

Accidents vasculaires cérébraux (1)

La loi de santé publique de 2004 a fixé pour objectif de **réduire la fréquence et la sévérité des séquelles fonctionnelles des accidents vasculaires cérébraux (AVC)** à un horizon quinquennal.

Les AVC représentent la première 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. Leur fréquence et leur gravité pourraient être réduites par des traitements qui ont démontré leur efficacité.

Les taux d'incidence proviennent du registre de la ville de Dijon. Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) permet d'approcher le nombre et le taux national des AVC incidents ou récurrents. Cependant, ces données ont été conçues dans une perspective avant tout économique et devront être validées. En outre, elles ne prennent pas en compte les AVC non hospitalisés, en particulier ceux pour lesquels le décès est immédiat.

■ INDICATEUR PRINCIPAL

Taux d'incidence des accidents vasculaires cérébraux

Entre 2000 et 2009, le taux d'incidence standardisé des AVC des personnes domiciliées à Dijon était de 77,2 pour 100 000 (taux standardisé sur la population européenne ne comptabilisant que les premiers AVC dans la vie). Ce taux était plus élevé chez les hommes que chez les femmes (respectivement 94,1 et 64,8 pour 100 000) et s'élevait à 1 011,4 pour 100 000 pour les personnes âgées de 80 ans ou plus. Ce taux, qui était de 76,6 pour 100 000 entre 1985 et 1989, n'a pas évolué depuis 20 ans, malgré les progrès de la prévention, du fait probablement de l'amélioration des moyens diagnostiques (CT-scanner, IRM). Toutefois, les évolutions diffèrent selon le type d'AVC : le taux d'incidence des AVC d'origine cardio-embolique a diminué au cours des vingt dernières années, alors que celui des infarctus cérébraux lacunaires a augmenté. Par ailleurs, l'âge moyen de survenue du premier AVC a augmenté de 5 ans pour les hommes et de 8 ans pour les femmes.

■ INDICATEUR APPROCHÉ

Nombre et taux d'hospitalisation en MCO pour accident vasculaire cérébral

En 2007, 142 147 personnes domiciliées en France ont eu une hospitalisation complète¹ pour maladie cérébrovasculaire, y compris les accidents ischémiques transitoires (AIT)². Pour 92 592 d'entre elles, le PMSI indiquait un diagnostic principal d'AVC avérés (cas incidents ou

récidives), et uniquement un diagnostic d'AIT pour 27 126 personnes. Les taux standardisés correspondants s'élevaient respectivement à 150,9, 96,1 et 28,6 pour 100 000 (tableau 1).

Au total, les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) ont enregistré 100 027 hospitalisations complètes comportant un diagnostic principal d'AVC avérés en 2007, soit un taux brut d'hospitalisation de 156,9 pour 100 000 et un taux standardisé sur la population européenne de 104,5 pour 100 000 (tableau 2). Le taux d'hospitalisation pour AVC s'élevait à 4,4 pour 100 000 avant 25 ans, augmentant ensuite avec l'âge pour atteindre 1 611,2 après 84 ans (tableau 3). Le taux d'hospitalisation standardisé sur l'âge était plus élevé chez les hommes (131,3 pour 100 000 contre 82,5 chez les femmes). Pour les hommes, 32,0 % des séjours pour AVC sont survenus avant 65 ans, 53,8 % entre 65 et 84 ans et 14,2 % après 84 ans. Chez les femmes, on observe moins d'AVC avant 65 ans, mais plus d'AVC tardifs : la distribution correspondante était de 18,6 % avant 65 ans, 51,2 % entre 65 et 84 ans et 30,2 % après 84 ans. Le nombre global de séjours pour AVC était quasiment équivalent pour les hommes et pour les femmes (respectivement 50 282 et 49 745).

Entre 2000 et 2007, le nombre total d'hospitalisations complètes pour AVC avéré a augmenté de 7,7 %, le taux brut est resté quasiment stable (+2,5 %), mais le taux standardisé a baissé de 5,8 % (tableau 2).

Il existe des disparités régionales. Les taux d'hospitalisation pour AVC étaient particulièrement élevés dans les départements d'outremer (DOM), en Guyane (+101,1 % par rapport au

taux moyen français pour la période 2006-2007), à la Réunion (+69,6 %) et en Martinique (+41,6 %). En métropole, les régions Nord - Pas-de-Calais, Bretagne, Picardie et Franche-Comté présentaient des taux d'hospitalisation pour AVC élevés, dépassant de plus de 10 % le taux moyen observé en France (tableau 4).

■ INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

Décès par maladie cérébrovasculaire

Bien qu'elle ait diminué de façon significative, la létalité des AVC reste importante : à Dijon, la létalité globale à 28 jours était de 10,8 % pour la période 2000-2009, contre 20,5 % entre 1985 et 1989. C'est essentiellement la survie à 28 jours des personnes âgées de moins de 75 ans qui s'est améliorée au cours des 20 dernières années. La létalité varie selon l'âge et le type d'AVC : elle est plus élevée chez les personnes âgées et pour les accidents hémorragiques.

Les données recueillies sur les certificats de décès montrent que le nombre de décès par maladie cérébrovasculaire (cause initiale) s'élevait à 32 277 en 2008 en France métropolitaine (tableau 5), ce qui représente 22,1 % des décès par maladie de l'appareil circulatoire et 6,1 % de l'ensemble des décès. Ces décès étaient aussi nombreux chez les personnes âgées de 65-84 ans que chez celles de 85 ans ou plus (respectivement 14 780 et 14 664 en 2008). Toutefois, les taux de décès étaient très élevés après 84 ans : 1 043,6 pour 100 000 personnes de 85 ans ou plus, contre 165,4 pour les 65-84 ans.

Les taux standardisés de décès (à structure d'âge identique) étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes (33,3 décès pour 100 000 contre 24,0 pour 100 000). Les taux par tranche d'âge étaient en effet plus élevés dans la population masculine jusqu'à 85 ans (19,4 contre 10,1 pour 100 000 chez les

1. L'hospitalisation complète a été définie comme suit : au moins une nuit d'hospitalisation sauf en cas de décès et exclusion des GHM de transferts, facteurs de doubles comptes.

2. Codes CIM10 I60 à I69 (« maladies cérébrovasculaires ») ou G45 (« AIT »). À noter que dans les CIM10, contrairement à la CIM9, les AIT (G45) ont été placés dans le chapitre des maladies du système nerveux (G).

TABLEAU 1 • Personnes hospitalisées* pour maladie cérébrovasculaire, AIT et AVC en 2007

	Nombre de personnes hospitalisées			Taux brut**			Taux standardisé**		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Maladie cérébrovasculaire	73 584	68 563	142 147	238,4	208,3	222,9	192,5	117,0	150,9
Accident ischémique transitoire (AIT), sans AVC	13 087	14 039	27 126	42,4	42,7	42,5	34,1	24,2	28,6
Accidents vasculaires cérébraux	46 259	46 333	92 592	149,9	140,8	145,2	120,5	76,0	96,1

* Hospitalisations complètes, hors séances, hospitalisations de jour, sauf cas de décès et GHM de transfert. ** Taux pour 100 000 habitants.

Champ : Population domiciliée en France entière. Sources : Base nationale PMSI-MCO non redressée (DGOS, ATIH, exploitation InVS) et estimations localisées de population (INSEE).

TABLEAU 2 • Hospitalisations complètes en soins de courte durée (MCO) pour AVC entre 2000 et 2007

	Nombre de séjours MCO			Taux brut d'hospitalisation*			Taux standardisé d'hospitalisation*		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
2000	46 762	46 154	92 917	158,7	147,6	153,0	140,8	86,9	110,9
2001	46 544	46 645	93 189	156,9	148,1	152,4	137,5	86,1	109,0
2002	46 692	46 765	93 457	156,4	147,3	151,7	135,3	85,4	107,7
2003	46 317	46 843	93 160	154,1	146,5	150,2	131,5	84,3	105,5
2004	47 584	47 425	95 009	157,3	147,1	152,0	132,7	83,9	105,8
2005	48 828	48 369	97 197	160,3	148,9	154,4	133,1	83,9	106,1
2006	49 421	49 744	99 165	161,2	152,1	156,5	131,9	84,0	105,7
2007	50 282	49 745	100 027	162,9	151,2	156,9	131,3	82,5	104,5

* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : Population domiciliée en France entière. Sources : Base nationale PMSI-MCO non redressée (DGOS, ATIH, exploitation InVS) et estimations localisées de population (INSEE).

TABLEAU 3 • Hospitalisations complètes en soins de courte durée (MCO) pour AVC selon le sexe et l'âge en 2007

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre d'hospitalisations en MCO			
Moins de 25 ans	488	393	881
25-44 ans	2 446	2 273	4 719
45-64 ans	13 142	6 595	19 737
Moins de 65 ans	16 076	9 261	25 337
65-84 ans	27 064	25 468	52 532
85 ans ou plus	7 142	15 016	22 158
65 ans ou plus	34 206	40 484	74 690
Total tous âges	50 282	49 745	100 027
Taux brut d'hospitalisation pour 100 000 habitants			
Moins de 25 ans	4,8	4,0	4,4
25-44 ans	28,8	26,2	27,5
45-64 ans	166,2	79,7	121,9
Moins de 65 ans	60,5	34,6	47,5
65-84 ans	698,3	490,6	579,4
85 ans ou plus	1 791,7	1 537,5	1 611,2
65 ans ou plus	800,2	656,4	715,3
Total tous âges	162,9	151,2	156,9

Champ : Population domiciliée en France entière.

Sources : Base nationale PMSI-MCO non redressée (DGOS, ATIH, exploitation InVS) et estimations localisées de population (INSEE).

SOURCES • Base nationale PMSI non redressée (DGOS, ATIH, exploitation InVS) pour les séjours hospitaliers et estimations localisées de population (INSEE).

CHAMP • France entière : population domiciliée en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer (DOM).

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Ont été retenus les séjours comportant un des codes CIM10 I60 à I69 ou G45 (sauf G454) en diagnostic principal pour les maladies cérébrovasculaires ; G45 (sauf G454) pour les accidents ischémiques transitoires ; I60 à I64 et G46 (avec diagnostic associé en I60 à I64) pour les AVC. Les unités de compte sont les patients pour le tableau 1 et les hospitalisations complètes pour les trois suivants : les séances, les hospitalisations de durée inférieure à 1 jour non terminées par un décès et les séjours de moins de 48 heures avec sortie par transfert ont été exclus en tant que facteurs de doubles comptes des AVC hospitalisés. La population utilisée pour calculer les taux standardisés d'hospitalisation est la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976).

LIMITES ET BIAIS • Le taux d'exhaustivité de la base PMSI, évalué en journées par comparaison avec la Statistique annuelle des établissements (SAE), est en augmentation constante passant de 94 % en 1998 à 99 % en 2006. AVC hospitalisés. Il est probable qu'il y ait des doubles comptes en cas de réhospitalisations pour un même événement.

RÉFÉRENCES • Khellaf M *et al.*, 2010, Age-period-cohort analysis of stroke incidence in Dijon from 1985 to 2005, Stroke, 41:2762-2767

TABLEAU 4 • Tableau 4 • Hospitalisations complètes en soins de courte durée (MCO) pour AVC selon la région de résidence en 2006-2007

Régions de résidence	Nombre de séjours MCO (moyenne annuelle)	Taux brut d'hospitalisation*	Taux standardisé d'hospitalisation*	Écart à la moyenne**
Île-de-France	13 958	120,2	101,8	-3,2%
Champagne-Ardenne	2 161	161,8	104,4	-0,7%
Picardie	3 079	162,2	119,9	14,1%
Haute-Normandie	2 826	155,9	109,7	4,4%
Centre	4 369	172,7	105,2	0,1%
Basse-Normandie	2 539	173,9	104,7	-0,4%
Bourgogne	3 088	189,4	108,1	2,9%
Nord - Pas-de-Calais	6 379	158,6	122,1	16,1%
Lorraine	3 770	161,3	110,0	4,7%
Alsace	2 738	149,9	108,4	3,2%
Franche-Comté	2 034	176,2	115,9	10,3%
Pays de la Loire	5 020	144,2	91,6	-12,8%
Bretagne	6 357	203,8	121,9	16,0%
Poitou-Charentes	3 014	173,8	94,0	-10,6%
Aquitaine	5 722	181,8	103,8	-1,3%
Midi-Pyrénées	5 247	187,0	107,9	2,6%
Limousin	1 512	206,2	101,8	-3,1%
Rhône-Alpes	8 450	139,1	96,4	-8,3%
Auvergne	2 472	184,6	103,9	-1,1%
Languedoc-Roussillon	4 612	179,8	103,6	-1,4%
PACA	7 216	148,6	86,3	-17,9%
Corse	494	165,5	94,5	-10,1%
Guadeloupe	507	125,7	112,0	6,5%
Martinique	732	183,0	148,8	41,6%
Guyane	215	100,7	211,4	101,1%
Réunion	1 091	138,0	178,3	69,6%
France entière	99 596	156,7	105,1	0,0%

* Taux pour 100 000 habitants.

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

Champ : Population domiciliée en France entière.

Sources : Bases nationales non redressées 2006 et 2007 du PMSI-MCO (DGOS, ATIH, exploitation InVS) et estimations localisées de population (INSEE).

– Béjot Y *et al.*, 2010, Stroke in the very old: incidence, risk factors, clinical features, outcomes and access to resources-a 22-year population-based study Cerebrovasc Dis. 29:111-121

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • InVS.

Accidents vasculaires cérébraux (2)

45-64 ans, 194,8 contre 143,3 pour 100 000 chez les 65-84 ans et 1 039,2 contre 1 045,4 pour 100 000 après 84 ans en 2008). Toutefois, compte tenu de leur poids démographique après 65 ans, 58,2% des décès par maladie cérébrovasculaire concernaient des femmes.

Entre 1990 et 2008, le nombre de décès par maladie cérébrovasculaire a fortement diminué : il est passé de 48 528 en 1990 à 32 277 en 2008 (-33%). À structure d'âge constant, les taux standardisés ont diminué de 49,5% (graphique 1) : de 47% chez les moins de 65 ans et de 50% chez les plus âgés. Cette baisse était équivalente pour les hommes et les femmes. La diminution des taux standardisés est restée marquée entre 2000 et 2008 (-28%).

Les disparités régionales sont importantes. Pour la période 2005-2007, la mortalité par maladie cérébrovasculaire était très élevée dans tous les départements d'outre-mer et particulièrement à la Réunion, où le taux standardisé était le double du taux national (et un peu plus élevé que le taux moyen des 17 pays de l'Union européenne)³. En France métropolitaine, le Nord - Pas-de-Calais et la Bretagne sont les régions où les taux standardisés de mortalité à tous âges étaient les plus élevés en 2008, dépassant d'au moins 20% le taux moyen de France métropolitaine. Dans les régions Alsace, Picardie et Haute-Normandie, les taux dépassaient de plus de 10% le taux moyen de France métropolitaine (tableau 6). Les taux standardisés ont baissé dans toutes les régions entre 2000-2002 et 2008, sauf en Corse pour les moins de 65 ans. Les taux standardisés étaient supérieurs à 10%, chez les moins de 65 ans, sur les deux périodes considérées (2000-2002 et 2008) dans le Nord - Pas-de-Calais (+47% en 2008), en Picardie (+46%) et en Haute-Normandie (+37%). Avec un taux de décès standardisé de 27,6 pour 100 000 en 2007, la France demeure le pays où la mortalité par maladie cérébrovasculaire, telle que déclarée sur les certificats de décès, est la plus faible de l'Union européenne.

Fréquence et sévérité des séquelles fonctionnelles et des incapacités dans les suites d'un accident vasculaire cérébral

À l'heure actuelle, seules les données du registre de Dijon permettent d'estimer l'évolution de la fréquence du handicap fonctionnel

incident après AVC. Le score de Rankin modifié permet d'approcher la fréquence et la gravité du handicap moteur induit par les AVC. Les données de ce registre montrent que 36% des personnes ayant eu un AVC entre 2000 et 2009 ne présentaient plus aucun symptôme un mois après l'événement ; 22% des patients présentaient un handicap léger ou modéré et 42% étaient incapables de marcher sans assistance ou décédés, cette proportion ayant toutefois diminué au cours des 20 dernières années. ●

ORGANISMES RESPONSABLES DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • INVS ET REGISTRE DES AVC DE DIJON.

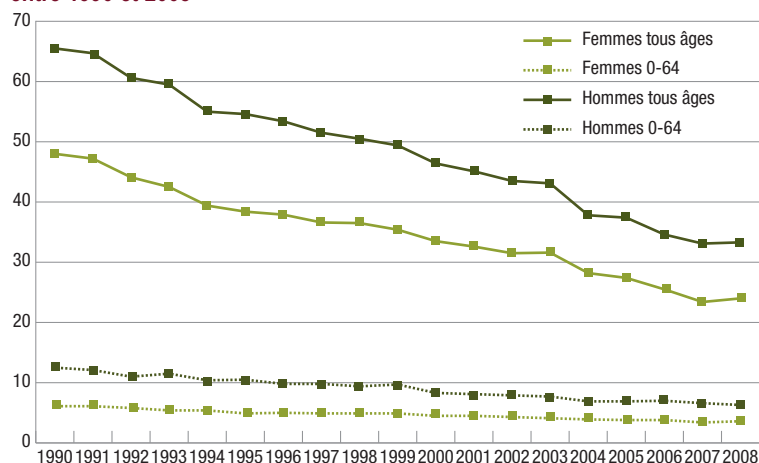
3. Source : Eurostat.

Note • Les nouveaux cas d'affections de longue durée (ALD) pour AVC invalidant (ALD n° 1) n'ont pas été retenus comme indicateur valide des accidents vasculaires avec séquelles du fait d'un risque élevé de sous-estimation lorsqu'il existe déjà une pathologie cardiovasculaire reconnue en ALD. Notons toutefois qu'en 2007, un peu plus de 42 000 personnes ont été prises en charge au titre de l'ALD n° 1 par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie (près de 36 000 en 2000) et qu'à cette période, le nombre total de personnes en ALD n° 1 s'élevait à près de 289 000. Les enquêtes déclaratives « Handicap Santé » constituent d'autres sources de donnée permettant d'approcher le poids des séquelles d'AVC en population générale, du point de vue des patients : selon ces enquêtes, le nombre de personnes ayant déclaré un antécédent d'AVC et la persistance de séquelles est estimé à près de 450 000 parmi les personnes résidant en logement ordinaire en 2008, auxquelles s'ajoutent 56 000 personnes résidant en institution.

synthèse

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont une cause majeure de mortalité et de handicap. En 2008, ils ont été la cause initiale de 32 277 décès, soit 6,1% de l'ensemble des décès et 22,1% des décès par maladies de l'appareil circulatoire. Les données recueillies par le registre des AVC de Dijon montrent que les taux standardisés d'incidence dans la vie n'ont pas diminué entre 1985 et 2009. Cette évolution peut au moins en partie s'expliquer par une plus grande sensibilité des moyens diagnostiques et, pour les dernières années, par l'élargissement de la définition des AVC. Le PMSI-MCO montre toutefois une diminution des taux standardisés d'hospitalisation pour AVC entre 2000 et 2007 (-5,8%), mais ne permet pas de différencier les évolutions respectives des AVC incidents et des récidives. La base de données sur les causes médicales de décès montre une diminution continue (et ancienne) des taux standardisés de décès pour maladies cérébrovasculaires (-50% entre 1990 et 2008 et -28% entre 2000 et 2008). Les disparités géographiques sont importantes. Les taux de décès par maladie cérébrovasculaire sont particulièrement élevés dans les départements d'outre-mer, notamment à la Réunion, mais aussi dans les régions Nord - Pas-de-Calais, Bretagne, Picardie, Haute-Normandie et Alsace.

GRAPHIQUE 1 • Évolution des taux standardisés de décès par maladie cérébrovasculaire entre 1990 et 2008



Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc.

TABLEAU 5 • Décès par maladie cérébrovasculaire selon le sexe et l'âge entre 1990 et 2008

	Année	Nombre de décès	Taux de décès*	Variation 1990-2008**	Variation 2000-2008***
0-64 ans					
Hommes	1990	2 845	12,5		
	2000	1 978	8,3		
	2008	1 795	6,3	- 49%	- 24%
Femmes	1990	1 457	6,1		
	2000	1 121	4,5		
	2008	1 038	3,6	- 42%	- 21%
65 ans ou plus					
Hommes	1990	16 873	494,2		
	2000	13 962	354,7		
	2008	11 702	251,0	- 49%	- 29%
Femmes	1990	27 353	387,0		
	2000	21 343	268,0		
	2008	17 742	189,7	- 51%	- 29%
Tous âges					
Hommes	1990	19 718	65,5		
	2000	15 940	46,4		
	2008	13 497	33,3	- 49%	- 28%
Femmes	1990	28 810	48,0		
	2000	22 464	33,5		
	2008	18 780	24,0	- 50%	- 28%
Total	1990	48 528	55,4		
	2000	38 404	39,0		
	2008	32 277	28,0	- 50%	- 28%

* Taux de décès pour 100 000 habitants, standardisés sur 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.

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

CHAMP • France métropolitaine, population tous âges, maladies cérébrovasculaires.

CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR • Effectifs, taux bruts et taux standardisés sur la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976). Ont été retenus les décès comportant en cause initiale un des codes CIM-9 430 à 438 jusqu'en 1999 et CIM-10 I60 à I69 à partir de 2000.

LIMITES ET BIAIS • Sous-estimation probable des maladies cérébrovasculaires en tant que cause initiale de décès.

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

TABLEAU 6 • Décès par maladie cérébrovasculaire selon la région de résidence

Régions de résidence	Années 2000-2002 (moyenne annuelle)						Année 2008					
	Nombre de décès		Taux standardisé*		Écart à la moyenne**		Nombre de décès		Taux standardisé*		Écart à la moyenne**	
	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans
Île-de-France	4 434	479	30,2	5,3	-20%	-15%	3 627	457	22,3	4,5	-20%	-9%
Champagne-Ardenne	821	74	38,0	6,7	0%	8%	687	57	27,7	4,5	-1%	-8%
Picardie	1 094	116	41,4	7,7	9%	23%	941	125	31,1	7,2	11%	46%
Haute-Normandie	1 090	113	40,8	7,8	8%	25%	972	112	31,1	6,7	11%	37%
Centre	1 726	137	36,7	6,6	-3%	6%	1 492	123	28,0	5,2	0%	5%
Basse-Normandie	880	65	34,9	5,5	-8%	-12%	853	63	28,2	4,5	1%	-8%
Bourgogne	1 214	84	36,9	6,1	-2%	-3%	1 011	87	27,5	5,5	-2%	11%
Nord - Pas-de-Calais	2 463	273	46,4	9,0	23%	43%	2 215	254	37,0	7,2	32%	47%
Lorraine	1 556	125	44,5	6,5	18%	3%	1 202	95	29,6	4,4	6%	-10%
Alsace	1 155	87	47,7	6,2	26%	-2%	905	72	31,0	4,4	11%	-10%
Franche-Comté	698	55	37,8	5,8	0%	-7%	628	55	29,4	5,2	5%	5%
Pays de la Loire	2 138	164	37,6	6,1	-1%	-2%	1 958	145	29,0	4,6	4%	-7%
Bretagne	2 410	160	45,0	6,5	19%	5%	2 091	152	33,6	5,2	20%	6%
Poitou-Charentes	1 340	88	37,6	6,1	-1%	-2%	1 153	93	28,3	5,5	1%	13%
Aquitaine	2 341	156	39,0	6,2	3%	-1%	2 090	154	29,7	5,1	6%	5%
Midi-Pyrénées	2 037	109	37,2	4,9	-2%	-21%	1 711	99	26,7	3,8	-5%	-23%
Limousin	710	51	40,7	8,1	7%	29%	610	39	30,6	5,3	9%	9%
Rhône-Alpes	3 150	256	34,9	5,4	-8%	-14%	2 611	197	23,9	3,6	-15%	-28%
Auvergne	1 021	65	37,5	5,6	-1%	-11%	910	70	30,0	5,4	7%	9%
Languedoc-Roussillon	1 777	128	37,7	6,3	0%	1%	1 560	118	28,4	4,8	2%	-3%
PACA	3 239	235	35,9	5,9	-5%	-6%	2 758	215	26,6	4,6	-5%	-5%
Corse	215	12	40,4	5,0	7%	-20%	194	19	29,3	6,6	5%	34%
Hors métropole	116	45					98	32				
France métropolitaine	37 625	3 077	37,9	6,3	0%	0%	32 277	2 833	28,0	4,9	0%	0%

* Taux de décès pour 100 000 standardisés sur l'âge selon population européenne 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.