

Insuffisance cardiaque (1)

La loi de santé publique de 2004 a préconisé de **diminuer la mortalité et la fréquence des décompensations aiguës des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque.**

L'insuffisance cardiaque chronique est un syndrome hétérogène qui peut compliquer différentes pathologies cardiovasculaires (cardiopathies ischémiques, valvulaires, cardiomyopathies, hypertension artérielle, etc.). Elle évolue en dents de scie avec des phases de décompensation aiguë qui représentent une cause fréquente d'hospitalisations des personnes âgées. Une part importante des ré-hospitalisations pour décompensation cardiaque pourrait être évitée par une prise en charge multidisciplinaire adaptée à la pathologie.

L'insuffisance cardiaque est une pathologie fréquente dont la prévalence en Europe est estimée entre 2 et 3 % par la Société européenne de cardiologie. C'est aussi une pathologie grave, caractérisée par une forte létalité et des réhospitalisations fréquentes. L'observatoire français de l'insuffisance cardiaque aiguë (OFICA) a estimé la létalité intra-hospitalière à 8,3 % en 2009¹. Une étude réalisée dans le département de la Somme a évalué à 24 % la proportion de personnes décédées un an après une première hospitalisation pour insuffisance cardiaque². La létalité était encore plus élevée dans l'étude Efica, menée en 2001 auprès de 60 services de soins intensifs et de réanimation : pour ces patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque aiguë sévère nécessitant des soins intensifs, la mortalité à un an s'élevait à 46,5 %³.

Concernant les réhospitalisations, l'étude européenne Euro Heart Failure Survey menée dans un vaste éventail de services, a observé un taux de réadmission à 12 semaines d'environ 24 %⁴.

La fiabilité du codage de l'insuffisance cardiaque dans les bases de données médico-administratives (PMSI, certificats de décès) doit être expertisée.

En effet, sur les certificats de décès comme dans le PMSI, il peut y avoir codage de la pathologie à l'origine de l'insuffisance cardiaque, ou encore des causes immédiates de la décompensation aiguë, plutôt que de l'insuffisance cardiaque.

En conséquence, il est très probable que les données issues de ces bases sous-estiment la fréquence de ce syndrome.

■ INDICATEUR PRINCIPAL

Nombre et taux de décès ayant pour cause initiale une insuffisance cardiaque

En 2008, le nombre de décès pour lesquels l'insuffisance cardiaque était notifiée sur les certificats de décès comme cause initiale s'élevait à 21 702, soit un taux brut de 34,9 pour 100 000 et un taux standardisé sur l'âge de 17,7 pour 100 000 (tableau 1).

La quasi-totalité des décès (96,0 %) concernait des personnes âgées de 65 ans ou plus : 32,5 % étaient survenus entre 65 et 84 ans et 63,6 % à partir de 85 ans. Le taux de décès augmente ainsi très fortement avec l'âge, passant de 4,6 pour 100 000 entre 45 et 64 ans, à 78,9 pour 100 000 entre 65 et 84 ans et 981,5 pour 100 000 chez les 85 ans ou plus.

Les taux bruts étaient plus élevés dans la population masculine dans toutes les classes d'âge avec, en conséquence, des taux standardisés sur l'âge, plus élevés dans cette popula-

tion (+52 % : 22,7 pour 100 000 contre 14,9 pour 100 000 chez les femmes). Toutefois, du fait de la prédominance des femmes à partir de 85 ans et des taux élevés dans cette classe d'âge, le nombre global de décès par insuffisance cardiaque était plus élevé dans la population féminine, soit 12 956 décès de femmes contre 8 746 décès d'hommes.

Malgré le vieillissement de la population française, le nombre de décès pour lesquels la cause initiale notifiée est l'insuffisance cardiaque a diminué de 20 % entre 1990 et 2008, cette réduction étant plus marquée lorsque l'on considère les taux standardisés sur l'âge (- 39 %). Pour la période 2000-2008, le taux standardisé a diminué de 20 % : 15 % pour les hommes et 21 % pour les femmes (tableau 1 et graphique 1).

Les taux standardisés de mortalité ont diminué dans toutes les régions (tableau 2). Toutefois, il existe des disparités régionales marquées : en 2008, comme pour la période

2000-2002, les taux standardisés de mortalité à tous âges étaient majorés d'au moins 20 % par rapport au taux moyen de la France métropolitaine dans le Nord - Pas-de-Calais. On observe également des taux supérieurs d'au moins 10 % pour ces deux périodes dans les régions Aquitaine, Picardie, Corse et Languedoc-Roussillon.

1. <http://www.sfcardio.net/recherche/registresetobservatoires/ofica> (consulté le 24/12/2010).

2. Tribouilloy C., Rusinaru D., Mahjoub H., Soulière V., Lévy F., Peltier M., Slama M., Massy Z., « Prognosis of heart failure with preserved ejection fraction : a 5 year prospective population based study », *European Heart Journal* 2008 ; 29 : 339-44.

3. Zannad F., Mebazaa A., Juillière Y., Cohen-Solal A., Guize L., Alla F. *et al.*, *European Journal of Heart Failure* 2006 ; 8 : 697-705.

4. Cleland J.G.F., Swedberg K., Follath F., Komadja M., Cohen-Solal A., Aguilari J.-C. *et al.*, « The Euroheart failure survey programme - a survey on the quality of care among patients with heart failure i, Europe », *European Heart Journal* 2003 ; 24 : 442-63.

Maladie cardiovasculaires • Insuffisance cardiaque

TABLEAU 1 • Nombre et taux* de décès par insuffisance cardiaque 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	889	3,9		
	2000	599	2,5		
	2008	603	2,1	- 45%	- 16%
Femmes	1990	316	1,3		
	2000	221	0,9		
	2008	262	0,9	- 32%	- 1%
65 ans ou plus					
Hommes	1990	9 480	281,5		
	2000	8 655	221,8		
	2008	8 143	188,9	- 33%	- 15%
Femmes	1990	16 577	222,2		
	2000	14 424	165,0		
	2008	12 694	128,4	- 42%	- 22%
Tous âges					
Hommes	1990	10 369	34,4		
	2000	9 254	26,7		
	2008	8 746	22,7	- 34%	- 15%
Femmes	1990	16 893	25,6		
	2000	14 645	19,0		
	2008	12 956	14,9	- 42%	- 21%
Total	1990	27 262	29,3		
	2000	23 899	22,1		
	2008	21 702	17,7	- 39%	- 20%

* 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.

SOURCES • INSERM-CépiDc.

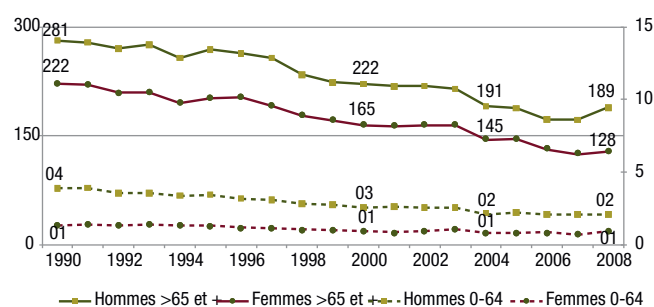
CHAMP • France métropolitaine, population tous âges.

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-9 428 jusqu'en 1999 et CIM-10 I50 à partir de 2000. Périodicité triennale pour les indicateurs régionaux.

LIMITES ET BIAIS • Sous-estimation de l'insuffisance cardiaque en tant que cause initiale de décès lors de pathologie cardiaque préexistante (en particulier en cas de cardiopathie ischémique chronique).

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DES INDICATEURS • INSERM-CépiDc.

GRAPHIQUE 1 • Évolution des taux* de décès par insuffisance cardiaque selon le sexe 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.

TABLEAU 2 • Nombre et taux* de décès par insuffisance cardiaque dans les régions

Régions de résidence	Années 2000-2002						Année 2008					
	Nombre de décès (moyenne annuelle)		Taux standardisé*		Écart à la moyenne**		Nombre de décès (moyenne annuelle)		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	2 367	111	14,8	1,3	-33%	-26%	2 044	119	11,8	1,2	-34%	-22%
Champagne-Ardenne	538	19	22,8	1,7	4%	-1%	505	18	19,1	1,4	8%	-7%
Picardie	702	38	25,4	2,6	16%	53%	642	28	20,5	1,6	16%	8%
Haute-Normandie	585	26	20,4	1,8	-7%	5%	572	44	17,3	2,7	-2%	78%
Centre	1 056	27	19,8	1,3	-10%	-22%	1 065	28	18,1	1,1	2%	-23%
Basse-Normandie	622	19	23,2	1,6	6%	-6%	639	18	20,1	1,3	13%	-12%
Bourgogne	775	28	21,6	2,0	-1%	18%	745	30	18,7	1,9	5%	26%
Nord - Pas-de-Calais	1 461	85	26,5	2,9	21%	66%	1 406	78	23,0	2,2	29%	48%
Lorraine	901	39	24,8	2,1	13%	21%	772	34	19,0	1,6	7%	6%
Alsace	505	23	20,1	1,6	-8%	-8%	401	28	13,7	1,7	-23%	13%
Franche-Comté	471	16	23,6	1,7	7%	-3%	414	11	18,5	1,0	4%	-33%
Pays de la Loire	1 313	34	21,0	1,3	-4%	-25%	1 263	44	17,9	1,4	1%	-9%
Bretagne	1 197	38	21,1	1,5	-4%	-10%	1 174	23	17,9	0,8	1%	-47%
Poitou-Charentes	909	25	23,0	1,7	5%	0%	906	31	20,5	1,8	15%	22%
Aquitaine	1 778	48	26,9	1,9	23%	10%	1 608	60	21,0	2,0	18%	34%
Midi-Pyrénées	1 393	27	23,1	1,2	5%	-27%	1 257	35	18,7	1,3	6%	-14%
Limousin	499	10	24,5	1,6	11%	-8%	419	10	18,5	1,3	4%	-10%
Rhône-Alpes	2 028	62	20,7	1,3	-6%	-22%	1 810	73	15,8	1,3	-11%	-11%
Auvergne	644	23	22,2	2,0	1%	19%	572	23	17,3	1,7	-2%	16%
Languedoc-Roussillon	1 334	30	25,9	1,5	18%	-14%	1 152	46	19,5	1,8	10%	18%
PACA	2 356	87	24,0	2,2	10%	28%	2 158	70	19,3	1,5	9%	2%
Corse	160	6	28,8	2,4	31%	39%	142	7	20,0	2,3	13%	53%
Hors métropole	42	11					36	7				
France métropolitaine	23 636	832	21,9	1,7	0%	0%	21 702	865	17,7	1,5	0%	0%

* Taux de décès pour 100 000 habitants, standardisés sur l'âge selon la 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.

Insuffisance cardiaque (2)

Nombre et taux d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque

En 2008, 146 900 personnes ont eu une ou plusieurs hospitalisations complètes⁵ en soins de courte durée avec un diagnostic principal d'insuffisance cardiaque. Parmi elles, 19,4%⁶ ont eu plusieurs séjours pour ce motif cette même année, soit une progression de 7,8% par rapport à 2002.

Au total, les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) ont enregistré en 2008 195 800 séjours pour lesquels l'insuffisance cardiaque était le diagnostic principal notifié, soit un taux brut d'hospitalisation de 306,2 séjours pour 100 000 habitants et un taux standardisé sur l'âge de 177,5 pour 100 000 (tableau 3).

Près de neuf séjours sur dix concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus, 82% chez les hommes et 92,5% chez les femmes. Un tiers des séjours concernaient des personnes de plus de 84 ans : près du quart des séjours pour insuffisance cardiaque chez les hommes et un peu plus de deux sur cinq chez les femmes. Le taux d'hospitalisation dans cette tranche d'âge a atteint 4,2% pour les femmes et 5,7% pour les hommes en 2008. Les séjours masculins étaient un peu plus nombreux (51,2%) et les taux d'hospitalisation masculins étaient plus élevés dans tous les groupes d'âges (tableau 4).

Entre 1997 et 2008, le nombre de séjours et le taux brut d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque ont augmenté de respectivement 35% et 26%, en lien essentiellement avec le vieillissement de la population. Le taux standardisé d'hospitalisation pour ce motif est resté relativement stable entre 1998 et 2008.

Comme pour la mortalité, les disparités régionales sont marquées (tableau 5). À la Réunion et dans les régions Nord – Pas-de-Calais, Guyane, Basse-Normandie et Picardie, les taux standardisés d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque étaient en 2008 sensiblement plus élevés que ceux de la moyenne

nationale (supérieurs de plus de 20%). À l'inverse, les régions Languedoc-Roussillon et PACA qui ont pourtant un taux standardisé de mortalité relativement élevé, avaient les plus faibles taux standardisés d'hospitalisation (respectivement -23% et -18% par rapport à la moyenne nationale). ●

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

5. Exclusion des séances, des hospitalisations de jour (sauf en cas de décès) et des GHM de transfert.

6. Parmi celles qui avaient un numéro anonyme de chaînage sans anomalie (99%).

synthèse

L'insuffisance cardiaque concerne essentiellement les personnes âgées de 65 ans ou plus : en 2008, près de neuf séjours sur dix et la quasi-totalité des décès par insuffisance cardiaque (96 %) concernaient des personnes âgées de 65 ans ou plus.

L'examen des données des bases médico-administratives relatives à l'insuffisance cardiaque montre que le nombre de décès pour lesquels l'insuffisance cardiaque était notifiée en cause initiale sur les certificats de décès a diminué de 20 % entre 1990 et 2008 et de 9 % entre 2000 et 2008. Pour les taux standardisés sur l'âge, les réductions correspondantes étaient respectivement égales à 39 % et 20 %.

Le nombre de séjours pour insuffisance cardiaque a augmenté de 22 % entre 2000 et 2008, mais le taux standardisé est resté stable sur cette période.

On relève des disparités régionales. En métropole, le taux standardisé de décès (tous âges) était particulièrement élevé dans le Nord – Pas-de-Calais. Concernant les hospitalisations, on note que la Réunion et les régions Nord – Pas-de-Calais, Guyane, Basse-Normandie et Picardie ont enregistré des taux standardisés d'hospitalisation en MCO très supérieurs à la moyenne nationale.

TABLEAU 3 • Hospitalisations annuelles en soins de courte durée MCO pour insuffisance cardiaque 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	74 600	70 300	144 900	257,3	229,0	242,7	233,0	120,7	167,9
1998	80 300	74 300	154 600	276,1	241,0	258,0	246,8	126,3	177,2
1999	81 300	75 300	156 600	278,5	243,4	260,5	244,5	126,4	176,1
2000	84 000	76 200	160 200	286,2	244,5	264,7	248,5	125,6	177,6
2001	84 400	77 700	162 100	285,5	247,5	265,9	243,5	126,0	175,8
2002	86 800	79 500	166 300	291,7	251,2	270,8	244,9	126,9	177,0
2003	85 700	79 300	165 000	286,2	248,7	266,9	237,6	124,6	172,7
2004	88 900	82 200	171 100	294,8	256,2	274,9	241,0	127,5	175,5
2005	94 300	87 600	181 900	310,3	270,8	289,9	249,9	132,1	181,7
2006	97 400	89 800	187 200	318,5	275,4	296,3	250,9	131,2	182,2
2007	99 600	93 000	192 600	323,5	283,3	302,8	248,6	130,9	181,1
2008	100 200	95 600	195 800	323,8	289,6	306,2	242,0	129,6	177,5

* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France entière ; tous séjours.

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

TABLEAU 4 • Hospitalisations en soins de courte durée MCO pour insuffisance cardiaque selon l'âge en 2008

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de séjours MCO			
Moins de 25 ans	300	300	600
25 à 44 ans	1 700	1 000	2 700
45 à 64 ans	16 000	5 900	21 900
Moins de 65 ans	18 000	7 200	25 200
65 à 84 ans	58 500	46 400	104 900
85 ans ou plus	23 700	42 000	65 700
65 ans ou plus	82 200	88 400	170 600
Total tous âges	100 200	95 600	195 800
Taux brut d'hospitalisation*			
Moins de 25 ans	3,3	2,6	3,0
25 à 44 ans	20,1	11,5	15,8
45 à 64 ans	200,3	70,7	134,0
Moins de 65 ans	67,6	26,7	47,1
65 à 84 ans	1 504,2	896,5	1 157,0
85 ans ou plus	5 722,9	4 157,8	4 613,3
65 ans ou plus	1 910,7	1 428,5	1 626,2
Total tous âges	323,8	289,6	306,2

* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France entière, tous séjours.

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 DE L'INDICATEUR • Ont été retenus les séjours comportant un code CIM10 I50 en diagnostic principal. Les unités de compte sont les séjours pour les tableaux 3 à 5. La population utilisée pour calculer les taux standardisés d'hospitalisation est la population européenne d'Eurostat (IARC, 1976).

LIMITES ET BIAIS • Les données ont été redressées pour le calcul des séjours pour prendre 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 % en 2006. Comme pour les décès, il est probable qu'il y ait une sous-estimation des hospitalisations pour insuffisance cardiaque dans le PMSI en particulier lorsque la pathologie à l'origine de l'insuffisance cardiaque est codée en diagnostic principal.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DES INDICATEURS • DREES (pour les séjours) et InVS (pour les personnes).

TABLEAU 5 • Hospitalisations en soins de courte durée (MCO) pour insuffisance cardiaque 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	27 000	230,8	174,4	-1,7%
Champagne-Ardenne	4 200	316,7	186,5	5,1%
Picardie	6 400	337,5	217,8	22,7%
Haute-Normandie	5 600	306,2	188,3	6,1%
Centre	8 800	346,5	174,4	-1,7%
Basse-Normandie	6 600	448,9	220,4	24,2%
Bourgogne	7 100	430,4	208,8	17,6%
Nord - Pas-de-Calais	13 700	340,7	242,0	36,3%
Lorraine	7 600	326,3	193,6	9,1%
Alsace	5 400	293,0	187,7	5,7%
Franche-Comté	3 900	338,9	198,3	11,7%
Pays de la Loire	11 000	312,2	166,6	-6,1%
Bretagne	10 600	338,5	168,1	-5,3%
Poitou-Charentes	7 000	400,5	177,8	0,2%
Aquitaine	11 900	373,9	178,6	0,6%
Midi-Pyrénées	9 300	327,9	156,9	-11,6%
Limousin	3 200	437,2	171,3	-3,5%
Rhône-Alpes	16 100	263,7	158,5	-10,7%
Auvergne	4 600	343,6	160,1	-9,8%
Languedoc-Roussillon	7 000	269,4	136,4	-23,2%
PACA	14 200	290,0	144,8	-18,4%
Corse	1 100	347,5	174,1	-1,9%
Guadeloupe	800	205,2	163,4	-7,9%
Martinique	800	206,8	152,5	-14,1%
Guyane	200	106,1	235,8	32,8%
La Réunion	1 700	214,0	280,9	58,3%
France entière	195 800	306,2	177,5	0,0%

* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France entière, tous séjours.

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