

Maladies cardiovasculaires : cardiopathies ischémiques et thromboses veineuses profondes (1)

La loi de santé publique de 2004 a préconisé, à un horizon quinquennal, de **réduire la mortalité associée aux maladies cardiovasculaires de 13 %**. Cet objectif vise à **diminuer les décès par cardiopathie ischémique (de 13 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes) et par thrombose veineuse profonde (de 15 % globalement)**. Les accidents vasculaires cérébraux et l'insuffisance cardiaque sont traités dans le cadre d'objectifs spécifiques (72 et 73). Les indicateurs principaux de suivi de cet objectif proviennent de l'exploitation des certificats de décès par le CépiDc de l'INSERM. Les décès par cardiopathie ischémique représentent une proportion importante des décès cardiovasculaires (25,8 % en 2008). Ils seraient toutefois sous-estimés dans la statistique nationale des causes de décès, en raison du peu d'informations dont disposent les médecins certificateurs, en cas notamment de mort subite coronaire¹.

Compte tenu de la gravité et de la fréquence des cardiopathies ischémiques, un indicateur d'hospitalisation pour cardiopathie ischémique a été ajouté. L'indicateur présenté pour le suivi de la mortalité associée aux thromboses veineuses profondes comptabilise les décès ayant pour cause initiale une thrombose veineuse profonde ou une embolie pulmonaire.

Cardiopathies ischémiques

■ INDICATEUR PRINCIPAL

Nombre et taux de décès par cardiopathie ischémique

En 2008, 146 127 décès cardiovasculaires ont été enregistrés en France métropolitaine, dont 37 744 par cardiopathie ischémique (tableau 1) : 5 115 ont concerné des personnes de moins de 65 ans, 17 420 des personnes ayant entre 65 et 84 ans et 15 209, des personnes âgées de 85 ans ou plus.

Le taux de mortalité par cardiopathie ischémique augmente fortement avec l'âge. En 2008, les taux bruts de décès étaient de 9,7 pour 100 000 chez les personnes de moins de 65 ans, de 194,3 chez celles ayant entre 65 et 84 ans et de 1 082,8 chez celles ayant 85 ans ou plus. Le nombre de décès était plus élevé chez les hommes et leur taux de décès standardisé sur l'âge était 2,6 fois celui des femmes.

Entre 1990 et 2008, le nombre et le taux de décès par cardiopathie ischémique ont connu une baisse importante. Le nombre de décès a diminué de 23 % et le taux standardisé, de 44 % (40 % pour les hommes et 48 % pour les femmes). Cette diminution a concerné aussi bien les personnes de moins de 65 ans (-46 %) que celles ayant 65 ans ou plus (-43 %). Entre 2000 et 2008, le taux standardisé de mortalité a diminué de 28 % pour les hommes et de 31 % pour les femmes, et de respectivement

15 et 18 % entre 2004 et 2008 (graphique 1).

Le niveau de la mortalité varie fortement selon les régions françaises. En 2008, le Nord - Pas-de-Calais présentait le taux standardisé de décès le plus élevé, dépassant de plus de 20 % le taux moyen de France métropolitaine (tableau 2). En Basse-Normandie, Champagne-Ardenne, Alsace, Picardie, Corse, Bretagne, Haute-Normandie et Franche-Comté, les taux de décès dépassaient de 10 % le taux moyen de France métropolitaine.

Pour les taux de décès prématurés (avant 65 ans), c'est dans les régions Nord - Pas-de-Calais, Corse, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Picardie et Haute-Normandie que les taux de décès par cardiopathie ischémique étaient les plus élevés (supérieurs d'au moins 20 % au taux moyen en France métropolitaine) ainsi que les régions Languedoc-Roussillon et Lorraine (supérieurs de plus de 10 % au taux moyen en France métropolitaine). Les régions présentant les taux (tous âges) les plus faibles étaient l'Île-de-France, Poitou-Charentes et Paca. Entre 2000-2002 (période de référence) et 2008, la baisse des taux de décès a concerné toutes les régions.

En 2007, comme les années précédentes, le taux de mortalité coronaire relevé sur les certificats de décès était relativement faible en France² : parmi les 27 pays de l'Union européenne (UE), c'est en France que l'on observe la mortalité la plus basse en 2007. Viennent

ensuite le Portugal, les Pays-Bas, l'Espagne, et l'Italie. Les taux les plus élevés sont observés en Finlande et dans les pays ayant récemment adhéré à l'UE (Malte, Bulgarie, République tchèque et surtout Roumanie, Hongrie, Slovaquie et Pays Baltes). ●

1. Ducimetière P., Jouglia E., Haas B., Montaye M., Ruidavets J.-B., Amouyel P., Arveiler D., Ferrières J., Bingham A., 2006, « Mortalité coronaire en France selon les sources d'information », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 54(5) : p. 453-461.

2. Les travaux réalisés au milieu des années 1990 par les registres Monica ont démontré que les faibles taux de décès coronaires observés en France doivent être relativisés : après expertise selon un protocole rigoureusement standardisé, les taux de décès coronaires observés dans les zones des trois registres Monica français se sont avérés similaires à ceux des registres européens de situation géographique comparable (gradient décroissant nord-sud). Plus récemment, la comparaison de la statistique nationale aux données expertisées par les registres Monica a montré que la cause initiale permet d'identifier un nombre de décès coronaires proche dans les deux sources. Toutefois, dès que la définition retenue inclut les décès avec données insuffisantes, telles les morts subites pour lesquelles la nature coronaire ne peut être affirmée ou écartée, la sous-estimation des décès coronaires est alors sensible, le poids de ces décès avec données insuffisantes étant important en France.

TABLEAU 1 • Nombres et taux* de décès par cardiopathie ischémique selon le sexe et l'âge entre 1990 et 2008

	Année	Nombre de décès	Taux standardisé de décès*	Variation 1990-2008**	Variation 2000-2008***
0-64 ans					
Hommes	1990	6 269	27,8	- 46%	-29 %
	2000	5 005	21,0		
	2008	4 317	15,0		
Femmes	1990	1 156	4,8	- 44%	- 16%
	2000	797	3,2		
	2008	798	2,7		
65 ans ou plus					
Hommes	1990	20 455	604,5	- 38%	- 28%
	2000	20 333	517,4		
	2008	17 208	371,8		
Femmes	1990	21 408	320,4	- 48 %	-32%
	2000	19 193	244,6		
	2008	15 421	165,6		
Tous âges					
Hommes	1990	26 724	91,2	- 40%	- 28%
	2000	25 338	75,6		
	2008	21 525	54,3		
Femmes	1990	22 564	39,5	-48	-31
	2000	19 990	29,8		
	2008	16 219	20,6		
Total	1990	49 288	61,9	- 44	- 30
	2000	45 328	49,4		
	2008	37 744	34,7		

* Taux de décès pour 100 000 habitants, standardisés sur l'âge selon la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976).

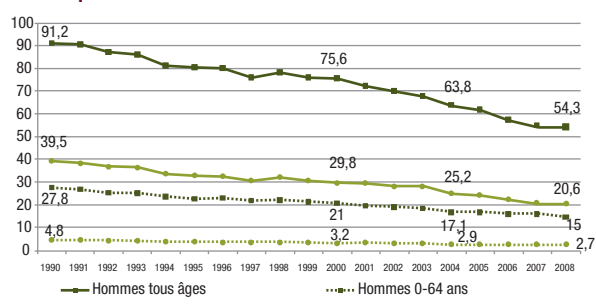
** Variation 1990-2008 : (taux 2008 - taux 1990) x 100 / taux 1990.

*** Variation 2000-2008 : (taux 2008 - taux 2000) x 100 / taux 2000.

Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc.

GRAPHIQUE 1 • Évolution des taux* de décès par cardiopathie ischémique de 1990 à 2008



* Taux de décès pour 100 000 habitants, standardisés sur l'âge selon la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976).

Champ : France métropolitaine. Sources : INSERM-CépiDc.

SOURCES • INSERM-CépiDc (Eurostat pour les comparaisons européennes).

CHAMP • France métropolitaine, population tous âges.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Effectifs, taux bruts et taux standardisés sur l'âge selon la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976). Pour les cardiopathies ischémiques, ont été retenus les décès comportant en cause initiale un des codes CIM-9 410 à 414 jusqu'en 1999 et CIM-10 I20-I25 à partir de 2000 (pour les embolies pulmonaires et les thromboses veineuses profondes, les décès comportant en cause initiale un des codes CIM-9 415 ou 451.1 et 451.2 jusqu'en 1999 et CIM-10 I26.0 et I26.9 ou I80.1 à I80.3 à partir de 2000).

LIMITES ET BIAIS • Sous-estimation des cardiopathies ischémiques en tant que cause initiale de décès, en particulier en cas de mort subite coronaire inaugurale.

RÉFÉRENCES •

- Wagner A., Montaye M., Bingham A., Ruidavets J.-B., Haas B., Amouyel P., Ducimetière P., Ferrières J., Arveiler D., 2006, « Baisse globale de la mortalité mais pas de l'incidence de la maladie coronaire en France », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, InVS, n° 8-9, février, p. 65-66.
- Ducimetière P., Jouglu E., Haas B., Montaye M., Ruidavets J.-B., Amouyel P., Arveiler D., Ferrières J., Bingham A., 2006, « Mortalité coronaire en France selon les sources d'information », *Revue épidémiologique de santé publique*, 54 : p. 453-461.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • INSERM-CépiDc.

TABLEAU 2 • Nombre et taux de décès par cardiopathies ischémiques dans les régions

Régions de résidence	Années 2000-2002						Année 2008					
	Nombre de décès (moyenne annuelle)		Taux standardisé*		Écart à la moyenne** (en %)		Nombre de décès		Taux standardisé*		Écart à la moyenne** (en %)	
	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans
Île-de-France	5763	775	40,6	8,8	-15	-24	4617	703	29,1	6,9	-16	-21
Champagne-Ardenne	1005	136	49,3	12,4	3	7	921	146	40,5	11,6	17	33
Picardie	1397	204	55,3	13,6	16	18	1165	186	39,8	10,6	15	21
Haute-Normandie	1441	199	56,3	13,8	18	19	1178	176	39,2	10,5	13	20
Centre	2174	225	48,3	10,8	1	-6	1820	223	36,7	9,3	6	7
Basse-Normandie	1296	114	52,9	9,7	11	-16	1156	126	40,5	9,1	17	4
Bourgogne	1506	170	49,6	12,2	4	6	1310	147	37,7	9,1	9	5
Nord - Pas-de-Calais	3168	512	62,3	16,9	31	46	2455	440	43,1	12,4	24	43
Lorraine	1740	265	53,0	13,8	11	19	1390	214	36,8	9,8	6	12
Alsace	1295	177	56,1	12,3	17	7	1122	149	40,4	9,0	16	3
Franche-Comté	818	115	47,8	12,3	0	6	758	118	38,9	10,9	12	25
Pays de la Loire	2379	251	43,9	9,5	-8	-18	2085	237	33,0	7,4	-5	-15
Bretagne	2707	270	52,8	11,0	11	-5	2388	262	39,3	8,9	13	2
Poitou-Charentes	1385	140	42,0	9,8	-12	-15	1161	119	29,8	6,9	-14	-21
Aquitaine	2447	309	45,0	12,1	-6	5	2186	273	33,6	8,8	-3	2
Midi-Pyrénées	2212	224	44,3	10,1	-7	-13	1880	236	33,3	8,8	-4	1
Limousin	767	74	47,3	11,7	-1	1	668	63	35,0	8,4	1	-4
Rhône-Alpes	3795	500	44,9	10,5	-6	-9	3244	406	31,7	7,3	-9	-16
Auvergne	1265	149	51,0	12,8	7	10	1104	123	37,4	9,0	8	3
Languedoc-Roussillon	2068	267	48,3	13,1	1	14	1785	255	35,4	10,2	2	17
PACA	3337	442	40,8	11,0	-15	-5	2893	376	30,2	8,1	-13	-8
Corse	245	40	52,8	16,5	11	43	239	35	39,6	11,8	14	35
Hors métropole	272	103	-	-	-	-	219	102	-	-	-	-
France métropolitaine	44 482	5 662	47,7	11,6	0	0	37 744	5 115	34,7	8,7	0	0

* Taux de décès pour 100 000 standardisés sur l'âge, selon la population d'Eurostat (IARC, 1976).

** Écart par rapport à la moyenne métropolitaine (en % de variation) : (taux régional - taux France métropolitaine)/taux France métropolitaine.

Champ : France métropolitaine. Sources : INSERM-CépiDc.

Maladies cardiovasculaires : cardiopathies ischémiques et thromboses veineuses profondes (2)

■ INDICATEUR COMPLÉMENTAIRE

Nombre et taux d'hospitalisation en MCO pour cardiopathie ischémique

En 2008, 214 000 personnes ont été hospitalisées au moins une fois pour cardiopathie ischémique à temps complet (au moins une « hospitalisation complète³ »). Parmi elles, 109 000 ont été hospitalisées pour syndrome coronaire aigu et 56 000, pour infarctus du myocarde (tableau 3). Les taux standardisés correspondants s'élevaient respectivement à 268,5, 132,4 et 67,2 pour 100 000 habitants. Entre 2002 et 2008, les taux standardisés ont diminué de 7,6% pour l'ensemble des personnes hospitalisées pour cardiopathie ischémique, de 11,3% pour les personnes hospitalisées pour syndrome coronaire aigu et de 15,9% pour les infarctus du myocarde.

Au total, les services de soins de courte durée en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) ont enregistré 309 000 séjours motivés par une cardiopathie ischémique en 2008, soit un taux brut d'hospitalisation de 483 séjours pour 100 000 habitants (tableau 4). Ce taux augmente fortement avec l'âge jusqu'à 85 ans (tableau 5), mais il était un peu moins élevé chez les 85 ans ou plus que chez les 65-84 ans (respectivement 1623,9 et 1753,8 séjours pour 100 000 habitants en 2008). Ces séjours ont surtout concerné des hommes (71%) : 41,7% des séjours ont été effectués par des hommes de 45-64 ans, 48,7% par les 65-84 ans et 4,5% par ceux de 85 ans ou plus. Ces proportions étaient respectivement de 23,8%, 58,3% et 14,9% pour les femmes. Les taux

d'hospitalisation étaient plus élevés pour les hommes que pour les femmes dans tous les groupes d'âges, en particulier pour les 45-64 ans (avec un taux 4,5 fois supérieur chez les hommes) et les 65-84 ans (avec un taux près de trois fois supérieur).

Entre 1997 et 2008, le taux standardisé d'hospitalisation a diminué de 12,9% pour les hommes et de 10% pour les femmes, soit une baisse globale de 12,4% (-9,8% entre 2000 et 2008).

Les disparités régionales des taux standardisés d'hospitalisations ne sont pas superposables à celles observées pour la mortalité. En particulier, le taux d'hospitalisation pour cardiopathie ischémique est très inférieur à la moyenne nationale en Bretagne, où la mortalité est relativement élevée (tableau 6). À l'inverse, ce taux est élevé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA), où la mortalité est faible. La Corse, la Basse-Normandie, la Lorraine, la Réunion (où la mortalité par cardiopathie ischémique est élevée) et la région PACA présentaient en 2008, comme les années précédentes, des taux d'hospitalisation sensiblement plus élevés que la moyenne nationale (supérieurs d'au moins 15%). Venaient ensuite les régions Franche-Comté, Nord - Pas-de-Calais et Bourgogne. Pour les femmes, les taux d'hospitalisation étaient également élevés en Alsace et en Languedoc-Roussillon. À l'inverse, les régions Guadeloupe, Martinique, Bretagne, Pays de la Loire et Guyane présentaient des taux d'hospitalisation faibles (inférieurs d'au moins 18% à la moyenne nationale).

Selon les données 2007 de la base HFA-DB de l'OMS⁴, Malte, Chypre, l'Espagne, le

Portugal, la Roumanie, l'Irlande, la Slovénie, le Royaume-Uni et la France enregistraient les taux d'hospitalisation pour cardiopathie ischémique les plus faibles de l'Union européenne.

Thromboses veineuses profondes

■ INDICATEUR PRINCIPAL

Nombre et taux de décès par thrombose veineuse et embolie pulmonaire

Les thromboses veineuses et les embolies pulmonaires peuvent constituer la cause terminale de décès ayant pour origine diverses pathologies. En l'absence d'étude de validation, nous avons choisi de présenter un indicateur uniquement basé sur la cause initiale de décès. En 2008, 4822 décès avaient une thrombose veineuse ou une embolie pulmonaire pour cause initiale. Le taux de décès standardisé correspondant s'élevait à 4,5 pour 100 000 (4,9 chez les hommes et 4,1 chez les femmes). Les taux de décès augmentent fortement avec l'âge. Les taux standardisés sur l'âge ont fluctué entre 1990 et 2004 puis diminué. Le taux observé en 2008 étant inférieur de 17% à celui de 1990. Pour la période 2000-2002, comme en 2008, les régions Nord - Pas-de-Calais, Limousin, Alsace, Picardie, Bourgogne et Lorraine présentaient les taux standardisés les plus élevés. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • InVS.

synthèse

Le poids des décès cardiovasculaires dans la mortalité totale reste important, mais a diminué progressivement (de 33,2% en 1990 à 27,5% en 2008). Les décès par cardiopathie ischémique représentent une proportion importante des décès cardiovasculaires (25,8% en 2008). Les taux standardisés de décès par cardiopathie ischémique ont diminué de 44% entre 1990 et 2008. Cette diminution s'inscrit dans une tendance à la baisse plus ancienne, qui a débuté à la fin des années 1970 pour les personnes de moins de 75 ans et au milieu des années 1990 pour les plus âgées. Ces évolutions sont attribuées aux améliorations progressives tant de la prévention primaire, individuelle mais aussi collective, que de la prise en charge des malades lors de la phase aiguë et de la prévention secondaire. Pour la période 2004-2008, la mortalité par cardiopathie ischémique a diminué de 15% chez les hommes et de 18% chez les femmes. La diminution des taux standardisés d'hospitalisation est moins marquée.

En 2008, 4822 décès avaient pour cause initiale une thrombose veineuse ou une embolie pulmonaire. Les taux standardisés de décès ont fluctué entre 1990 et 2004, puis diminué. Le niveau atteint en 2008 était inférieur de 17% à celui de 1990.

3. Voir la définition dans l'encadré méthodologique.

4. European Health for All database (HFA-DB) <http://www.euro.who.int/hfadb>

TABLEAU 3 • Nombre et taux de personnes hospitalisées* pour cardiopathie ischémique en 2008

	Nombre de personnes hospitalisées			Taux brut**			Taux standardisé**		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Cardiopathie ischémique	150 080	64 372	214 452	483,7	194,5	334,5	413,9	123,2	268,5
Syndrome coronaire aigu	73 050	36 067	109 117	235,4	109,0	170,2	200,2	64,6	132,4
Infarctus du myocarde	37 248	18 854	56 102	120,0	57,0	87,5	102,7	31,7	67,2

* Il s'agit d'hospitalisations complètes, après exclusion des hospitalisations de jour (sauf en cas de décès) et des GHM de transfert. ** Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France entière. Sources : Base nationale PMSI (ATIH) et estimations localisées de population (INSEE).

TABLEAU 4 • Hospitalisations annuelles en soins de courte durée (MCO) pour cardiopathie ischémique selon le sexe

	Nombre de séjours MCO			Taux brut d'hospitalisation*			Taux standardisé d'hospitalisation*		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
1997	206 600	82 900	289 500	712,5	270,0	485,0	702,1	194,3	431,0
1998	208 000	82 300	290 300	715,0	267,2	484,7	693,3	189,4	423,9
1999	204 600	82 700	287 300	700,8	267,4	477,9	671,4	187,2	412,9
2000	211 400	85 000	296 400	720,1	272,8	489,9	681,7	189,5	418,4
2001	215 500	87 300	302 800	728,9	278,4	496,9	681,7	192,0	419,6
2002	219 200	89 300	308 500	736,4	282,4	502,5	679,3	191,4	417,9
2003	222 500	90 700	313 200	742,6	284,7	506,6	676,6	190,8	416,5
2004	223 500	92 300	315 800	741,3	287,4	507,2	667,3	191,2	411,9
2005	221 800	91 100	312 900	730,5	281,4	498,8	650,4	185,3	400,7
2006	226 700	93 200	319 900	741,6	285,7	506,3	654,9	187,1	403,7
2007	221 500	91 100	312 600	719,6	277,5	491,5	628,1	179,4	387,5
2008	219 500	89 400	308 900	709,2	270,8	483,0	611,2	174,8	377,4

* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France entière.

Sources : Base nationale PMSI (ATIH) et estimations localisées de population (INSEE).

TABLEAU 5 • Hospitalisations en soins de courte durée (MCO) pour cardiopathie ischémique selon l'âge en 2008

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de séjours MCO			
Moins de 25 ans	200	100	300
25 à 44 ans	11 000	2 600	13 600
45 à 64 ans	91 500	21 300	112 800
Moins de 65 ans	102 700	24 000	126 700
65 à 84 ans	107 000	52 100	159 100
85 ans ou plus	9 800	13 300	23 100
65 ans ou plus	116 800	65 400	182 200
Total tous âges	219 500	89 400	308 900
Taux brut d'hospitalisation*			
Moins de 25 ans	2,1	0,9	1,5
25 à 44 ans	128,9	30,4	79,2
45 à 64 ans	1 147,7	255,4	691,0
Moins de 65 ans	385,3	89,7	237,1
65 à 84 ans	2 752,7	1 004,1	1 753,8
85 ans ou plus	2 371,7	1 317,0	1 623,9
65 ans ou plus	2 716,0	1 055,1	1 736,1
Total tous âges	709,2	270,8	483,0

* Taux pour 100 000 habitants. Champ : France entière. Sources : Base nationale PMSI (ATIH) et estimations localisées de population (INSEE).

SOURCES • Bases nationales PMSI, DHOS, ATIH, exploitations DREES (séjours) et InVS (personnes) pour les séjours hospitaliers et estimations localisées de population (INSEE).

CHAMP • France entière.

CONSTRUCTION DES INDICATEURS • Codes CIM 10 : ont été retenus les séjours comportant un des codes CIM-10 I20 à I25 en diagnostic principal pour les cardiopathies ischémiques, I20.0 et I21 à I23 pour les syndromes coronaires aigus, et I21 à I23 pour les infarctus du myocarde. Les unités de compte sont les séjours pour les tableaux 4 à 6 et les patients pour le tableau 3 (patient ayant eu au moins une « hospitalisation complète » : les séjours avec GHM de transferts, les séjours et les hospitalisations de durée inférieure à un jour non terminées par un décès ont été exclus). La population

utilisée pour calculer les taux standardisés d'hospitalisation est la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976).

LIMITES ET BIAS • Séjours : il s'agit de données redressées prenant en compte les défauts d'exhaustivité du PMSI liés à des non-réponses partielles ou totales d'établissements de santé ; ce taux d'exhaustivité évalué en journées par comparaison avec la Statistique annuelle des établissements (SAE) est en augmentation constante, passant de 94 % en 1998 à près de 100 % dès 2006. Pour les personnes concernées par une hospitalisation complète pour cardiopathie ischémique, le calcul a été effectué sur la base non redressée.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • DREES (séjours) et InVS (pour les personnes).

TABLEAU 6 • Hospitalisations en soins de courte durée (MCO) pour cardiopathie ischémique selon la région de résidence en 2008

Région de résidence	Nombre de séjours MCO	Taux brut d'hospitalisation*	Taux standardisé d'hospitalisation*	Écart à la moyenne
Île-de-France	46 400	397,7	374,9	-0,7%
Champagne-Ardenne	6 100	455,5	350,7	-7,1%
Picardie	7 600	399,0	333,2	-11,7%
Haute-Normandie	7 900	434,7	345,7	-8,4%
Centre	13 800	543,0	383,0	1,5%
Basse-Normandie	10 300	700,8	486,5	28,9%
Bourgogne	10 000	612,2	418,3	10,8%
Nord - Pas-de-Calais	19 400	480,9	420,9	11,5%
Lorraine	13 500	577,7	449,1	19,0%
Alsace	9 100	497,3	410,3	8,7%
Franche-Comté	6 400	551,4	422,9	12,1%
Pays de la Loire	13 500	384,9	289,9	-23,2%
Bretagne	12 500	396,1	281,9	-25,3%
Poitou-Charentes	10 100	578,3	380,1	0,7%
Aquitaine	18 300	577,2	402,5	6,7%
Midi-Pyrénées	14 800	521,2	368,9	-2,3%
Limousin	4 300	579,3	356,3	-5,6%
Rhône-Alpes	25 300	414,5	331,5	-12,2%
Auvergne	7 100	530,1	362,0	-4,1%
Languedoc-Roussillon	15 100	584,9	412,9	9,4%
PACA	30 400	620,2	438,6	16,2%
Corse	2 400	790,1	556,0	47,3%
Guadeloupe	700	176,9	165,3	-56,2%
Martinique	800	200,5	175,5	-53,5%
Guyane	300	152,1	306,9	-18,7%
La Réunion	2 800	341,9	439,7	16,5%
France entière	308 900	483,0	377,4	

* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France entière.

Sources : Base nationale PMSI (ATIH) et estimations localisées de population (INSEE).