



Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI

Edition 2021

Afin d'aider les différents acteurs de la santé à réaliser leurs diagnostics territoriaux, notamment ceux des contrats locaux de santé (CLS), et ainsi de fixer les priorités de santé et de prévention à une maille géographique pertinente, l'ARS Bretagne a demandé à l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne de réaliser un atlas des pathologies à l'échelle des EPCI, publié en 2019.

Il permet de comparer les EPCI entre eux et de les positionner par rapport aux moyennes régionales et nationales, relativement à la prévalence d'une dizaine de pathologies, approchée grâce à une méthodologie originale de repérage, *la Cartographie des pathologies et des dépenses*, mise en place par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS).

En 2020, cet atlas a été complété par un deuxième atlas à l'échelle des EPCI, relatif aux causes de mortalité.

Cet ouvrage est une mise à jour des données du premier atlas des pathologies. Il est accompagné du fichier des données qui ont servi à sa réalisation, afin de faciliter leur réutilisation dans le cadre de vos projets.

Je vous souhaite une agréable lecture de cet atlas, en espérant qu'il vous permette une meilleure compréhension des enjeux de santé en Bretagne, dans la diversité de ses territoires.

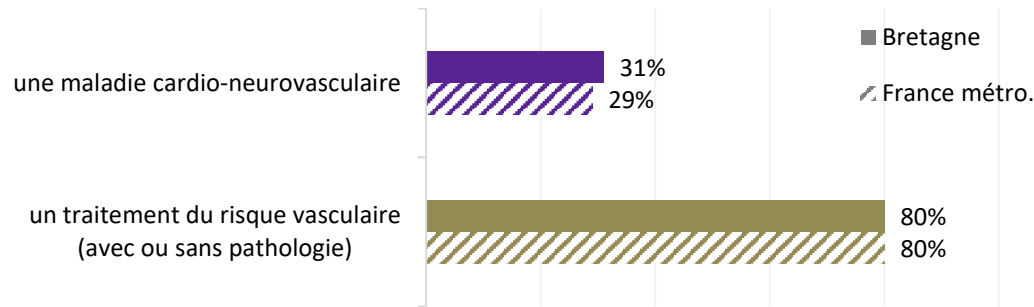
Le Directeur général par intérim
de l'Agence régionale de santé Bretagne

Stéphane MULLIEZ

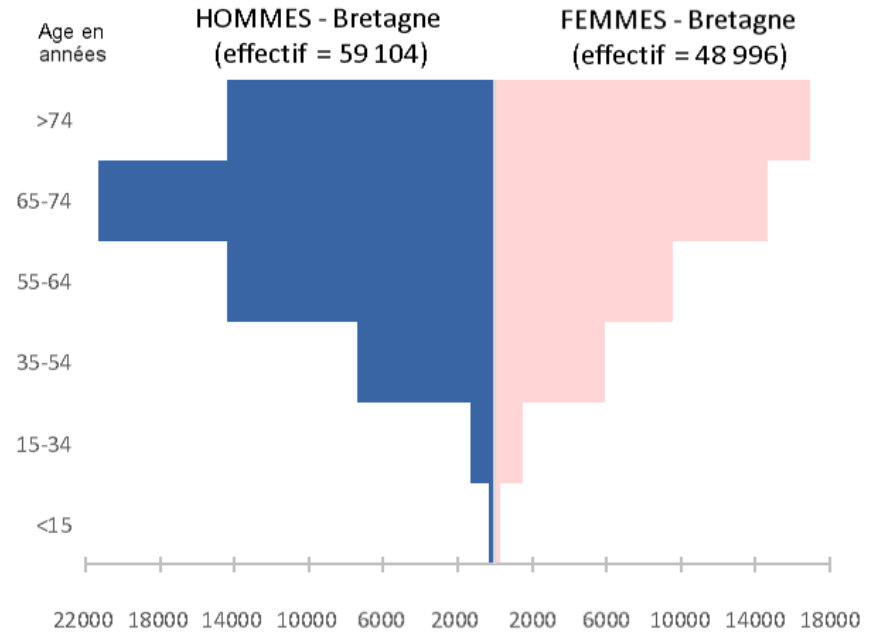
Le diabète	6
Les maladies cardioneuvasculaires	8
Les cancers	10
Les maladies psychiatriques.....	12
Les maladies neurodégénératives	14
Les maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	16
Les maladies coronaires chroniques	18
Les traitements antihypertenseurs	20
Les traitements antidépresseurs et traitements régulateurs de l'humeur	22
Les traitements anxiolytiques	24
Les traitements hypnotiques	26
Sources et méthodes de calcul.....	28

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

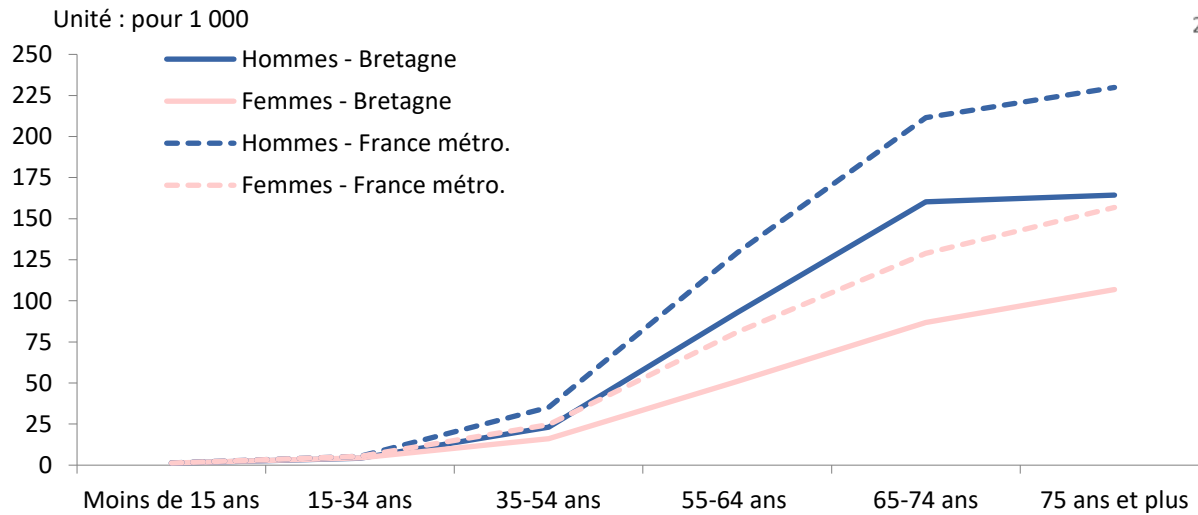
Parmi les **108 100 patients bretons** et les 3 079 572 patients en France métropolitaine pris en charge pour diabète, % présentant simultanément au moins :



■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne.


■ Définition

L'analyse porte sur tous les types de diabète traités (type 1, type 2, diabète de grossesse et d'autres types plus rares).

Le diabète de type 2 représente plus de 92% des cas de diabète en France (source : Druet C, et al, Entred 2007-2010 (Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques), caractéristiques, état de santé, prise en charge et poids économiques des personnes diabétiques, Institut de veille sanitaire, 2012. 8 p.).

■ Mesures de prévention

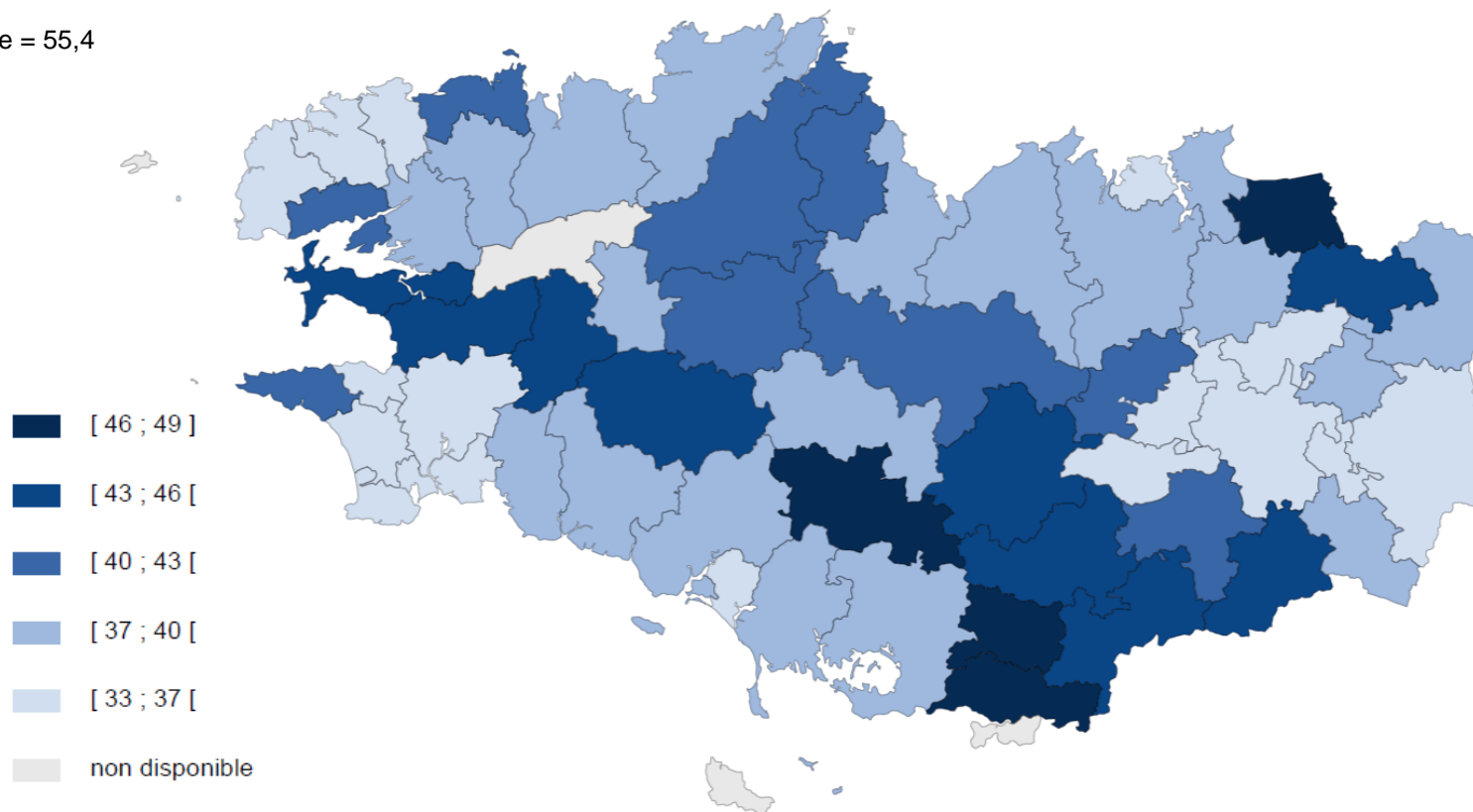
- atteindre un poids corporel normal et le maintenir,
- entretenir une activité physique : au moins 30 minutes par jour d'un exercice régulier d'intensité modérée. Une activité physique plus intense est nécessaire pour perdre du poids,
- favoriser un régime alimentaire sain et limiter le sucre et les graisses saturées,
- réduire sa consommation d'alcool,
- éviter de fumer : la cigarette augmente le risque de diabète.

Source :  Organisation mondiale de la santé (OMS)

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

Bretagne = 38,5

France métropolitaine = 55,4



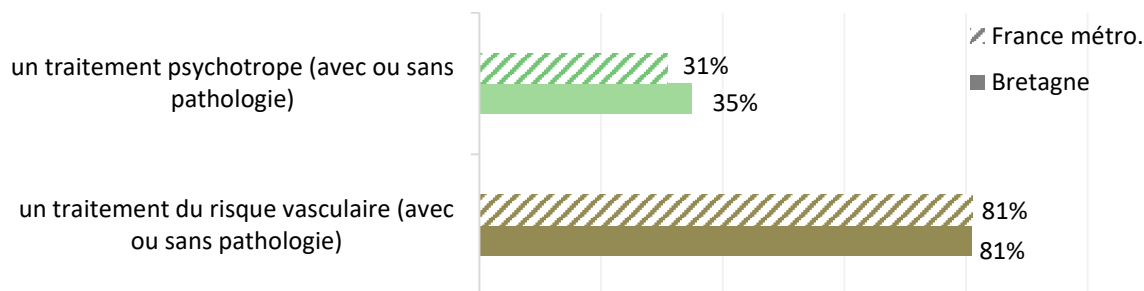
Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.

Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE).

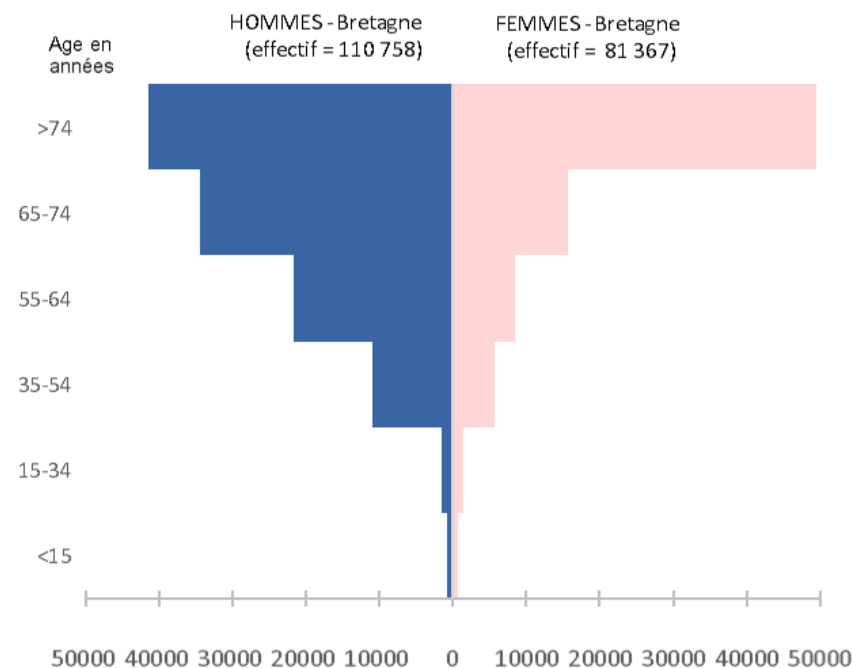
■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

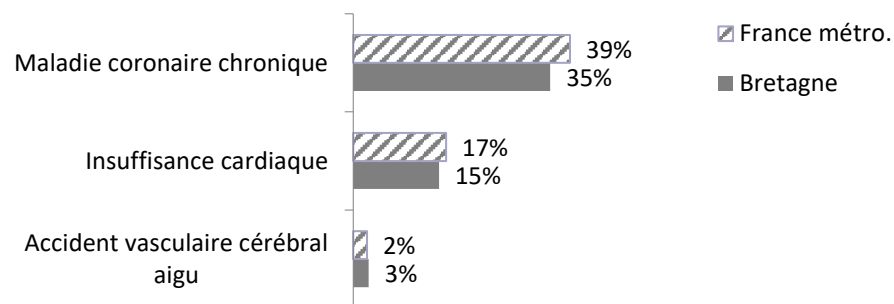
Parmi les **192 125 patients bretons** et les 3 928 584 patients en France métropolitaine pris en charge pour maladie cardiovasculaire, % présentant simultanément au moins :



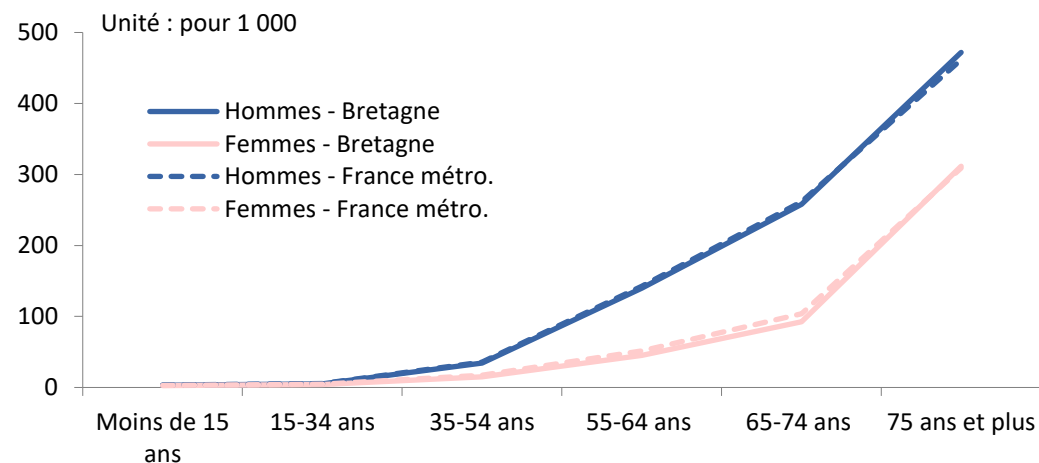
■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



■ Répartition par sous-groupes de pathologies



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne

■ Définition

L'analyse porte sur toutes les pathologies cardionéurovasculaires aiguës et chroniques.

Les plus fréquentes sont :

- la maladie coronaire (une des plus fréquentes) : rétrécissement ou obstruction des artères coronaires, de sorte que des parties du cœur ne reçoivent plus ou pas assez de sang. Ceci peut entraîner l'angine de poitrine, un infarctus du myocarde, voire un arrêt cardio-circulatoire.
- l'accident vasculaire cérébral, qui se produit lorsqu'une partie du cerveau est brusquement privée de sang.
- l'insuffisance cardiaque : incapacité du muscle cardiaque à assurer normalement son rôle de propulsion du sang dans l'organisme.
- l'artériopathie oblitérante du membre inférieur : rétrécissement du calibre des artères des membres inférieurs.
- les troubles du rythme ou de la conduction qui sont une variation anormale du rythme des battements du cœur perturbant son bon fonctionnement.
- les maladies valvulaires : ensemble des maladies touchant les valves cardiaques.
- l'embolie pulmonaire, qui correspond à l'obstruction par un ou des caillots d'une ou des deux artères qui transportent le sang du cœur au poumon.

■ Mesures de prévention

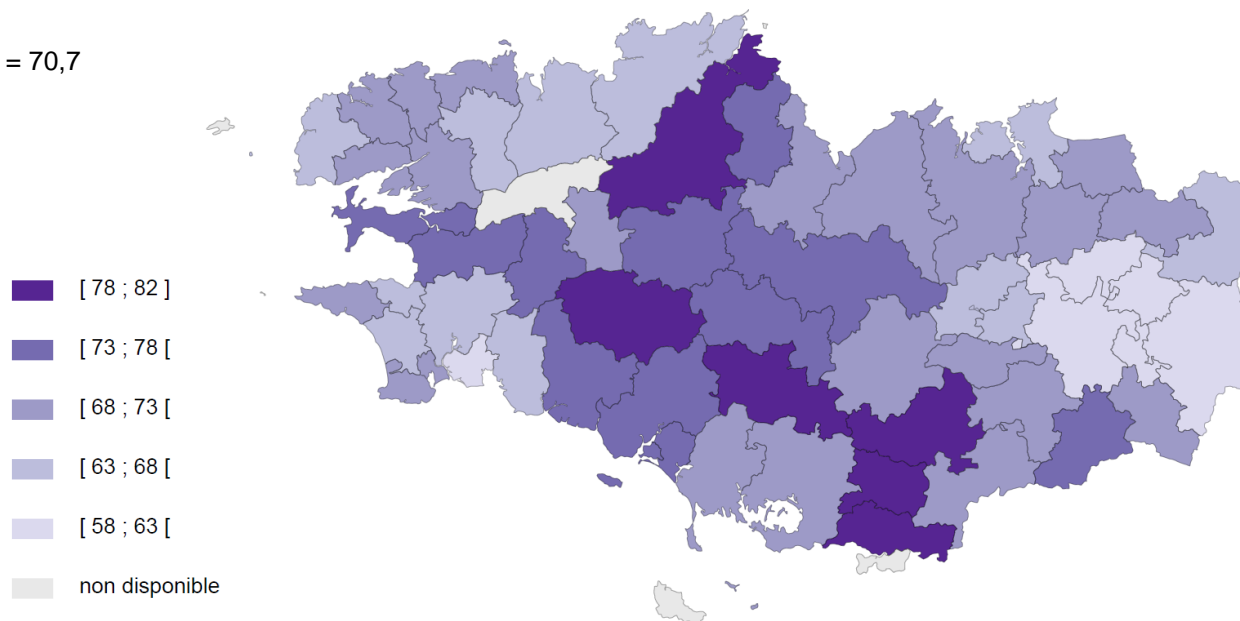
- atteindre un poids corporel normal et le maintenir,
- entretenir une activité physique : au moins 30 minutes par jour d'un exercice régulier d'intensité modérée ; une activité physique plus intense est nécessaire pour perdre du poids,
- favoriser un régime alimentaire sain et limiter le sucre et les graisses saturées, ainsi que l'excès de consommation de sel qui favorise l'apparition ou le maintien d'une hypertension,
- réduire sa consommation d'alcool,
- éviter de fumer : la cigarette augmente le risque de maladies cardio-vasculaires.

Source : [Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#)

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

Bretagne = 68,8

France métropolitaine = 70,7



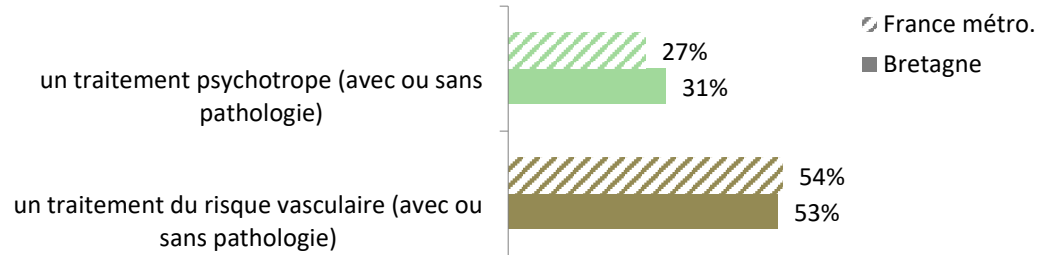
Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.

Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE).

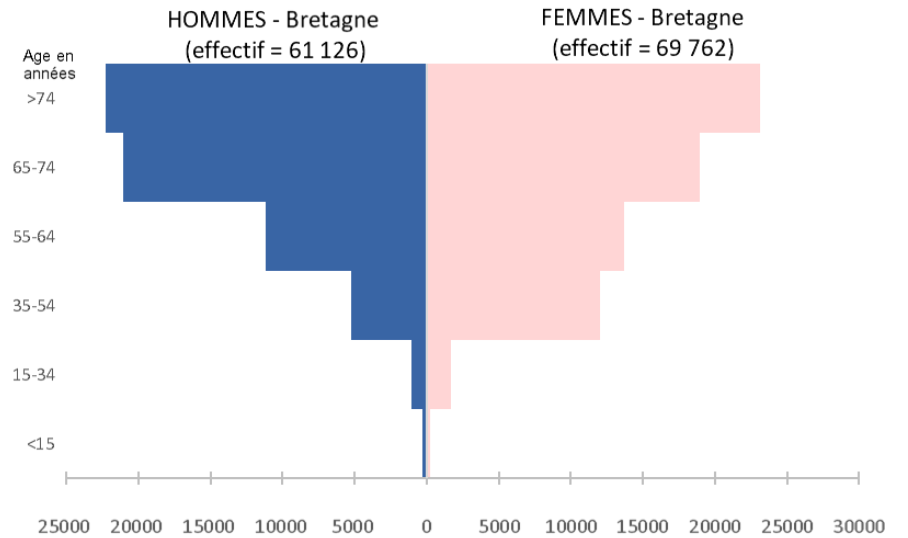
■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

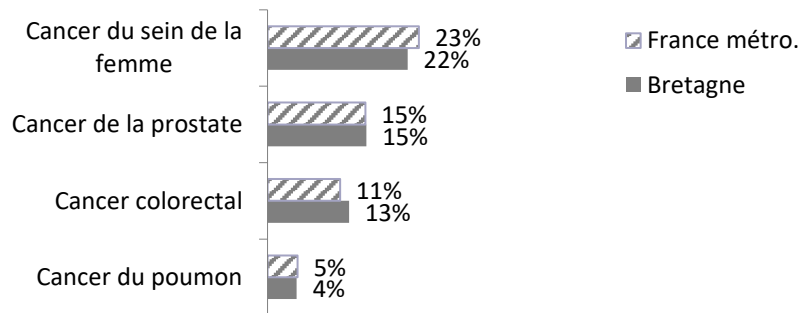
Parmi les **130 888 patients bretons** et les 2 584 869 patients en France métropolitaine pris en charge pour cancer, % présentant simultanément au moins :



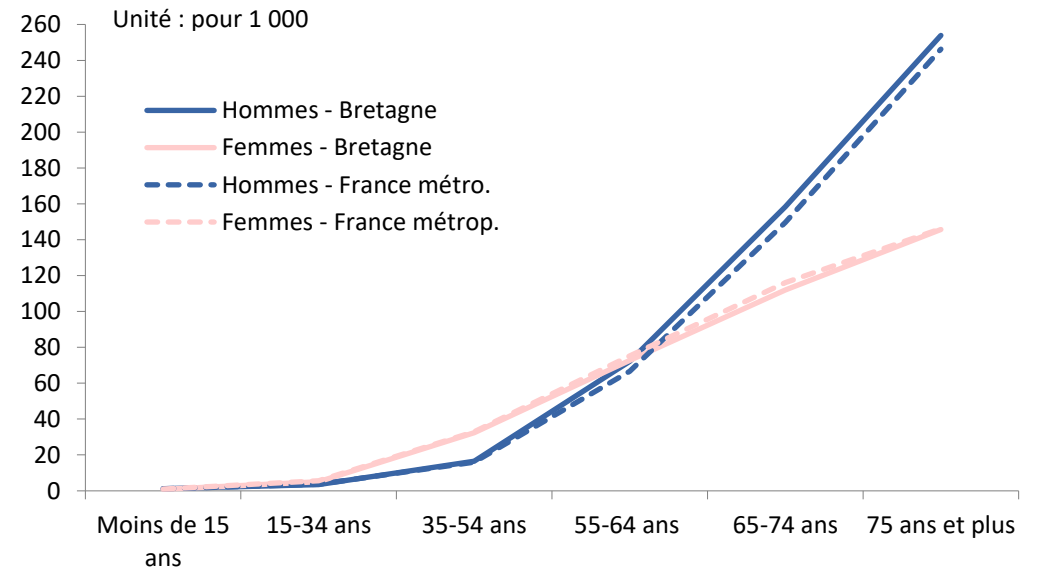
■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



■ Répartition par sous-groupes de pathologies



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne

■ Définition

L'analyse porte sur tous les types de cancers, les plus fréquents étant ceux du sein, de la prostate, du colon et du poumon.

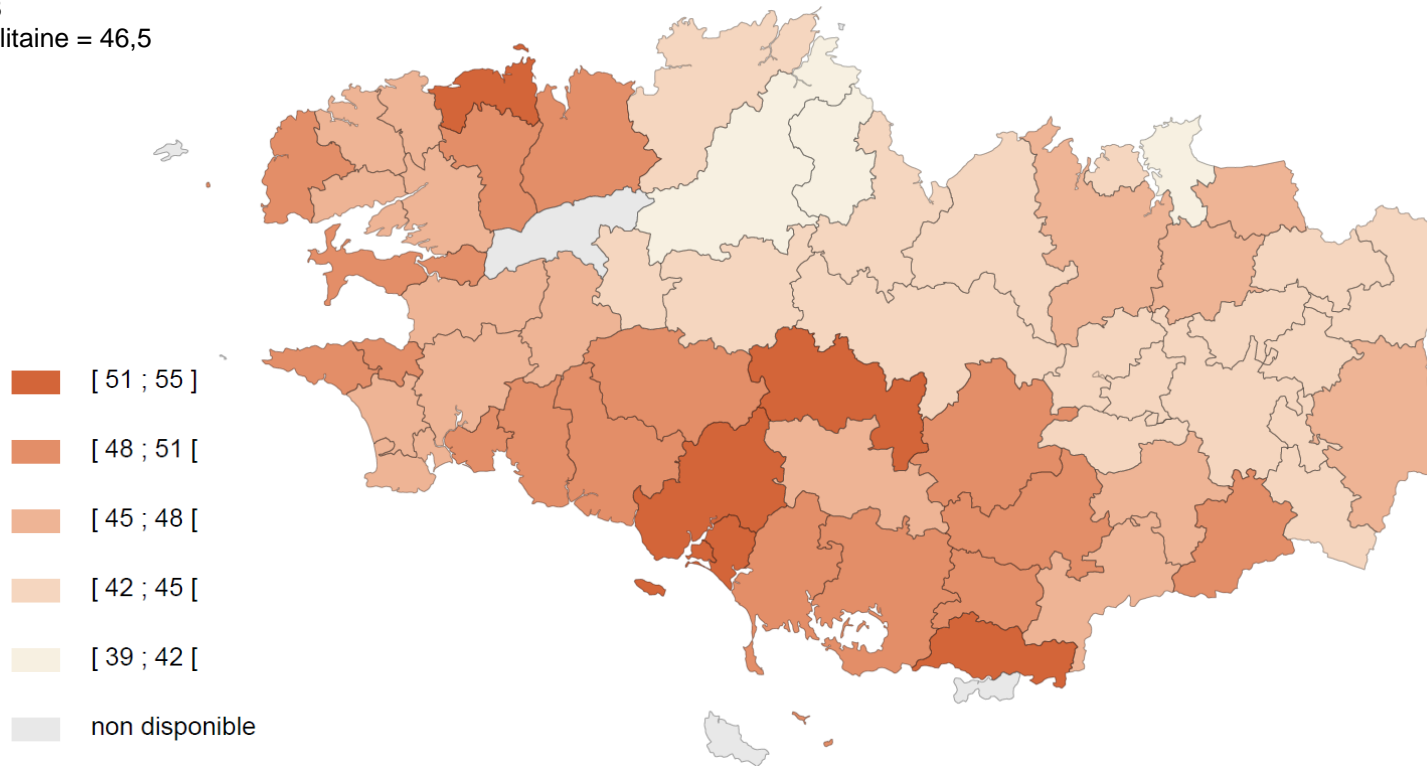
■ Mesures de prévention

- éviter de fumer,
- éviter une consommation d'alcool excessive ou trop fréquente,
- privilégier une alimentation riche en fibres, en fruits et en légumes et limiter la consommation de viande rouge, de charcuterie et de sel,
- entretenir une activité physique : au moins 30 minutes par jour d'un exercice régulier d'intensité modérée,
- se protéger des rayons UV,
- participer aux programmes de vaccination contre l'hépatite B (chez les nouveau-nés) et le virus du papillome humain (VPH) (chez les jeunes filles),
- participer aux dépistages organisés des cancers du col de l'utérus, du sein et du côlon-rectum.

Sources : [l'Institut national du cancer](#), [Alcool Info Service - Qu'est-ce qu'une consommation excessive d'alcool ?](#)

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

Bretagne = 46,8
France métropolitaine = 46,5

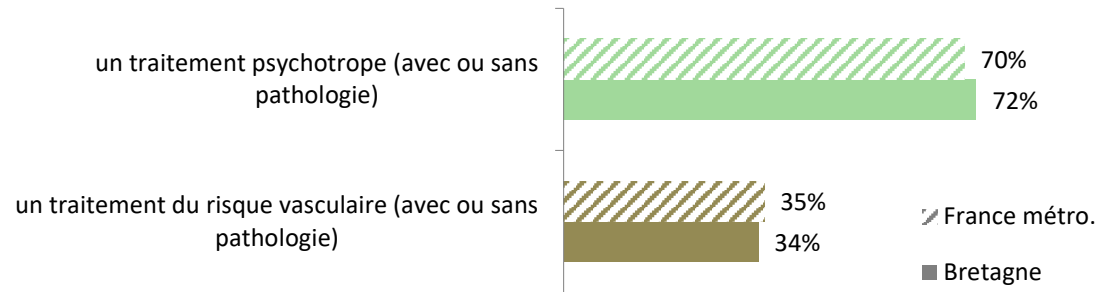


Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne. Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE).

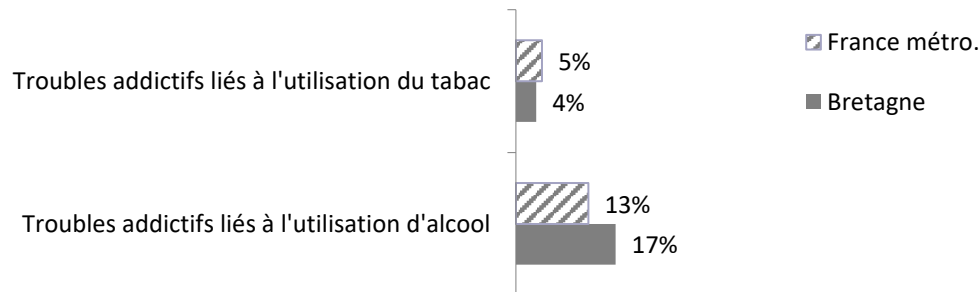
■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

Taux de prévalence de pathologies concomitantes

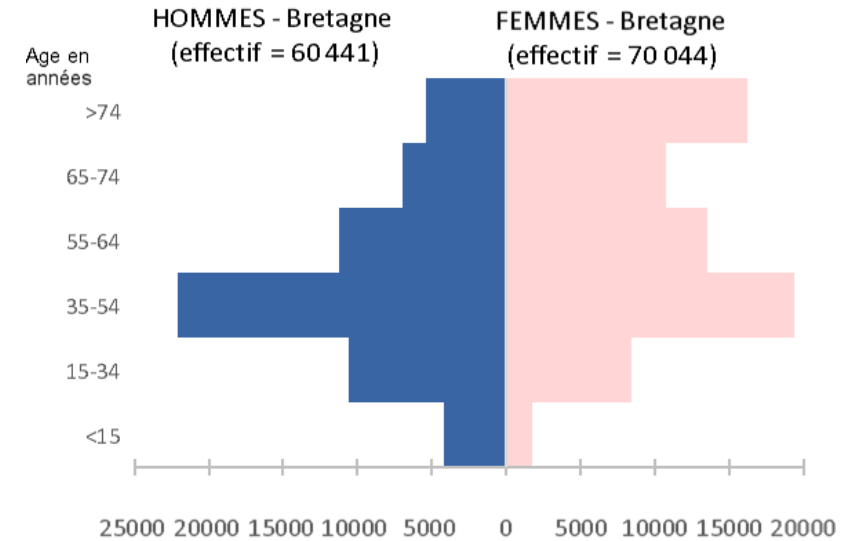
Parmi les **130 485 patients bretons** et les 2 132 025 patients en France métropolitaine pris en charge pour maladie psychiatrique, % présentant simultanément au moins :



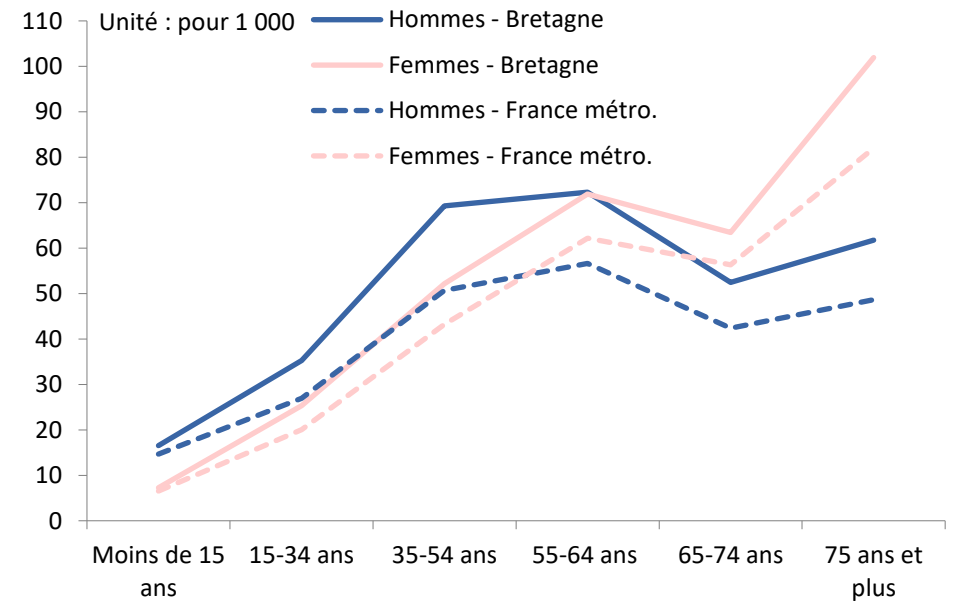
Répartition par sous-groupes de pathologies



Pyramides des âges des patients en Bretagne



Taux bruts de prévalence par sexe et âge



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne

■ Définition

L'analyse porte sur tous les troubles psychiatriques, de la personnalité ou du comportement.

Les plus fréquents sont les troubles névrotiques et de l'humeur (dont les troubles bipolaires et la dépression), les troubles psychotiques (dont la schizophrénie), les troubles addictifs et les troubles psychiatriques débutant dans l'enfance.

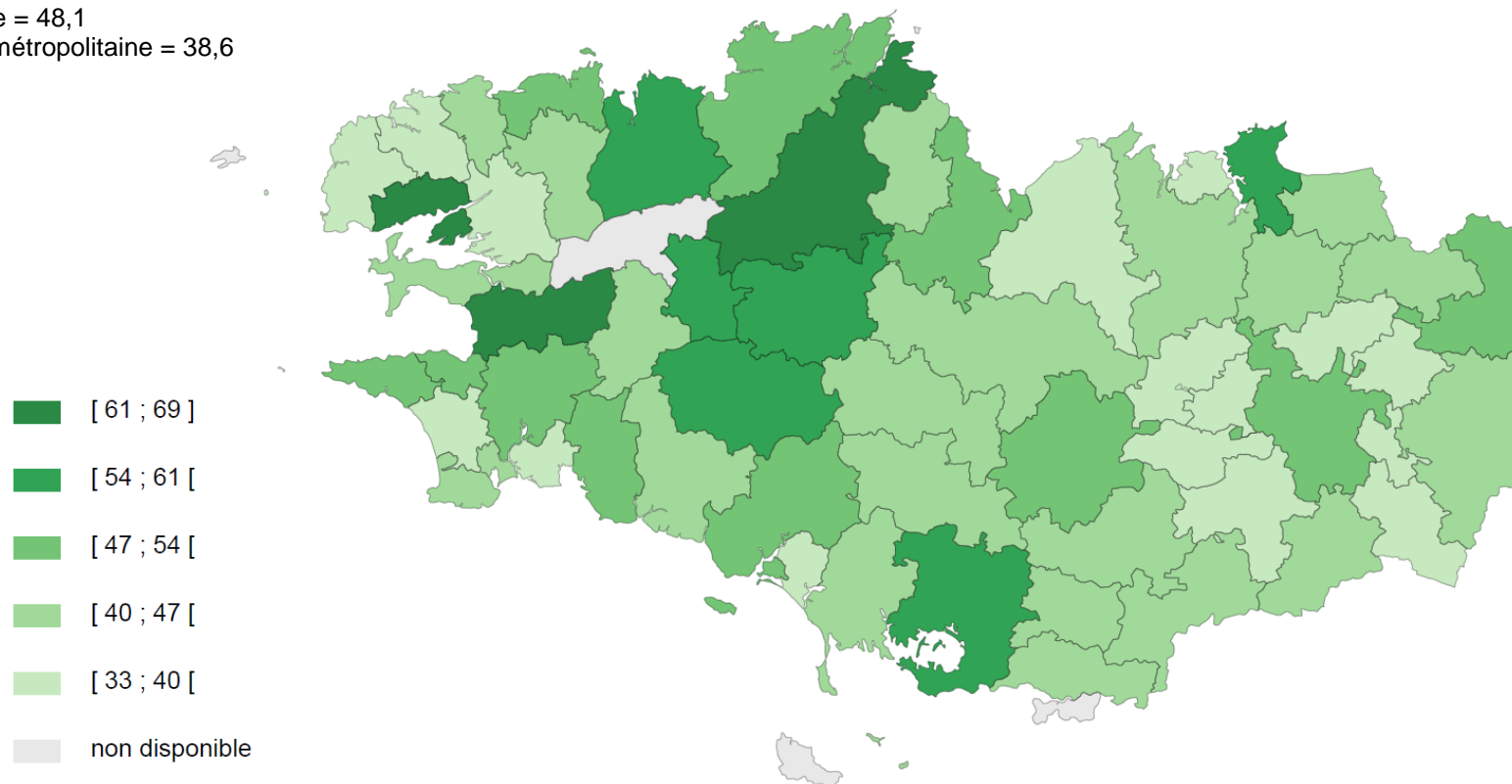
■ Parmi les maladies psychiatriques, questionnaire d'autodiagnostic pour reconnaître un trouble addictif :

- avoir un désir important de consommer la substance,
- avoir des difficultés à contrôler l'utilisation de la substance,
- avoir des symptômes physiques à l'arrêt de la consommation de la substance,
- avoir besoin d'une plus grande quantité de substance pour le même effet,
- abandonner progressivement d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance,
- poursuivre la consommation malgré la survenue de conséquences importantes.

Source : [l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#)

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

Bretagne = 48,1
France métropolitaine = 38,6

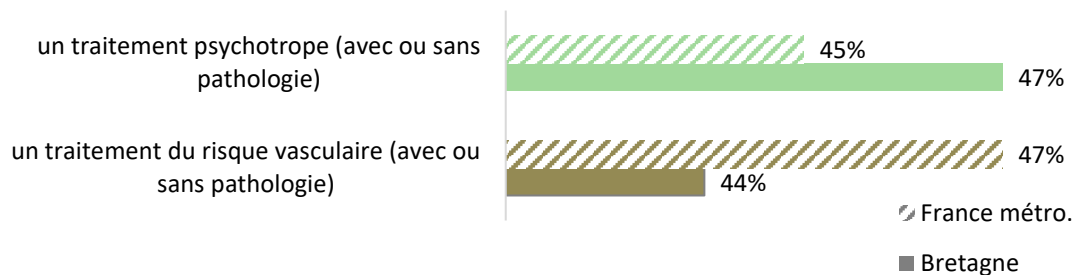


Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.
Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

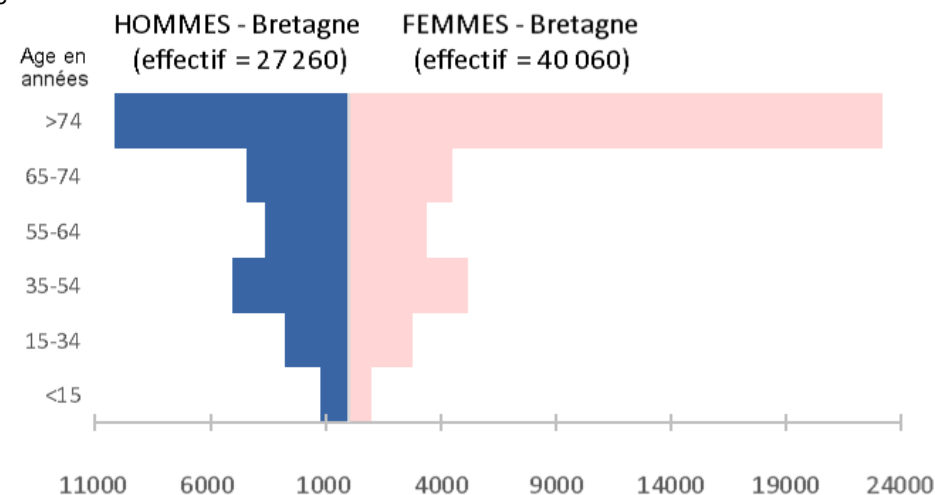
■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

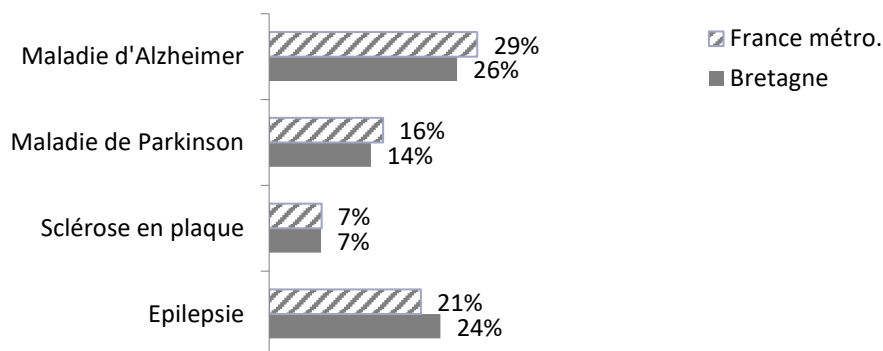
Parmi les **67 320 patients bretons** et les 1 333 440 patients en France métropolitaine pris en charge pour maladie neurodégénérative, % présentant simultanément au moins :



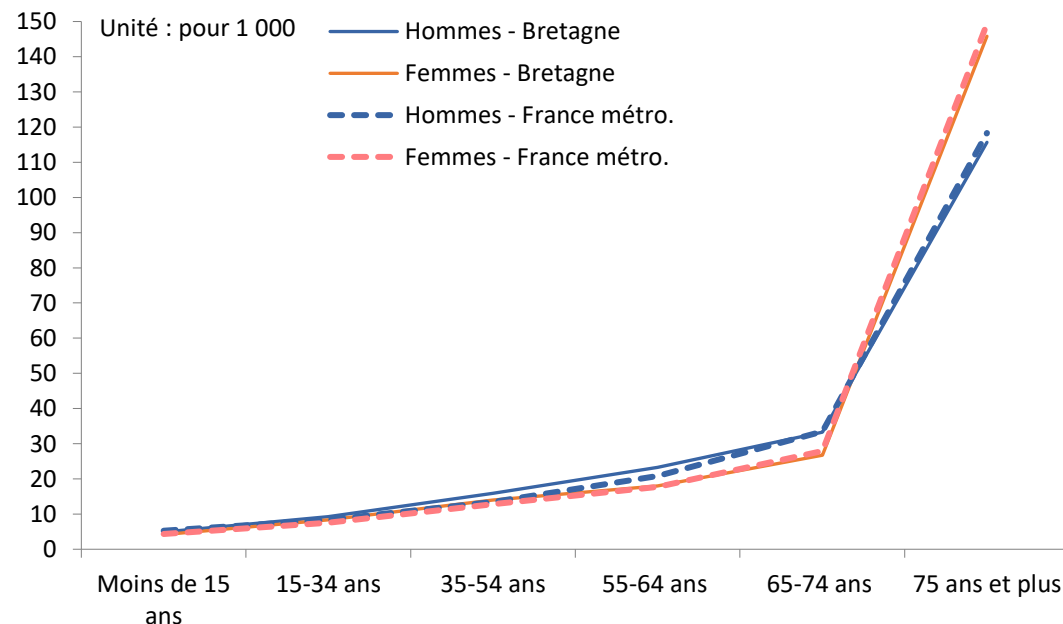
■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



■ Répartition par sous-groupes de pathologies



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge



■ Définition

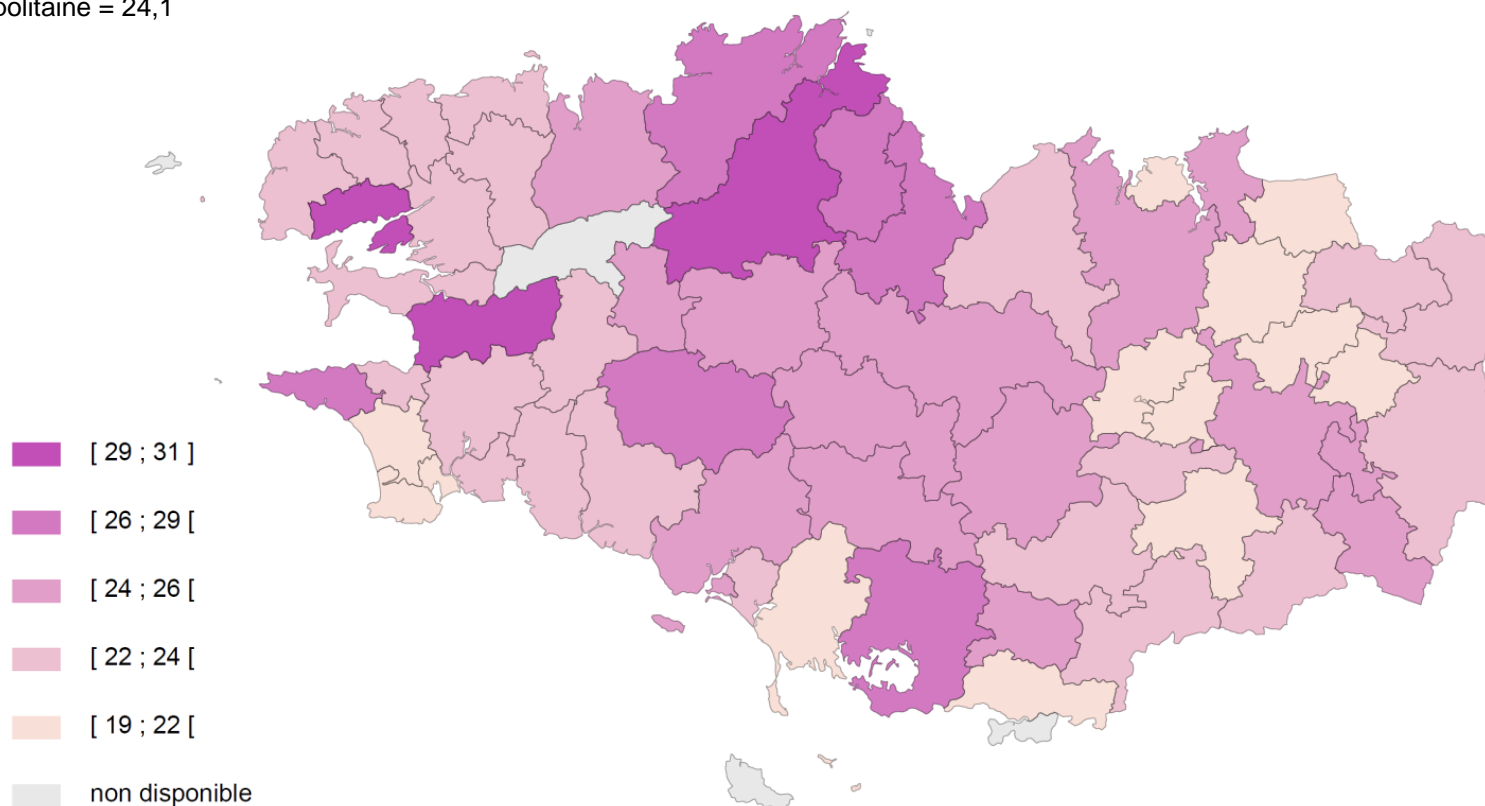
L'analyse porte sur toutes les maladies neurodégénératives.
Les plus fréquentes sont les démences (maladie d'Alzheimer inclus) et la maladie de Parkinson, la sclérose en plaque, la paraplégie, la myopathie et la myasthénie et l'épilepsie.

■ Mesures de prévention

- favoriser un régime alimentaire sain,
 - entretenir une activité physique,
 - favoriser les activités intellectuellement stimulantes,
 - réduire les facteurs de risque vasculaire : ne pas fumer, éviter la consommation d'alcool, dépister régulièrement et traiter si besoin une hypertension artérielle ou un diabète,
 - respecter les recommandations de consommation de certains médicaments, notamment chez les personnes âgées.
- Source : [Haut Conseil de Santé Publique \(HCSP\)](#)

Bretagne = 24,6
France métropolitaine = 24,1

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

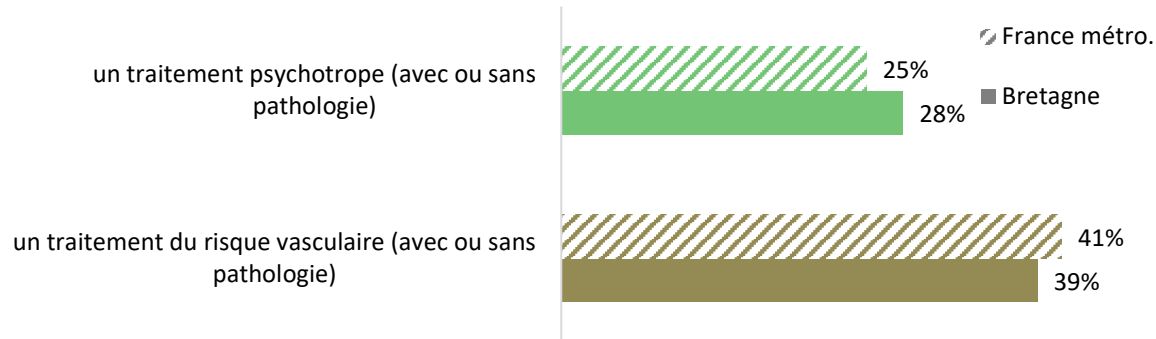


Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.
Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

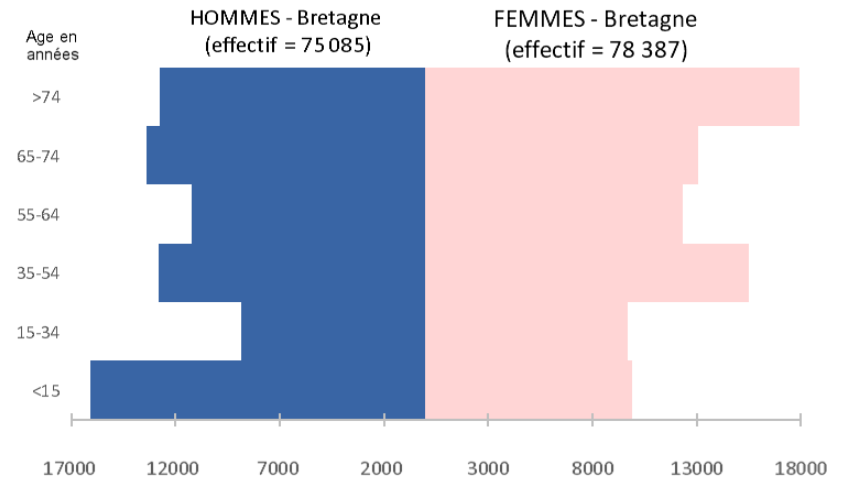
■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

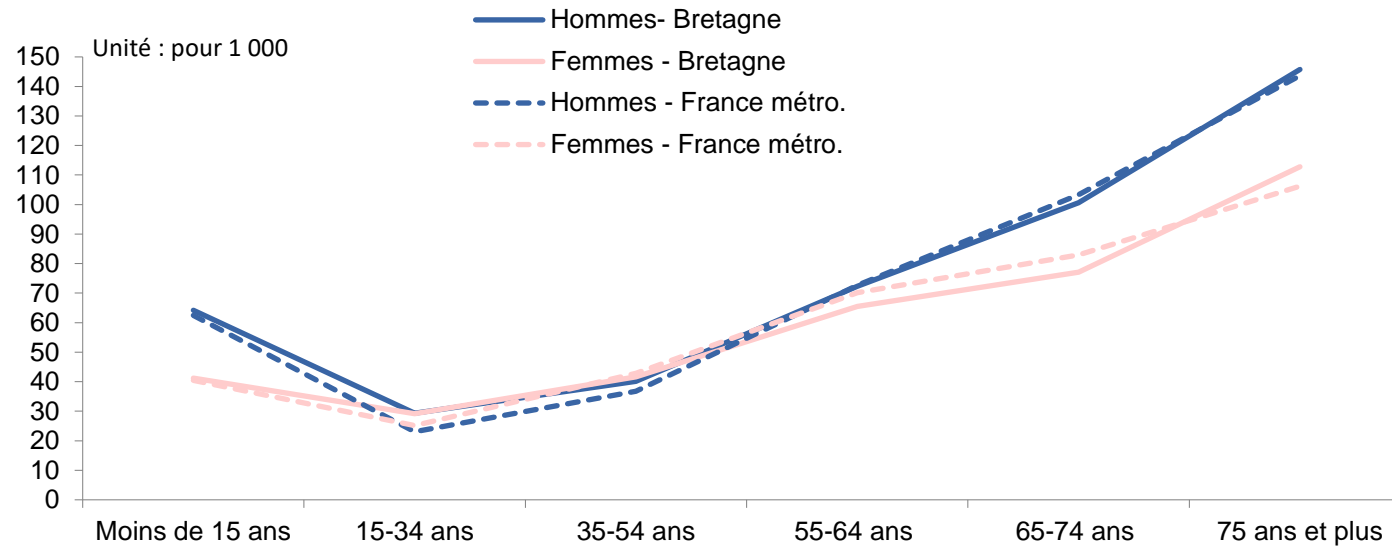
Parmi les **153 472 patients bretons** et les 3 042 515 patients en France métropolitaine pris en charge pour maladie respiratoire, % présentant simultanément au moins :



■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne

CHRONIQUES (HORS MUCOVISCIDOSE)

■ Définition

L'analyse porte sur toutes maladies respiratoires chroniques. Les plus fréquentes sont l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'insuffisance respiratoire chronique. La mucoviscidose n'est pas incluse dans ce groupe.

■ Mesures de prévention

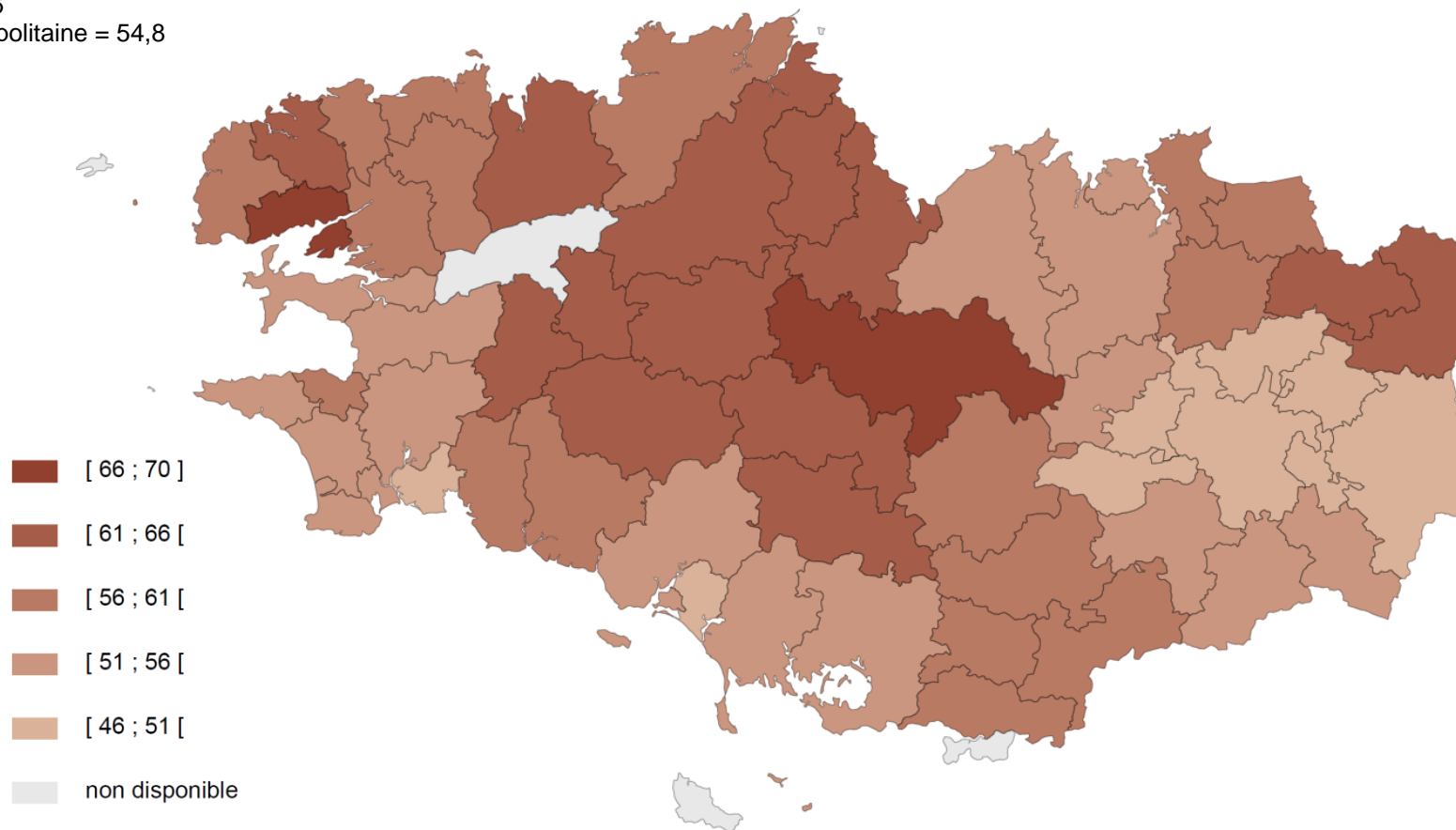
- éviter de fumer : la cigarette augmente le risque de maladies respiratoires chroniques,
- favoriser un régime alimentaire sain,
- éviter les allergènes connus,
- lutter contre la pollution de l'air intérieur et en milieu professionnel.

Source : [Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#)

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

Bretagne = 56

France métropolitaine = 54,8



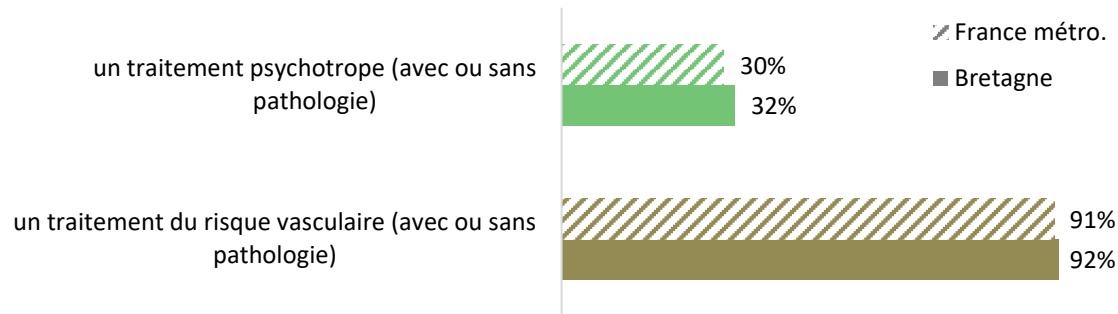
Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.

Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

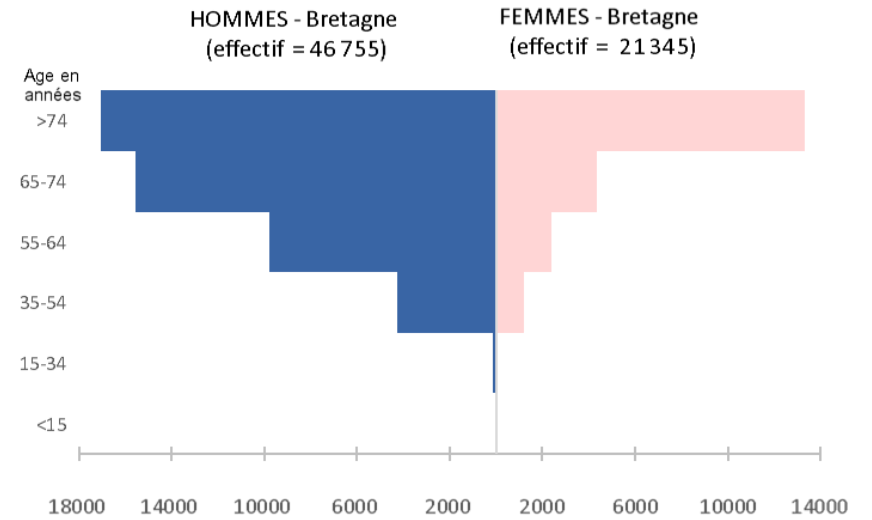
■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

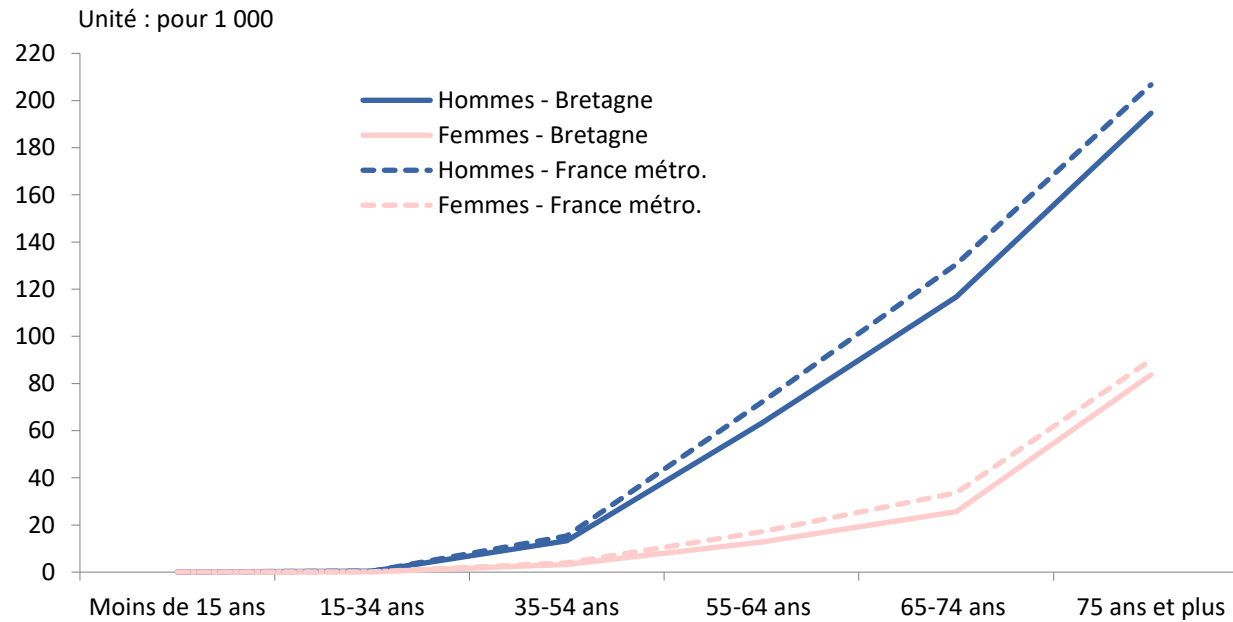
Parmi les **68 100 patients bretons** et les 1 533 094 patients en France métropolitaine pris en charge pour maladie coronaire chronique, % présentant simultanément au moins :



■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne

■ Définition

La maladie coronaire ou coronarienne (appelée aussi cardiopathie ischémique ou insuffisance coronarienne) est l'une des maladies cardio-vasculaires les plus fréquentes. Il s'agit d'un rétrécissement ou d'une obstruction des artères coronaires, de sorte que des parties du cœur ne reçoivent plus de sang ou pas assez. Ceci peut entraîner l'angine de poitrine, un infarctus du myocarde, voire un arrêt cardio-circulatoire.

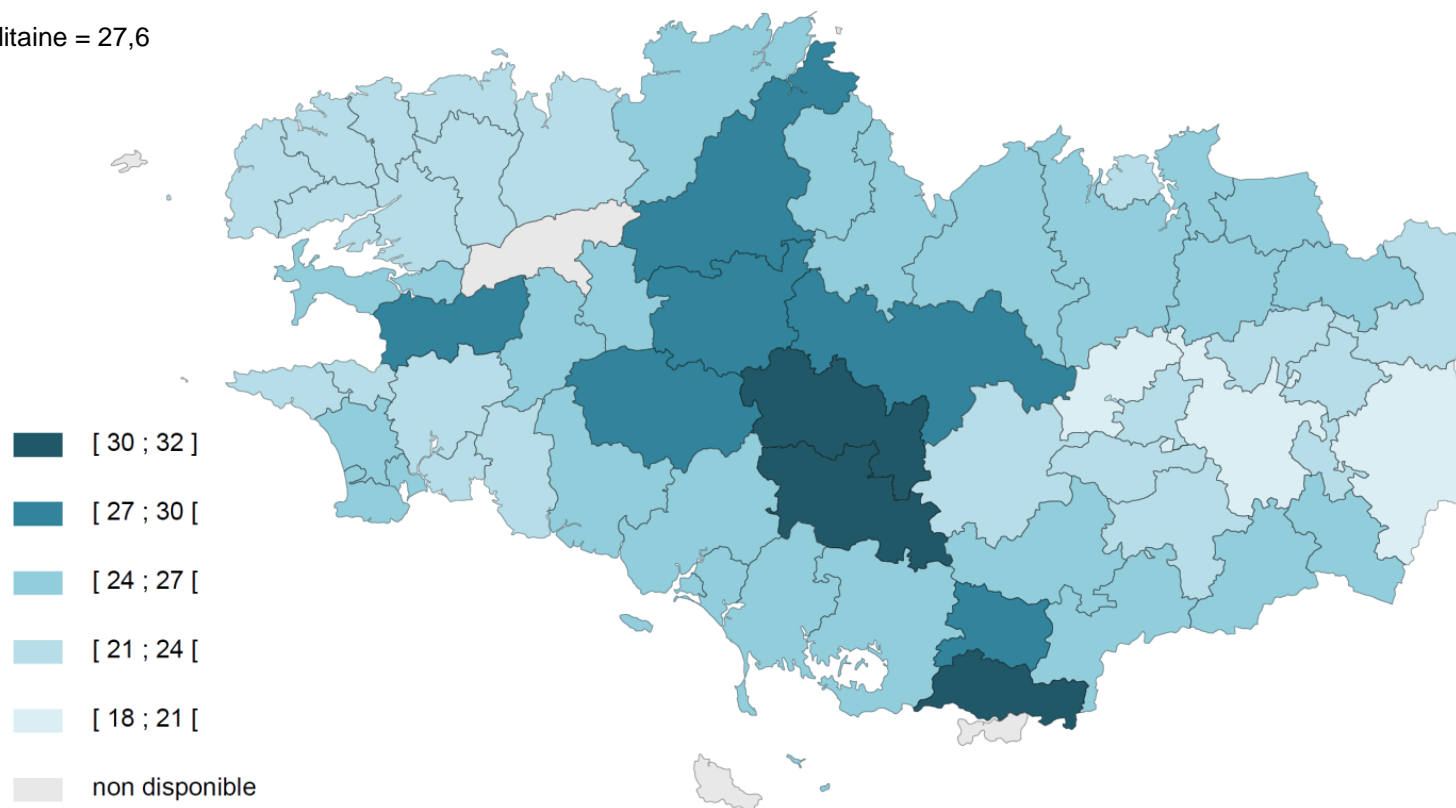
■ Mesures de prévention

- atteindre un poids corporel normal et le maintenir,
- entretenir une activité physique : au moins 30 minutes par jour d'un exercice régulier d'intensité modérée ; une activité physique plus intense est nécessaire pour perdre du poids,
- favoriser un régime alimentaire sain et limiter le sucre et les graisses saturées, ainsi que l'excès de consommation de sel qui favorise l'apparition ou le maintien d'une hypertension et éviter de manger des aliments déjà transformés,
- réduire sa consommation d'alcool,
- éviter de fumer : la cigarette augmente le risque de diabète et de maladies cardio-vasculaires.

Source : [Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#).

Bretagne = 24,3
France métropolitaine = 27,6

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

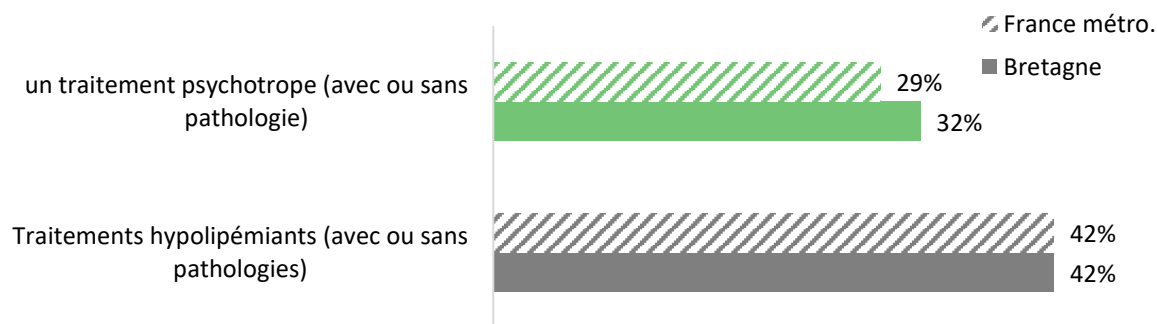


Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.
Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

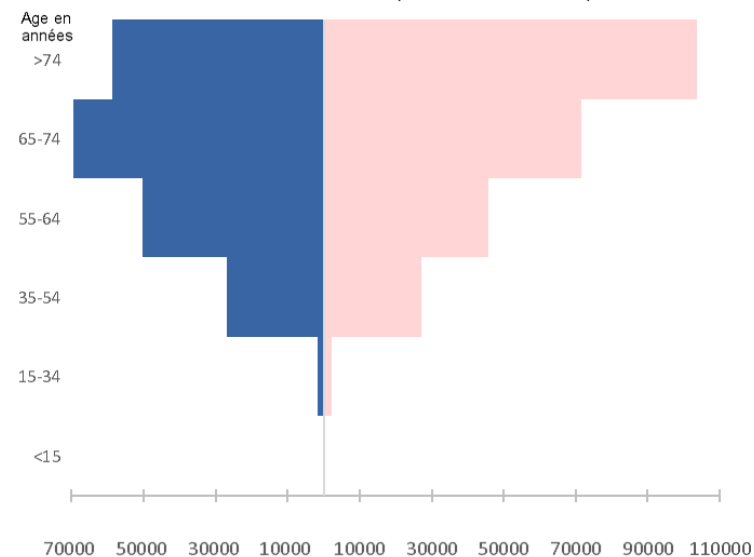
■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

Parmi les **457 528 patients bretons** et les 9 885 664 patients en France métropolitaine traités par hypertenseurs, % présentant simultanément au moins :

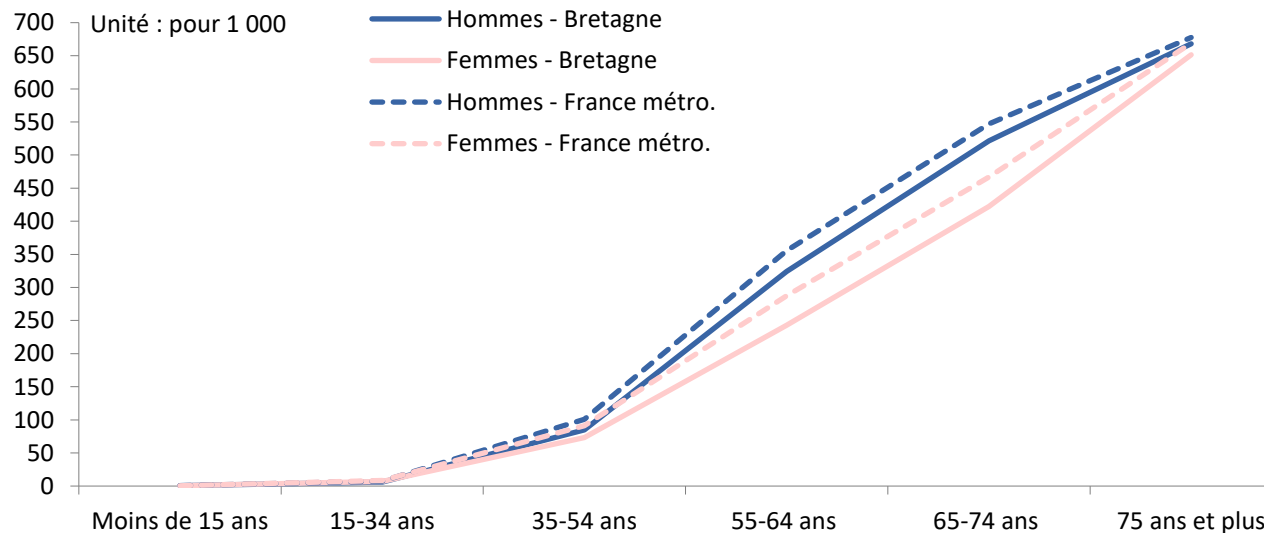


■ Pyramides des âges des patients en Bretagne

HOMMES - Bretagne (effectif = 207 083) FEMMES - Bretagne (effectif = 250 445)



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne


(AVEC OU SANS PATHOLOGIES)

■ Définition

L'analyse porte sur toutes les personnes prenant régulièrement un traitement antihypertenseur destiné à rétablir une tension artérielle normale en cas d'hypertension.

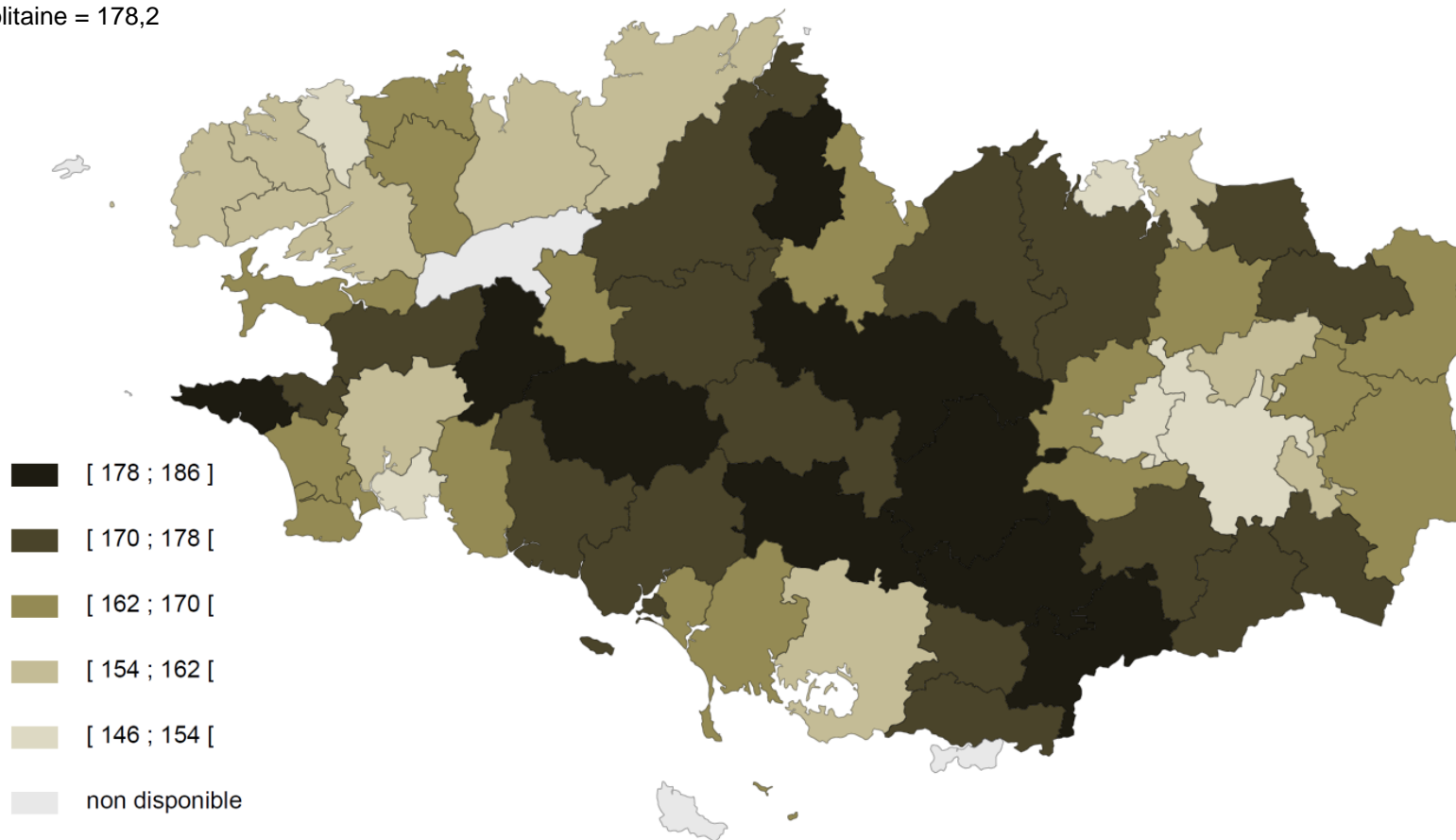
■ Mesures de prévention

- pratiquer une activité physique régulière et adaptée aux possibilités individuelles,
- atteindre un poids corporel normal et le maintenir,
- réduire sa consommation d'alcool,
- favoriser un régime alimentaire sain et limiter le sucre et les graisses saturées, ainsi que l'excès de consommation de sel,
- éviter de fumer.

Source :  Haute Autorité de santé (HAS).

Bretagne = 163,3
France métropolitaine = 178,2

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne



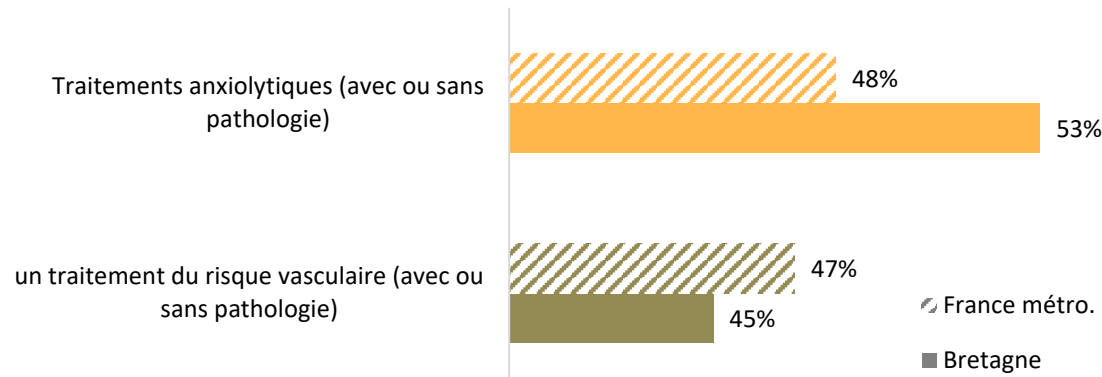
Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.
Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

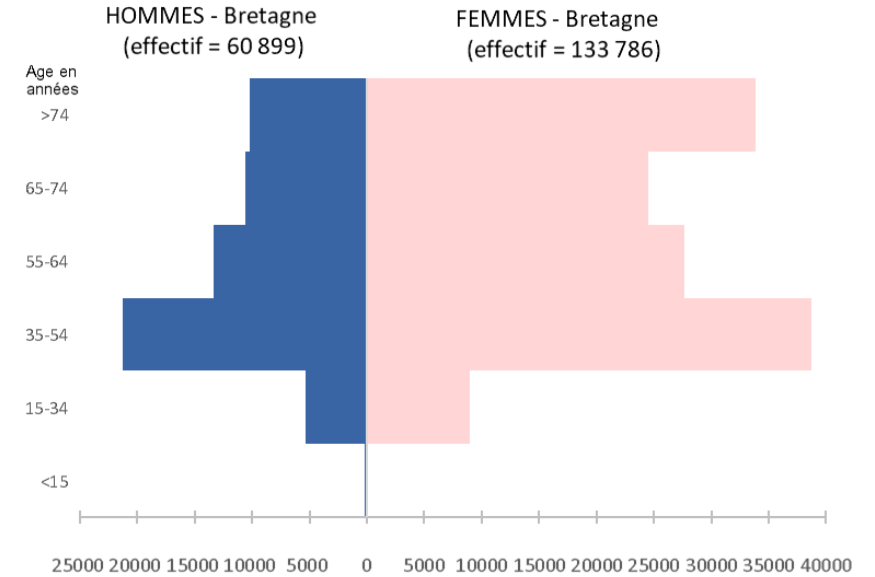
TRAITEMENTS ANTIDÉPRESSEURS ET TRAITEMENTS RÉGULATEURS

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

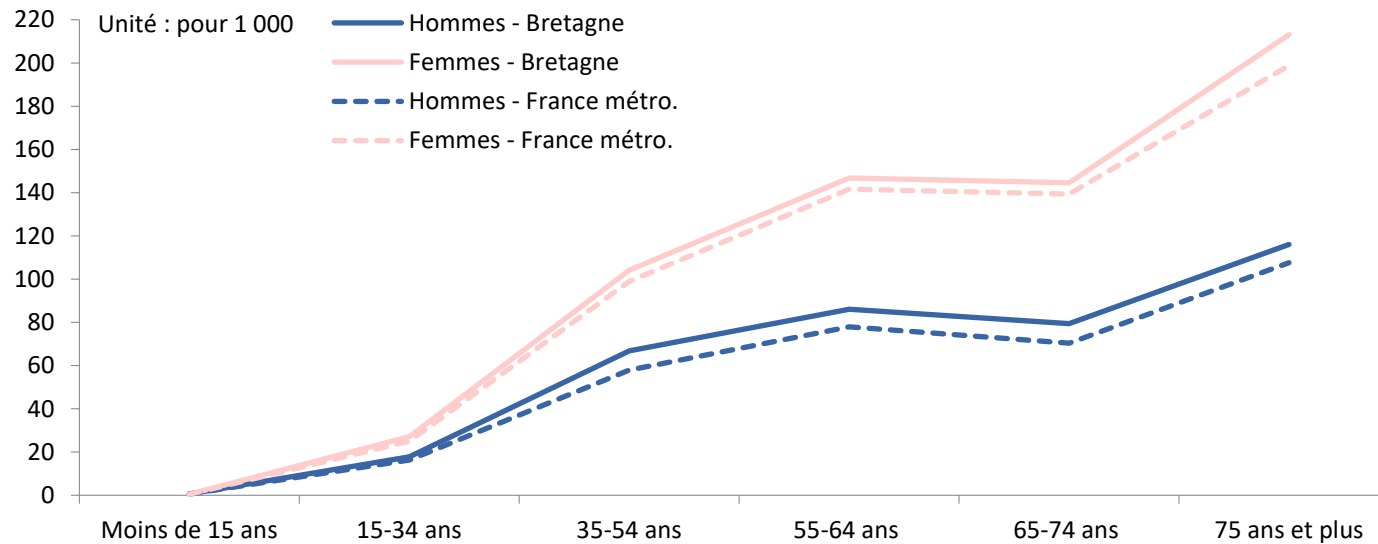
Parmi les **194 685 patients bretons** et les 3 639 434 patients en France métropolitaine traitées par antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, % présentant simultanément au moins :



■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge




Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne

DE L'HUMEUR (AVEC OU SANS PATHOLOGIES)

■ Définition

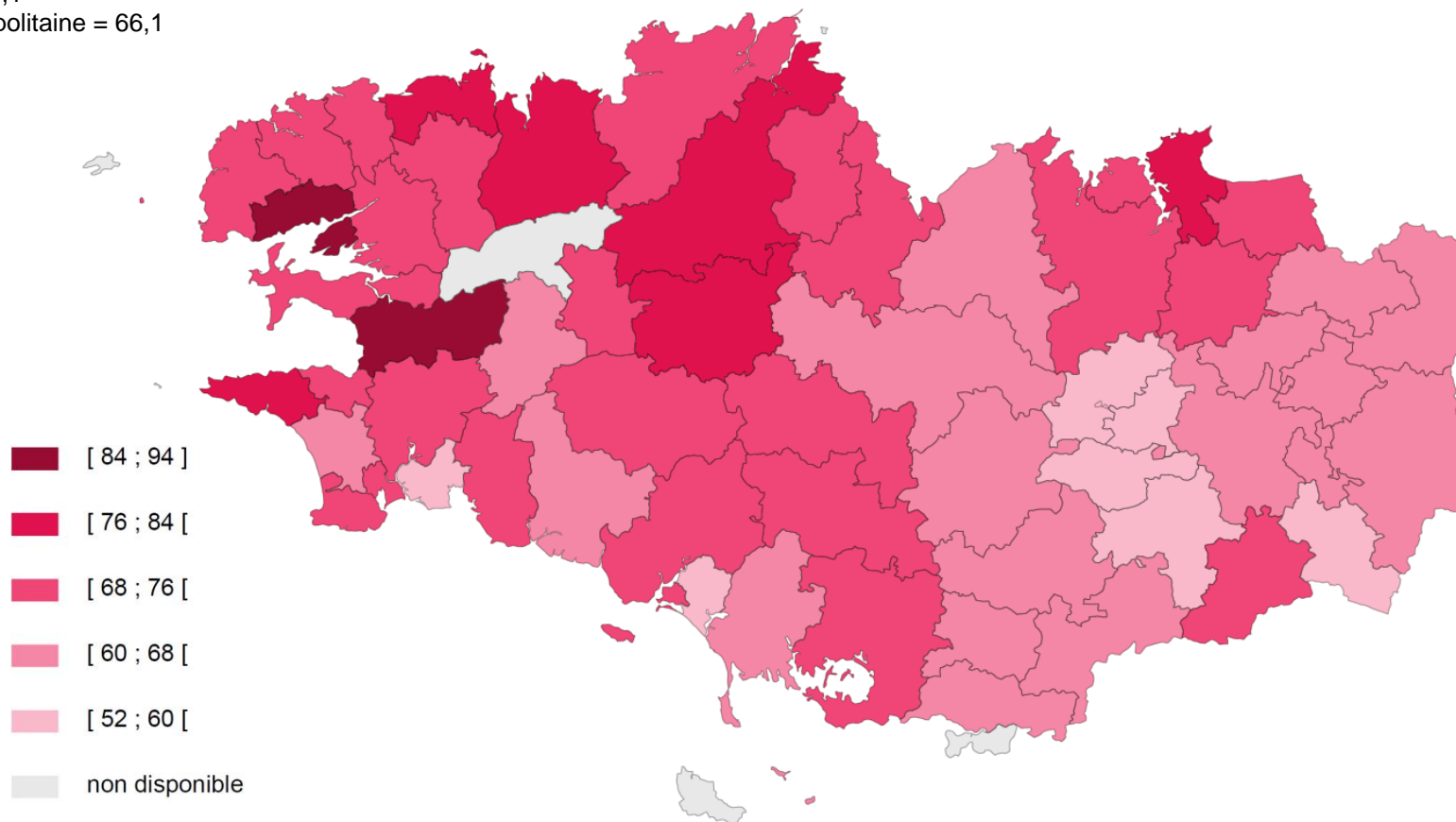
L'analyse porte sur toutes les personnes prenant régulièrement un traitement antidépresseur prescrit pour réduire les symptômes de la dépression et leurs conséquences.

■ Mesures de prévention

- respecter le rythme nyctéméral, c'est-à-dire respecter l'alternance jour-nuit dans la vie quotidienne et en particulier pour le sommeil,
 - pratiquer une activité physique régulière et adaptée aux possibilités individuelles,
 - réduire la consommation d'alcool et d'autres substances toxiques,
 - encourager une activité sociale régulière,
 - poursuivre les activités habituellement intéressantes ou plaisantes.
- Source :  Haute Autorité de santé (HAS).

Bretagne = 71,1
France métropolitaine = 66,1

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

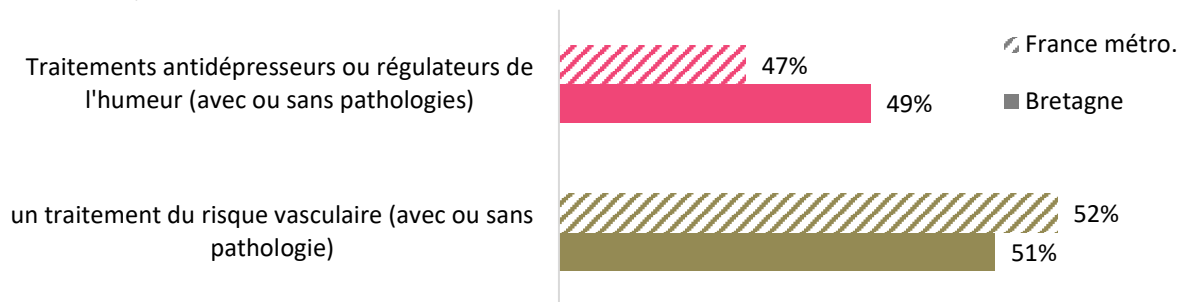


Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2015. Exploitation ORS Bretagne.
Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

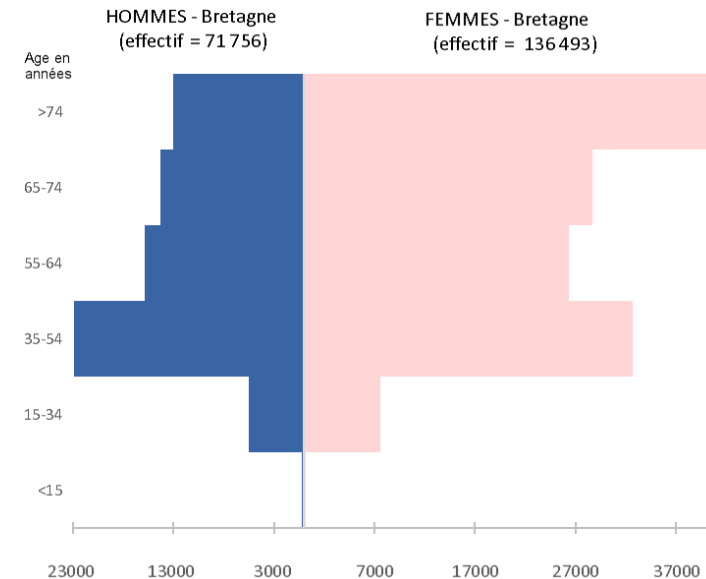
■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

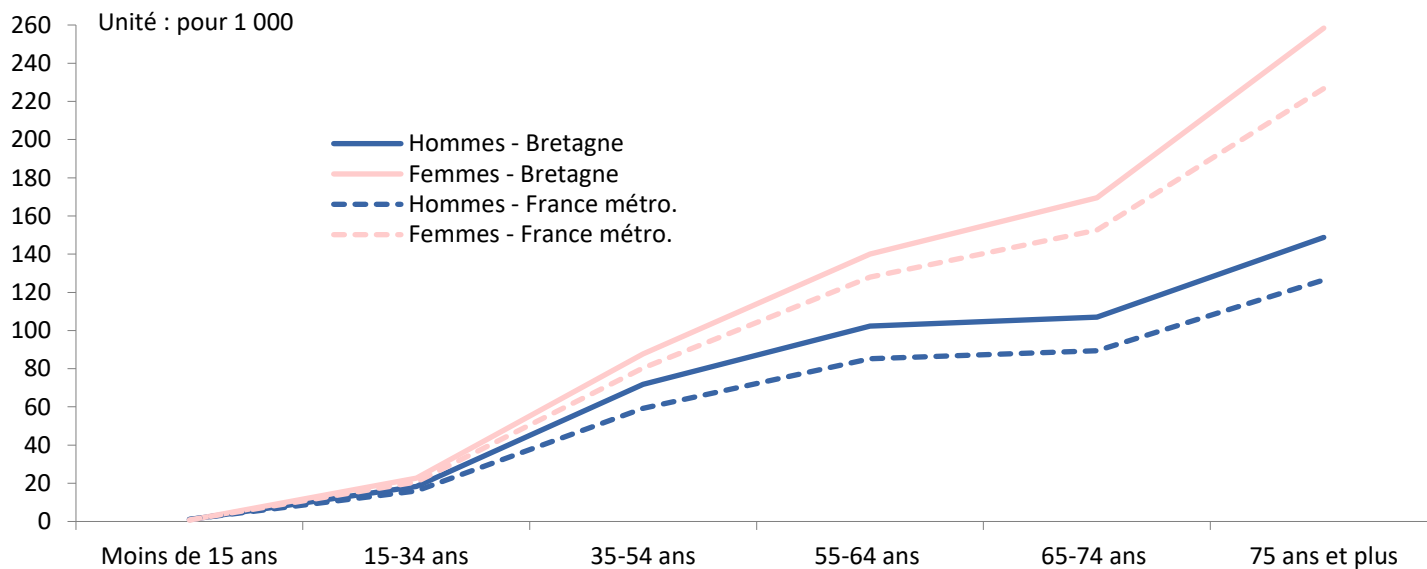
Parmi les **208 249 patients bretons** et les 3 662 964 patients en France métropolitaine traités par anxiolytiques, % présentant simultanément au moins :



■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



■ Taux bruts de prévalence par sexe et âge



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne

(AVEC OU SANS PATHOLOGIES)

■ Définition

L'analyse porte sur toutes les personnes prenant régulièrement un traitement anxiolytique destiné à traiter les troubles anxieux.

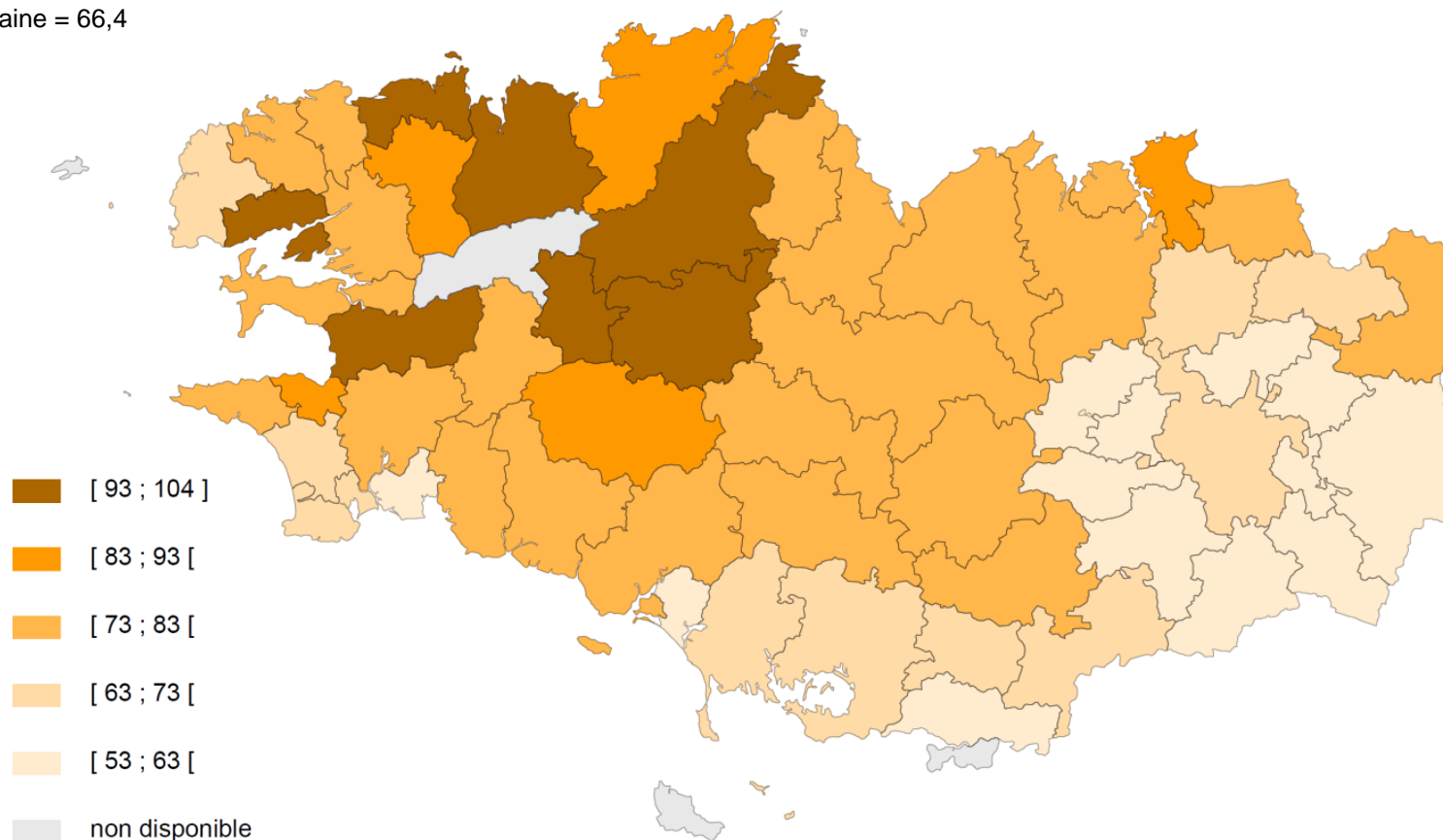
■ Mesures de prévention

- respecter une quantité de sommeil suffisante,
- réduire sa consommation d'alcool,
- éviter de fumer,
- diminuer sa consommation de café,
- pratiquer une activité physique régulière et adaptée aux possibilités du patient (par ex. 30 min/j au moins 3 fois/semaine en endurance).

Source :  Haute Autorité de santé (HAS).

Bretagne = 75,7
France métropolitaine = 66,4

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne

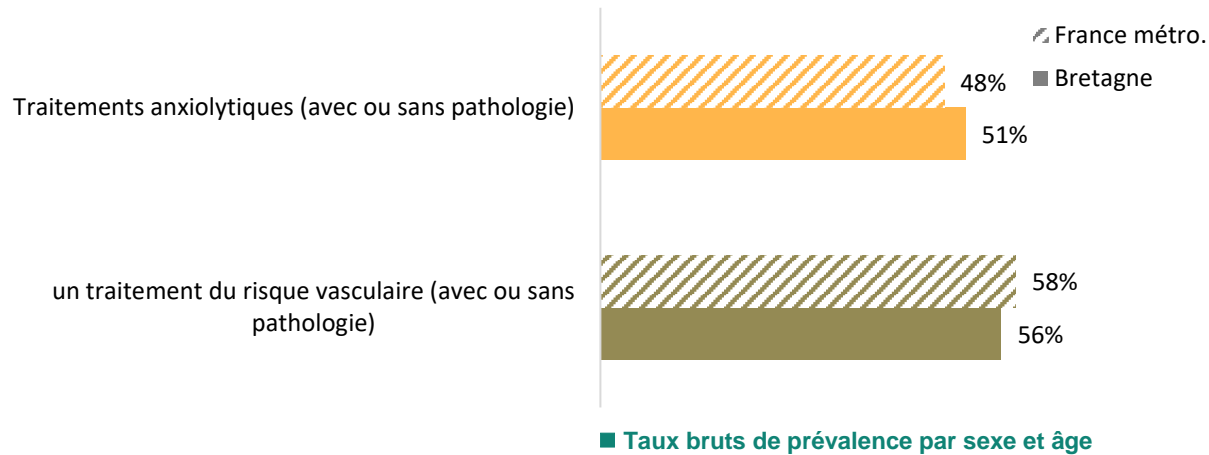


Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.
Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

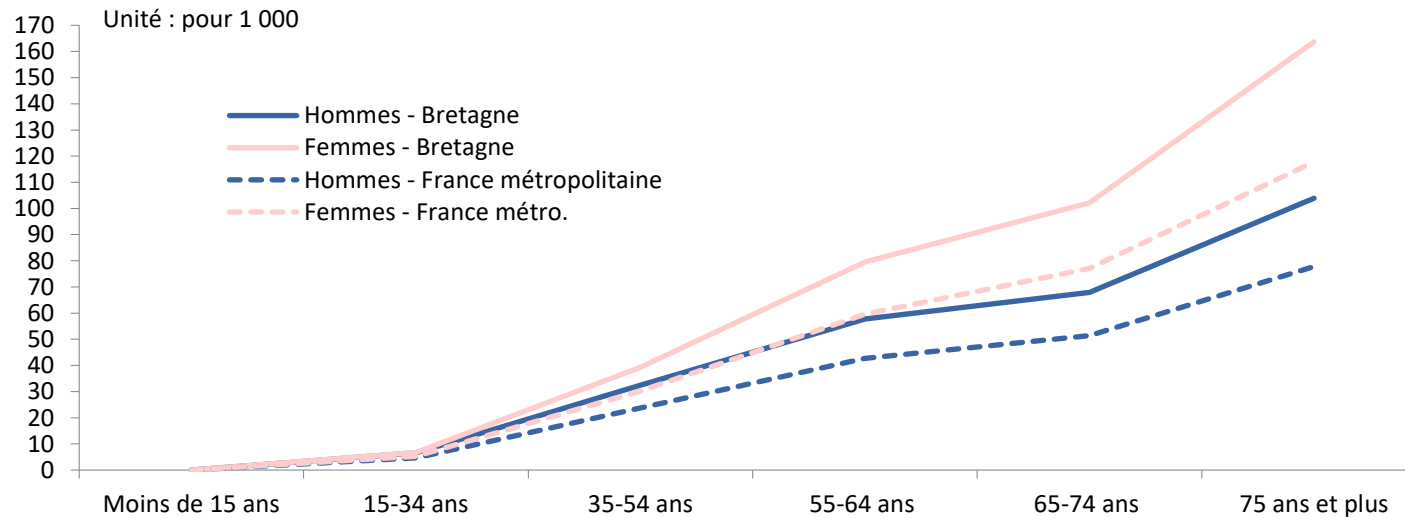
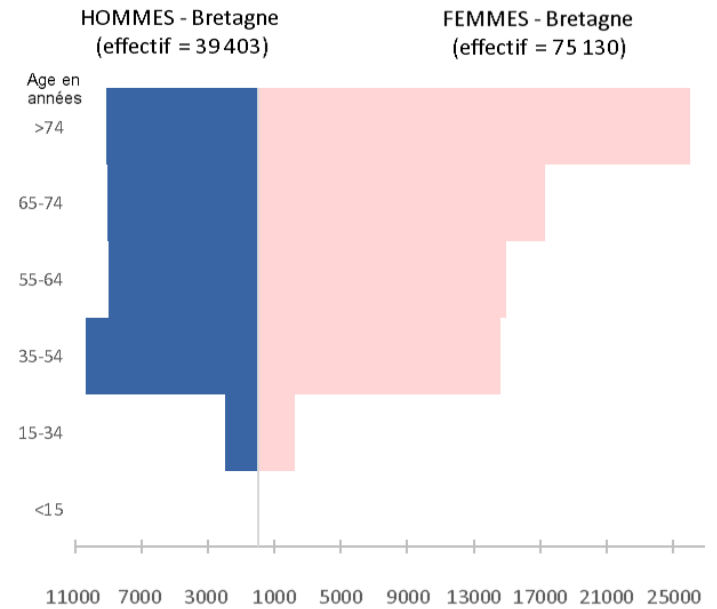
■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

■ Taux de prévalence de pathologies concomitantes

Parmi les **114 533 patients bretons** et les 1 698 611 patients en France métropolitaine traités par hypnotiques, % présentant simultanément au moins :



■ Pyramides des âges des patients en Bretagne



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF) données 2017. Exploitation ORS Bretagne

(AVEC OU SANS PATHOLOGIES)

■ Définition

L'analyse porte sur toutes les personnes prenant régulièrement un traitement hypnotique destiné à traiter les troubles du sommeil.

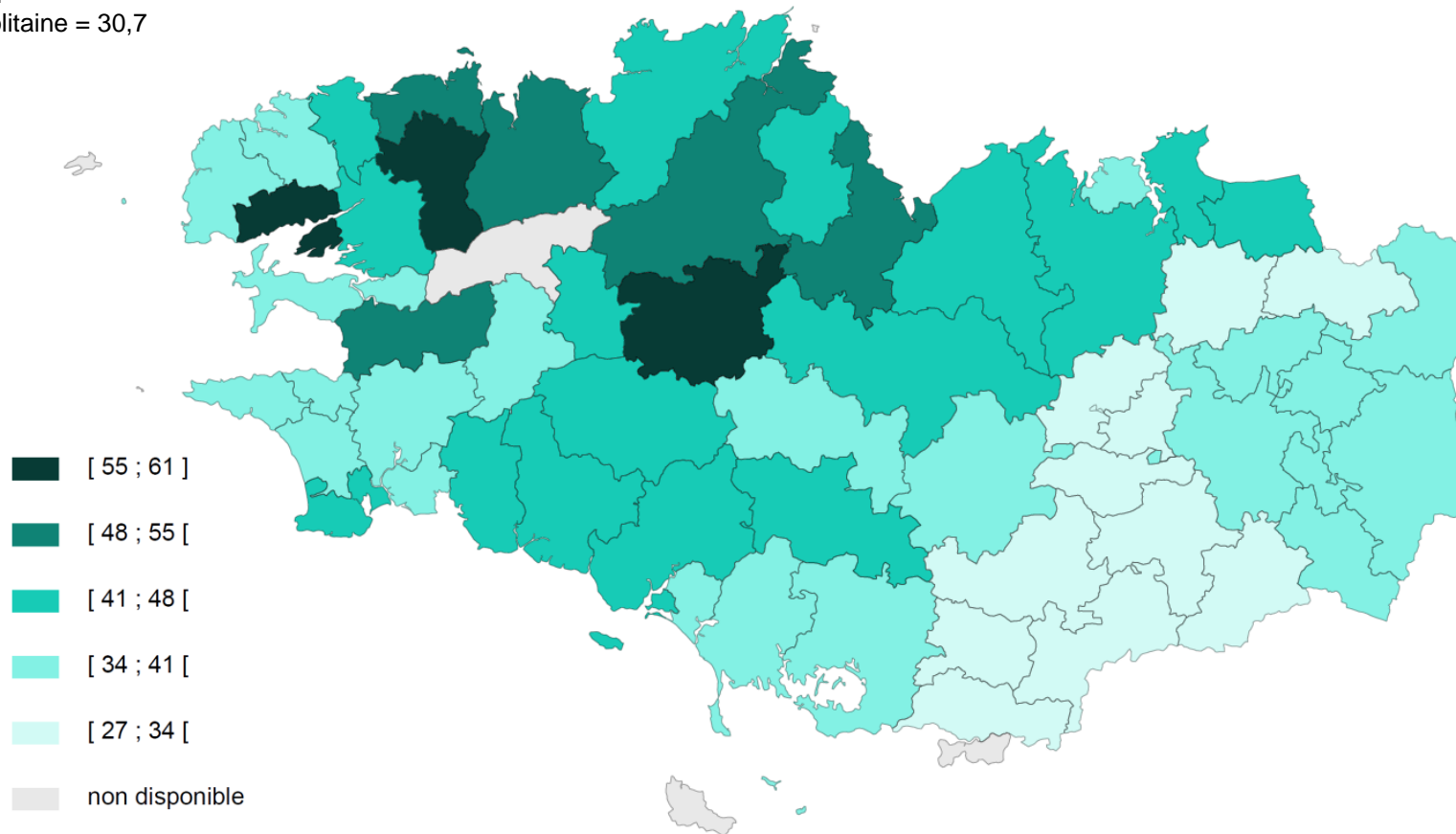
■ Mesures de prévention

- dormir selon les besoins, mais pas plus ; éviter les siestes trop longues (> 1 h) ou trop tardives (après 16 h),
- adopter un horaire régulier de lever et de coucher ; pour les personnes âgées, retarder le coucher,
- limiter le bruit, la lumière et une température excessive dans la chambre à coucher,
- éviter la caféine, l'alcool et la nicotine,
- pratiquer un exercice physique dans la journée, mais en général pas après 17 h,
- éviter les repas trop copieux et trop gras le soir.

Source : [Haute Autorité de santé \(HAS\)](#).

Bretagne = 41,4
France métropolitaine = 30,7

■ Taux standardisés de prévalence par EPCI en Bretagne



Source : Cnam, cartographie des pathologies (Régime Général, SLM, Camieg, BDF), données 2017. Exploitation ORS Bretagne.
Standardisation sur la structure d'âge de la population française au 1^{er} janvier 2016 – estimations de population de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE).

■ Pour en savoir plus : « Sources et méthodes de calcul », page 28.

Méthode

Géographie :

La localisation des patients (région, département, EPCI) se fait à leur résidence connue à la dernière date de soin de l'année 2017.

Les EPCI en Bretagne au 1^{er} janvier 2020.



Un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) est une structure administrative française regroupant plusieurs communes afin d'exercer certaines de leurs compétences en commun. Il s'agit de la forme la plus aboutie d'intercommunalité.

Au 1^{er} janvier 2020, la Bretagne est couverte par 60 EPCI. L'EPCI Communauté d'agglomération de la Presqu'île de Guérande Atlantique, qui ne compte que 3 communes sur 15 en Bretagne a été exclue de la cartographie par EPCI.

Source et champ :

La source de données utilisée dans cet atlas est la cartographie des pathologies et des dépenses, d'après une méthodologie développée par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) à partir des données Système National d'Information Inter-régimes de l'Assurance Maladie/Système National des Données de Santé (SNIIRAM/SNDS).

Elle permet d'identifier les personnes prises en charge par groupe de pathologies, états de santé et traitements. Elle inclut toutes les personnes ayant eu au moins un soin ou un produit remboursé dans l'année ou un affection de long durée au Régime Général (RG), incluant les Sections Locales Mutualistes (SLM, notamment fonctionnaires et étudiants), à la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électriques et Gazières (CAMIEG) ou à la Banque De France (BDF) et toutes les personnes ayant eu au moins un séjour en établissement sanitaire public ou privé dans l'année au Régime Général (RG) ou aux Sections Locales Mutualistes (SLM). En revanche, elle exclut les bénéficiaires de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), du Régime Social des Indépendants (RSI), des régimes spéciaux, ...

Calcul des indicateurs et représentation cartographique :

Le dénominateur pour le calcul des pourcentages ou des taux correspond à l'ensemble des personnes identifiées dans la cartographie des pathologies et des dépenses ayant reçu au moins un soin remboursé au cours de l'année 2017.

Les taux standardisés permettent de neutraliser les différences dues à des variables influençant le phénomène étudié, telles que l'âge, afin d'autoriser la comparaison entre territoires. La population de référence utilisée pour la standardisation est la population française au 1^{er} janvier 2016 (source Insee). La standardisation a été réalisée, tous sexes confondus, par tranche d'âge. Les tranches d'âge ont été adaptées pour chacune des pathologies selon la répartition des données.

Algorithmes utilisés pour le repérage des pathologies :

La classification des pathologies, évènements de santé et traitements s'effectue à partir d'algorithmes utilisant :

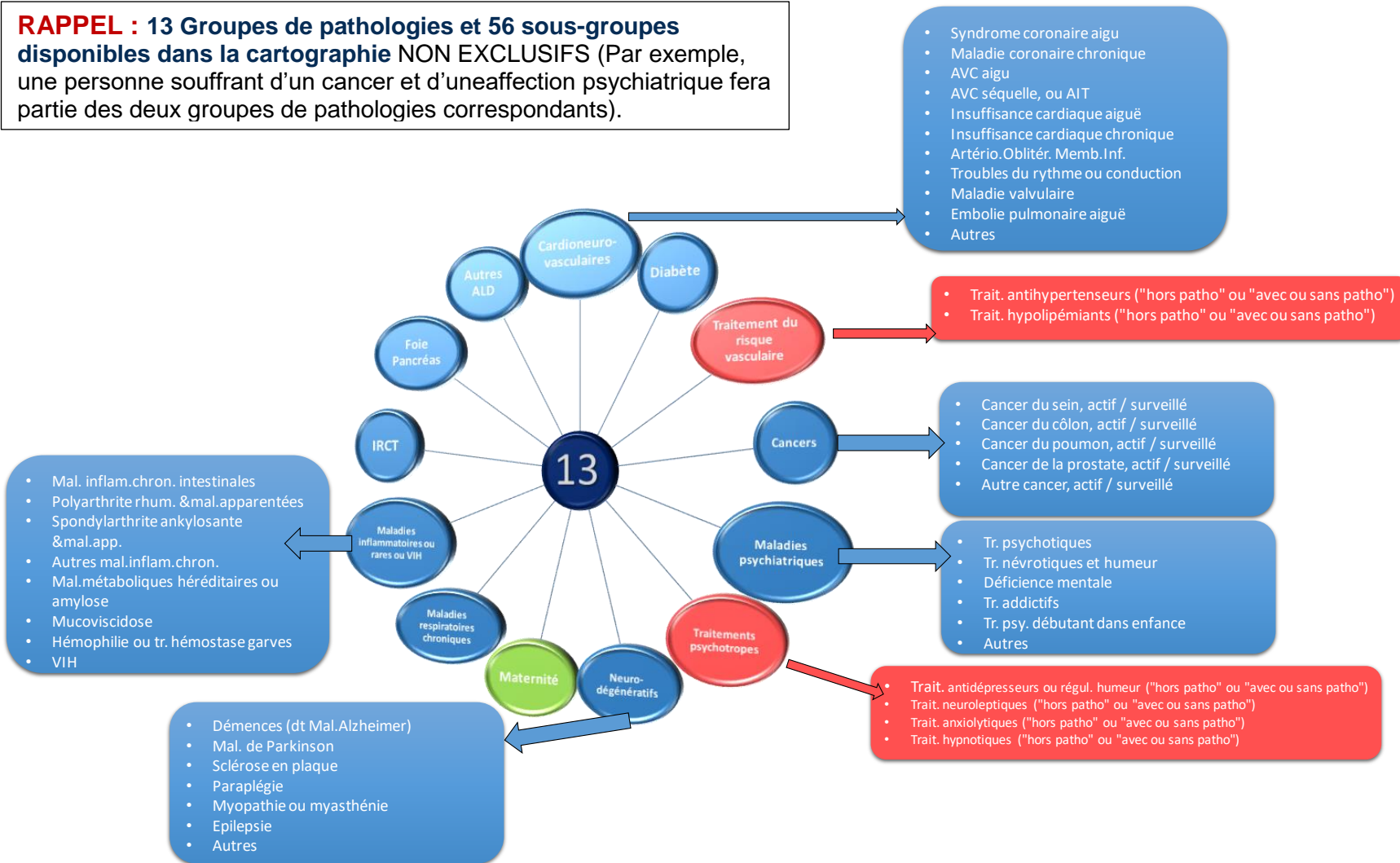
- les diagnostics des affections de longue durée (personnes en ALD au cours de l'année) ;
- les diagnostics des séjours hospitaliers (principaux, reliés ou associés selon les cas) en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et en psychiatrie, identifiés par leur code selon la 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies (CIM-10) ;
- les délivrances de médicaments spécifiques et les réalisations d'actes spécifiques de la classification commune des actes médicaux (CCAM).

La Cnam identifie ainsi 13 groupes et 56 sous-groupes non exclusifs de pathologies. En effet, les effectifs ne se cumulent en général pas, une personne pouvant avoir plusieurs pathologies, traitements, évènements de santé au cours de l'année.

Quelques exceptions sont possibles : les effectifs des patients atteints par une pathologie aiguë et ceux atteints par une même pathologie chronique sont sommables car ces deux groupes sont disjoints (par exemple, il n'est pas possible d'avoir un cancer du poumon à un stade actif et un cancer du poumon sous surveillance).

Attention, il faut garder à l'esprit qu'on ne peut identifier tous les patients atteints par une pathologie, mais seulement ceux dont le recours aux soins permet d'identifier cette pathologie, quand ce recours peut être repéré dans le SNDS.

RAPPEL : 13 Groupes de pathologies et 56 sous-groupes disponibles dans la cartographie NON EXCLUSIFS (Par exemple, une personne souffrant d'un cancer et d'une affection psychiatrique fera partie des deux groupes de pathologies correspondants).



Sélection d'un sous-ensemble de pathologies pour l'atlas des pathologies :

Toutes les pathologies définies par la Cnam ne sont pas étudiées dans cet atlas. Seules ont été retenues les pathologies dont le nombre de patients est suffisant pour permettre une analyse infra-départementale. Les algorithmes de définition de ce sous-ensemble de pathologies figurent en annexe. Voici quelques précisions complémentaires :

- les **maladies cardio-neurovasculaires** comprennent les maladies coronaires (dont l'infarctus du myocarde), les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance cardiaque, l'artériopathie oblitérante du membre inférieur, les troubles du rythme ou de la conduction, les maladies valvulaires, l'embolie pulmonaire et les autres affections cardio-vasculaires ;
- les **maladies respiratoires chroniques** comprennent l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'insuffisance respiratoire chronique... La mucoviscidose n'est pas incluse dans ce groupe ;
- les **traitements du risque vasculaire** (avec ou sans pathologies) concernent les personnes prenant des traitements antihypertenseurs et / ou hypolipémiants (avec ou sans pathologies telles que : maladie coronaire, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, artériopathie oblitérante des membres inférieurs...) ;
- les **traitements psychotropes** (avec ou sans pathologies) concernent les personnes prenant régulièrement des traitements antidépresseurs et régulateurs de l'humeur, des neuroleptiques, des anxiolytiques et ou hypnotiques (avec ou sans pathologies psychiatriques telles que : troubles psychotiques, troubles névrotiques et de l'humeur, déficience mentale, troubles addictifs...) ;
- les **traitements** sont dits **avec ou sans pathologies** suivant qu'à la délivrance de médicament est associée ou non un code diagnostic de pathologie repéré dans le Sniiram.

Groupe de pathologies dans la cartographie Ameli	Pathologies étudiées	Description / Algorithme
I-MALADIES CARDIO-NEUROVASCULAIRES	a) Ensemble des maladies cardionerveuses	<p>L'analyse porte sur toutes les pathologies cardionerveuses aiguës et chroniques. L'une des plus fréquentes est la maladie coronaire.</p> <p>Regroupement des pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome coronaire aigu : Personnes hospitalisées au cours de l'année n pour cardiopathie ischémique aiguë (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale)). - Maladie coronaire chronique : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de cardiopathie ischémique, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour ces mêmes motifs (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une cardiopathie ischémique comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé (DA)), (et sans hospitalisation pour syndrome coronaire aigu au cours de l'année n). - Accident vasculaire cérébral aigu : Personnes hospitalisées au cours de l'année n pour maladies cérébrovasculaires aiguës (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale)), à l'exclusion des occlusions et sténoses des artères cérébrales et pré-cérébrales n'ayant pas entraîné d'infarctus cérébral. L'épisode aigu d'AVC prime sur la séquelle d'accident vasculaire cérébral. - Séquelle d'accident vasculaire cérébral : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de maladies cérébrovasculaires (hémiplegie incluses), et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour maladies cérébrovasculaires, à l'exclusion des occlusions et sténoses des artères cérébrales et pré-cérébrales n'ayant pas entraîné d'infarctus cérébral (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une maladie cérébrovasculaire comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé (DA)), à l'exclusion des occlusions et sténoses des artères cérébrales et pré-cérébrales n'ayant pas entraîné d'infarctus cérébral (et sans hospitalisation pour accident vasculaire cérébral aigu au cours de l'année n) - Insuffisance cardiaque aiguë : Personnes hospitalisées au cours de l'année n pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale)), ou pour complication aiguë, c'est-à-dire pour cardiopathie hypertensive avec IC, cardiopathie hypertensive avec IC ou sans précision, foie cardiaque ou œdème aigu pulmonaire (DP d'un des RUM) avec un diagnostic associé (DA) ou diagnostic relié (DR) d'insuffisance cardiaque. L'épisode aigu d'IC prime sur l'IC chronique. - Insuffisance cardiaque chronique : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 d'insuffisance cardiaque, cardiopathie hypertensive, ou cardiopathie hypertensive, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour cardiopathie hypertensive avec IC, cardiopathie hypertensive avec IC ou sans précision, foie cardiaque ou œdème aigu pulmonaire (DP ou DP d'un des RUM) avec un diagnostic associé (DA) ou DR d'insuffisance cardiaque, et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une IC comme complication ou morbidité associée (DA) (et sans hospitalisation pour insuffisance cardiaque aiguë au cours de l'année n).

		<p>- Artériopathie oblitérante du membre inférieur : Personnes ayant une ALD (Affections de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 d'athérosclérose des artères distales ou autres maladies vasculaires périphériques, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour athérosclérose des artères distales, ou claudication intermittente et spasme artériel, ou embolie et thrombose de l'aorte abdominale, ou embolie et thrombose des artères des membres inférieurs, ou embolie et thrombose des artères distales sans précision, ou embolie et thrombose de l'artère iliaque (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une athérosclérose des artères distales, ou claudication intermittente et spasme artériel, ou embolie et thrombose de l'aorte abdominale, ou embolie et thrombose des artères des membres inférieurs, ou embolie et thrombose des artères distales sans précision, ou embolie et thrombose de l'artère iliaque comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé (DA)).</p> <p>- Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles du rythme ou de la conduction cardiaque, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour les mêmes motifs (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec un trouble du rythme ou de la conduction cardiaque comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé (DA)).</p> <p>- Maladie valvulaire : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de maladie valvulaire (à l'exclusion des affections congénitales) au cours de l'année n, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour les mêmes motifs (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une maladie valvulaire comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé (DA)).</p> <p>- Embolie pulmonaire aiguë : Personnes hospitalisées au cours de l'année n pour une embolie pulmonaire (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale))</p> <p>- Autres affections cardiovasculaires : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) non prises en compte dans les 10 autres groupes de pathologies cardionerveuses de la cartographie au cours de l'année n.</p>
	b) Maladies coronaires chroniques	<p>La maladie coronaire ou coronarienne (appelée aussi cardiopathie ischémique ou insuffisance coronarienne) est l'une des maladies cardiovasculaires les plus fréquentes. Il s'agit d'un rétrécissement ou d'une obstruction des artères coronaires, de sorte que des parties du cœur ne reçoivent plus de sang ou pas assez. Ceci peut entraîner l'angine de poitrine, un infarctus du myocarde, voire un arrêt cardio-circulatoire.</p> <p>Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de cardiopathie ischémique, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour ces mêmes motifs (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une cardiopathie ischémique comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé (DA)), (et sans hospitalisation pour syndrome coronaire aigu au cours de l'année n).</p>

	c) Accident vasculaire cérébral aigu	<p>Un accident vasculaire cérébral (AVC), également souvent encore appelé « attaque », survient lorsque la circulation sanguine vers ou dans le cerveau est interrompue par un vaisseau sanguin bouché (AVC ischémique le plus fréquent) ou par un vaisseau sanguin rompu (AVC hémorragique), dans moins de 15 % des cas. L'analyse porte sur les traitements de l'AVC en phase aiguë.</p> <p>Personnes hospitalisées au cours de l'année n pour maladies cérébrovasculaires aiguës (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale)), à l'exclusion des occlusions et sténoses des artères cérébrales et pré-cérébrales n'ayant pas entraîné d'infarctus cérébral.</p>
	d) Insuffisance cardiaque	<p>L'insuffisance cardiaque est l'incapacité du muscle cardiaque à assurer normalement son rôle de propulsion du sang dans l'organisme.</p> <p>Regroupement des pathologies suivantes :</p> <p>- Insuffisance cardiaque aiguë : Personnes hospitalisées au cours de l'année n pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale)), ou pour complication aiguë, c'est-à-dire pour cardiopathie hypertensive avec IC, cardionéphropathie hypertensive avec IC ou sans précision, foie cardiaque ou œdème aigu pulmonaire (DP d'un des RUM) avec un diagnostic associé (DA) ou diagnostic relié (DR) d'insuffisance cardiaque. L'épisode aigu d'IC prime sur l'IC chronique.</p> <p>- Insuffisance cardiaque chronique : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 d'insuffisance cardiaque, cardiopathie hypertensive, ou cardionéphropathie hypertensive, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour cardiopathie hypertensive avec IC, cardionéphropathie hypertensive avec IC ou sans précision, foie cardiaque ou œdème aigu pulmonaire (DP ou DP d'un des RUM) avec un diagnostic associé (DA) ou DR d'insuffisance cardiaque, et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une IC comme complication ou morbidité associée (DA) (et sans hospitalisation pour insuffisance cardiaque aiguë au cours de l'année n).</p>
II-CANCERS	a) Ensemble des cancers	<p>L'analyse porte sur tous les types de cancers, les plus fréquents étant ceux du sein, de la prostate, du colon et du poumon.</p> <p>Regroupement des pathologies suivantes (le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance) :</p> <p>- Cancer du sein de la femme actif : Femmes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du sein (y compris les formes in situ) avec une date de début au cours des années n à n-1, et/ou femmes hospitalisées pour cancer du sein au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).</p> <p>- Cancer du sein de la femme sous surveillance : Femmes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du sein (y compris les formes in situ) avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou femmes hospitalisées pour cancer du sein au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1).</p>

		<p>- Cancer du côlon actif : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne ou du rectum (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).</p>
		<p>- Cancer du côlon sous surveillance : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne ou du rectum (y compris les formes in situ) avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1).</p>
		<p>- Cancer du poumon actif : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du poumon ou des bronches (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1 et/ou personnes hospitalisées pour cancer du poumon ou des bronches au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).</p>
		<p>- Cancer du poumon sous surveillance : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du poumon ou des bronches avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou personnes hospitalisées pour cancer du poumon ou des bronches au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1).</p>
		<p>- Cancer de la prostate actif : Hommes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer de la prostate (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1, et/ou hommes hospitalisés pour cancer de la prostate au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou hommes âgés de 40 ans et plus, ayant reçu au moins 3 délivrances au cours des années n à n-1 de traitement anti-androgénique.</p>
		<p>- Cancer de la prostate sous surveillance : Hommes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer de la prostate avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou hommes hospitalisés pour cancer de la prostate au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1).</p>
		<p>- Autres cancers actifs : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 d'autres cancers (à l'exclusion des cancers du sein chez la femme, du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne, du rectum, du poumon, des bronches, de la prostate et des tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue) avec date de début au cours des années n à n-1, et/ou personnes hospitalisées pour autres cancers au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et hommes atteints de cancers du sein.</p>
		<p>- Autres cancers sous surveillance : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 d'autres cancers (à l'exclusion des cancers du sein chez la femme, du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne, du rectum, du poumon, des bronches, de la prostate et des tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue) avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou personnes hospitalisées pour autres cancers au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1). Les patients de sexe masculin atteints de cancers du sein sont inclus dans ce groupe.</p>

	b) Cancer du sein de la femme	<p>Regroupement des pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cancer actif : Femmes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du sein (y compris les formes in situ) avec une date de début au cours des années n à n-1, et/ou femmes hospitalisées pour cancer du sein au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)). Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance (voir la fiche correspondante). Toutefois, les femmes identifiées comme ayant un cancer du sein dans le PMSI-MCO au cours des années n à n-1, et repérées uniquement par une hospitalisation pour « examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne » (Z08 en DP ou DR), ont été reclassées dans le groupe surveillance si elles n'ont pas eu au cours des années n à n-1 de séance de radiothérapie (Z51.0) et/ou de chimiothérapie (Z51.1). Un traitement par thérapie ciblée (spécifique des cellules cancéreuses) ou un séjour pour métastase au cours des années n à n-1 conduit à reclasser la patiente dans le groupe de cancer actif. - Cancer sous surveillance : Femmes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du sein (y compris les formes in situ) avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou femmes hospitalisées pour cancer du sein au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1).
	c) Cancer colorectal	<p>Regroupement des pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cancer actif : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne ou du rectum (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)). Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance (voir la fiche correspondante). Toutefois, les personnes identifiées comme ayant un cancer du côlon dans le PMSI-MCO au cours des années n à n-1, et repérées uniquement par une hospitalisation pour « examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne » (Z08 en DP ou DR), ont été reclassées dans le groupe surveillance si elles n'ont pas eu au cours des années n à n-1 de séance de radiothérapie (Z51.0) et/ou de chimiothérapie (Z51.1). Un traitement par thérapie ciblée (spécifique des cellules cancéreuses) ou un séjour pour métastase au cours des années n à n-1 conduit à reclasser la personne dans le groupe de cancer actif. - Cancer sous surveillance : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne ou du rectum (y compris les formes in situ) avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1). Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance (voir la fiche correspondante).

	d) Cancer du poumon	<p>Regroupement des pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cancer actif : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du poumon ou des bronches (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1 et/ou personnes hospitalisées pour cancer du poumon ou des bronches au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)). Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance (voir la fiche correspondante). Toutefois, les personnes identifiées comme ayant un cancer du poumon dans le PMSI-MCO au cours des années n à n-1, et repérées uniquement par une hospitalisation pour « examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne » (Z08 en DP ou DR), ont été reclassées dans le groupe surveillance si elles n'ont pas eu au cours des années n à n-1 de séance de radiothérapie (Z51.0) et/ou de chimiothérapie (Z51.1). Un traitement par thérapie ciblée (spécifique des cellules cancéreuses) ou un séjour pour métastase au cours des années n à n-1 conduit à reclasser le patient dans le groupe de cancer actif. - Cancer sous surveillance : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer du poumon ou des bronches avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou personnes hospitalisées pour cancer du poumon ou des bronches au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1). En présence d'un autre cancer (autre que de l'encéphale), les séjours pour cancer du poumon sont tous considérés comme liés à une métastase pulmonaire de l'autre cancer.
	e) Cancer de la prostate	<p>Regroupement des pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cancer actif : Hommes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer de la prostate (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1, et/ou hommes hospitalisés pour cancer de la prostate au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou hommes âgés de 40 ans et plus, ayant reçu au moins 3 délivrances au cours des années n à n-1 de traitement anti-androgénique. Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance (voir la fiche correspondante). Toutefois, les hommes identifiés comme ayant un cancer de la prostate dans le PMSI-MCO au cours des années n à n-1, et repérés uniquement par une hospitalisation pour « examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne » (Z08 en DP ou DR), ont été reclassés dans le groupe surveillance s'ils n'ont pas eu au cours des années n à n-1 de séance de radiothérapie (Z51.0) et/ou de chimiothérapie (Z51.1). - Cancer sous surveillance : Hommes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) avec codes CIM-10 de cancer de la prostate avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou hommes hospitalisés pour cancer de la prostate au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1).

III-MALADIES PSYCHIATRIQUES	a) Ensemble des maladies psychiatriques	L'analyse porte sur tous les troubles psychiatriques de la personnalité ou du comportement, les plus fréquents étant les troubles névrotiques et de l'humeur.
	Regroupement des pathologies suivantes :	
	- Troubles psychotiques : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de schizophrénie, trouble schizotypique, troubles délirants persistants, troubles psychotiques aigus et transitoires, trouble délirant induit, troubles schizo-affectifs, autres troubles psychotiques non organiques, psychose non organique sans précision, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) – au cours des années n à n-1, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé MCO (DP ou DR ou DA) et/ou psychiatrique (DP ou DA) – au cours des années n à n-4 et ayant reçu au moins 3 délivrances de neuroleptiques au cours de l'année n (à différentes dates) c'est à dire d'un médicament dont le code ATC (classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique) débute par N05A à l'exception des spécialités à base de Lithium (utilisé comme thymorégulateur) et de Neuriplège® (myorelaxant).	
	- Troubles névrotiques et de l'humeur : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles névrotiques ou de l'humeur, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) – au cours des années n à n-1, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé MCO (DP ou DR) et/ou psychiatrique (DP ou DA) – au cours des années n à n-4 et ayant reçu au moins 3 délivrances d'antidépresseurs de la classe ATC (classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique) N06A (à l'exception de la Lévonine), ou de Lithium, Dépakote® ou Depamide® au cours de l'année n (à différentes dates).	
	- Déficience mentale : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de déficience mentale, et/ou personnes hospitalisées pour ce même motif – dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) – au cours des années n à n-1.	
	- Troubles addictifs : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) – au cours des années n à n-1.	
	- Troubles psychiatriques débutant dans l'enfance : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles du développement psychologique, troubles du comportement ou troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) – au cours des années n à n-1.	

		- Autres troubles psychiatriques : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de syndrome amnésique, délirium, autres troubles liés à une lésion cérébrale ou un dysfonctionnement cérébral, et à une maladie somatique, troubles de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux, trouble mental organique ou symptomatique sans précision ; syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques ; troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte ou trouble mental sans précision, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) – au cours des années n à n-1 et/ou personnes hospitalisées l'année n dans un établissement psychiatrique (RIM-P) sans diagnostic mentionné de trouble psychiatrique (quel que soit le groupe de pathologie psychiatrique), si le séjour ne comporte pas un diagnostic (DP ou DA) de démence F00 (Démence de la maladie d'Alzheimer), F01 (Démence vasculaire), F02 (Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs), B22.0 (Démence par VIH), F03 (Démence, sans précision), G20 (Maladie de Parkinson).
	b) Troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool	Personnes ayant une ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'alcool, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) – au cours des années n à n-1.
	c) Troubles addictifs liés à l'utilisation du tabac	Personnes ayant une ALD au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation du tabac, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs – dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) – au cours des années n à n-1.
IV-MALADIES NEURODEGENERATIVES	a) Ensemble des maladies neurodégénératives	L'analyse porte sur toutes les maladies neurodégénératives. Les plus fréquentes sont les démences (maladie d'Alzheimer inclus).
		Regroupement des pathologies suivantes :
		- Démences (dont maladie d'Alzheimer) : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de démences, et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n (à différentes dates), et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n-1 (à différentes dates), et/ou personnes hospitalisées pour maladie d'Alzheimer ou autres démences au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR) du PMSI-MCO), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une démence comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic associé (DA) du PMSI-MCO), et/ou personnes hospitalisées pour maladie d'Alzheimer ou autres démences au cours des années n à n-4 (DP ou DA du RIM-P) (à l'exclusion de la démence en lien avec l'infection par le VIH et la maladie de Parkinson).
		- Maladie de Parkinson : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec code CIM-10 de maladie de Parkinson, et/ou personnes ayant reçu au moins trois délivrances d'un médicament spécifique au cours de l'année n (à différentes dates), et/ou personnes hospitalisées MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) ou RIM-P (DP ou diagnostic associé (DA)) pour maladie de Parkinson ou démence de la maladie de Parkinson au cours des années n à n-4 (DP ou DR), et/ou personnes hospitalisées MCO au cours de l'année n pour tout autre motif avec une maladie de Parkinson ou démence de la maladie de Parkinson comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou DA).

		<p>- Sclérose en plaque : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec code CIM-10 de sclérose en plaque, et/ou personnes hospitalisées pour sclérose en plaque au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).</p> <p>- Paraplégie : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec code CIM-10 de paraplégie, et/ou personnes hospitalisées pour paraplégie au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).</p> <p>- Myopathie ou myasthénie : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 d'affections musculaires ou neuromusculaires, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).</p> <p>- Épilepsie : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 d'épilepsie ou d'état de mal épileptique, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).</p> <p>- Autres affections neurologiques : Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) n°9 (Forme grave des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave), n°20 (Paraplégie, mais avec codes CIM-10 autres) et n°25 (Sclérose en plaques, mais avec codes CIM-10 autres), à l'exclusion de la démence, maladie de Parkinson, sclérose en plaque, paraplégie, myopathie, myasthénie, épilepsie, ainsi que les personnes avec ALD pour séquelles de poliomyélite ou pour certaines malformations congénitales du système nerveux, au cours de l'année n.</p>
	b) Démences (dont maladie d'Alzheimer)	Voir définition ci-dessus.
	c) Maladie d'Alzheimer	Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de maladie d'Alzheimer, et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n (à différentes dates), et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n-1 (à différentes dates), et/ou personnes hospitalisées pour maladie d'Alzheimer au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR) du PMSI-MCO), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une maladie d'Alzheimer comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic associé (DA) du PMSI-MCO), et/ou personnes hospitalisées pour maladie d'Alzheimer au cours des années n à n-4 (DP ou DA du RIM-P).
	d) Maladie de Parkinson	Voir définition ci-dessus.
	e) Sclérose en plaques	Voir définition ci-dessus.
	f) Épilepsie	Voir définition ci-dessus.
V-MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES (hors mucoviscidose)	Ensemble des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	<p>L'analyse porte sur toutes maladies respiratoires chroniques. Les plus fréquentes sont l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'insuffisance respiratoire chronique.</p> <p>Personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n, avec codes CIM-10 de maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, insuffisance respiratoire, et autres troubles respiratoires et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours de l'année n (DP ou DR d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic associé (DA)), et/ou personnes ayant reçu au moins trois délivrances (à différentes dates) au cours de l'année n de médicaments spécifiques.</p>

VI-DIABETE	Diabète	L'analyse porte sur tous les types de diabète traités (type 1, type 2, diabète de grossesse et d'autres types plus rares). Le diabète de type 2 représente plus de 92 % des cas de diabète en France.
		Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année n, et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année n-1, et/ou personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de diabète et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-1 avec codes CIM10 de diabète (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-1 pour une complication du diabète (DP ou DR) avec un code CIM10 de diabète en diagnostic associé (DA), ou en DP ou DR de RUM (Résumé d'Unité Médicale).
VII-TRAITEMENTS DU RISQUE VASCULAIRE	a) Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologie)	L'analyse porte sur toutes les personnes prenant régulièrement un traitement antihypertenseur destiné à rétablir une tension artérielle normale en cas d'hypertension.
		Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques au cours de l'année n (à différentes dates), et en cas de grands conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands. La liste comprend l'ensemble des médicaments ayant une indication thérapeutique remboursable dans le traitement de l'hypertension artérielle (et l'historique depuis le 1 ^{er} janvier 2000).
	b) Traitements hypolipémiants (avec ou sans pathologie)	Les hypolipémiants sont des médicaments qui visent à diminuer le taux sanguin de cholestérol.
		Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques au cours de l'année n (à différentes dates), et en cas de grands conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands.
VIII-TRAITEMENTS PSYCHOTROPES	a) Traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur (avec ou sans pathologie)	L'analyse porte sur toutes les personnes prenant régulièrement un traitement antidépresseur ou régulateur de l'humeur prescrit pour réduire les symptômes de la dépression et leurs conséquences.
		Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances d'antidépresseurs de la classe ATC (classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique) N06A (à l'exception de la lévotonine), de lithium, Depakote® ou Depamide® au cours de l'année n (à différentes dates).
	b) Traitements anxiolytiques (avec ou sans pathologie)	L'analyse porte sur toutes les personnes prenant régulièrement un traitement anxiolytique destiné à traiter les troubles anxieux.
		Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances d'anxiolytiques au cours de l'année n (à différentes dates).
	c) Traitements hypnotiques (avec ou sans pathologie)	L'analyse porte sur toutes les personnes prenant régulièrement un traitement hypnotique destiné à traiter les troubles du sommeil.
		Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances d'hypnotiques au cours de l'année n (à différentes dates).

Pour en savoir plus.

- Cartographie des pathologies et des dépenses

Assurance Maladie, site Ameli

<https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/index.php>

- État de santé de la population en Bretagne.

ORS Bretagne et ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr) – rubrique Politique régionale de santé

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2017-09/V9-Etat%20sant%C3%A9%20population.pdf>

- Portraits des territoires de démocratie en santé

ORS Bretagne et ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr) – rubrique Politique régionale de santé

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-portraits-de-territoire-de-democratie-en-sante-un-outil-au-service-de-laction-territoriale>

- Atlas de pathologies à l'échelle des EPCI – édition 2019

ORS Bretagne et ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr) – rubrique Études et publication

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/atlas-des-pathologies-lechelle-des-epci>

- Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI – édition 2020

ORS Bretagne et ARS Bretagne.

À télécharger sur le site de l'ARS Bretagne (www.bretagne.ars.sante.fr) – rubrique Études et publication

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/atlas-des-mortalites-lechelle-des-epci-edition-2020>

Retrouvez toutes nos publications sur notre site :
www.bretagne.ars.sante.fr

 www.facebook.com/arsbretagne

 Agence régionale de santé Bretagne

 @ArsBretagne

Editeur : ARS Bretagne
Date de publication : Septembre 2021
Directeur de la publication : Stéphane Mulliez
Directeur de la rédaction : Hervé Goby
Réalisation :
- ORS Bretagne : Patricia Bedague, Isabelle Tron
- ARS Bretagne : Marie Navrez

Agence Régionale de Santé Bretagne
6 place des Colombes - CS 14253 - 35042 RENNES
CEDEX
Tél. : 02 90 08 80 00
mail : ars-bretagne-stat@ars.sante.fr