

## Personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique en 2018

### 1. Méthodes de calcul des indicateurs

- Source : SNIIRAM/SNDS, cartographie des pathologies et des dépenses ([http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/cnamts\\_rapport\\_charges\\_produits\\_2021.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/cnamts_rapport_charges_produits_2021.pdf)).
- Champ : Régime Général + Sections Locales Mutualistes, sauf en ce qui concerne la mortalité (Régime Général strict) pour les effectifs et les taux ; les dépenses sont extrapolées à tous les régimes et calées sur l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) : certaines dépenses qui sont dans le périmètre de l'ONDAM sont non individualisables et ne peuvent donc pas être rattachées à un bénéficiaire de soins. De manière symétrique, certaines dépenses d'Assurance Maladie ne sont pas strictement incluses dans l'ONDAM, mais sont toutefois affectables individuellement. Des coefficients sont donc appliqués pour retrouver les dépenses constatées dans l'ONDAM.
- Méthode : algorithme de définition de la pathologie : Personnes ayant une Affection de Longue Durée au cours de l'année n avec codes CIM-10 d'insuffisance cardiaque (IC), cardiopathie hypertensive, ou cardionéphropathie hypertensive, et/ou personnes hospitalisées en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) au cours des années n à n-4 pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal d'un des Résumés d'Unité Médicale ou diagnostic relié), 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 (diagnostic principal ou relié d'un des Résumés d'Unité Médicale) avec un diagnostic associé ou un diagnostic relié d'IC, et/ou personnes hospitalisées en MCO au cours de l'année n pour tout autre motif avec une IC comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé, ou diagnostic principal ou relié d'un des Résumés d'Unité Médicale), et/ou personnes hospitalisées en Soins de Suite et de Réadaptation l'année n avec une IC comme manifestation morbide principale, affection étiologique ou diagnostic associé, (et sans hospitalisation pour IC aigue au cours de l'année n).
- Les standardisations sont réalisées sur les structures d'âge et de sexe de la population française, estimées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) au 1er janvier 2019, permettant des comparaisons indépendamment de ces deux facteurs.
- Les effectifs sont arrondis à la centaine.

### 2. Effectifs, caractéristiques et taux

En 2018, on dénombre 524 600 personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique, dont 51% de femmes. Les âges moyen et médian sont respectivement de 78 ans et 81 ans. La part des personnes âgées de plus de 75 ans est de 65%, dont 60% sont des femmes. Dans l'ensemble, 40% des personnes sont prises en charge pour ALD en rapport avec l'insuffisance cardiaque. Le taux brut pour le Régime Général et les Sections Locales Mutualistes est de 9,06‰ personnes (le dénominateur correspondant aux 57 928 600 personnes ayant bénéficié de soins remboursés au moins une fois dans l'année). Standardisé sur la structure de la population INSEE, il est de 9,46‰ personnes. Parmi les personnes de moins de 60 ans bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC), 1,56‰ sont prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique, contre 1,22‰ de la population générale de même âge et de même sexe (taux standardisés : 2,35‰ contre 1,27‰).

**Tableau 1. Effectifs et taux bruts  
des personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique par classe d'âge en 2018**

	0 - 14 ans	15 - 34 ans	35 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +	Total
<b>Hommes</b>							
Effectif	1 500	2 000	17 200	33 800	64 100	137 200	255 800
Taux brut	0,27‰	0,3‰	2,5‰	10,52‰	23,5‰	70,09‰	9,53‰
<b>Femmes</b>							
Effectif	1 300	1 600	9 000	16 700	37 400	202 700	268 700
Taux brut	0,25‰	0,22‰	1,13‰	4,33‰	11,17‰	62,88‰	8,64‰
<b>Total</b>							
Effectif	2 800	3 600	26 200	50 500	101 400	340 000	524 600
Taux brut	0,26‰	0,26‰	1,76‰	7,14‰	16,71‰	65,6‰	9,06‰

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

**Tableau 2. Effectifs, taux bruts et standardisés  
des personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique par région en 2018**

	Hommes			Femmes			Total		
	Effectif	Taux brut	Taux standardisé	Effectif	Taux brut	Taux standardisé	Effectif	Taux brut	Taux standardisé
Auvergne-Rhône-Alpes	31 700	9,77‰	9,91‰	32 600	8,79‰	9,18‰	64 200	9,25‰	9,48‰
Bourgogne-Franche-Comté	11 700	10,66‰	9,69‰	12 700	9,98‰	9,14‰	24 400	10,30‰	9,34‰
Bretagne	10 700	8,50‰	8,69‰	12 000	8,14‰	8,21‰	22 700	8,31‰	8,33‰
Centre-Val de Loire	12 100	11,92‰	10,94‰	11 800	9,98‰	9,44‰	23 800	10,87‰	10,09‰
Corse	1 400	12,30‰	10,28‰	1 700	12,67‰	11,37‰	3 100	12,50‰	10,82‰
Grand Est	22 500	10,41‰	10,38‰	24 000	9,64‰	9,88‰	46 400	10,00‰	10,06‰
Guadeloupe	1 300	8,82‰	8,46‰	1 300	6,59‰	7,49‰	2 600	7,55‰	7,82‰
Guyane	400	4,84‰	9,82‰	300	3,37‰	8,88‰	700	4,03‰	9,43‰
Hauts-de-France	23 400	9,34‰	11,30‰	24 700	8,74‰	10,61‰	48 100	9,02‰	10,85‰
Ile-de-France	40 100	7,79‰	9,33‰	40 800	6,91‰	8,76‰	80 800	7,32‰	8,99‰
Martinique	1 300	9,31‰	7,97‰	1 400	7,21‰	7,09‰	2 700	8,11‰	7,40‰
Mayotte	100	2,40‰	5,27‰	< 100	1,48‰	3,99‰	200	1,89‰	4,77‰
Normandie	14 500	10,91‰	11,08‰	15 100	9,85‰	10,01‰	29 700	10,34‰	10,43‰
Nouvelle Aquitaine	23 200	10,36‰	9,28‰	24 600	9,22‰	8,35‰	47 800	9,74‰	8,70‰
Occitanie	22 600	9,88‰	9,26‰	23 400	8,73‰	8,51‰	45 900	9,26‰	8,81‰
Pays de la Loire	12 200	8,09‰	8,54‰	12 700	7,37‰	7,80‰	24 800	7,71‰	8,08‰
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23 400	11,37‰	9,86‰	26 700	10,96‰	9,79‰	50 100	11,15‰	9,76‰
Réunion	2 900	7,29‰	11,11‰	2 800	6,03‰	10,94‰	5 700	6,62‰	10,99‰

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

### 3. Mortalité quelle que soit la cause

**Tableau 3. Effectifs et taux bruts de mortalité  
des personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique par classe d'âge en 2018**

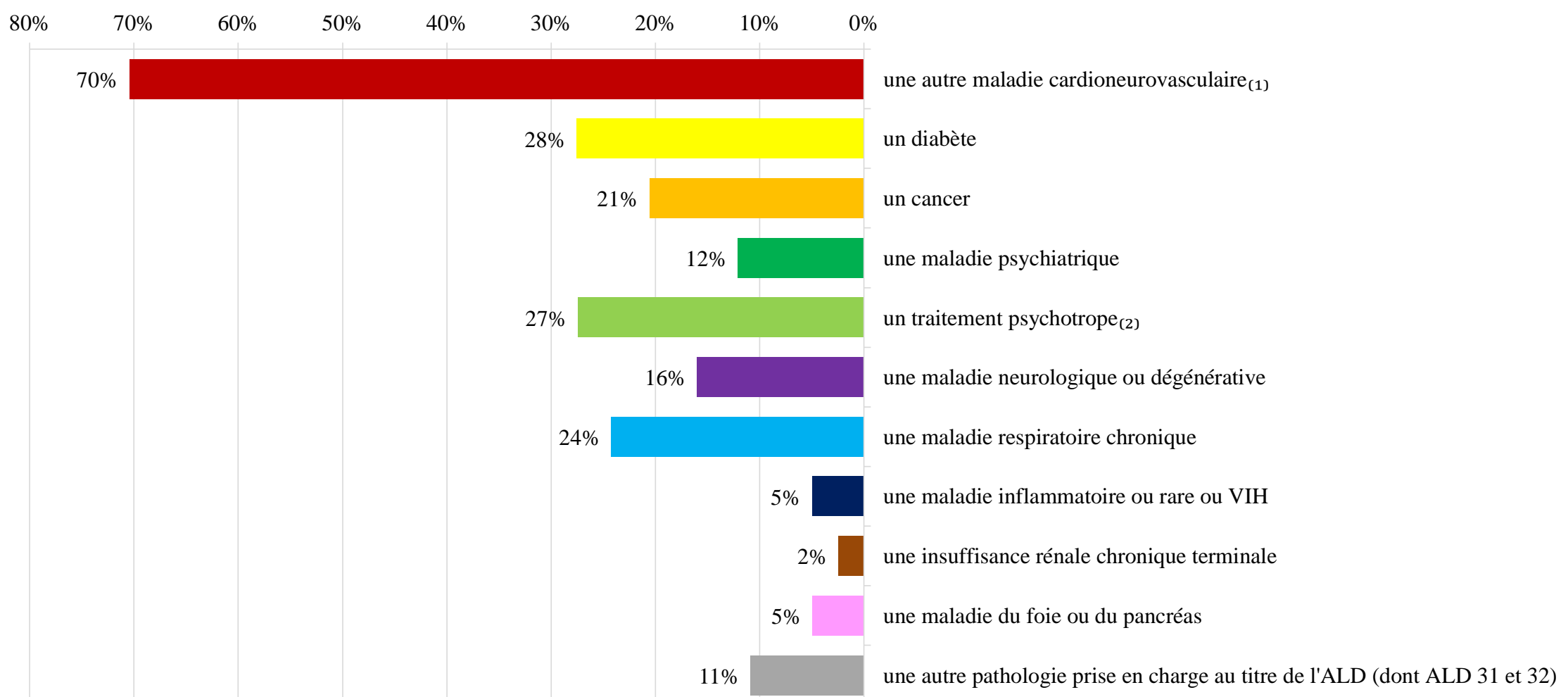
	0 - 14 ans	15 - 34 ans	35 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +	Total
Effectif décédé	< 100	100	1 200	3 200	8 100	54 900	67 500
Effectif total	2 600	3 300	24 900	47 100	92 200	305 000	475 000
Taux brut	3,17%	4,14%	4,73%	6,71%	8,76%	17,99%	14,21%

Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général (hors Sections Locales Mutualistes)

Les âges moyen et médian au décès des personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique décédées en 2018 sont respectivement de 84 ans et de 86 ans.

### 4. Polypathologie et traitements

**Graphique 1. Parmi les personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique, pourcentage de personnes avec au moins...**



Source : SNIIRAM/SNDS / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

Note : une personne peut être atteinte par plusieurs pathologies (prévalences non sommables)

<sup>(1)</sup> dont 3,3% Syndrome coronaire aigu ; 28,2% Maladie coronaire chronique ; 2% Accident vasculaire cérébral aigu ; 8,8% Séquelle d'accident vasculaire cérébral ; 10,1% Artériopathie oblitérante du membre inférieur ; 42,7% Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque ; 13% Maladie valvulaire ; 0,7% Embolie pulmonaire aiguë ; 5,6% Autres affections cardiovasculaires

<sup>(2)</sup> Hors personnes identifiées comme ayant une maladie psychiatrique

### 5. Dépenses pour l'Assurance Maladie

Sur les 167 milliards d'euros de dépenses tous régimes confondus, 1 367 millions d'euros (0,8%) sont attribués à la prise en charge pour insuffisance cardiaque chronique :

- 1 145 millions d'euros pour les soins de ville (84%)
- 164 millions d'euros pour les dépenses hospitalières (12%)
- 58 millions d'euros pour les prestations en espèces (indemnités journalières maladie, AT/MP, maternité et invalidité) (4%).

La dépense annuelle moyenne remboursée est estimée à 2 180 euros par personne (Régime Général + Sections Locales Mutualistes).

### 6. Evolutions entre 2012 et 2018

#### a. Evolution des effectifs et taux entre 2012 et 2018

Entre 2012 et 2018, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des effectifs des personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque (IC) chronique est de 2,84%. L'évolution brute de la prévalence entre 2012 et 2018 est de 0,11 point. Après standardisation sur la structure de la population INSEE, les résultats ne sont pas modifiés.

#### b. Evolution des dépenses entre 2012 et 2018

Entre 2012 et 2018, le taux de croissance annuel moyen (TCAM) des dépenses attribuables à l'insuffisance cardiaque (IC) chronique est de 3,57%. L'évolution de la dépense annuelle moyenne remboursée par personne est de 1,09%.