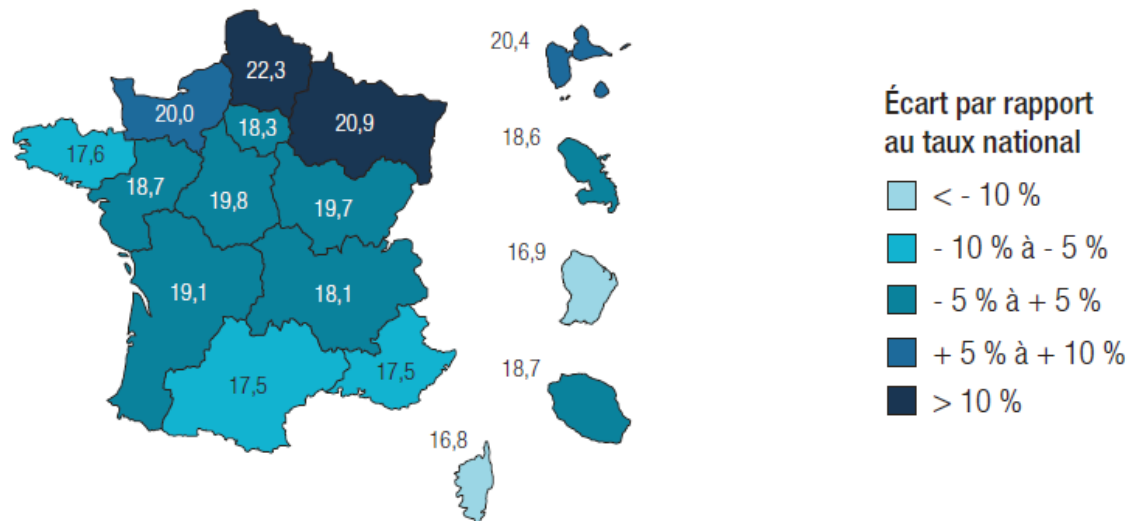
EVOLUTIONS CHEZ LES MOINS DE 65 ANS

Evolutions entre 2004 et 2014 des taux standardisés de patients hospitalisés chez les moins de 65 ans



L'hypertension artérielle, premier facteur de risque d'AVC

Prévalences régionales standardisées* des personnes traitées par médicament antihypertenseur, en 2014



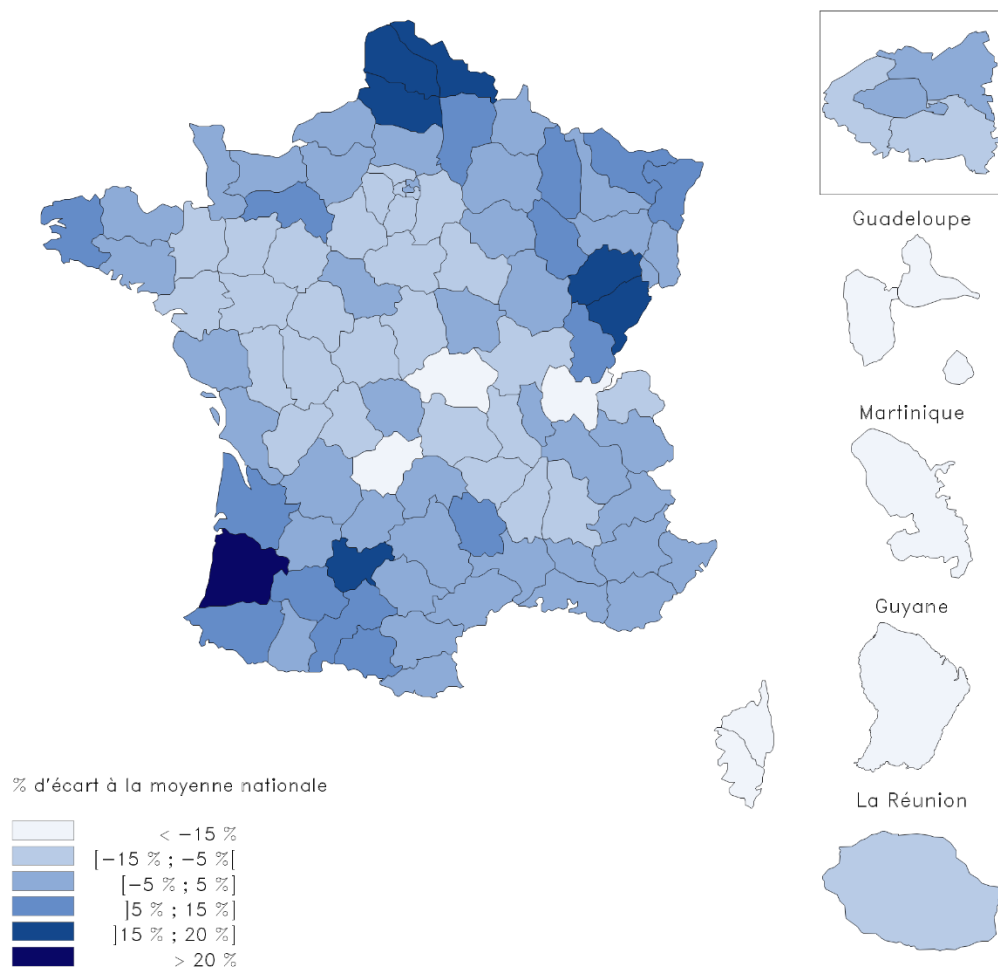
* Prévalences standardisées sur l'âge pour 100 habitants, selon la population européenne de référence (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

Champ • France entière (hors Mayotte), tous régimes.

Sources • SNIIRAM (CNAMTS) ; statistiques démographiques (INSEE) ; exploitation Santé publique France.

QUELLES EXPLICATIONS ?

Taux de patients traités pour fibrillation atriale en France en 2015 (résultats préliminaires)



- De nombreux autres facteurs de risque sont impliqués dans la survenue des AVC, dont les facteurs environnementaux.
 - > Pas toujours de données disponibles, surtout à un niveau géographique fins
- Il est indispensable de comprendre l'étiologie de l'AVC chez le sujet jeune pour en comprendre la dynamique et l'impact de nouveaux facteurs de risque sur leur développement (stress, pollution, inégalités sociales, drogues « récréatives »...)
 - > Intérêt des données issues des registres des AVC

❖ La dynamique de l'AVC est préoccupante en France

- Augmentation de l'incidence chez les plus jeunes
- Stabilisation de l'incidence chez les plus âgés
- Diminution de la mortalité

+++Vieillissement de la population française

= Explosion de la prévalence des AVC en France

- ❖ Des disparités territoriales d'incidence, de prise en charge et de mortalité encore peu décrites et expliquées
- ❖ Maintien à un niveau élevé de la prévalence des FDR en population (alors que 84% du risque d'AVC est expliqué par 5 FDR accessibles à la prévention)*
- ❖ D'autres FDR encore trop peu évalués et pris en compte (stress, pollution, drogues...)

MAIS des bases de données multiples, performantes et complémentaires qui devraient apporter certaines réponses dans les prochaines années

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Maladies-cardio-neuro-vasculaires>

Lecoffre C, de Peretti C, Gabet A, Grimaud O, Woimant F, Giroud M, et al. L'accident vasculaire cérébral en France :patients hospitalisés pour AVC en 2014 et évolutions 2008-2014. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(5):84-94

Lecoffre C, de Peretti C, Gabet A, Grimaud O, Woimant F, Giroud M, et al. Mortalité par accident vasculaire cérébral en France en 2013 et évolutions 2008-2013. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(5):95-100.

Lecoffre C, de Peretti C, Gabet A, Grimaud O, Woimant F, Giroud M, Béjot Y, Olié V. [National Trends in Patients Hospitalized for Stroke and Stroke Mortality in France, 2008 to 2014](#). Stroke. 2017 Nov;48(11):2939-2945.

Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques/ Santé publique France. L'état de santé de la population en France- rapport 2017. Paris ; 2017434p

Valerie.olie@santepubliquefrance.fr

% PARALYSIE

