

8.3 Les affections cardio-vasculaires

Contexte national

En France les affections cardio-vasculaires occupent une place prépondérante dans la mortalité et la morbidité : elles constituent la 1^{ère} cause de décès, le 1^{er} motif d'admission en affection de longue durée et le 3^{ème} motif d'hospitalisation.

En 1999, les affections cardio-vasculaires ont provoqué près de 165 000 décès. Mais, depuis une vingtaine d'années, la mortalité due à ces affections diminue. Entre 1988-90 et 1995-97, cette baisse a été plus importante pour les décès par maladies vasculaires cérébrales (-26 %) que pour les décès par cardiopathies ischémiques (-18 %), qui sont devenus les plus fréquents.

Les données de morbidité cardio-vasculaire sont, en France, très parcellaires, mais différentes sources permettent néanmoins d'en approcher l'ampleur. Ainsi, 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 220 000 admissions en affection de longue durée ont été prononcées chaque année (pendant la période 1993-95) pour une pathologie cardio-vasculaire. Enfin, il existe en France 3 registres des cardiopathies ischémiques (Haute-Garonne, Bas-Rhin, et communauté urbaine de Lille), intégrés au programme international 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. 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.

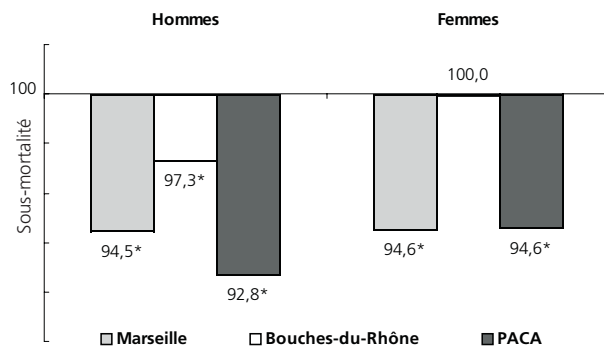
Plusieurs facteurs influencent l'incidence des pathologies cardio-vasculaires et sont souvent associés : hypertension artérielle, hyper-cholestérolémie, diabète, tabagisme, alimentation et mode de vie. La réduction de ces facteurs de risque passe non seulement par des actions d'information collective auprès du grand public, 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 par affections cardio-vasculaires sont considérés comme prématurés car ils surviennent chez des personnes de moins de 65 ans : environ 16 000 personnes de cet âge sont ainsi décédées durant la période 1995-97. Une partie de ces décès pourrait être évitée 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 à Marseille : faits marquants

- Marseille affiche, quel que soit le sexe, une sous-mortalité significative par affections cardio-vasculaires par rapport à la France et est ainsi proche de la situation régionale.
- Au sein du groupe des affections cardio-vasculaires, 50 % des décès sont dus à deux types de pathologies : les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales. A Marseille, la sous-mortalité par cardiopathies ischémiques est particulièrement marquée, chez les hommes comme chez les femmes. En revanche, les hommes sont en légère surmortalité par maladies vasculaires cérébrales alors que les femmes se situent au niveau national.
- La part des décès par maladies cardio-vasculaires parmi l'ensemble des décès augmente progressivement avec l'âge et atteint 35 % chez les hommes et 41 % chez les femmes, après 85 ans.
- Entre 1988-1990 et 1997-1999, la mortalité par cardiopathies ischémiques a diminué de 30 % chez les hommes et de 34 % chez les femmes. Ces diminutions sont supérieures à celles observées au niveau national aux mêmes périodes. La mortalité par maladies vasculaires cérébrales a diminué de 33 % chez les hommes et de 44 % chez les femmes, diminutions également supérieures à celles du niveau national.
- En moyenne, sur la période 2001-2002, plus de 3 000 admissions en Affection Longue Durée pour maladies cardio-vasculaires ont été enregistrées. Dans les deux sexes, plus de la moitié concerne l'hypertension artérielle.

1. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES EN 1997-1999 (BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)



* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

2. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES ET MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES À MARSEILLE EN 1997-1999 (BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)

	Hommes	Femmes
Cardiopathies ischémiques	88,3*	84,7*
Maladies vasculaires cérébrales	104,7	93,8

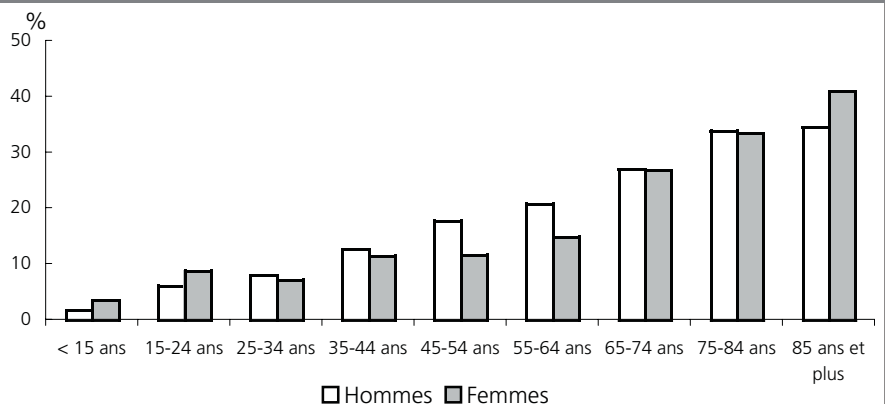
* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

L'INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ (ICM),

appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une zone 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 chi2 au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

3. PART DES DÉCÈS PAR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES PARMIS L'ENSEMBLE DES DÉCÈS À MARSEILLE EN 1997-1999 (% PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE)



Source : INSERM CépiDC

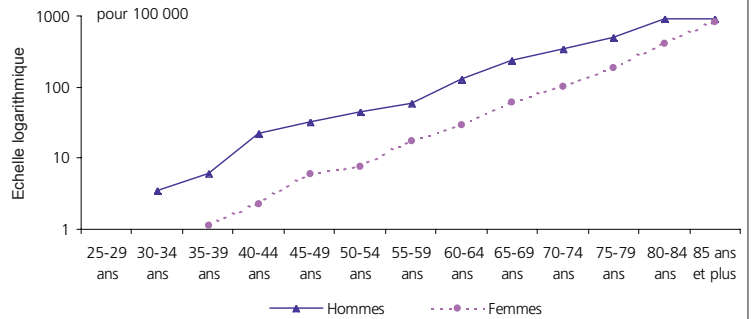
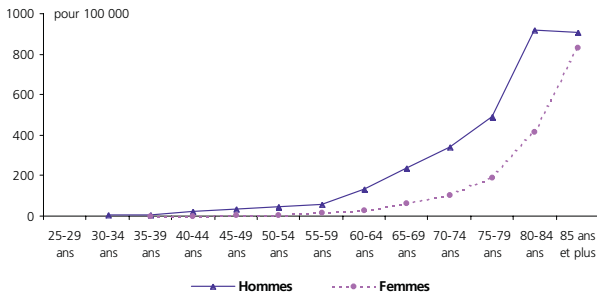
4. TAUX SPÉCIFIQUES DE MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES ET MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES PAR ÂGE ET SEXE À MARSEILLE EN 1997-1999

Age	Nb de décès*				Taux de mortalité pour 100 000			
	Cardiopathies ischémiques		Mal. vasculaires cérébrales		Cardiopathies ischémiques		Mal. vasculaires cérébrales	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
25-29 ans	0	0	1	1	0,0	0,0	2,4	2,3
30-34 ans	1	0	1	0	3,6	0,0	3,6	0,0
35-39 ans	2	0	0	1	6,1	1,1	1,2	2,2
40-44 ans	6	1	1	2	22,4	2,4	5,3	7,1
45-49 ans	8	2	5	1	32,8	6,0	18,4	4,8
50-54 ans	11	2	9	2	44,0	7,6	35,7	6,3
55-59 ans	11	4	6	2	58,2	17,5	32,5	11,2
60-64 ans	23	6	10	3	132,7	29,5	56,6	13,9
65-69 ans	41	13	19	10	235,5	61,3	109,1	46,0
70-74 ans	54	23	29	25	341,4	103,9	183,3	114,6
75-79 ans	66	39	54	38	489,0	189,1	400,6	182,6
80-84 ans	56	45	46	58	919,8	417,5	755,6	537,3
85 ans et plus	59	128	76	197	909,7	830,5	1 183,6	1 277,1

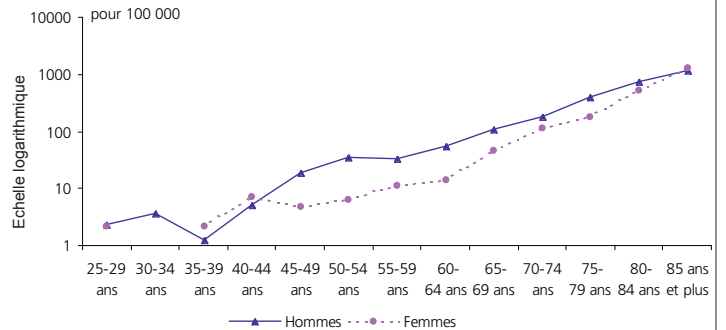
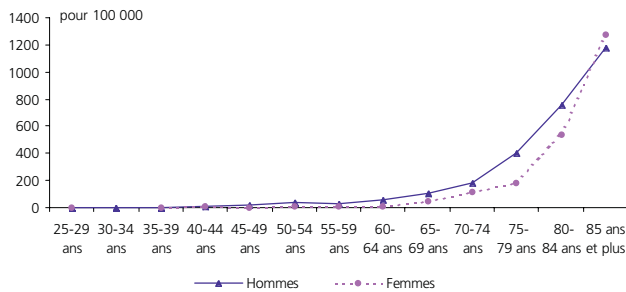
* Nombre de décès annuel moyen

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

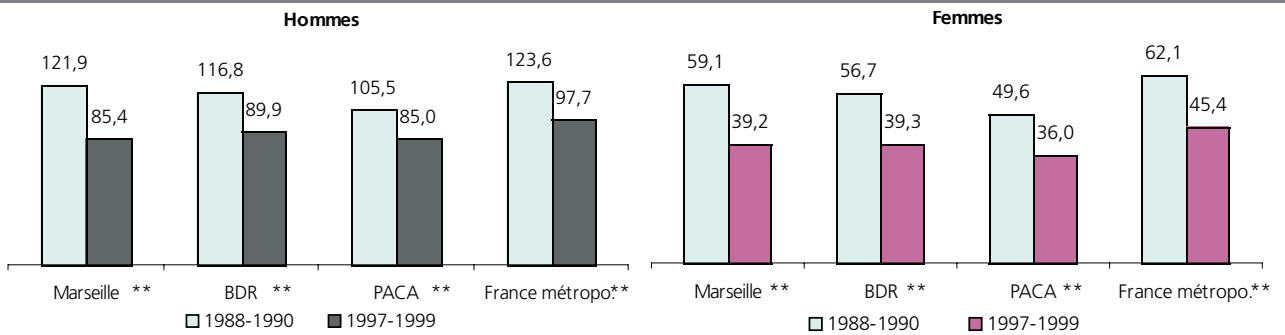
TAUX SPÉCIFIQUES DE MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES À MARSEILLE EN 1997-1999



TAUX SPÉCIFIQUES DE MORTALITÉ PAR MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES À MARSEILLE EN 1997-1999



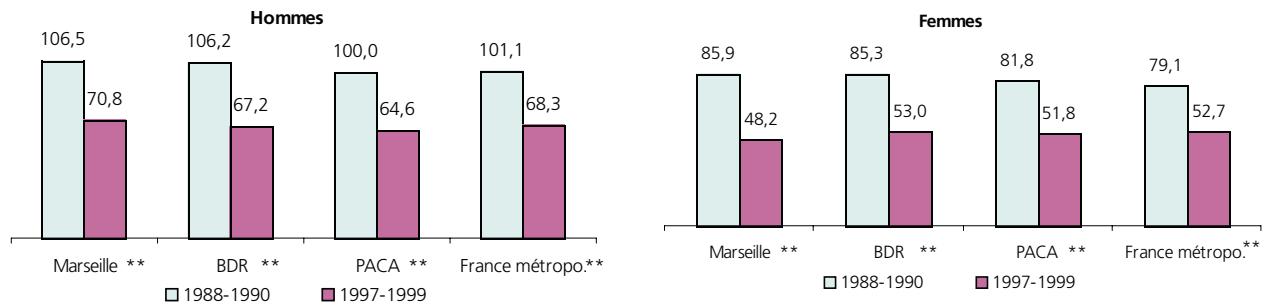
5. ÉVOLUTION DES TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES À MARSEILLE ENTRE 1988-1990 ET 1997-1999 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



** Evolution significative (p<0,001)

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

6. ÉVOLUTION DES TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES À MARSEILLE ENTRE 1988-1990 ET 1997-1999 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



** Evolution significative (p<0,001)

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

7. LES ADMISSIONS EN AFFECTION LONGUE DURÉE POUR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES À MARSEILLE EN 2001-2002 (MOYENNE ANNUELLE)

Affections	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
Hypertension artérielle	769	54,9	1 249	67,7
Athérosclérose	249	17,8	155	8,4
Insuffisance cardiaque	149	10,6	226	12,2
Accident vasculaire cérébral	147	10,5	174	9,4
Infarctus du myocarde	88	6,3	41	2,2
Total	1 402	100,0	1 845	100,0

Les affections sont définies selon la CIM 10.
 Athérosclérose : I70 à I70.9
 Hypertension artérielle : I10
 Insuffisance cardiaque : I50 à I50.9
 Accident vasculaire cérébral : I60 à I67.4
 Infarctus du myocarde : I21 à I23.8

Source : ERSM

LE TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ OU TAUX STANDARDISÉ DIRECT

est défini comme le taux que l'on observerait dans la zone si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française métropolitaine 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 zones géographiques françaises.