

Mars 2015

La santé observée dans les Pays de la Loire

Maladies de l'appareil digestif

L'essentiel

- ▶ Les maladies de l'appareil digestif (hors hépatites virales et cancers digestifs) représentent un ensemble d'affections fréquentes, en particulier chez les personnes âgées. En **France**, au-delà de 65 ans, 29 % de la population s'en déclare atteinte, et ces pathologies représentent plus de 10 % des motifs de consultations en médecine générale. Les maladies de l'appareil digestif constituent en outre le diagnostic principal de plus de 10 % des hospitalisations en services de soins aigus, soit près de 1,8 million de séjours annuels.
- ▶ Les **Pays de la Loire** présentent, à structure d'âge comparable, une fréquence d'hospitalisations pour ces affections inférieure de 18 % à la moyenne nationale. Ce plus faible recours est observé pour la plupart des motifs d'hospitalisation d'origine digestive, y compris les atteintes hépatiques chroniques liées à la consommation excessive d'alcool, ce qui n'était pas le cas auparavant. Même si l'hypothèse mérite d'être confortée, cette évolution peut probablement être le reflet d'un changement des pratiques de prise en charge. En effet, la fréquence des admissions en affections de longue durée (ALD) pour maladies alcooliques du foie reste toujours nettement plus élevée dans les Pays de la Loire qu'en France (+29 %), et les décès en lien avec ces affections sont également plus fréquents dans la région (+15 %).
- ▶ La mortalité régionale liée aux pathologies digestives a, néanmoins, diminué de manière franche au cours des dernières années. Ainsi, les Pays de la Loire qui présentaient dans les années 2000 une surmortalité masculine par maladies de l'appareil digestif, se situent en 2009-2011 au niveau de la mortalité nationale.
- ▶ Par ailleurs, l'épidémiologie des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) est préoccupante. La fréquence régionale des admissions en ALD pour MICI a très nettement augmenté au cours des dernières années (+6 % par an en moyenne entre 2005 et 2012), suivant la même tendance évolutive qu'au plan national. La fréquence régionale de ces admissions est toutefois inférieure de 12 % à la moyenne française.

Situation en France

► Les maladies de l'appareil digestif forment un ensemble d'affections aiguës et chroniques très variées en termes d'histoire naturelle, de facteurs de risque et de pronostic. Elles peuvent toucher le tube digestif (de la cavité buccale au rectum), le péritoine, ainsi que le foie, les voies biliaires et le pancréas. Parmi ces affections, certaines sont à la fois sévères et relativement fréquentes, comme les pathologies du foie et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. D'autres sont de moindres gravités mais peuvent également altérer de manière notable la qualité de vie des personnes atteintes (reflux gastro-œsophagien, troubles fonctionnels intestinaux...) [1].

► Les pathologies décrites dans cette fiche sont celles classées dans le chapitre "Maladies de l'appareil digestif" de la Classification internationale des maladies (CIM, 10^e édition), à l'exclusion des maladies des dents et du parodonte. Les cancers digestifs et les pathologies d'origine endocrinienne ou infectieuse (hépatites virales notamment), dont la prévention et la prise en charge représentent une part importante de l'activité des gastroentérologues, ne sont donc pas inclus dans cette étude.

Des maladies qui mobilisent fortement le système de santé

► Les maladies de l'appareil digestif sont fréquentes : 16 % de la population générale de France métropolitaine s'en déclare atteinte en 2010. Ce pourcentage augmente avec l'âge pour atteindre 29 % au-delà de 65 ans [2].

En médecine de ville, les maladies digestives motivent 3 % des séances des personnes âgées de moins de 25 ans en 2011-2012. La part de ces motifs de consultation augmente de manière sensible avec l'âge, puisqu'elle atteint 7-8 % parmi les adultes âgés de 25 à 64 ans, et dépasse 10 % parmi ceux âgés d'au moins 65 ans [2].

► En établissement de santé, les maladies de l'appareil digestif constituent le diagnostic principal de 11 % des séjours en service de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) en France métropolitaine en 2011 (soit près de 1,8 million de séjours) [3]. Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les hernies abdominales (14 %) et les diverticuloses intestinales (10 %). Ces pathologies font très souvent l'objet d'un traitement chirurgical ou médicamenteux ambulatoire, ce qui explique en partie la proportion élevée de séjours hospitaliers pour maladies digestives durant moins de 24 heures (49 % en 2011). Les hospitalisations de moins de 24 heures peuvent également être liées à la réalisation d'endoscopies digestives (à but diagnostique ou thérapeutique), dont plus de 2 millions sont effectuées chaque année en France [4].

Parmi les séjours de plus de 24 heures, outre les hernies abdominales (17 %), les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les lithiases biliaires (15 %), les appendicites (9 %), et les occlusions intestinales sans hernie (7 %) [3].

► Deux groupes d'affections digestives chroniques, nécessitant des soins prolongés, font partie des affections de longue durée (ALD) reconnues par l'assurance maladie : d'une part, la rectocolite hémorragique et la maladie de Crohn, regroupées sous le terme de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI ; ALD n° 24), et d'autre part, les maladies chroniques actives du foie et cirrhoses (pouvant être provoquées par une consommation excessive d'alcool, un virus, ou une atteinte biliaire ou métabolique ; ALD n° 6).

Les MICI ont motivé l'admission en ALD de près de 13 600 personnes par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie, chaque année en moyenne sur la période 2011-2012 en France métropolitaine [5]. Fin 2012, le nombre total de personnes en ALD pour ces affections est estimé à près de 142 600, dont 55 % pour maladie de Crohn [6].

Les maladies chroniques actives du foie (hors hépatites virales) et les cirrhoses constituent des motifs d'admission en ALD légèrement moins fréquents que les MICI. Près de 11 800 personnes ont été admises en ALD pour ces affections par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie, chaque année en moyenne sur la période 2011-2012 [5]. Fin 2012, le nombre total de personnes en ALD pour maladies chroniques actives du foie est estimé à près de 91 800, dont 45 % pour maladies alcooliques du foie, et 44 % pour fibroses et cirrhoses du foie d'origine non alcoolique [6].

► Les maladies de l'appareil digestif ont été responsables de près de 23 100 décès en France métropolitaine (soit 4 % de l'ensemble des décès), chaque année en moyenne sur la période 2009-2011 [7].

La gravité des atteintes hépatiques explique leur part importante dans la mortalité digestive : 31 % de cette mortalité est liée à une maladie chronique du foie (41 % chez les hommes, 19 % chez les femmes), d'origine alcoolique dans la majeure partie des cas.

La grande majorité des décès causés par une maladie chronique du foie surviennent avant l'âge de 65 ans (60 %), proportion qui atteint seulement 16 % pour l'ensemble des autres causes de décès d'origine digestive.

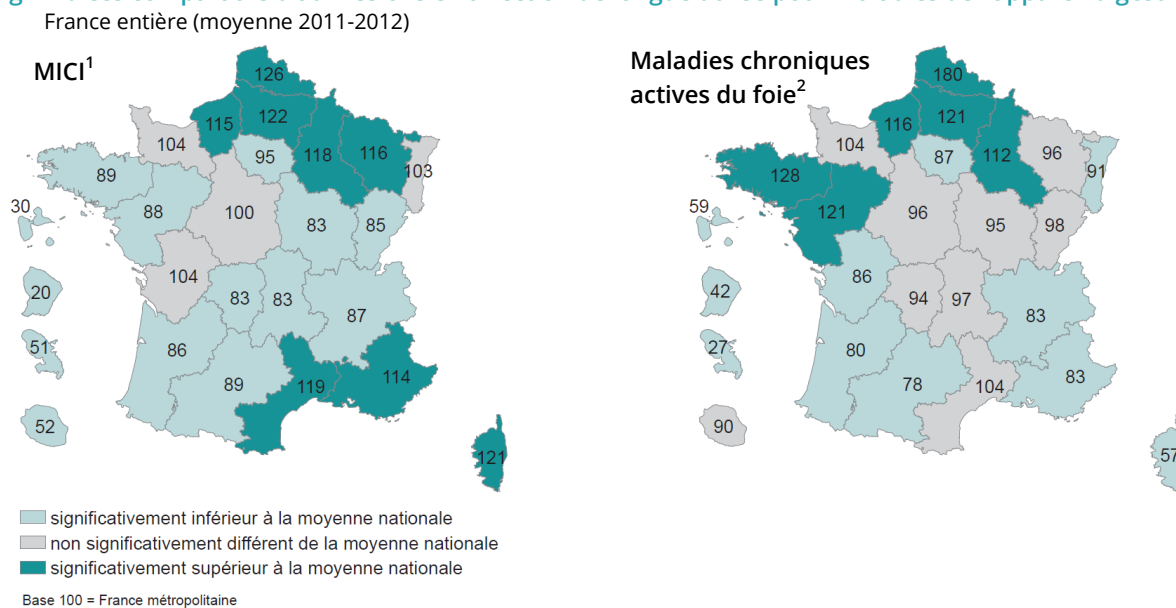
Des disparités régionales marquées

► Au sein de la France, la fréquence des hospitalisations en service de MCO pour maladies de l'appareil digestif varie de manière importante selon les régions. En métropole, l'Ile-de-France (+6 % par rapport à la moyenne nationale), les régions du Nord (Picardie : +6 %, Nord-Pas-de-Calais : +13 %), et surtout celles du Sud-Est (Languedoc-Roussillon : +11 %, Provence-Alpes-Côte d'Azur : +25 %, Corse : +48 %) présentent, à structure d'âge comparable, les taux d'hospitalisation les plus élevés en 2011. Les régions de l'Ouest (Pays de la Loire : -18 %, Bretagne : -16 %, Basse-Normandie : -15 %) présentent, à l'inverse, les taux d'hospitalisation les plus faibles. Les raisons de ces écarts territoriaux sont multiples. Outre l'épidémiologie propre à chacune des affections digestives, il est certain que les différences de pratiques de prise en charge voire, dans une moindre mesure, de codage des informations hospitalières, expliquent pour partie ces écarts.

► Des disparités territoriales sont aussi observées en termes d'admissions en ALD. Les départements d'outre-mer présentent, à structure d'âge comparable, les fréquences d'admissions en ALD pour MICI les plus basses en 2011-2012. En métropole, les fréquences les plus élevées se situent dans les régions du Nord et du Sud-Est, alors que les régions plus centrales présentent une situation plus favorable (Fig1). Un gradient décroissant Nord-Sud est assez classiquement décrit dans la littérature concernant la fréquence des MICI [8], les raisons précises de cette disparité territoriale étant encore assez peu documentées. Il est également probable que l'importance des écarts régionaux observés en termes d'admissions en ALD soit, pour partie, liée à des raisons médico-administratives.

Les écarts régionaux d'admissions en ALD sont encore plus marqués pour les maladies chroniques actives du foie. En métropole, les régions du Nord et de l'Ouest, et plus particulièrement le Nord-Pas-de-Calais, présentent les fréquences d'admissions en ALD les plus élevées, alors que les régions du Sud et l'Ile-de-France présentent une situation plus favorable (Fig1). Ces disparités peuvent en partie être rapprochées des écarts régionaux en termes de consommation d'alcool [9].

Fig1 Indices comparatifs d'admissions en affection de longue durée pour maladies de l'appareil digestif



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, RP (Insee)

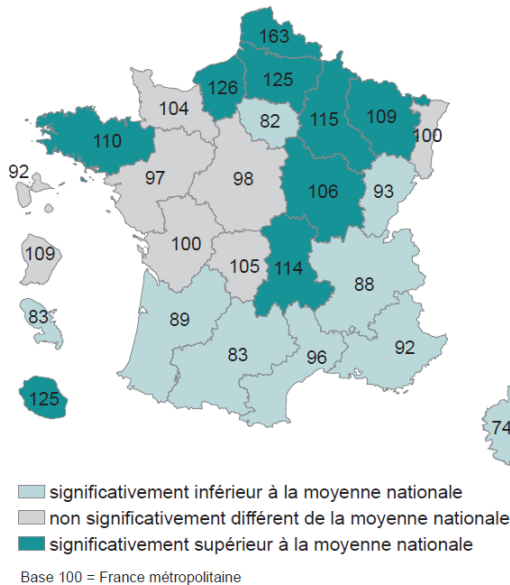
1. maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

2. hors hépatites virales

► À structure d'âge comparable, l'Ile-de-France et les régions du Sud présentent les fréquences de décès par maladies de l'appareil digestif les plus faibles de France métropolitaine. À l'inverse, les régions du Nord et notamment le Nord-Pas-de-Calais, présentent une situation nettement défavorable par rapport à la moyenne nationale (Fig2).

Fig2 Indices comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil digestif

France entière (moyenne 2009-2011)



Sources : Inserm CépiDc, RP (Insee)

Des maladies de plus en plus fréquentes, mais une mortalité qui diminue

► Entre 1998 et 2011, le taux standardisé d'hospitalisation en service de MCO pour maladies de l'appareil digestif a augmenté de 0,3 % par an en moyenne chez les hommes, et de 0,6 % chez les femmes [2].

► Les admissions en ALD pour pathologies digestives sont également en augmentation. Cette tendance est principalement liée à la très nette élévation du taux standardisé d'admissions en ALD pour MICI (+4,9 % par an en moyenne chez les hommes entre 2005 et 2012, et +4,7 % chez les femmes) [5]. Ces données concordent notamment avec les résultats des études épidémiologiques nationales et internationales les plus récentes, qui font état de l'augmentation de l'incidence des MICI, dans les pays industrialisés comme dans ceux en voie de développement [8].

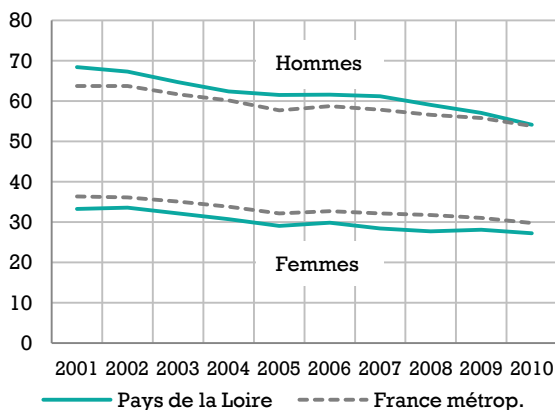
Le taux standardisé d'admissions en ALD pour maladies chroniques actives du foie (hors hépatites virales) a également augmenté, mais de manière moins marquée : +1,6 % par an en moyenne chez les hommes, et +0,8 % chez les femmes.

► Le profil évolutif du taux standardisé de mortalité par maladies digestives est, en revanche, très favorable. Ce taux a effectivement diminué de 1,9 % par an en moyenne chez les hommes, et de 2,2 % chez les femmes entre les périodes 2000-2002 et 2009-2011 (Fig3) [7].

Le recul de la mortalité par maladies alcooliques du foie et cirrhoses d'origine non précisée a été particulièrement marqué : -3,0 % par an en moyenne chez les hommes, et -3,5 % chez les femmes.

Fig3 Évolution du taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil digestif

Pays de la Loire, France métropolitaine (2000-2011)



Sources : Inserm CépiDc, RP (Insee)

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

Standardisation sur la population européenne

La prévention de certaines maladies de l'appareil digestif est possible

- ▶ Outre l'amélioration du pronostic vital des affections les plus graves, l'un des enjeux actuels des politiques de santé concernant les maladies digestives est l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de pathologies fréquentes telles que les troubles fonctionnels digestifs, le reflux gastro-œsophagien ou les affections proctologiques, ainsi que le développement de la prise en charge ambulatoire, et non invasive des MICI [8].
- ▶ La prévention des maladies de l'appareil digestif, en particulier des pathologies les plus sévères et invalidantes, est également importante. Les MICI ont des origines multifactorielles, à la fois génétiques et environnementales, et les mécanismes précis de survenue de ces pathologies sont encore mal connus. Plusieurs facteurs de risque font l'objet de travaux de recherche mais, à ce jour, le seul facteur environnemental avéré de la maladie de Crohn est la consommation de tabac, ce facteur étant, paradoxalement, protecteur pour la rectocolite hémorragique [8] [10].
- ▶ Les principaux facteurs de risque des maladies chroniques et cirrhoses du foie d'origine non virale sont d'une part le surpoids et l'obésité, et d'autre part la consommation excessive et prolongée d'alcool. À ce titre, la survenue et l'aggravation des maladies chroniques du foie peuvent en partie être prévenues par des actions centrées sur la réduction de comportements à risque [11] [12]. La maladie chronique du foie est néanmoins insidieuse, et reste longtemps asymptomatique. La découverte d'une cirrhose survient alors souvent tardivement, au décours d'une complication grave (hémorragie, infection...). À cet égard, de nouveaux tests permettant un dépistage non invasif (marqueurs sanguins, examens évaluant le degré d'élasticité du foie par ultrasons...), de plus en plus fiable et précoce de la cirrhose et des stades avant-coureurs, constituent un progrès majeur dans la prise en charge des patients atteints d'une maladie chronique du foie.

Situation en Pays de la Loire

Une situation régionale toujours préoccupante pour les maladies liées à la consommation d'alcool

- ▶ En 2011, près de 82 000 hospitalisations de Ligériens en service de MCO ont pour diagnostic principal une maladie de l'appareil digestif (soit 9 % de l'ensemble des séjours). Un peu plus de la moitié de ces séjours (52 %) concernent des hommes (Fig4) [3].

À structure d'âge comparable, la fréquence régionale des séjours hospitaliers pour maladies de l'appareil digestif est, tous diagnostics confondus, nettement inférieure (-18 %) à la moyenne nationale. Cette situation se retrouve pour tous les diagnostics d'hospitalisation les plus fréquents (hormis l'appendicite), les écarts les plus importants étant observés pour les maladies de l'œsophage (-40 %) et les ulcères digestifs (-37 %). La fréquence régionale des séjours hospitaliers pour maladies alcooliques du foie et certaines autres atteintes hépatiques chroniques, longtemps supérieure à la moyenne nationale, lui est inférieure de 12 % en 2011. Même si l'hypothèse mérite d'être confortée, cette inversion de tendance (apparue subitement en 2009) pourrait plus probablement être le reflet d'un changement des pratiques de prise en charge, que d'une réelle amélioration de la situation régionale vis-à-vis des pathologies en lien avec la consommation d'alcool.

Fig4 Séjours hospitaliers en service de MCO pour maladies de l'appareil digestif¹
Pays de la Loire (2011)

Codes Cim 10	Diagnostic d'hospitalisation	Nombres de séjours			ICH ²
		Hommes	Femmes	Ensemble	
K20-K23	Maladie de l'œsophage	2 426	1 900	4 326	60*
K25-K28	Ulcère de l'estomac ou du duodénum	656	512	1 168	63*
K35-K38	Appendicite	2 491	2 174	4 665	99
K40-K46	Hernie abdominale	9 158	3 121	12 279	85*
K56, K91.3	Occlusion sans mention de hernie	1 743	1 920	3 663	92*
K57	Diverticulose intestinale	4 044	4 811	8 855	91*
K60, K61	Fistule, abcès des régions anale et rectale	1 438	766	2 204	89*
K70, K73, K74	Maladie alcoolique du foie, ou certaines autres atteintes hépatiques chroniques	1 117	437	1 554	88*
K80	Lithiase biliaire	2 519	4 645	7 164	89*
K92.0-K92.2	Hémorragie digestive sans mention d'ulcère	716	496	1 212	87*
K...	Autres maladies de l'appareil digestif	16 148	18 731	34 879	78*
K09-K93	Ensemble des maladies de l'appareil digestif (hors maladies des dents et du parodonte)	42 456	39 513	81 969	82*

Sources : PMSI-MCO (ATIH), données domiciliées non redressées

1. séjours pour lesquels une maladie de l'appareil digestif a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation

2. indice comparatif d'hospitalisations

* différence avec la France métropolitaine (base 100) significative au seuil de 5 %

► Les MICI ont motivé l'admission en ALD de 670 Ligériens (53 % de femmes) par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie, chaque année en moyenne sur la période 2011-2012 [5]. Fin 2012, le nombre total de Ligériens en ALD pour ces affections est estimé à près de 7 000, dont 53 % pour maladies de Crohn (Fig5) [6].

À structure d'âge comparable, la fréquence régionale des admissions en ALD pour MICI est inférieure à la moyenne nationale (-12 %) (Fig1), la différence étant un peu plus marquée pour la maladie de Crohn (-15 %) que pour la rectocolite hémorragique (-7 %). Ces écarts régionaux sont du même ordre de grandeur chez les hommes et chez les femmes.

Les maladies chroniques actives du foie ont, quant à elles, motivé l'admission en ALD d'un peu plus de 800 Ligériens (72 % d'hommes) par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie, chaque année en moyenne sur la période 2011-2012 [5]. Fin 2012, le nombre total de personnes en ALD pour ces affections est estimé à un peu plus de 6 000, dont 53 % pour maladies alcooliques du foie et 37 % pour fibroses et cirrhoses du foie d'origine non alcoolique (Fig5) [6].

La fréquence régionale des admissions en ALD pour maladies chroniques actives du foie est nettement supérieure à la moyenne nationale (+21 %) (Fig1), la différence étant particulièrement marquée pour la maladie alcoolique du foie (+29 %). Ces écarts concernent principalement les hommes de la région (+31 et +37% respectivement), les Ligériennes présentant des fréquences d'admissions en ALD plus proches de la moyenne nationale (-1 et +6 % respectivement).

Fig5 Admissions et effectifs de personnes en affection de longue durée pour maladies de l'appareil digestif

Pays de la Loire (2011-2012)

Codes Cim 10	Motif d'admission	Hommes		Femmes	
		Nombre annuel d'admissions ¹	Effectif au 31/12/2012	Nombre annuel d'admissions ¹	Effectif au 31/12/2012
K50-K51	Maladie inflam. chron. de l'intestin	314	3 097	357	3 885
K50	dont : - maladie de Crohn	150	1 505	196	2 171
K51	- rectocolite hémorragique	164	1 592	161	1 714
K70-K77	Maladie chronique active du foie	576	3 767	229	2 263
K70	dont : - maladie alcoolique du foie	338	2 196	98	990
K74	- fibrose ou cirrhose du foie	214	1 317	102	935
K...	Autres	6	78	8	74
K09-K93	Ensemble des maladies de l'appareil digestif	896	6 942	593	6 222

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

1. moyenne 2011-2012

► Les décès par maladies de l'appareil digestif (4 % de l'ensemble des décès) concernent chaque année en moyenne 1 300 Ligériens (56 % d'hommes), sur la période 2009-2011 (Fig6) [7]. Près de 36 % des décès sont causés par une maladie alcoolique du foie ou une cirrhose d'origine non précisée (47 % chez les hommes, 22 % chez les femmes).

La grande majorité des décès de Ligériens causés par une maladie alcoolique du foie ou une cirrhose d'origine non précisée surviennent avant l'âge de 65 ans (55 %), proportion qui atteint seulement 14 % pour l'ensemble des autres causes de décès d'origine digestive.

À structure d'âge comparable, la fréquence régionale des décès par maladies de l'appareil digestif est, toutes causes confondues, très légèrement inférieure à la moyenne nationale (-3 %) (Fig2). Les décès par maladies alcooliques du foie et cirrhoses sans précision restent, toutefois, plus fréquents dans la région qu'en France (+15 %). Cette surmortalité concerne essentiellement les hommes (+17 %), alors que les femmes apparaissent moins touchées (+9 %).

Fig6 Décès par maladies de l'appareil digestif

Pays de la Loire (moyenne 2009-2011)

Codes Cim 10	Cause médicale de décès	Nombres de décès			Part des décès < 65 ans
		Hommes	Femmes	Ensemble	
K70, K74.6	Maladie alcoolique du foie, cirrhose sans précision	343	124	467	55 %
K56	Occlusion intestinale sans mention de hernie	79	97	176	8 %
K80-K87	Maladie de la vésicule biliaire, des voies biliaires ou du pancréas	63	75	138	14 %
K90.0-K90.2	Hémorragie gastro-intestinale	61	44	105	22 %
K55.0, K55.9	Trouble vasculaire aigu de l'intestin sans précision	51	67	118	10 %
K...	Autres	133	166	299	16 %
K09-K93	Ensemble des maladies de l'appareil digestif	731	572	1 303	29 %

Source : Inserm CépiDc

Des tendances évolutives similaires à celles observées au plan national

► Comme en France, le taux standardisé d'hospitalisation des Ligériens pour maladies de l'appareil digestif a augmenté, chez les hommes (+0,2 % par an en moyenne entre 1998 et 2011) et de manière encore plus marquée chez les femmes (+0,8 %) [3].

Ainsi, l'écart entre la fréquence régionale des hospitalisations pour maladies digestives et la moyenne nationale (-18 % en 2011), est resté relativement stable sur l'ensemble de la période 1998-2011.

► La fréquence régionale des admissions en ALD pour maladies de l'appareil digestif a également augmenté, suivant ainsi la moyenne nationale. Cette tendance est principalement liée à la très nette élévation du taux standardisé d'admissions en ALD des Ligériens pour MICI (+7,0 % par an en moyenne chez les hommes entre 2005 et 2012, et +5,5 % chez les femmes). Le taux standardisé d'admissions en ALD pour maladies chroniques actives du foie a quant à lui augmenté de manière moins marquée : +0,9 % par an en moyenne chez les hommes, et +0,7 % chez les femmes [5].

L'écart entre la fréquence régionale des admissions en ALD pour maladies digestives et la moyenne nationale (-12 % pour les MICI en 2011-2012, et +21 % pour les maladies chroniques actives du foie), est ainsi resté assez stable sur l'ensemble de la période 2005-2012.

► Le taux standardisé de mortalité des Ligériens par maladies de l'appareil digestif a très nettement diminué, chez les femmes (-2,2 % par an en moyenne entre 2000-2002 et 2009-2011) et de manière encore plus nette chez les hommes (-2,6 %) (Fig3) [7]. Cette tendance est notamment liée à la diminution marquée de la mortalité par maladies alcooliques du foie et cirrhoses d'origine non précisée (-3,2 % par an en moyenne chez les femmes, -3,8 % chez les hommes).

Ainsi, la région qui présentait depuis de nombreuses années une surmortalité par maladies de l'appareil digestif chez les hommes, se situe en 2009-2011 au niveau de la moyenne nationale (+1 %). Chez les femmes, la région conserve une sous-mortalité par maladies de l'appareil digestif, relativement stable dans le temps (-8 % en 2009-2011).

Définitions

Les définitions peuvent être consultées en ligne sur www.santepaysdelaloire.com/chiffres-et-donnees-de-sante.

- Incidence
- Indice comparatif
- Maladies de l'appareil digestif
- MCO
- Prévalence
- Taux standardisé

Pour en savoir plus

► Fnors. (2015). SCORE-Santé - Indicateurs Maladies de l'appareil digestif : www.scoresante.org/score2008/sindicateurs.html

Les liens et sites internet mentionnés ont été consultés le 10 mars 2015.

Repères bibliographiques et sources

- [1] Fnors. (2015). SCORE-Santé - Contexte national Maladies de l'appareil digestif.
- [2] Drees. (2015). Problèmes de santé spécifiques et état de santé global de la population. In *L'état de santé de la population en France. Édition 2015*. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. pp. 70-82.
- [3] Bases nationales PMSI MCO, ATIH, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [4] Heresbach D, Canard JM, Boustière C, *et al.* (2013). Deux jours à une semaine en endoscopie digestive : que nous enseigne le registre de la SFED depuis dix ans (2001-2011) ? *Acta endoscopica*. vol. 43, n° 1-2. pp. 8-13.
- [5] Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des Affections de longue durée (ALD) : admissions, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [6] Cnamts, CCMSA, RSI. Bases nationales des Affections de longue durée (ALD) : effectifs au 31 décembre, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [7] Inserm CépiDc. Bases nationales des causes médicales de décès, exploitation ORS Pays de la Loire.
- [8] Peyrin-Biroulet L. (2014). Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. *La Revue du praticien*. vol. 64, n° 9. pp. 1207-1261.
- [9] Beck F, Guignard R, Léon C, *et al.* (2013). Atlas des usages de substances psychoactives 2010 : analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes. Inpes. 104 p.
- [10] Inserm. (2011). Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). [En ligne]. www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/maladies-inflammatoires-chroniques-de-l-intestin-mici.
- [11] HAS. (2008). Guide Affection de longue durée : Cirrhoses. 38 p.
- [12] Thoma C, Day C, Trenell M. (2012). Lifestyle interventions for the treatment of non-alcoholic fatty liver disease in adults: A systematic review. *Journal of hepatology*. vol. 56, n° 1. pp. 255-266.

Les liens et sites internet mentionnés ont été consultés le 10 mars 2015.

Auteurs

Dr Jean-François Buyck, Françoise Lelièvre, Marie-Cécile Goupil et Dr Anne Tallec, ORS Pays de la Loire.

Financement

La santé observée est cofinancée par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional des Pays de la Loire.

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire. (2015). Maladies de l'appareil digestif. In *La santé observée dans les Pays de la Loire*.
Édition 2015. 9 p.

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des informations présentées dans ce document, sous réserve de la mention des sources.

Cette publication est téléchargeable sur www.santepaysdelaloire.com.

ORS Pays de la Loire • Tél. 02 51 86 05 60 • accueil@orspaysdelaloire.com

