

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 (ALD) et le troisième motif d'hospitalisation en soins de courte durée. En 2000, les affections cardio-vasculaires ont provoqué plus de 161 330 décès en France métropolitaine. Parmi ces décès, près de 15 300 sont considérés comme prématurés, car ils sont survenus avant l'âge de 65 ans. La mortalité par maladie de l'appareil circulatoire régresse : le taux comparatif de mortalité est ainsi passé de 460 pour 100 000 sur la période 1980-1982 à 261 sur la période 1998-2000. Les données de morbidité cardio-vasculaire sont, en France, très parcellaires, mais différentes sources permettent néanmoins d'approcher l'ampleur de ce problème. Environ 360 200 admissions en ALD pour une pathologie cardio-vasculaire ont été prononcées en 2002. D'autre part, les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) comptabilisent pour l'année 2002 plus de 1,3 million de séjours pour maladie de l'appareil circulatoire (soit 9 % de l'ensemble des séjours).

Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux influencent l'incidence des pathologies cardio-vasculaires et sont souvent associés : hypercholestérolémie, hypertension artérielle, diabète, tabagisme, alimentation et mode 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.

Parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies vasculaires cérébrales regroupent les pathologies entraînant une altération de la circulation cérébrale. Elles sont responsables d'une part importante de la mortalité et de handicaps moteurs. Elles peuvent également être à l'origine de démences vasculaires. Les cardiopathies ischémiques regroupent l'ensemble des manifestations cliniques engendrées par une souffrance cardiaque, résultat d'un rétrécissement des artères coronaires. En France, trois registres des cardiopathies ischémiques, connus sous le nom de registre MONICA (multinational MONItoring of trends and déterminants in Cardiovascular disease) couvrent 3 régions contrastées (Bas-Rhin, Haute-Garonne et communauté urbaine de Lille). Les registres réalisent l'enregistrement des cas d'une pathologie de façon continue et exhaustive dans une région géographique donnée et effectuent également des travaux de recherche et des études complémentaires visant à améliorer les connaissances concernant cette pathologie. Un programme national de réduction des risques cardio-vasculaires a été mis en place par le ministère chargé de la Santé pour la période 2002-2005. Il comprend des axes communs à l'ensemble des maladies cardio-vasculaires, notamment concernant la réduction des facteurs de risque, mais aussi des recommandations plus spécifiques quant à l'amélioration de l'organisation et la prise en charge globale des accidents vasculaires cérébraux sur l'ensemble de la filière de soins. Enfin, un volet épidémiologique vise à renforcer le système de surveillance spécifique des maladies cardio-vasculaires.

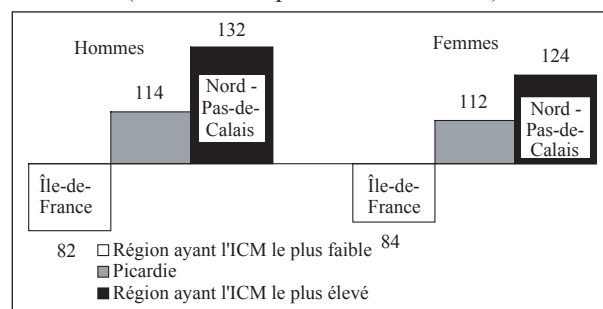
SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- 5 013 décès annuels par maladie de l'appareil circulatoire sur la période 1998-2000, survenus à 53 % chez des femmes.
- Une surmortalité par maladie de l'appareil circulatoire significative en Picardie par rapport à la moyenne nationale.
- Diminution de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire depuis vingt ans.
- Un recours aux établissements de santé pour maladies de l'appareil circulatoire plus fréquent en Picardie que sur l'ensemble du territoire.

● Surmortalité significative pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire

Chez les hommes, la Picardie enregistre une surmortalité par maladie de l'appareil circulatoire par rapport à la moyenne nationale de 14 %, la région disposant du 3^e ICM le plus élevé parmi les régions métropolitaines. Avec une surmortalité de 12 %, la région se place au 5^e rang du classement des régions métropolitaines chez les femmes. Pour chacun des deux sexes, la différence observée avec la moyenne nationale est significative.

Indice comparatif de mortalité (ICM) par maladies de l'appareil circulatoire en 1998-2000
(France métropolitaine = base 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), 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 de chi² au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative. Les ICM hommes et femmes ne peuvent être comparés les uns aux autres.

LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

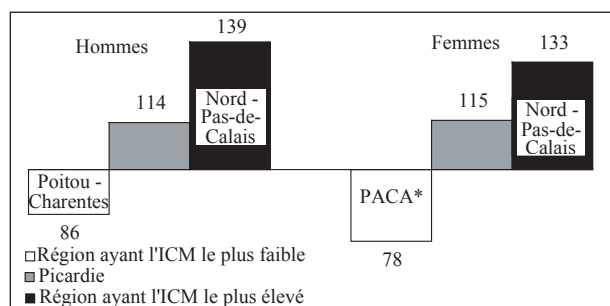
Nombre annuel moyen de décès et proportion des décès survenus après l'âge de 65 ans en 1998-2000 (Picardie)

	Hommes	Femmes
Cardiopathies ischémiques	797	618
(dont % après 65 ans)	77,9	94,1
Maladies vasculaires cérébrales	476	662
(dont % après 65 ans)	83,5	93,9
Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire	2 381	2 632
(dont % après 65 ans)	81,2	94,4

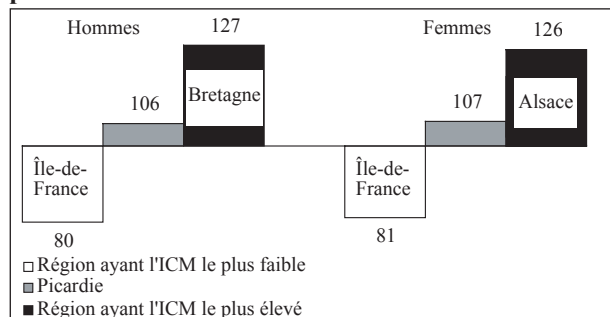
Source : INSERM CépiDc

Indice comparatif de mortalité (ICM) en 1998-2000 (France métropolitaine = base 100)

par cardiopathies ischémiques



par maladies vasculaires cérébrales



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

* Provence-Alpes-Côte d'Azur

Admissions en affection de longue durée pour maladie de l'appareil circulatoire en Picardie en 2002

	Hommes		Femmes		Total
	Nb	%	Nb	%	
Accident vasculaire cérébral	539	52,6	486	47,4	1 025
Artériopathies chroniques	1 002	69,4	441	30,6	1 443
Insuffisance cardiaque	1 073	52,7	963	47,3	2 036
Hypertension artérielle	1 106	39,9	1 663	60,1	2 769
Maladie coronaire	1 763	69,4	779	30,6	2 542
Total	5 483	55,9	4 332	44,1	9 815

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

● Plus de 5 000 décès chaque année

Sur la période 1998-2000, les maladies de l'appareil circulatoire ont été responsables de 5 013 décès en moyenne chaque année en Picardie, représentant 27 % des décès chez les hommes contre 33 % chez les femmes.

Parmi ces maladies, la moitié sont des cardiopathies ischémiques ou des maladies vasculaires cérébrales.

Les cardiopathies ischémiques sont survenues à 56 % chez des hommes contre 42 % pour les maladies vasculaires cérébrales.

● Surmortalité significative par cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales

Sur la période 1998-2000, la Picardie enregistre une surmortalité significative par cardiopathies ischémiques par rapport à la moyenne nationale. La surmortalité se chiffre à +14 % chez les hommes et à +15 % chez les femmes. La place occupée par la Picardie dans le classement des régions métropolitaines à forte mortalité est la 5^e chez les hommes et la 6^e chez les femmes.

De même, la mortalité par maladies vasculaires cérébrales est significativement plus élevée en Picardie qu'en France. Sur la période 1998-2000, la surmortalité picarde se chiffre à +6 % chez les hommes et à +7 % chez les femmes. La région présente le 7^e ICM le plus élevé chez les hommes et le 6^e chez les femmes.

● Admissions en ALD : maladie coronaire chez l'homme et hypertension artérielle chez la femme

En 2002, près de 9 800 Picards ont été admis en affection de longue durée pour une maladie de l'appareil circulatoire. 56 % des ces exonérations ont été attribuées à des hommes.

Ce pourcentage varie cependant selon la pathologie : ainsi, l'hypertension artérielle concerne davantage les femmes que les hommes, à l'inverse des autres pathologies cardio-vasculaires, en particulier les maladies coronaires et les artériopathies chroniques.

ALD 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 affections dites «de longue durée» (ALD) est établie par décret. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et les ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels de premiers avis favorables. Ces nombres dépendent de la morbidité régionale, mais encore d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou l'avis de médecins conseil.

LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

● Une mortalité croissante avec l'âge

La mortalité par cardiopathies ischémiques est croissante avec l'âge, et plus rapidement pour les hommes que pour les femmes. À chaque âge, les hommes présentent des taux de mortalité supérieurs à ceux des femmes, la surmortalité masculine maximale s'observant pour le groupe d'âge 45-49 ans, avec un risque féminin dix fois plus faible. Pour ce groupe d'âge, 80 % des décès par cardiopathies ischémiques sont masculins sur la période 1998-2000.

Après 80 ans, les décès féminins deviennent plus nombreux que les décès masculins, mais le risque de décéder par cardiopathies ischémiques est toujours supérieur chez les hommes par rapport aux femmes.

Le risque de décéder par maladies vasculaires cérébrales est également croissant avec l'âge et il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (une seule exception s'observe pour le groupe d'âge 30-34 ans). Par rapport aux cardiopathies ischémiques, la différence de mortalité entre les deux sexes est plus faible.

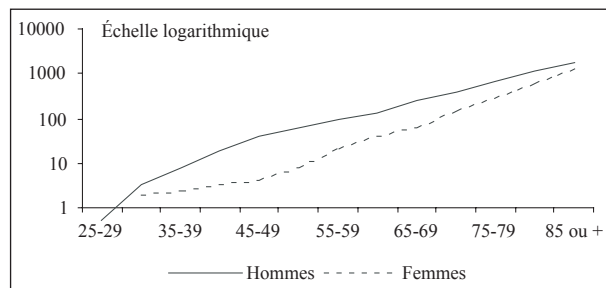
● Près de 45 300 séjours en établissements de santé pour maladies de l'appareil circulatoire en 2002

Au cours de l'année 2002, 45 286 séjours en établissements de santé de patients domiciliés en Picardie avaient pour diagnostic principal une maladie de l'appareil circulatoire. Plus de la moitié des séjours (57 %) concernait des patients âgés de 65 ans ou plus. Les séjours sont significativement plus nombreux en Picardie qu'en France au regard des indices comparatifs (de +12 % chez les hommes et de +21 % chez les femmes). La région présente l'indice le plus élevé de France métropolitaine chez les femmes. Chez les hommes, il se place au 3^e rang.

Taux de mortalité par sexe et par âge en Picardie en 1998-2000

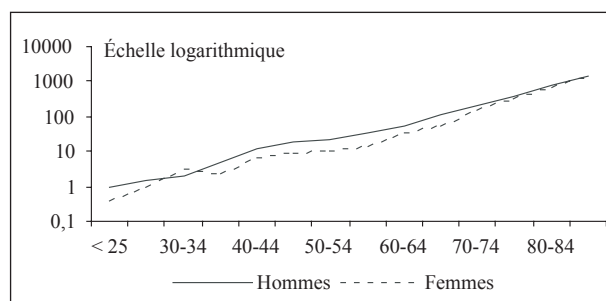
(Taux pour 100 000 habitants)

par cardiopathies ischémiques



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

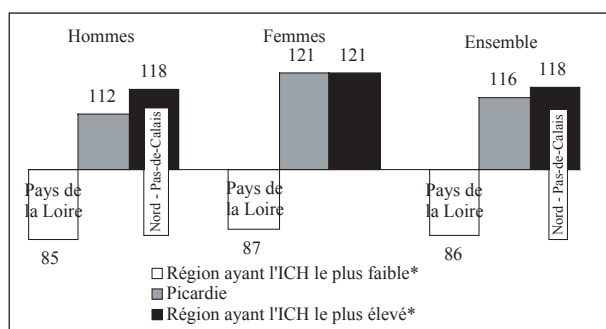
par maladies vasculaires



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Indice comparatif d'hospitalisation pour maladie de l'appareil circulatoire en 2002

(France base 100 pour chacun des sexes)



Source : DHOS

* Hors Corse

Les données sur les **établissements de santé** proviennent de l'exploitation de la base PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. À chaque séjour correspond un RSA (résumé de sortie anonyme) contenant diverses informations. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours. Enfin, la Corse n'est pas représentée sur les graphiques du fait de sa spécificité. **L'indice comparatif d'hospitalisation (ICH)** est un indice en base 100 qui permet de comparer la fréquence des séjours hospitaliers entre deux territoires, en éliminant les effets liés aux différences de structure par sexe et âge. Un ICH de 106 en Picardie signifie que les séjours sont supérieurs de 6 % en Picardie par rapport à la moyenne nationale.

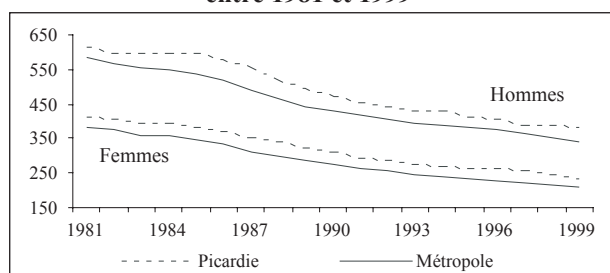
LES MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Évolution de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire entre 1981 et 1999

● Baisse de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

Entre 1981 et 1999, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire a diminué chez les hommes comme chez les femmes. La baisse est sensiblement plus élevée chez les femmes (taux de croissance annuel moyen de -3,0 %) que chez les hommes (taux de croissance annuel moyen de -2,6 %). Notons également que les évolutions sont un peu plus importantes en France qu'en Picardie. Sur l'ensemble du territoire, les diminutions se chiffrent à -3,3 % par an chez les femmes et à -2,9 % chez les hommes. La surmortalité observée en Picardie par rapport à la moyenne nationale ne se réduit pas avec le temps. Entre 1981 et 1999, elle est passée de 5 % à 12 % chez les hommes et de 7 % à 13 % chez les femmes.

Évolution du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire entre 1981 et 1999*



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

* Données lissées sur trois ans

● Une diminution plus prononcée pour les maladies vasculaires cérébrales que pour les cardiopathies ischémiques

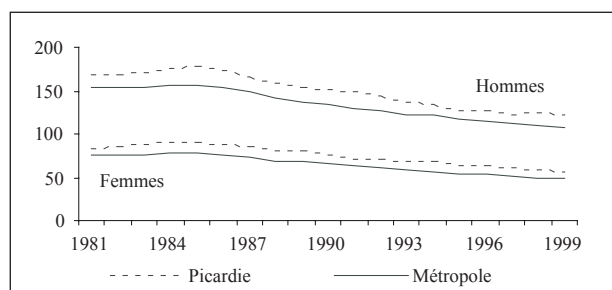
L'évolution de la mortalité est décroissante pour les deux principales pathologies cardio-vasculaires : les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales.

La baisse a cependant été plus prononcée pour les maladies vasculaires cérébrales que pour les cardiopathies ischémiques. Chez les hommes, le taux de croissance annuel moyen s'élève à -4,7 % pour les maladies vasculaires cérébrales contre -1,7 % pour les cardiopathies ischémiques. Chez les femmes, la mortalité par maladies vasculaires cérébrales a diminué en moyenne chaque année de -4,8 % contre -2,0 % pour les cardiopathies ischémiques.

De même que pour l'ensemble des pathologies cardio-vasculaires, les évolutions sont un peu plus prononcées en France qu'en Picardie. Les évolutions se chiffrent à -2,0 % par an en moyenne chez les hommes et -2,5 % chez les femmes pour les cardiopathies ischémiques et à -4,9 % pour les hommes et -4,8 % pour les femmes pour les maladies vasculaires cérébrales. La surmortalité picarde est un peu plus forte pour les cardiopathies ischémiques que pour les maladies vasculaires cérébrales et elle ne s'atténue pas avec le temps pour les deux groupes de pathologies.

Évolution du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire entre 1981 et 1999*

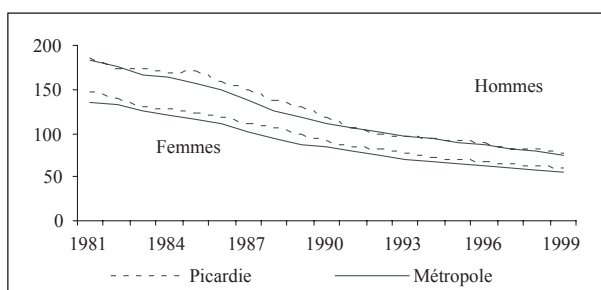
par cardiopathies ischémiques



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

* Données lissées sur trois ans

par maladies vasculaires cérébrales



Le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est 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 de France métropolitaine au recensement de 1990). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre les deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises. L'année pour laquelle est placée le point est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.