

LES AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRES

CONTEXTE NATIONAL

En France, comme dans tous les pays industrialisés, les affections cardiovasculaires occupent une place prépondérante dans la mortalité et la morbidité : elles constituent la première cause de décès, le premier motif d'admission en affection de longue durée et le troisième motif d'hospitalisation.

En 1999, les affections cardiovasculaires ont provoqué environ 165 000 décès. La mortalité par maladie cardiovasculaire varie considérablement selon les pays et à l'échelle nationale selon les régions. Actuellement, la France se situe parmi les pays qui ont les plus faibles taux de mortalité pour les cardiopathies ischémiques, pour les maladies vasculaires cérébrales et pour l'ensemble des affections cardiovasculaires.

La France et les régions françaises s'inscrivent dans la continuité du gradient décroissant Nord-Sud de mortalité et de morbidité cardio-vasculaire. Les données de morbidité cardio-vasculaire sont, en France, très parcellaires, mais différentes sources permettent néanmoins d'approcher l'ampleur de ce problème. Environ 235 000 admissions en affection de longue durée pour une pathologie cardiovasculaire ont été prononcées en 1999. D'autre part, les données hospitalières de 1998 montrent que ces maladies ont représenté 1 355 033 séjours dans les services de soins de courte durée, soit 9,2 % de l'ensemble des séjours. Au cours des dix dernières années, la mortalité due à ces affections a continué de diminuer régulièrement. Cette baisse a été plus importante pour les décès par maladies vasculaires cérébrales (40 000 décès en 1999, soit une réduction de 18 % depuis 1990) que pour les décès par cardiopathies ischémiques (45 000 décès en 1999, soit une réduction de 9 %).

Le vieillissement de la population, l'amélioration du pronostic vital de l'infarctus du myocarde et l'absence d'un contrôle efficace de l'hypertension artérielle chez un tiers des hypertendus peut laisser penser que la morbi-mortalité par insuffisance cardiaque va s'accroître dans les prochaines années. En effet, l'incidence de l'insuffisance cardiaque double pratiquement tous les dix ans d'âge. Les travaux réalisés en milieu hospitalier font état d'une augmentation des admissions hospitalières pour insuffisance cardiaque et d'une proportion élevée de réadmissions dans les douze mois qui suivent la première admission. Par un effet mécanique lié à l'âge, la prévalence de la fibrillation auriculaire a également tendance à augmenter. De la fin des années soixante au début des années quatre-vingt-dix la prévalence a pratiquement triplé (étude de Framingham).

Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux influencent l'incidence des pathologies cardio-vasculaires, et sont souvent associés : hypercholestérolémie, hypertension artérielle, diabète, tabagisme, alimentation et modes de vie. La réduction de ces facteurs de risque passe non seulement par des actions d'information collective auprès du grand public, par une action spécifique auprès des patients, mais aussi par une mobilisation de tous les professionnels de santé en matière de dépistage et de prise en charge de la maladie. Un grand nombre de décès par affections cardio-vasculaires sont considérés comme prématurés car ils surviennent chez des personnes de moins de 65 ans : un peu plus de 16 000 personnes de cette tranche d'âge sont ainsi décédées en France en 1999.

Une partie de ces décès pourrait être évitée grâce à des actions sur les facteurs de risque ou par une meilleure prise en charge par les différents acteurs du système de soins. Un programme national triennal de réduction des risques cardio-vasculaires a été annoncé en Février 2002 par le ministère chargé de la Santé.

Source : Fnors – Base Score Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Sur la période 1997-99, une surmortalité pour les deux sexes en Limousin et des taux masculins plus élevés à tous les âges.
- Depuis 20 ans, la mortalité par affections cardiovasculaires diminue.
- Les maladies cardiovasculaires représentent un tiers de l'ensemble des affections de longue durée accordées dans la région.

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test du Chi² au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

Le taux brut de mortalité est égal au nombre de décès d'une tranche d'âge rapporté à la population de même sexe et de même âge.

Le taux comparatif ou taux standardisé direct est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

Précisions : Codes Classification Internationale des Maladies 9^{ème} révision (CIM-9) pour la mortalité : de 390 à 459 et codes Classification Internationale des maladies 10^{ème} révision (CIM-10) pour l'incidence : I00 à I99

◆ Une surmortalité modérée par affections cardiovasculaires pour les deux sexes

Dans la région, 3 200 personnes sont décédées en moyenne chaque année de maladies cardiovasculaires, entre 1997 et 1999. On observe en Limousin une surmortalité significative par rapport à la moyenne nationale, tant chez les hommes (ICM = 103) que chez les femmes (ICM = 104). Pour les deux sexes, la région qui détient le risque de mortalité le plus faible par affections cardiovasculaires est l'Ile-de-France et la région qui présente le risque le plus élevé est le Nord-Pas-de-Calais.

◆ Environ 3 200 décès annuels moyens dont 54 % chez les femmes

Plus de la moitié des 3 200 décès annuels moyens par maladies de l'appareil circulatoire survenus en Limousin au cours de la période 1997-99, concernent des femmes (54 %). Les deux affections les plus fréquentes sont les cardiopathies ischémiques (31 % chez les hommes, 23 % chez les femmes) et les maladies vasculaires cérébrales (23 % chez les hommes, 27 % chez les femmes). Viennent ensuite les insuffisances cardiaques avec 17 % chez les hommes et 21 % chez les femmes.

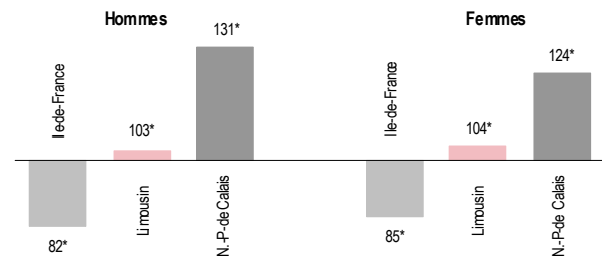
◆ Des taux bruts plus élevés chez les hommes à tous les âges

Entre 1997 et 1999, les hommes décédés d'affections cardiovasculaires sont en moyenne 1 461 chaque année, soit un taux brut de mortalité de 425 pour 100 000 hommes. Parmi ces décès, 12 % surviennent avant l'âge de 65 ans et plus d'un tiers ont lieu à partir de 85 ans. L'étude de la mortalité par âge montre une augmentation des taux de façon exponentielle, passant de plus de 2 décès pour 100 000 chez les hommes âgés de moins de 25 ans à plus de 7 000 décès pour 100 000 chez les hommes âgés d'au moins 85 ans. A chaque tranche d'âge, les taux masculins sont supérieurs aux taux féminins. La différence la plus importante entre les deux sexes se retrouve entre 35 et 64 ans où le ratio hommes-femmes se situe entre 3 et 4.

◆ Chez les femmes, près de 97 % des décès surviennent au-delà de 65 ans

Au cours de la période 1997-99, la quasi-totalité des décès par affections cardiovasculaires chez les femmes surviennent à partir de 65 ans : 1 685 décès sur les 1 739 décès annuels soit près de 97 %. Tous âges confondus, le taux brut de mortalité est de 472 décès pour 100 000 femmes. L'analyse des taux de mortalité par âge confirme ce phénomène : ils passent de plus d'un décès pour 100 000 femmes âgées de moins de 25 ans à 6 445 décès pour 100 000 femmes âgées d'au moins 85 ans.

Indices Comparatifs de Mortalité par affections cardiovasculaires sur la période 1997-99 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc – INSEE RP99 Exploitation ORS
* Différence significative au risque $\alpha = 5\%$

Mortalité* par affections cardiovasculaires selon le sexe, en Limousin sur la période 1997-99

	Hommes	Femmes	Total
Cardiopathies ischémiques	449	393	842
Maladies vasculaires cérébrales	337	468	805
Insuff. cardiaque et maladies cardiaques mal définies	242	365	607
Troubles du rythme	107	145	252
Maladies hypertensives	45	76	121
Cardiopathies rhumatismales	5	9	14
Autres maladies de l'appareil cardiovasculaire	276	283	559
Ensemble des affections cardiovasculaires	1 461	1 739	3 200

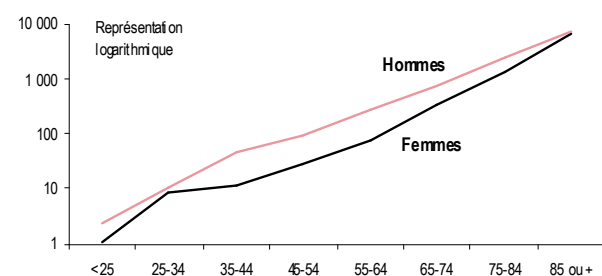
Sources : INSERM CépiDc Exploitation ORS
* Nombre annuel moyen

Mortalité par affections cardiovasculaires selon le sexe et l'âge, en Limousin sur la période 1997-99

	Hommes		Femmes	
	Nb* de décès	Taux**	Nb* de décès	Taux**
Moins de 25 ans	2	2	1	1
25-34 ans	5	10	4	8
35-44 ans	22	44	6	12
45-54 ans	46	94	13	27
55-64 ans	101	278	30	78
65-74 ans	293	754	153	322
75-84 ans	489	2 356	413	1 343
85 ans ou plus	503	7 017	1 119	6 445
Total	1 461	425	1 739	472

Sources : INSERM CépiDc, INSEE estimations Exploitation ORS
* Nombre annuel moyen
** Taux brut annuel moyen pour 100 000 personnes du même sexe

Taux* de mortalité par affections cardiovasculaires selon l'âge, en Limousin sur la période 1997-99



Sources : INSERM CépiDc, INSEE estimations Exploitation ORS
* Taux brut annuel moyen pour 100 000 personnes du même sexe

Affections de longue durée : En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces ALD est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes.

◆ Une diminution de la mortalité chez les hommes comme chez les femmes

Entre les périodes 1981-83 et 1997-99, chez les hommes, on constate une nette diminution de la mortalité par affections cardiovasculaires (- 35 %). Cette baisse s'observe également au niveau national (- 38 %).

Les taux comparatifs de mortalité de la région sont significativement plus élevés que ceux de la France métropolitaine, entre les périodes 1989-91 et 1997-99. Malgré la diminution de la mortalité observée depuis 16 ans, les taux comparatifs masculins restent toujours supérieurs à ceux des femmes, en Limousin comme en France, quelle que soit la période considérée.

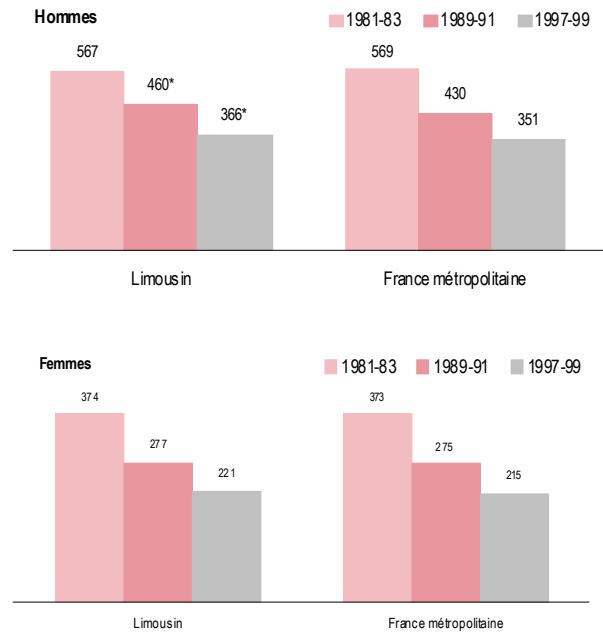
La diminution de la mortalité par affections cardiovasculaires se retrouve chez les femmes : entre les périodes 1981-83 et 1997-99, les taux comparatifs de mortalité ont baissé respectivement de 41 % en Limousin et de 42 % en France métropolitaine.

◆ Un tiers des ALD accordées en Limousin le sont pour affections cardiovasculaires

En 1999, les trois principaux régimes d'assurance maladie du Limousin ont accordé une admission en affections de longue durée (ALD) pour affections cardiovasculaires à 4 172 personnes, ce qui représente 33 % de l'ensemble des ALD de la région. Plus de la moitié d'entre elles concernent des hommes (56 %).

On observe une prédominance masculine pour les pathologies regroupant les maladies coronaires (dont les infarctus du myocarde) et les artériopathies (50 % chez les hommes contre 36 % chez les femmes). L'hypertension artérielle sévère occupe la première place chez les femmes avec près d'un tiers des ALD enregistrées. Les accidents vasculaires cérébraux invalidants représentent environ 10 % des admissions en ALD, chez les hommes comme chez les femmes.

Évolution de la mortalité** par affections cardiovasculaires selon le sexe sur les périodes 1981-83, 1989-91 et 1997-99



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

* Différence significative au risque $\alpha = 5\%$

** Taux pour 100 000 hommes ou femmes, standardisé sur la population française au recensement 1990

Admissions en affections de longue durée (ALD) pour affections cardiovasculaires selon le sexe, en Limousin en 1999

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Artériopathies*	985	42,2	580	31,5
Hypertension artérielle sévère	511	21,9	601	32,7
Insuffisance cardiaque grave**	427	18,3	374	20,3
Accident vasculaire cérébral ***	230	9,9	205	11,1
Maladie coronaire	179	7,7	80	4,4
Total	2 332	100,0	1 840	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

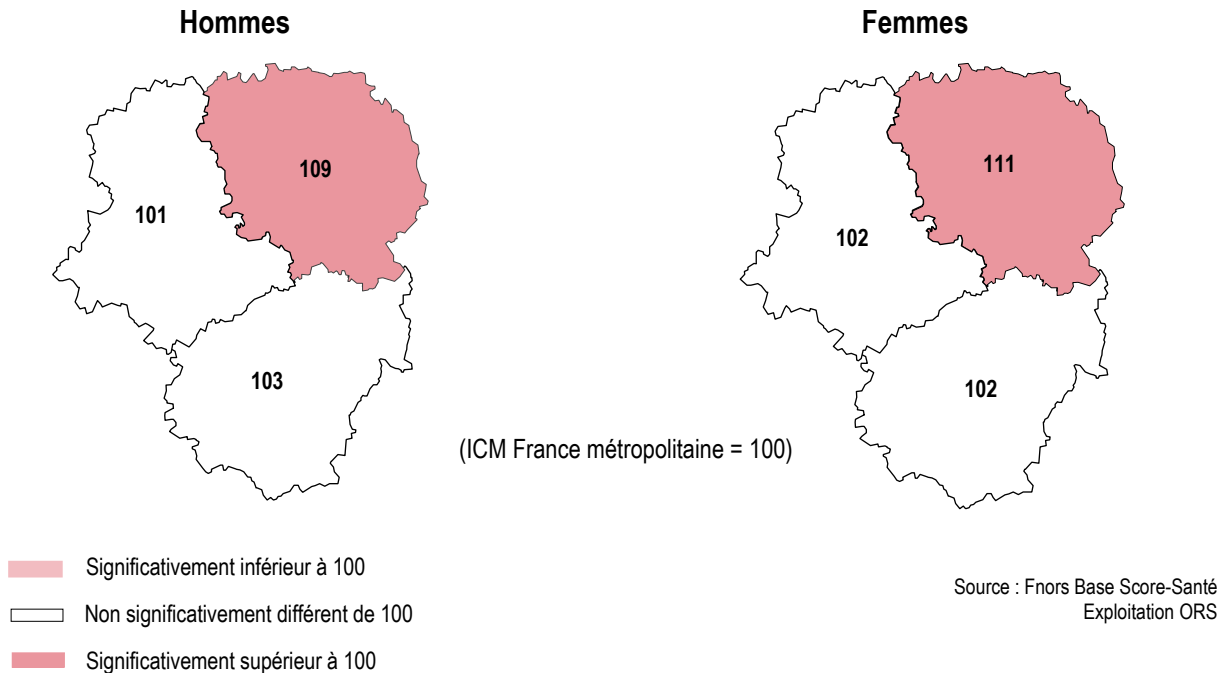
Exploitation ORS

* Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques

** Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves

*** Accident vasculaire cérébral invalidant

◆ Indices Comparatifs de Mortalité par affections cardiovasculaires, selon le sexe, par département, en Limousin, en 1997-99



◆ Mortalité* par affections cardiovasculaires selon le sexe, par département, en Limousin, en 1997-99

	Corrèze		Creuse		Haute-Vienne	
	H	F	H	F	H	F
Nombre* de décès par cardiopathies ischémiques	152	121	97	96	199	177
Taux comparatif de mortalité**	110,0	50,0	114,3	61,0	105,7	52,0
Nombre* de décès par maladies vasculaires cérébrales	109	158	76	100	152	209
Taux comparatif de mortalité**	81,9	60,0	93,4	61,0	83,4	59,0
Ensemble* des affections cardiovasculaires	488	565	323	409	650	765
Taux comparatif de mortalité**	366,0	217,0	389,1	242,0	355,5	215,0

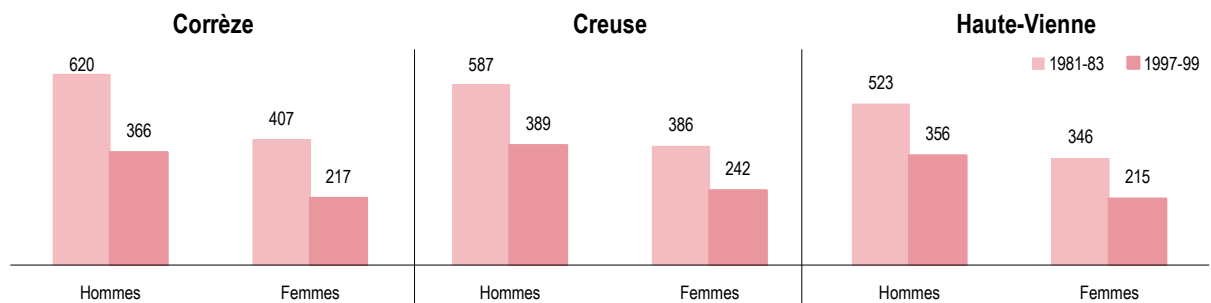
Source : INSERM CépiDC

* Nombre annuel moyen

** Taux pour 100 000 personnes du même sexe, standardisé sur la population française au recensement 1990

Exploitation ORS

◆ Evolution de la mortalité* par affections cardiovasculaires selon le sexe, par département, en Limousin, entre les périodes 1981-83 et 1997-99



Source : INSERM CépiDC, INSEE

* Taux pour 100 000 personnes du même sexe standardisés sur la population française au recensement 1990

Exploitation ORS

La surmortalité par affections cardiovasculaires observée sur la période 1997-99, au niveau régional ne se retrouve que pour la Creuse (ICM significativement supérieurs à la moyenne nationale), pour les deux sexes. L'évolution des taux comparatifs montre une baisse de la mortalité dans tous les départements et pour les deux sexes depuis 15 ans.