

LES MALADIES CORONAIRES OU CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES EN GUADELOUPE

Données disponibles en 2017



CONTEXTE

Les cardiopathies ischémiques ou maladies coronaires constituent un sous-groupe des maladies cardio-vasculaires. Elles affectent les vaisseaux sanguins alimentant le cœur. En raison de leur localisation, elles sont graves et peuvent mettre en jeu le pronostic vital. De ce fait, elles nécessitent une prise en charge précoce. Certains facteurs constitutionnels et comportementaux favorisent la survenue de ces maladies. Il s'agit de l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, le tabagisme, la sédentarité et la surcharge pondérale [1].

Au niveau national et régional, elles constituent une des priorités de santé et leur prévention s'inscrit dans le cadre de divers programmes de réduction des facteurs de risque liés à ces maladies (lutte antitabac, prévention de l'hypertension artérielle, lutte contre la sédentarité et la surcharge pondérale...).

Ainsi, cette fiche thématique vise à actualiser les données relatives à ces maladies en Guadeloupe, afin d'adapter au mieux les mesures de prévention et de prise en charge de ces maladies.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

- Sur la période 2012-2014, 275 nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire ont été recensées en Guadeloupe, en moyenne, chaque année.
- Les admissions en ALD pour maladie coronaire représentent 3 % de l'ensemble des admissions de la région.
- Elles sont la 7^e cause de nouvelles admissions en ALD en Guadeloupe.
- Le taux standardisé d'admissions en ALD pour maladie coronaire de la Guadeloupe est inférieur au taux de la France hexagonale (respectivement 72 et 177 nouvelles admissions pour 100 000 habitants).
- La Guadeloupe est la région de France ayant le taux standardisé de nouvelles admissions masculines en ALD pour maladie coronaire le plus faible. Elle est la deuxième région ayant le taux standardisé d'admissions féminines le plus faible, derrière la Martinique.
- De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire a augmenté de façon significative parmi les hommes en Guadeloupe (84 à 99 nouvelles admissions pour 100 000 habitants).
- Parmi les femmes, l'évolution n'est pas significative (42 à 48 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants).

MORTALITÉ

- Sur la période 2008-2013, 96 décès par cardiopathie ischémique ont concerné des Guadeloupéens en moyenne chaque année.
- Ces décès représentent 1 % de l'ensemble des décès de la région sur cette période.
- De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique a diminué de façon significative en Guadeloupe, passant de 32 à 26 décès pour 100 000 habitants.
- Le taux de mortalité par cardiopathie ischémique de la Guadeloupe est significativement inférieur au taux de la France hexagonale (respectivement 26 et 48 décès pour 100 000 habitants).
- La Guadeloupe est la deuxième région de France ayant le taux standardisé de mortalité masculine le plus faible, derrière la Martinique.
- Elle est la troisième région ayant le taux de mortalité féminine le plus faible, derrière la Martinique et la Guyane.

LES INDICATEURS DE MORBIDIÉ ET DE MORTALITÉ UTILISÉS

Les indicateurs de morbidité et mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. Trois indicateurs, analysés dans ce document, sont fréquemment utilisés : l'effectif, le taux standardisé et l'indice comparatif de mortalité. Ils sont abordés selon le sexe, l'âge ou la maladie.

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. Toutefois, depuis le 30 juin 2011 l'hypertension artérielle (ALD12) ne fait plus partie de la liste des ALD. Ces données sont obtenues à partir du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

Les données d'hospitalisation sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Obligatoire depuis 1996, il informe sur l'activité et les ressources des établissements hospitaliers en France.

Les données de mortalité sont extraites des statistiques nationales de causes de décès publiées annuellement par le CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) de l'Inserm. Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10).

Tous les indicateurs (ALD, hospitalisation et mortalité) correspondent à des données relatives aux individus domiciliés en Guadeloupe, indépendamment du lieu de survenue de l'évènement.

Taux standardisé sur l'âge : Taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006. Les taux standardisés permettent la comparaison de périodes et de territoires. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %).

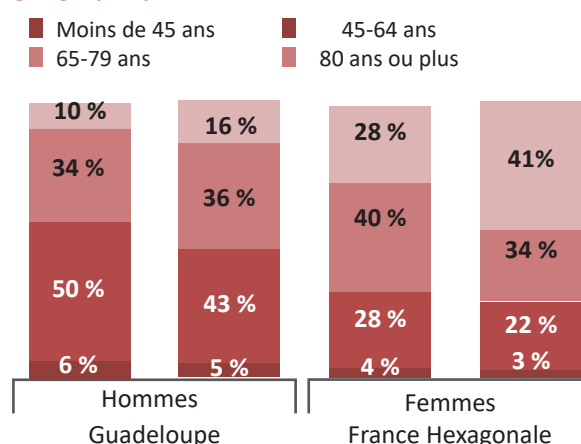
Indice comparatif de mortalité (ICM) : Rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âges étaient identiques aux taux nationaux (ICM France entière = 100). Il permet de comparer la mortalité dans une région à la moyenne nationale. Les indices comparatifs masculins et féminins ne sont pas comparables entre eux, car l'indice des hommes est calculé à partir des taux de mortalité de la population masculine et l'indice féminin à partir de la mortalité féminine.

ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

Maladie coronaire : 17 % des admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire

Sur la période 2012-2014, 275 nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire ont concerné des Guadeloupéens, en moyenne, chaque année. Les admissions en ALD pour maladie coronaire représentent 3 % de l'ensemble des admissions en ALD de la région. Sur 100 admissions en ALD pour un des quatre motifs relatifs à une maladie cardio-vasculaire, 17 sont imputables à une maladie coronaire.

Figure 1 - Répartition des nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant sur la période 2012-2014, selon le sexe et la zone géographique



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG

Des admissions en ALD pour maladie coronaire élevées à partir de 65 ans

Plus de la moitié des admissions en ALD pour maladie coronaire ont concerné des hommes (63 %). Ces admissions concernent surtout des sujets âgés [Figure 1]. La part d'admissions relatives à des personnes âgées de 65 ans ou plus est plus élevée dans la population féminine (68 % des admissions féminines et 44 % des admissions masculines).

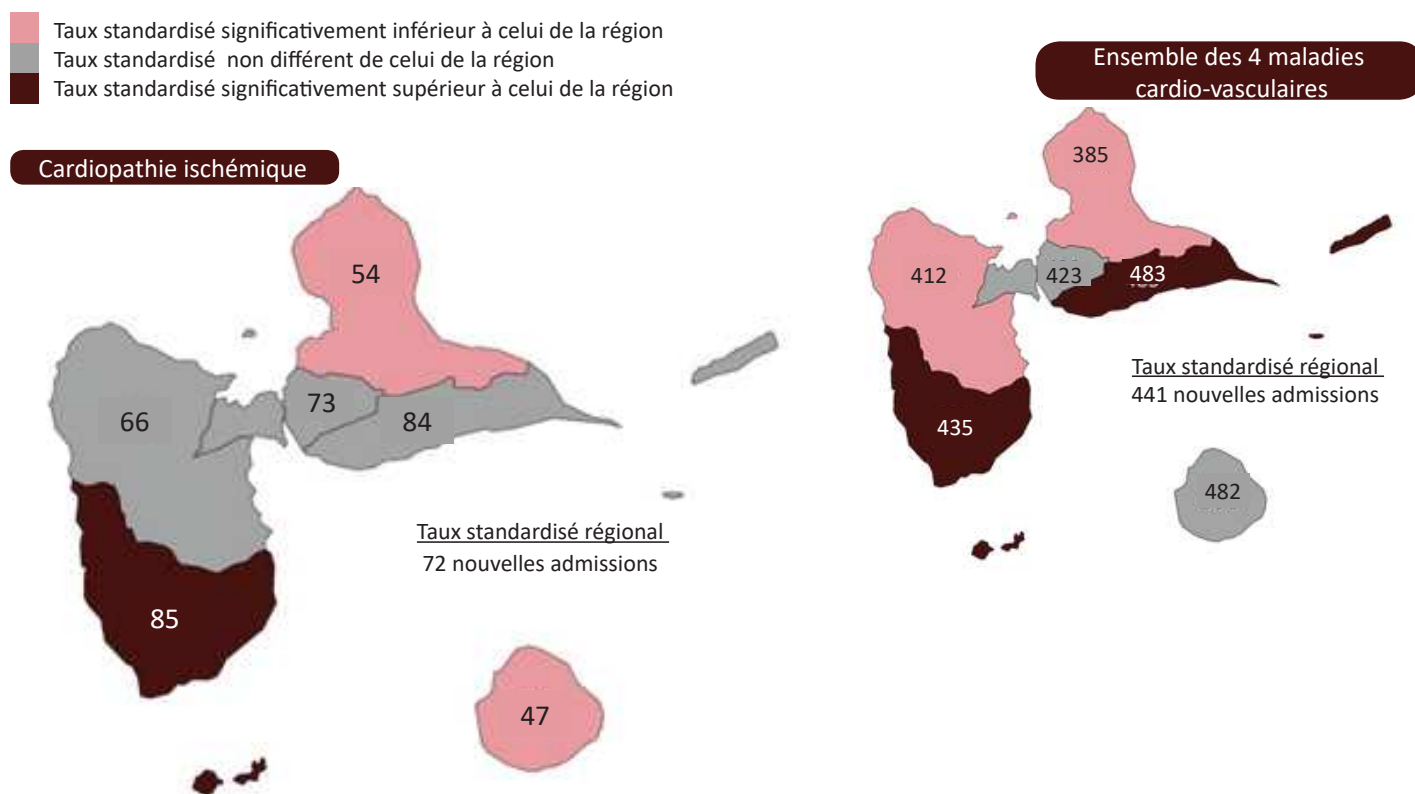
Les hommes davantage concernés que les femmes

Sur la période 2012-2014, le taux standardisé est de 72 nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire pour 100 000 Guadeloupéens. Le taux standardisé masculin est significativement supérieur au taux standardisé féminin (respectivement 99 admissions pour 100 000 hommes et 48 admissions pour 100 000 femmes).

Un taux standardisé d'admissions plus élevé pour les habitants du Grand Sud Caraïbe

Les habitants des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) [Annexe 1] de Marie-Galante et du Nord-Grande-Terre présentent les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire les plus faibles de Guadeloupe. Ces taux sont significativement inférieurs au taux régional. L'EPCI du Grand Sud Caraïbe, présente, quant à lui, le taux standardisé le plus élevé. Ce dernier est significativement supérieur au taux régional. Les taux des autres EPCI ne diffèrent pas du taux régional [Figure 2].

Figure 2 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire et pour l'ensemble des 4 maladies cardio-vasculaires sur la période 2012-2014, selon l'EPCI



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Un taux standardisé d'admissions plus faible en Guadeloupe

Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire en Guadeloupe est significativement inférieur à celui de la France hexagonale, et ce quel que soit le sexe [Tableau I]. La Guadeloupe est la région ayant le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire le plus faible de France. Chez les hommes, elle est la deuxième région ayant le taux standardisé le plus faible chez les femmes, derrière la Martinique.

Tableau I - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire sur la période 2012-2014, selon le sexe et la zone géographique

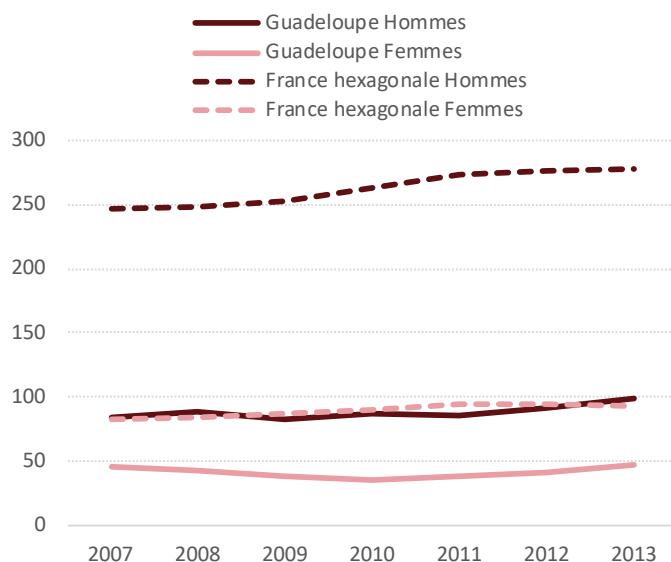
	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	99	277	✓
Femmes	48	94	✓
Ensemble	72	177	✓

Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG
Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

Un taux standardisé en augmentation depuis cinq ans parmi les hommes

Les nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire ont légèrement augmenté au cours de ces dernières années en Guadeloupe [Figure 3]. De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, en Guadeloupe, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire a augmenté de façon significative parmi les hommes, passant de 84 à 99 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Parmi les femmes, l'évolution n'est pas significative (passant de 42 à 48 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants). En France hexagonale, le taux standardisé de nouvelles admissions a augmenté de façon significative passant de 246 à 277 pour 100 000 hommes et de 83 à 94 pour 100 000 femmes.

Figure 3 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire, selon le sexe, la zone géographique et l'année (données lissées sur 3 ans)



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG

HOSPITALISATIONS

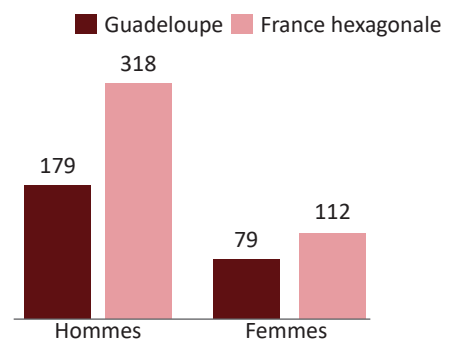
Près de deux tiers des individus hospitalisés sont des hommes

Sur la période 2013-2015, 500 habitants de Guadeloupe ont été hospitalisés pour une cardiopathie ischémique en moyenne chaque année. Les hommes représentent près des deux tiers des individus hospitalisés (65 % d'hommes en Guadeloupe et 68 % d'hommes en France hexagonale). Peu d'individus sont hospitalisés avant 45 ans pour cardiopathie ischémique : 5 % des personnes hospitalisées étaient âgées de moins de 45 ans, 46 % de 45 à 64 ans et 49 % de 65 ans ou plus. La part des personnes âgées de moins de 65 ans hospitalisées pour ce motif est plus élevée parmi les habitants de Guadeloupe que parmi leurs homologues de la France hexagonale (51 % en Guadeloupe et 39 % en France hexagonale).

Un taux standardisé de patients hospitalisés plus faible en Guadeloupe par rapport à la France hexagonale

Sur la période 2013-2015, le taux standardisé de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique est de 123 individus hospitalisés pour 100 000 personnes habitant en Guadeloupe. Ce taux est significativement inférieur à celui de France hexagonale (206 individus hospitalisés pour 100 000 habitants). Les comparaisons de taux standardisés indiquent les hommes guadeloupéens sont hospitalisés plus fréquemment que les femmes guadeloupéennes mais moins que leurs homologues résidant en France hexagonale [Figure 4].

Figure 4 - Taux standardisés de patients hospitalisés (pour 100 000 habitants) pour cardiopathie ischémique sur la période 2013-2015, selon le sexe et la zone géographique



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ

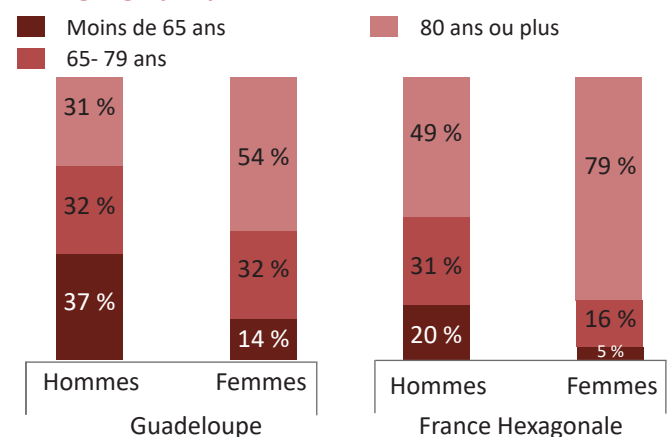
Cardiopathie ischémique : 13 % des décès par maladie cardio-vasculaire

Sur la période 2008-2013, 96 habitants de la Guadeloupe sont décédés, en moyenne chaque année, à la suite d'une cardiopathie ischémique. Cette cause représente 13 % des décès par maladie de l'appareil circulatoire dans la région. Proportion moindre qu'en France hexagonale, où elle représente un quart des décès par maladie de l'appareil circulatoire (25 %).

Près de trois quarts des décès survenus au-delà de 65 ans

La majorité des décès surviennent à partir de 65 ans (73% des décès). Sur 100 décès par cardiopathie ischémique, 86 concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population féminine et 63 dans la population masculine [Figure 5].

Figure 5 - Répartition des décès par cardiopathie ischémique sur la période 2008-2013, selon le sexe, l'âge et la zone géographique



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

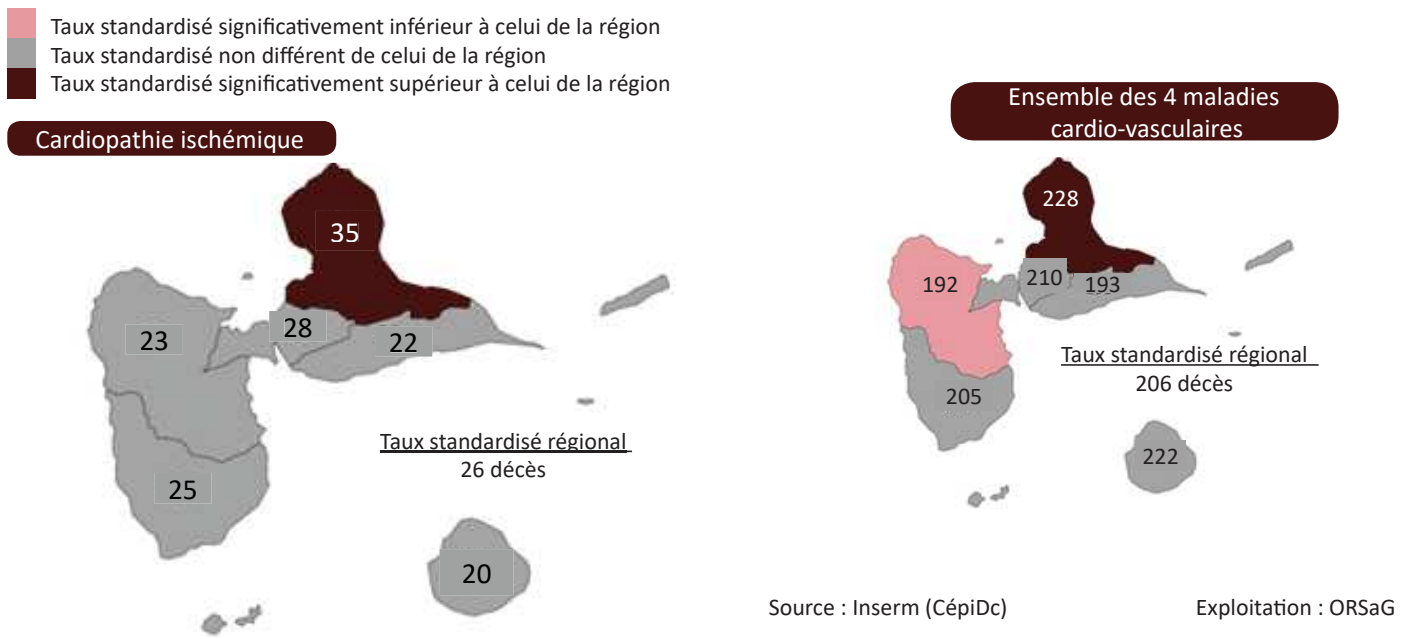
Une mortalité plus élevée dans la population masculine

Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique est de 26 décès pour 100 000 habitants en Guadeloupe. Le taux standardisé de la population masculine est supérieur à celui de la population féminine (respectivement 34 décès pour 100 000 hommes et 20 décès pour 100 000 femmes).

Un taux standardisé de mortalité plus élevé pour les habitants du Nord Grande Terre

Les habitants de l'EPCI du Nord-Grande-Terre présentent le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique le plus élevé de la région. Ce taux est significativement plus élevé que le taux régional. Les taux standardisés des autres EPCI ne diffèrent pas du taux régional [Figure 6].

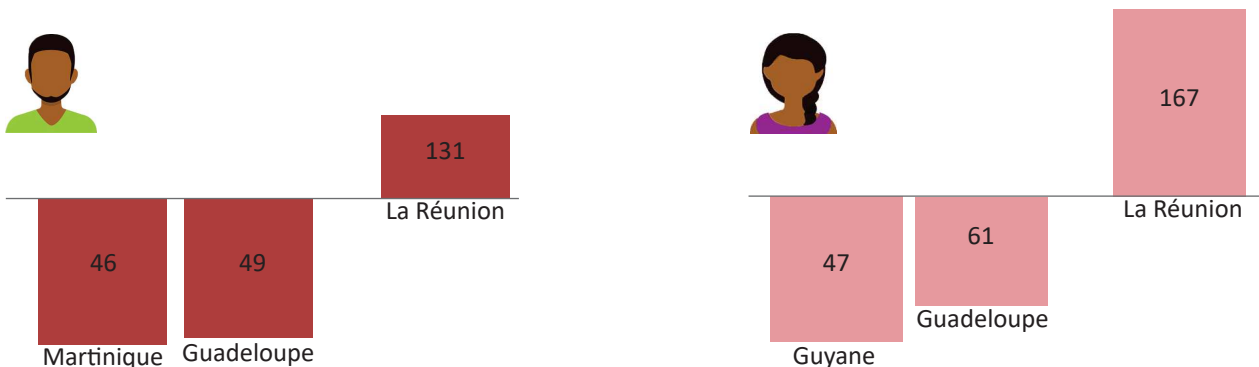
Figure 6 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par cardiopathie ischémique et par maladie cardio-vasculaire et pour l'ensemble des maladies cardio-vasculaires sur la période 2008-2013, selon l'EPCI



Une sous-mortalité de la population guadeloupéenne

D'après l'indice comparatif de mortalité (ICM), la population masculine guadeloupéenne présente une sous-mortalité par cardiopathie ischémique de -51 % par rapport à l'ensemble de la population masculine vivant en France hexagonale sur la période 2008-2013. Il en est de même pour la population féminine vivant en Guadeloupe avec une sous-mortalité de -39 % [Figure 7].

Figure 7 - Indice comparatif de mortalité par cardiopathie ischémique sur la période 2008-2013, selon le sexe. ICM France entière = 100



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Lecture : un indice de 131 signifie que la mortalité par cardiopathie ischémique est supérieure de 31 % à la moyenne nationale, un indice de 46 signifie que cette mortalité est inférieure de 54 % à la moyenne nationale.

2^e taux standardisé de mortalité le plus faible des régions de France

Sur la période 2008-2013, la Guadeloupe présente un taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique (26 décès pour 100 000 habitants), significativement inférieur à celui de la France hexagonale (48 décès pour 100 000), et ce quel que soit le sexe [Tableau II]. La Guadeloupe est la deuxième région de France ayant le taux standardisé de mortalité masculine le plus faible, derrière la Martinique. Elle est la troisième région ayant le taux de mortalité féminine le plus faible, derrière la Martinique et la Guyane.

Tableau II - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par cardiopathie ischémique sur la période 2008-2013, selon le sexe et la zone géographique

	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	34	74	✓
Femmes	20	31	✓
Ensemble	26	48	✓

Source : Inserm (CépiDc)

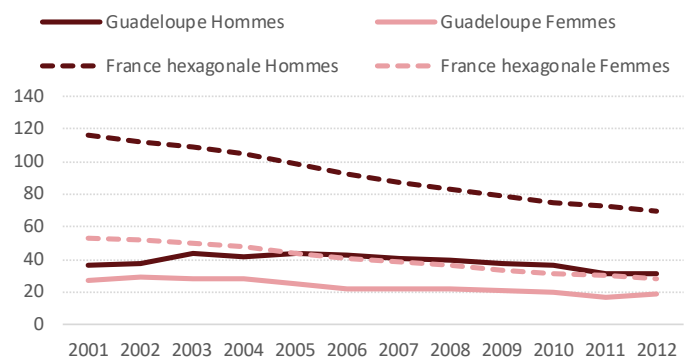
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

Une mortalité par cardiopathie ischémique en diminution depuis dix ans

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la Guadeloupe connaît une baisse significative de son taux de mortalité par cardiopathie ischémique, passant de 32 à 26 décès pour 100 000 habitants [Figure 8]. Le constat est le même dans la population féminine ou masculine (taux de mortalité passant respectivement de 41 à 34 décès pour 100 000 hommes et de 26 à 20 décès pour 100 000 femmes).

Figure 8 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par cardiopathie ischémique, selon le sexe, l'année et la zone géographique (données lissées sur 3 ans)



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ PRÉMATURÉE

37 % des décès masculins et 14 % des décès féminins par cardiopathie ischémique survenus prématurément

Sur la période 2008-2013, les cardiopathies ischémiques sont à l'origine de 26 décès, en moyenne, par an, de personnes âgées de moins de 65 ans. Ces décès représentent 20 % des décès prématurés par maladie de l'appareil circulatoire et 3 % de l'ensemble des décès prématurés. Sur 100 décès par cardiopathies ischémiques, 37 concernent des personnes âgées de moins de 65 ans dans la population masculine et 14 dans la population féminine.

Un taux standardisé de mortalité prématurée équivalent à celui de la France hexagonale

Le taux standardisé correspondant est de 8 décès prématurés pour 100 000 personnes. Il ne diffère pas du taux standardisé de la France hexagonale (8 décès pour 100 000 personnes) [Tableau III]. Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité prématurée masculine par cardiopathie ischémique est supérieur à celui des femmes dans la région. De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité prématurée par cardiopathie ischémique est resté stable en Guadeloupe (8 décès pour 100 000 personnes sur les deux périodes).

Tableau III - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité prématurée par cardiopathie ischémique sur la période 2008-2013, selon le sexe et la zone géographique

	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	12	15	✓
Femmes	3	3	-
Ensemble	8	8	-

Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

CONCLUSION

Sur la période 2012-2014, les maladies coronaires représentent la septième cause de nouvelles admissions en ALD dans la région. En Guadeloupe, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire est significativement inférieur au taux de la France hexagonale (respectivement 72 et 177 nouvelles admissions pour 100 000 habitants). L'archipel est la région de France ayant le plus faible taux standardisé de nouvelles admissions pour ce motif d'ALD parmi les hommes et se place juste derrière la Martinique parmi les femmes. En Guadeloupe, les hommes sont davantage concernés que les femmes (respectivement 99 et 48 nouvelles admissions pour 100 000 habitants) et ce de façon plus précoce. Le constat est similaire concernant les individus hospitalisés pour maladie coronaire : la Guadeloupe compte près de deux fois moins d'individus hospitalisés que la France hexagonale (respectivement 123 et 206 individus hospitalisés pour 100 000 habitants en moyenne par an) et les hommes sont davantage concernés que les femmes (respectivement 178 hommes hospitalisés et 79 femmes hospitalisées pour 100 000 habitants).

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, la population guadeloupéenne connaît une augmentation significative du nombre de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire. Cette augmentation implique de poursuivre les actions menées pour lutter contre les maladies cardio-vasculaires et leurs facteurs de risque. Cette augmentation peut aussi résulter d'une meilleure sensibilisation des médecins à la prise en charge en ALD des patients, entraînant une prise en charge en ALD plus systématique.

En parallèle, de cette augmentation des admissions en ALD pour maladie coronaire, le taux de mortalité pour cardiopathie ischémique a diminué. Le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique de la région est inférieur à celui de la France hexagonale (respectivement 26 et 48 décès pour 100 000 habitants). De la même façon que pour les admissions en ALD pour maladie coronaire, les hommes sont également plus concernés que les femmes en termes de mortalité par cardiopathie ischémique (respectivement 34 et 20 décès pour 100 000 habitants) et ce de façon plus précoce. Une meilleure prise en charge des patients et une plus grande sensibilisation de la population aux comportements à adopter face à ces affections ont notamment pu contribuer à cette amélioration.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Maladies cardiovasculaires. [Internet]. [cité 06 déc 2017].
Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/>

ANNEXES

Les Etablissement Publics de Coopération Intercommunale

Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT)

- Deshaies
- Goyave
- Lamentin
- Petit-Bourg
- Pointe-Noire
- Sainte-Rose

Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT)

- Anse-Bertrand
- Le Moule
- Morne-à-l'Eau
- Petit-Canal
- Port-Louis
- La Désirade

La Riviera du Levant

- Le Gosier
- Sainte-Anne
- Saint-François
- La Désirade

Cap Excellence

- Abymes
- Baie-Mahault
- Pointe-à-Pitre

Communauté d'Agglomération Grand-Sud Caraïbe (CAGSC)

- Baillif
- Basse-Terre
- Bouillante
- Capesterre-Belle-Eau
- Gourbeyre
- Saint-Claude
- Terre-de-Bas
- Terre-de-Haut
- Trois-Rivières
- Vieux-Fort
- Vieux-Habitants

Marie-Galante

- Capesterre de Marie-Galante
- Grand-Bourg
- Saint-Louis