

# les affections cardio-vasculaires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

## CONTEXTE NATIONAL

En France, comme dans tous les pays industrialisés, 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. En 1999, les affections cardio-vasculaires ont provoqué environ 165 000 décès, dont un peu plus de 16 000 sont survenus avant 65 ans.

La mortalité par maladie cardio-vasculaire varie considérablement selon les pays et, à l'échelle nationale, selon les régions. Selon les données Eurostat 1997-1999, disponibles pour 14 des 15 pays de l'Union européenne, la France connaît le plus faible taux de mortalité cardio-vasculaire, pour les hommes comme pour les femmes. 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 cardio-vasculaire ont été prononcées en 1999. D'autre part, ces maladies ont constitué la cause principale de 1 320 000 séjours d'hospitalisation dans les services de soins de courte durée en 2000 (soit 9 % de l'ensemble des séjours). Le nombre de décès dus à ces affections a diminué régulièrement. Entre 1990 et 1999, 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 (source CNAMTS) peuvent 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 60 au début des années 90 celle-ci 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 ces maladies.

Un programme national triennal de réduction des risques cardio-vasculaires a été annoncé en février 2002 par le ministère chargé de la santé. Il prévoit 5 composantes :

- action sur les facteurs de risque,
- éducation thérapeutique ciblée et spécifique,
- promotion des recommandations de bonnes pratiques cliniques et thérapeutiques,
- réflexion sur l'organisation des soins et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux,
- renforcement de la surveillance épidémiologique.

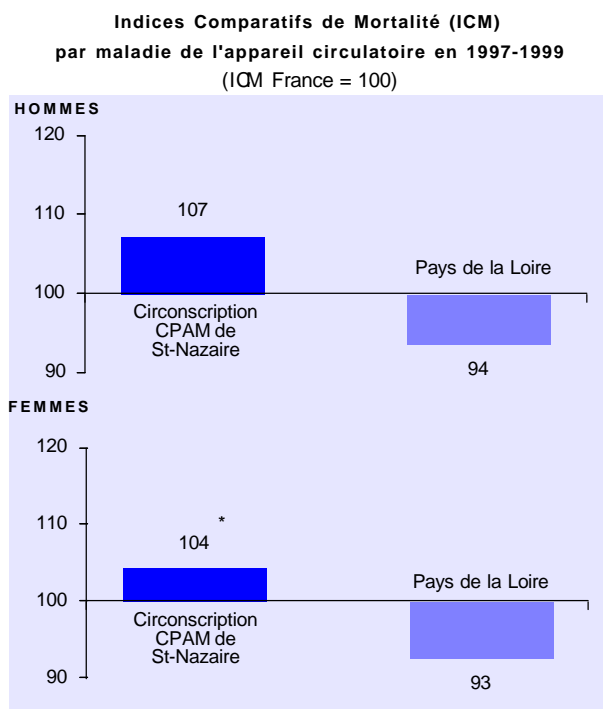
# les affections cardio-vasculaires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

## FAITS MARQUANTS

### Une situation plutôt défavorable par rapport à la moyenne nationale

- 460 hommes et 550 femmes de la région nazairienne décèdent chaque année de maladies de l'appareil circulatoire sur la période 1997-1999. Ces affections constituent la cause de décès la plus fréquente chez les femmes (36 % des décès) et la deuxième chez les hommes (27 %).
- 74 % des décès par maladie cardio-vasculaire surviennent après 75 ans.
- Les cardiopathies ischémiques représentent 28 % des décès par maladie cardio-vasculaire et les maladies vasculaires cérébrales, 26 %
- La mortalité par maladie cardio-vasculaire a fortement chuté dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire, comme en France : - 34 % chez les hommes, - 38 % chez les femmes entre les périodes 1980-1984 et 1997-1999.  
Malgré cette baisse, la région nazairienne ne connaît pas en 1997-1999 la situation favorable de l'ensemble des Pays de la Loire. La mortalité masculine est supérieure de 7 % à la moyenne nationale, situation qui se retrouve également pour la mortalité prématurée (+4 %, écart non significatif). Chez les femmes, la surmortalité atteint 4 %, mais cette différence n'est pas statistiquement significative.
- Cette situation est proche de celle observée en 1991-1994, où la région nazairienne présentait une mortalité supérieure de 5 % à la moyenne nationale chez les hommes et statistiquement non différente chez les femmes (voir "la santé observée dans la région nazairienne - 1997").
- A l'origine de 2 300 admissions chaque année dans la région nazairienne, les maladies de l'appareil circulatoire constituent le principal motif d'admission en ALD.
- Les maladies de l'appareil circulatoire ont constitué le diagnostic principal d'au moins 5 700 séjours hospitaliers parmi les habitants de la région nazairienne dans les services de soins de courte durée en 1999-2001 (soit 8 % de l'ensemble des séjours).



Sources : INSERM CépiDc, INSEE  
\*Différence non significative au seuil de 5 %

# les affections cardio-vasculaires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

## Environ 1 000 décès chaque année par affection cardio-vasculaire ...

Sur la période 1997-1999, plus de 1 000 habitants de la région nazairienne sont décédés en moyenne chaque année de maladies de l'appareil circulatoire, 460 hommes et 550 femmes. Les affections cardio-vasculaires sont la cause de décès la plus fréquente chez les femmes (36 % des décès) et la deuxième chez les hommes (27 %).

Les décès par maladie cardio-vasculaire concernent principalement des personnes relativement âgées : 74 % surviennent après 75 ans. On dénombre toutefois 92 décès avant 65 ans.

## ... dont 270 par cardiopathie ischémique

Entre 1997 et 1999, 274 habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire sont décédés en moyenne chaque année d'une cardiopathie ischémique, 143 hommes et 131 femmes.

A structure par âge identique, la surmortalité masculine est très nette, avec un taux comparatif de mortalité 2 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Les écarts s'estompent cependant avec l'âge.

Les décès par cardiopathie ischémique concernent principalement des personnes âgées. 19 % des décès masculins surviennent avant 65 ans, 45 % avant 75 ans.

Les décès féminins surviennent à des âges plus tardifs, 2 % surviennent avant 65 ans et 14 % avant 75 ans.

Les cardiopathies ischémiques représentent 27 % des décès par affection cardio-vasculaire. Cette proportion atteint 33 % avant 65 ans, les cardiopathies ischémiques constituant la première cause de décès par maladie cardio-vasculaire pour cette tranche d'âge.

## ... et 260 par maladie vasculaire cérébrale

Sur la période 1997-1999, 264 habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire sont décédés en moyenne chaque année d'une maladie vasculaire cérébrale, 109 hommes et 155 femmes. A structure par âge identique, la mortalité masculine est plus élevée que la mortalité féminine (1,4 fois), mais l'écart est moins prononcé que pour les cardiopathies ischémiques.

Les décès par maladie vasculaire cérébrale concernent principalement des personnes âgées. Chez les hommes, 15 % des décès surviennent avant 65 ans et 34 % avant 75 ans. Chez les femmes, les décès surviennent à des âges plus tardifs (respectivement 5 % et 17 %).

Ces pathologies représentent 26 % des décès par affec-

Nombre annuel moyen de décès par maladie cardio-vasculaire selon l'âge en 1997-1999

	Circonscription CPAM de St-Nazaire		France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 35 ans	1	0	488	290
35-44 ans	9	4	1 371	466
45-54 ans	21	6	3 685	1 030
55-64 ans	41	9	6 537	2 097
65-74 ans	106	58	17 184	8 743
75-84 ans	151	167	24 253	23 759
85 ans et plus	127	304	23 028	53 381
<b>Total</b>	<b>456</b>	<b>548</b>	<b>76 546</b>	<b>89 766</b>

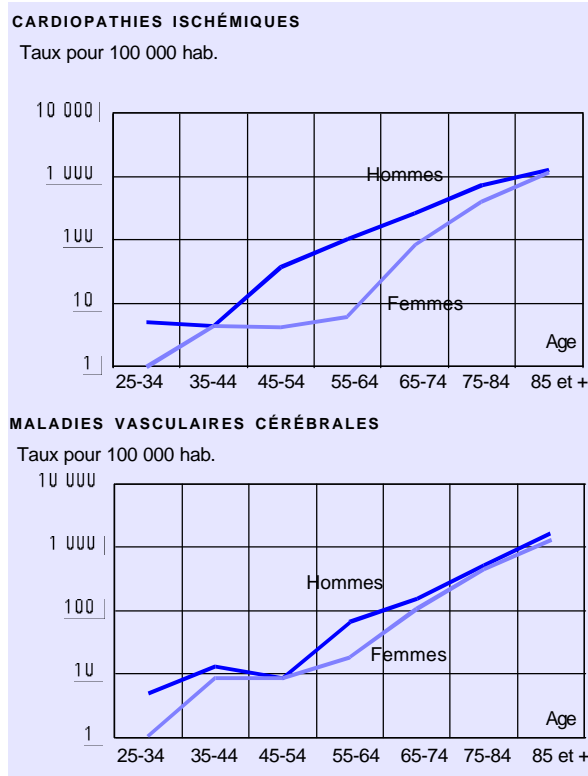
Source : INSERM CépiDc

Nombre annuel moyen de décès selon le sexe dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1997-1999

	Hommes		Femmes	
	Total	dont <65 ans	Total	dont <65 ans
Maladies cardio-vasculaires	456	72	548	19
dont cardiopathies ischémiques	143	27	131	3
dont maladies vasculaires cérébrales	109	16	155	7

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Taux de mortalité par âge et sexe dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1997-1999  
Représentation logarithmique



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

# les affections cardio-vasculaires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

tion cardio-vasculaire (25 % avant 65 ans).

## Une forte baisse de la mortalité au cours des quinze dernières années

Au cours des quinze dernières années, le nombre annuel de décès par maladie cardio-vasculaire est resté stable, passant de 1031 pour la période 1980-1984 à 1004 pour 1997-1999. Mais à structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité par maladie cardio-vasculaire a fortement chuté dans la région nazairienne, de 34 % chez les hommes et de 38 % chez les femmes. Cette évolution se retrouve au plan national.

La baisse de la mortalité par maladie cardio-vasculaire est vraisemblablement la conséquence d'une meilleure prise en charge et d'une meilleure prévention, notamment du contrôle des hyperlipidémies (élévation pathologique du taux des lipides dans le sang), du traitement de l'hypertension artérielle et d'une meilleure hygiène de vie.

Le recul de la mortalité s'observe pour les cardiopathies ischémiques (-30 % chez les hommes et - 37 % chez les femmes entre 1980-1984 et 1997-1999) et les maladies vasculaires cérébrales (- 47 % et - 44 %)

La mortalité prématurée par maladie cardio-vasculaire a connu un recul encore plus marqué : - 42 % chez les hommes et - 47 % chez les femmes entre 1980-1984 et 1997-1999. Cette évolution concerne les cardiopathies ischémiques (- 49 % et - 63 %) et les maladies vasculaires cérébrales (- 25 % et - 11 %).

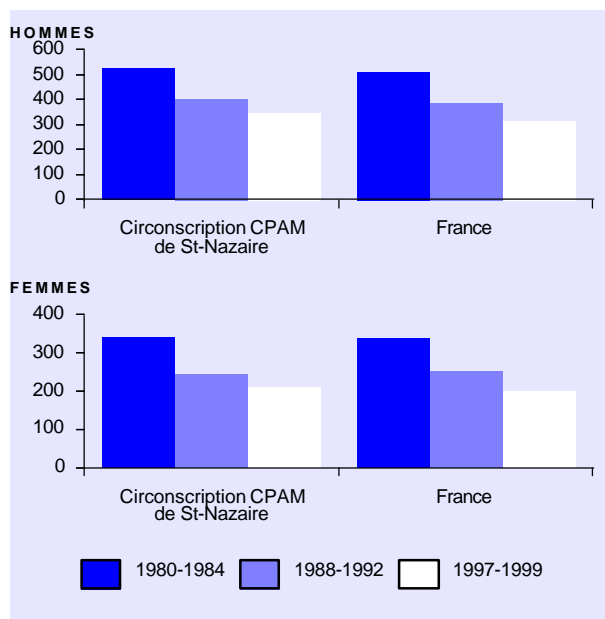
## Une situation plutôt défavorable par rapport à la moyenne nationale

Dans la région nazairienne, la mortalité masculine par maladie cardio-vasculaire est supérieure de 7 % à la moyenne nationale chez les hommes (en 1997-1999), situation qui se retrouve pour la mortalité prématurée (+4 %, écart statistiquement non significatif).

Cette situation de surmortalité masculine s'explique en grande partie par la surmortalité par maladie vasculaire cérébrale (+ 16 %), alors que pour les cardiopathies ischémiques, la situation est proche de la moyenne nationale.

Chez les femmes, la surmortalité par maladie cardio-vasculaire est de 4 %, écart statistiquement non significatif. Comme chez les hommes, cette situation s'explique en grande partie par la surmortalité par maladie vasculaire cérébrale (+ 11 %), alors que pour les cardiopathies ischémiques, la situation n'est pas statistiquement différente de celle observée au plan national.

Évolution des taux comparatifs de mortalité par maladie cardio-vasculaire dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire et en France entre 1980-1984 et 1997-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Evolution des taux comparatifs de mortalité entre 1980-1984 et 1997-1999

	Circonscription CPAM de St-Nazaire			France		
	80-84	88-92	97-99	80-84	88-92	97-99
<b>Cardiopathies ischémiques</b>						
Hommes	149,2	127,4	105,3	142,7	122,7	100,3
Femmes	81,7	69,5	51,6	70,9	60,3	46,7
<b>Maladies vasculaires cérébrales</b>						
Hommes	164,5	112,7	86,7	156,5	100,1	71,5
Femmes	111,9	69,9	62,5	118,3	76,1	54,2

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Indice Comparatif de Mortalité dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1997-1999

	Hommes	Femmes
Maladies cardio-vasculaires	107	104*
Cardiopathies ischémiques	102*	104*
Maladies vasculaires cérébrales	116	111

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

\* Différence non significative au seuil de 5 %

# les affections cardio-vasculaires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

## Près de 2 300 admissions en ALD chaque année pour maladie cardio-vasculaire

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent le premier motif d'admission en affection de longue durée. Pendant la période 2000-2001, sur les 6 585 personnes admises chaque année en affection de longue durée par les trois principaux régimes d'assurance maladie, 2 275 l'ont été pour une affection cardio-vasculaire (35 %).

Les pathologies cardio-vasculaires les plus souvent à l'origine d'une admission en ALD sont les maladies hypertensives (699 cas) et les cardiopathies ischémiques (611 cas).

## Au moins 5 700 séjours hospitaliers pour maladie de l'appareil cardio-vasculaire

Les maladies de l'appareil cardio-vasculaire ont constitué en moyenne en 1999-2001, le diagnostic principal d'au moins 5 670 séjours hospitaliers parmi les habitants de la région nazairienne dans les services de soins de courte durée. Cela représente 8 % des séjours.

Les principales prises en charge sont, à l'exception des varices de membres inférieurs, les cardiopathies ischémiques (1 100 séjours), l'insuffisance cardiaque (784 séjours), les troubles de la conduction et du rythme cardiaque (553), et les accidents vasculaires cérébraux (632 séjours).

67 % de ces séjours concernent des personnes de moins de 75 ans et 42 % des personnes de moins de 65 ans.

## Les admissions en affection de longue durée pour maladie cardio-vasculaire\* dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en moyenne en 2000-2001

Code CIM10	Hommes		Femmes	
	Nombre	dont <65 ans	Nombre	dont <65 ans
Maladies hypertensives (I10-I15)	296	117	403	69
Cardiopathies ischémiques (I20-I25)	361	163	250	45
Troubles de la conduction et du rythme cardiaque (I44-I49)	45	11	44	4
Insuffisance cardiaque (I50)	140	21	138	6
Maladies cérébro-vasculaires (I60-I69)	105	37	101	16
Maladies des artères, artérielles et capillaires (I70-I79)	186	84	111	12
Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire	54	173	43	45
<b>Total</b>	<b>1 186</b>	<b>453</b>	<b>1 089</b>	<b>159</b>

Source : URCAM - Services médicaux des Caisses d'assurance maladie

## Nombre moyen de séjours hospitaliers dans les services de soins MCO pour affection cardio-vasculaire \* des habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1999-2001 (en unités de médecine-chirurgie-obstétrique)

Cause médicale de séjours	Hommes		Femmes	
	Nbre	dont < 65 ans	Nbre	dont < 65 ans
I20 à I25 Cardiopathies ischémiques	819	396	328	62
I44 à I49 Troubles conduction et rythme card.	328	132	225	43
I50 Insuffisance cardiaque	428	70	356	19
I60 à I69 Maladies cérébro-vasculaires	327	104	305	53
I83 Varices des membres inférieurs	266	195	662	488
Autres	1 015	565	611	247
<b>I00 à I99 Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>3 183</b>	<b>1 462</b>	<b>2 487</b>	<b>912</b>

Source : DREES, PMSI (données domiciliées)

\* Il s'agit de séjours pour lesquels une maladie de l'appareil circulatoire a constitué le diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé le plus de moyens.

Par ailleurs, il s'agit de données domiciliées non redressées. Les séjours d'habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire, pour lesquels le code postal n'a pas été correctement renseigné, n'ont pas été comptabilisés. Pour l'ensemble des établissements de Loire-Atlantique, cette absence de code postal concerne 5 % des séjours.

### DEFINITIONS

**Maladies de l'appareil circulatoire** : Code CIM9 : 390-459; Code CIM10 : I00-I99.

**Cardiopathies ischémiques** : Code CIM9 : 410-414; Code CIM10 : I20-I25.

Le rétrécissement des artères coronaires (artères qui apportent le sang au muscle cardiaque), dû au développement de l'athérosclérose, entraîne une souffrance du muscle cardiaque plus ou moins grave par privation d'oxygène. Lorsque la privation d'oxygène est subite, majeure et prolongée, un infarctus du myocarde se constitue par destruction de la partie du muscle cardiaque située en aval du territoire de l'artère obstruée. Lorsque le rétrécissement de l'artère n'est pas complet et la privation en oxygène partielle, la souffrance du cœur se traduit par des douleurs dans la poitrine (angine de poitrine) sans destruction d'une partie du muscle cardiaque. L'ensemble des manifestations cliniques engendrées par cette souffrance cardiaque sont regroupées sous le terme de cardiopathies ischémiques.

**Maladies vasculaires cérébrales** : Code CIM9 : 430-438; Code CIM10 : I60-I69.

Les maladies vasculaires cérébrales regroupent l'ensemble des pathologies qui entraînent une altération de la circulation cérébrale. Environ 80 % de ces maladies vasculaires cérébrales sont de nature ischémique c'est-

à-dire dues à l'obstruction ou au rétrécissement d'un vaisseau, ce qui entraîne une souffrance du tissu cérébral situé en aval, les autres maladies vasculaires cérébrales étant la conséquence d'hémorragies cérébrales. Ces maladies sont responsables d'une part importante de la mortalité et de handicaps moteurs. Elles peuvent être à l'origine des démences vasculaires qui représentent une part non négligeable de l'ensemble des démences.

**Indice comparatif de mortalité (ICM)** : l'ICM France métropolitaine étant égal à 100, un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un ICM de 84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne (voir mode de calcul page 13).

**Taux comparatif ou standardisé (sur l'âge)** : taux permettant de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge (voir mode de calcul page 13).

**Affection de longue durée (ALD)** : voir définition et limites pages 16 et 17.

**Diagnostic (principal) d'hospitalisation** : voir définition et limites pages 19 à 21.