

## CONTEXTE NATIONAL

En France, comme dans tous les pays développés, les affections cardio-vasculaires 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.

Pendant la période 1993-95, les affections cardio-vasculaires ont provoqué environ 171 000 décès par an. Mais, depuis une vingtaine d'années, la mortalité due à ces affections diminue. Cette baisse est particulièrement liée à celle des décès par accidents vasculaires cérébraux (-32% en 12 ans) qui sont devenus moins fréquents que les décès par infarctus du myocarde (-8% en 12 ans).

La mortalité par maladie cardio-vasculaire varie considérablement selon les pays. Actuellement, la France se situe parmi les pays qui ont les plus faibles taux de mortalité pour chacune des principales affections cardio-vasculaires.

Les données de morbidité cardio-vasculaires sont, en France, très parcellaires. Différentes sources permettent néanmoins d'approcher l'ampleur de cette morbidité. Les enquêtes de morbidité hospitalière menées par le ministère chargé de la santé montrent qu'environ 12% des hospitalisations sont motivées par ces affections. D'autre part, environ 225 000 admissions en affections de longue durée ont été prononcées chaque année (pendant la période 1993-95) pour une pathologie cardio-vasculaire. Enfin, il existe trois registres des cardiopathies ischémiques (Haute-Garonne, Bas-Rhin, et communauté urbaine de Lille) intégrés à un programme international (proj et Monica, coordonné par l'OMS et réalisé dans 27 pays depuis 1984). Ces registres permettent d'apprécier l'incidence et les tendances évolutives de la pathologie coronaire aiguë. Ils ne concernent que les personnes âgées de 25 à 64 ans. Les premiers résultats montrent la grande disparité géographique de la maladie, avec une incidence plus élevée dans les pays du Nord et de l'Est de l'Europe.

Plusieurs facteurs de risque influencent l'apparition de ces pathologies et sont souvent associés : hypertension, cholestérol, diabète, tabagisme, alimentation et modes de vie. La réduction de ces risques passe non seulement par des actions collectives auprès du grand public, mais aussi par l'action de tous les professionnels de santé en matière de dépistage et de prise en charge de la maladie. En effet, un grand nombre de décès liés à ces affections sont considérés comme prématurés (environ 13 000 décès surviennent avant 65 ans en 1993-95), et une partie d'entre eux pourraient être évités grâce à une action sur les facteurs de risque ou par une meilleure prise en charge par les différents acteurs du système de soins.

## SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

- Avec en moyenne 840 décès par an, les affections cardio-vasculaires sont la cause de décès la plus fréquente en Mayenne. Ces décès concernent principalement des personnes âgées : environ 780 d'entre eux surviennent après 65 ans.
- La mortalité cardio-vasculaire départementale est inférieure à la moyenne nationale de 8% pour les hommes et de 5% pour les femmes.
- Les taux comparatifs de mortalité ont nettement baissé pour les 2 principales pathologies cardio-vasculaires, depuis la fin des années 80.
- Par ailleurs, les affections cardio-vasculaires sont à l'origine de plus de 1 100 admissions en affections de longue durée chaque année. Les artériopathies chroniques et évolutives pour les hommes, et l'hypertension artérielle sévère pour les femmes, en sont les motifs les plus fréquents (avec respectivement 35% et 28% des entrées).

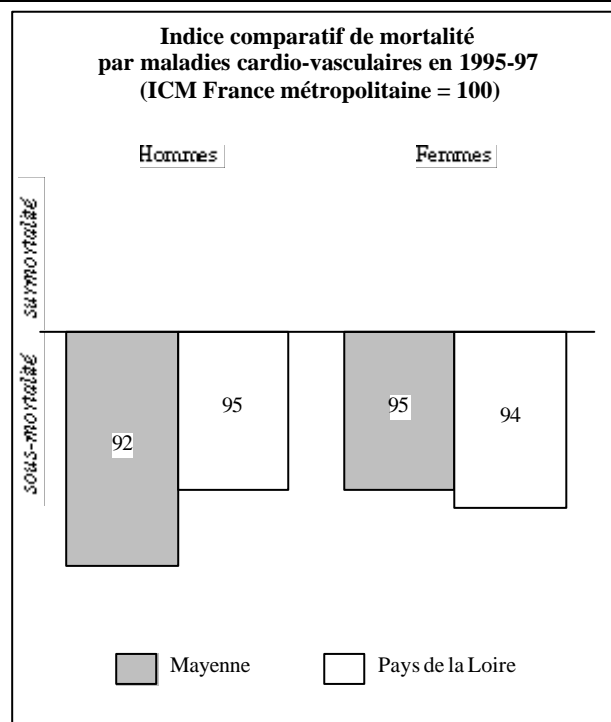
### ● Une mortalité cardio-vasculaire inférieure à la moyenne nationale

Entre 1995 et 1997, plus de 840 habitants de la Mayenne sont décédés en moyenne chaque année de maladies cardio-vasculaires. Ces décès concernent principalement les personnes âgées (93% des décès surviennent à partir de 65 ans) et les femmes (54% des décès). Les maladies cardio-vasculaires représentent d'ailleurs la première cause de décès chez les femmes (36% des décès féminins).

La mortalité par maladie cardio-vasculaire observée en Mayenne est inférieure à la moyenne nationale, chez les hommes (-8%) comme chez les femmes (-5%).

Les écarts de mortalité cardio-vasculaire entre les départements des Pays de la Loire sont importants. L'indice comparatif de mortalité varie ainsi de 87 pour la Sarthe à 101 pour la Loire-Atlantique.

**L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du  $\chi^2$  au seuil de 5% est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.**



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.  
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

# LES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

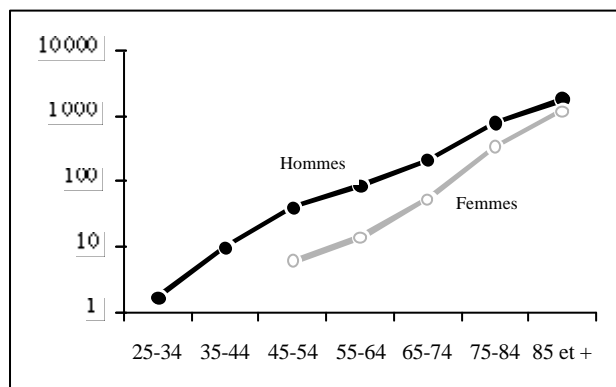
## Mortalité par affections cardio-vasculaires en Mayenne en 1995-97

	Nombre moyen annuel de décès	ICM
<b>Cardiopathies ischémiques</b>		
Hommes	121	88,7
Femmes	94	83,4
<b>Maladies vasculaires cérébrales</b>		
Hommes	91	95,3*
Femmes	122	89,6

Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.  
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

\* Différence non significative au seuil 5%

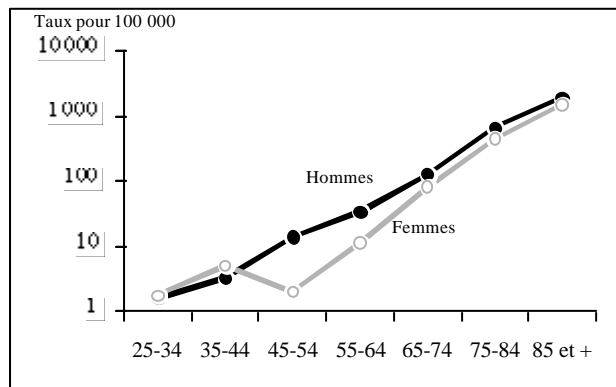
## Taux de mortalité par cardiopathies ischémiques par âge et sexe en Mayenne en 1995-97



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.  
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

Représentation logarithmique

## Taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales par âge et sexe en Mayenne en 1995-97



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.  
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

Représentation logarithmique

### ● Une sous-mortalité qui se retrouve pour les deux principales pathologies cardio-vasculaires

Les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales sont à l'origine de la moitié des décès par affections cardio-vasculaires (51%).

La sous-mortalité départementale observée sur l'ensemble des affections cardio-vasculaires se retrouve pour ces deux pathologies, chez les hommes comme chez les femmes.

### ● Les cardiopathies ischémiques : première cause de mortalité cardio-vasculaire chez les hommes de moins de 75 ans

Entre 1995 et 1997, plus de 210 mayennais sont décédés en moyenne chaque année d'une cardiopathie ischémique, dont 56% d'hommes.

Les décès masculins sont plus précoces : 40% d'entre eux surviennent avant 75 ans chez les hommes, 12% chez les femmes. A structure par âge identique, la surmortalité masculine apparaît très nettement, avec un taux comparatif de mortalité 2,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les écarts s'estompent cependant avec l'âge.

Les cardiopathies ischémiques constituent la première cause de décès d'origine cardio-vasculaire chez les hommes de moins de 75 ans (40% des décès par maladie cardio-vasculaire).

### ● Les maladies vasculaires cérébrales : 8 décès sur 10 ont lieu à partir de 75 ans

Sur la période 1995-1997, environ 210 personnes du département sont décédées en moyenne chaque année d'une maladie vasculaire cérébrale. 81% d'entre elles avaient 75 ans ou plus.

Dans 57% des cas, les décès par maladies vasculaires cérébrales concernent les femmes. Cependant, à structure par âge identique, les hommes présentent globalement une mortalité plus élevée, avec un taux comparatif supérieur de près de 50% à celui des femmes. Les écarts s'estompent cependant avec l'âge.

Le taux comparatif de mortalité, 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.

# LES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

## ● Les taux comparatifs de mortalité par maladies cardio-vasculaires diminuent

Entre 1988-1990 et 1995-1997, le nombre moyen de décès annuels par maladies cardio-vasculaires a légèrement augmenté, passant de 820 à 840. Cependant, si l'on tient compte de l'évolution de la structure par âge de la population, la mortalité a baissé de près de 10% pour les hommes, et de 16% pour les femmes. Cette baisse de la mortalité s'observe notamment pour les cardiopathies ischémiques et pour les maladies vasculaires cérébrales.

- Le nombre annuel moyen de décès par **cardiopathies ischémiques** est passé d'environ 228 à 214 entre ces deux périodes, ce qui correspond à une baisse de la mortalité de 14% pour les hommes et de 24% pour les femmes.

La diminution de la mortalité prématurée (avant 65 ans), est notable puisqu'elle atteint -13% dans le département.

- Les **maladies vasculaires cérébrales** ont été à l'origine de 213 décès en moyenne chaque année, entre 1995 et 1997, contre 212 pour la période 1988-1990. A structure par âge comparable, ce résultat correspond à une diminution de 11% des taux de mortalité masculins et de 16% des taux féminins.

L'évolution de la mortalité par maladie vasculaire cérébrale diffère selon l'âge : le nombre de décès dus à cette pathologie diminue pour les moins de 65 ans (-24%) mais s'accroît chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (+3%).

## ● Plus de 1 100 admissions en ALD sont, chaque année, liées à des maladies cardio-vasculaires

Sur les 3 244 personnes admises en affections de longue durée en moyenne chaque année au cours de la période 1993-1995, 1 138 (soit 35%) l'ont été pour une affection cardio-vasculaire. Les motifs d'admission diffèrent selon le sexe.

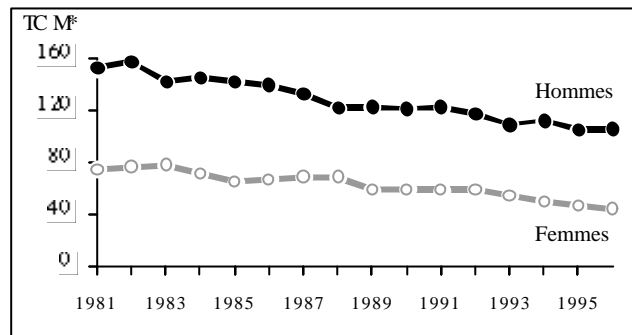
Pour les hommes, ce sont les artériopathies chroniques et évolutives qui constituent le motif d'admission en ALD pour maladies cardio-vasculaires le plus fréquent (35% des cas). Pour ces pathologies, le tabac est un facteur de risque important.

Pour les femmes, la première cause d'admission en ALD est l'hypertension artérielle sévère (28% des entrées).

Les insuffisances cardiaques et les cardiopathies congénitales constituent également un motif important de mise en ALD chez les hommes comme chez les femmes (28% des admissions, en moyenne).

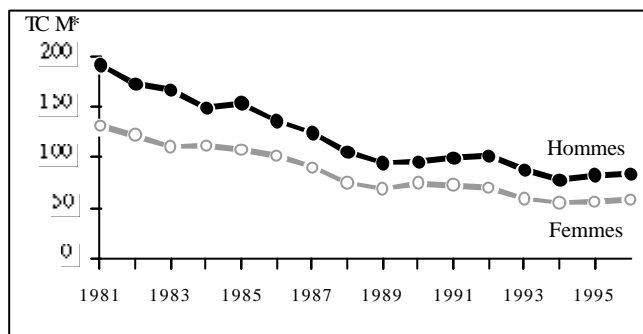
Enfin, chaque année, près de 150 personnes ayant eu un accident vasculaire cérébral invalidant et plus de 80 individus ayant eu un infarctus du myocarde sont admis en ALD.

Évolution des taux comparatifs de mortalité par cardiopathies ischémiques en Mayenne entre 1981 et 1996 (taux pour 100 000 habitants)



Sources: INSERM SC8; INSEE (RP; estimations) Exploitation ORS.  
\*Taux comparatifs de mortalité (données lissées sur 3 ans)

Évolution des taux comparatifs de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en Mayenne entre 1981 et 1996 (taux pour 100 000 habitants)



Sources: INSERM SC8; INSEE (RP; estimations) Exploitation ORS.  
\*Taux comparatifs de mortalité (données lissées sur 3 ans)

## Admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires en Mayenne en 1993-95 (moyenne annuelle)

Affections	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Artériopathie chronique et évolutive	216	34,8	127	24,6
Insuffisance cardiaque et cardiopathies congénitales	175	28,2	144	27,7
Hypertension artérielle sévère	100	16,1	145	28,0
Accident vasculaire cérébral invalidant	78	12,6	71	13,8
Infarctus du myocarde (- 6 mois)	51	8,2	31	5,9
<b>Total</b>	<b>620</b>	<b>100,0</b>	<b>518</b>	<b>100,0</b>

ORS.

*En cas d'affection 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 affections dite "de longue durée" (ALD) est établie par décret. La liste actuelle comporte 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 de celui des artisans et commerçants. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels moyens de premiers avis favorables entre 1993 et 1995.*

*Ce nombre dépend de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés ou de leurs médecins traitants. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.*

# LES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

---