

---

## CONTEXTE NATIONAL

Les maladies de l'appareil circulatoire sont pour la plupart des affections graves, souvent liées entre elles et susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. C'est notamment le cas des cardiopathies ischémiques, des cardiopathies valvulaires, de l'insuffisance cardiaque, des troubles du rythme cardiaque fréquemment associés à ces pathologies et des maladies vasculaires cérébrales. Les pathologies veineuses périphériques (phlébites, varices, hémorroïdes,...) sont également fréquentes, mais en général de moindre gravité, à l'exception de l'embolie pulmonaire.

Les maladies cardiovasculaires constituent en France la première cause de recours aux soins en médecine libérale, d'admission en affection de longue durée (ALD) et de consommation médicale, la seconde cause de mortalité, la troisième cause de mortalité avant 65 ans et d'hospitalisation en court séjour, et le quatrième motif médical de mise en invalidité (12,5 %).

En médecine de ville, 22 % des consultations comportent une affection cardiovasculaire parmi leurs motifs. Un tiers des admissions en ALD concernant la population relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie ont été prononcées pour une maladie de l'appareil circulatoire (459 000 admissions en 2007). Pour le seul régime général, 4,9 % de la population protégée était en ALD pour maladie cardiovasculaire en 2008 en France, principalement en raison d'une hypertension artérielle sévère ou d'une maladie coronaire.

Près de 9 % des séjours hospitaliers en service de court séjour avaient pour diagnostic principal une affection cardiovasculaire en 2008 (soit 1,4 million de séjours). Les pathologies les plus fréquemment en cause sont les cardiopathies ischémiques (22 %), l'insuffisance cardiaque (14 %), les troubles du rythme et de la conduction (13 %), les maladies cérébrovasculaires (9 %). Les varices constituent le diagnostic principal de 10 % des séjours cardiovasculaires, mais ces derniers étant en général de courte durée, le poids de ces affections est bien moindre en termes de journées d'hospitalisation.

Entre 1998 et 2008, le nombre de séjours hospitaliers pour affection cardiovasculaire a augmenté de 0,4 % en moyenne chaque année. Cette évolution résulte de la croissance et du vieillissement de la population puisque, sur la même période, le taux standardisé d'hospitalisation a diminué de 1,2 % en moyenne chaque année.

Les maladies de l'appareil circulatoire ont été responsables de près de 150 000 décès en 2008 en France (146 700 en France hexagonale), la majorité survenant chez des personnes âgées de plus de 75 ans. La mortalité cardiovasculaire avant 65 ans (15 000 décès par an) est trois fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Entre 1991 et 2007, les taux de mortalité cardiovasculaire générale et prématurée ont chacun diminué de près de 3 % en moyenne chaque année [9]. Ils sont les plus faibles de l'Union européenne. D'importantes disparités existent toutefois entre les régions.

Les inégalités sociales sont très marquées, avec une mortalité cardiovasculaire 4 à 6 fois plus importante dans les groupes socioprofessionnels les moins favorisés par rapport aux plus favorisés. En outre, les disparités sociales de mortalité cardiovasculaire sont plus fortes chez les femmes que chez les hommes (notamment pour les cardiopathies ischémiques) contrairement à ce qui est observé pour l'ensemble de la mortalité, la mortalité par cancer et celle liée aux traumatismes.

Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux, fréquents et souvent associés, favorisent la survenue des pathologies cardiovasculaires : hypertension artérielle (HTA), diabète, dyslipidémies, tabagisme, alimentation et sédentarité, surcharge pondérale. Selon l'étude nationale nutrition santé 2006-2007, environ 30 % des personnes âgées de 18 à 74 ans présentent une HTA. La moitié d'entre elles (soit 15 %) sont traitées par médicament antihypertenseur, et seulement la moitié des personnes traitées ont une tension suffisamment abaissée. Selon cette même étude, 33 % des hommes et 27 % des femmes présentent une hypercholestérolémie LDL et/ou sont traités par médicaments hypolipémiants.

Les mesures hygiéno-diététiques (évitement du tabagisme, alimentation équilibrée, limitation de la consommation d'alcool, activité physique régulière) sont essentielles pour la prévention des affections cardiovasculaires. La mobilisation de tous les professionnels de santé doit permettre d'améliorer la prévention, le dépistage (calcul du risque cardiovasculaire global notamment), le diagnostic et la prise en charge des différents facteurs de risque.

Source : Pays de la Loire

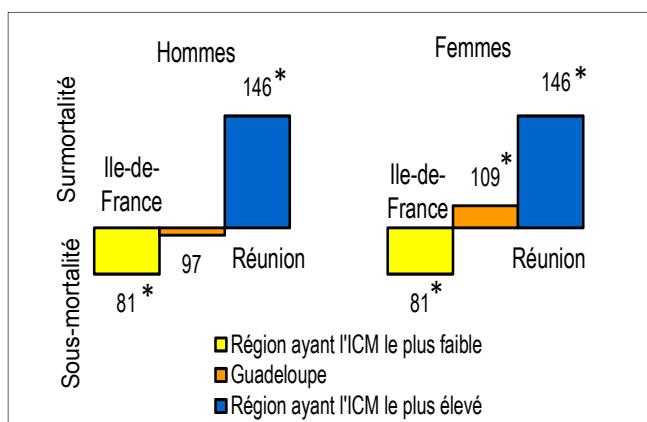
---

## SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Affections cardi-vasculaires : 1<sup>ère</sup> cause de décès
  - Les Guadeloupéennes plus touchées que les femmes de France hexagonale
  - Les Guadeloupéens davantage concernés que les Guadeloupéennes par la mortalité par affections cardio-vasculaires
  - Diminution de la mortalité par affections cardio-vasculaires de 2001 à 2008
  - Avant 65 ans, mortalité par affections cardio-vasculaires plus élevée en Guadeloupe qu'en France hexagonale
-

# LES AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES

## Indices comparatifs de mortalité par affections cardio-vasculaires en 2007-2009 ICM France hexagonale = 100

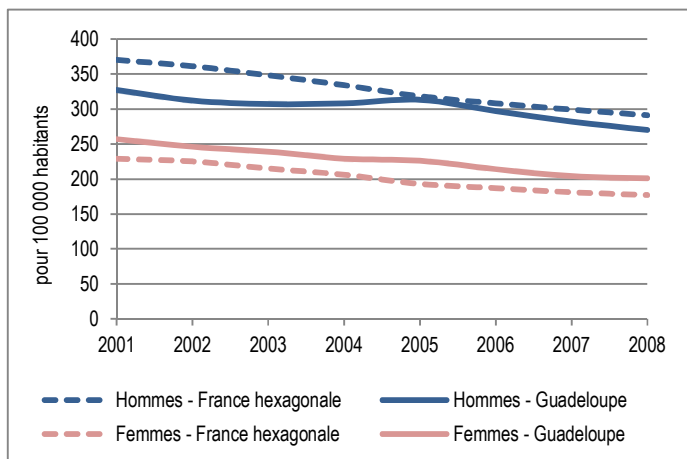


Sources : INSERM et INSEE

Données lissées sur 3 ans

\* Différence avec la France hexagonale significative

## Evolution des taux comparatifs de mortalité par affections cardio-vasculaires en Guadeloupe



Sources : INSERM et INSEE

Données lissées sur 3 ans

## ● Les affections cardio-vasculaires : 1<sup>ère</sup> cause de décès

Entre 2007 et 2009, 763 Guadeloupéens sont décédés par an en moyenne d'une affection cardio-vasculaire. Pour ce type de pathologie, plus de huit décès sur dix ont eu lieu après 65 ans (84,0 %) et plus de la moitié des personnes décédées étaient des femmes (52,3 %). En Guadeloupe, les affections cardio-vasculaires sont responsables de plus du quart de l'ensemble des décès (27,3 %). Elles représentent la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité avant les tumeurs.

La population guadeloupéenne étant plus jeune que celle de France hexagonale et la population susceptible d'être touchée par ces affections étant donc moins nombreuse, le taux brut de mortalité par affections cardio-vasculaires est plus faible dans la région que dans l'hexagone : respectivement 189 et 233 décès pour 100 000 habitants. Cependant, si l'on élimine les différences de structure par âge dans les deux populations en calculant les indices comparatifs de mortalité (ICM) par affections cardio-vasculaires, on s'aperçoit que les hommes guadeloupéens ont une mortalité équivalente à ceux de France hexagonale et que les femmes guadeloupéennes sont plus touchées que celles de l'hexagone. Les femmes en Guadeloupe présentent une surmortalité de 9 % par rapport à celles de France hexagonale.

Aucune différence n'a été mesurée entre le territoire de santé « Centre » et le territoire « Sud Basse-Terre » quant à la mortalité par affections cardio-vasculaires.

## ● Diminution de la mortalité par affections cardio-vasculaires

En Guadeloupe, entre 2003 et 2005, 399 femmes par an en moyenne sont décédées d'une affection cardio-vasculaire contre 364 hommes. Ce type d'affections est responsable de 23,4 % de l'ensemble des décès chez les hommes et de 32,2 % chez les femmes. Cependant, à structure d'âge équivalente, la mortalité par affections cardio-vasculaires est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, sur la période 2007-2009, le taux comparatif de mortalité des hommes était supérieur de plus d'un tiers à celui des femmes.

Depuis la période 2000-2002, la mortalité par affections cardio-vasculaires a diminué aussi bien chez les hommes que chez les femmes : elle s'est réduite respectivement de 17 % et 22 %. Le recul de la mortalité a été moins important pour les hommes guadeloupéens que pour ceux de France hexagonale. Elle a diminué de 21 % chez ces derniers.

### Définitions :

L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de comparer la mortalité dans des populations différentes en éliminant les différences de structure d'âge entre ces populations. L'ICM se calcule en faisant le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de la population de référence (ici la population de France hexagonale).

Le taux comparatif de mortalité permet de comparer la mortalité dans des populations différentes en éliminant les différences de structure d'âge entre ces populations. C'est le taux de mortalité que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France entière au recensement de 2006).

## ● Augmentation avec l'âge de la mortalité par affections cardio-vasculaires

La mortalité par maladies cardio-vasculaires augmente avec l'âge. Ainsi, chez les hommes et les femmes âgés de 30 à 34 ans, le taux brut de mortalité est de moins de 10 décès pour 100 000 personnes contre plus de 4 100 chez les personnes de 85 ans ou plus, en Guadeloupe, entre 2007 et 2009.

La mortalité par affections cardio-vasculaires des hommes est supérieure à celle des femmes quel que soit l'âge, à l'exception des personnes de 85 ans ou plus. La surmortalité masculine est particulièrement importante entre 40 et 70 ans. Ainsi, à pour cette tranche d'âges, le taux de mortalité est entre deux à trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

## ● Mortalité prématurée : 16 % des décès par maladies cardio-vasculaires

Sur la période 2007-2009, 16 % des décès par maladies cardio-vasculaires sont survenus prématurément (avant 65 ans). Sur cette période, 122 Guadeloupéens de moins de 65 ans sont décédés par an en moyenne d'une affection cardio-vasculaire. Six sur dix étaient des hommes.

A structure d'âge comparable, la mortalité prématurée par affections cardio-vasculaires en Guadeloupe est supérieure à celle de la France hexagonale. La surmortalité guadeloupéenne est particulièrement élevée chez les femmes : elle atteint 86 % contre 49 % pour les hommes guadeloupéens. Aucune différence n'a été mesurée entre le territoire de santé « Centre » et le territoire « Sud Basse-Terre ».

Par ailleurs, lorsque l'on élimine les différences de structure par âge, on observe en Guadeloupe une surmortalité masculine importante pour la mortalité prématurée par affections cardio-vasculaires. Le taux comparatif de mortalité des hommes est plus de deux fois supérieur à celui des femmes pour la période 2007-2009.

Enfin, depuis la période 2000-2002, la mortalité prématurée par affections cardio-vasculaires a diminué de 9 % chez les Guadeloupéens et de 17 % chez les Guadeloupéennes. Elle s'est réduite de 20 % et de 19 % pour les hommes et les femmes de France hexagonale.

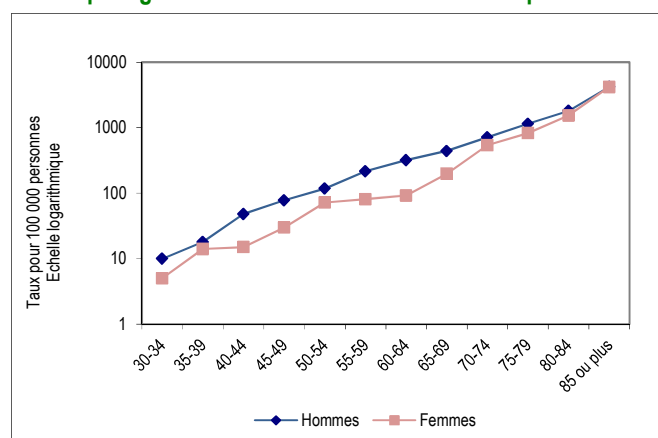
## ● Les affections cardio-vasculaires : 3<sup>ème</sup> cause d'hospitalisation

En 2008, environ 7 000 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée de Guadeloupe ont eu pour diagnostic principal une maladie cardio-vasculaire. Ils concernent plus souvent des personnes âgées de plus de 45 ans (88 %). Ces affections sont la 3<sup>ème</sup> principale cause d'hospitalisation, elles représentent 6 % de l'ensemble des séjours. Les pathologies cardio-vasculaires les plus fréquemment diagnostiquées sont les maladies hypertensives (19 % des séjours pour maladies cardio-vasculaires).

Pour les affections cardio-vasculaires, la Guadeloupe a le 4<sup>ème</sup> taux comparatif d'hospitalisation le plus faible parmi les régions françaises (18 séjours pour 1000 habitants). Il est de 19 % pour l'ensemble des régions hexagonales.

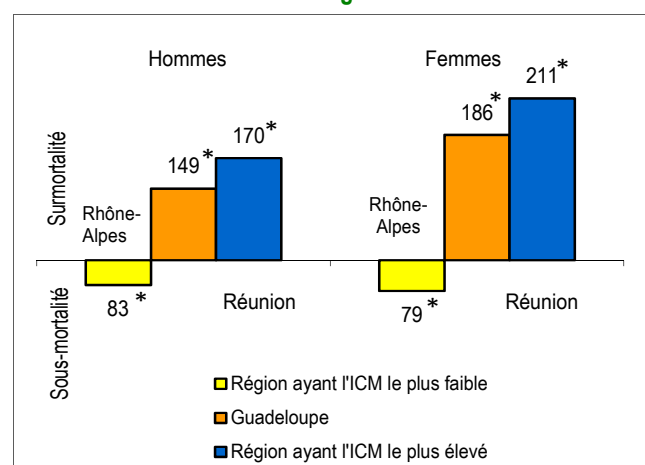
Le taux comparatif d'hospitalisation est plus élevé pour les hommes que pour les femmes : respectivement 20 et 16 séjours pour 1000 habitants.

## Taux de mortalité par affections cardio-vasculaires par âge et sexe en 2007-2009 en Guadeloupe



Sources : INSERM et INSEE  
Données lissées sur 3 ans

## Indices comparatifs de mortalité prématurée par affections cardio-vasculaires en 2007-2009 ICM France hexagonale = 100



Sources : INSERM et INSEE  
Données lissées sur 3 ans

## Nombre de séjours hospitaliers dans les établissements de courte durée de Guadeloupe pour maladie cardio-vasculaire selon le diagnostic principal en 2008

Diagnostic d'hospitalisation	Hommes	Femmes	Total
Maladies hypertensives	555	749	1304
Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs	444	451	895
Maladies des artères, artérioles et capillaires	403	481	884
Maladies cérébrovasculaires	425	403	828
Cardiopathies ischémiques	394	306	700
Affections cardiopulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire	76	155	231
Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire	27	30	57
Cardiopathies rhumatismales chroniques	11	24	35
Autres formes de cardiopathies	1078	953	2031
<b>Total</b>	<b>3413</b>	<b>3552</b>	<b>6965</b>

Source : base nationale PMSI

## Risque cardiovasculaire en population adulte guadeloupéenne : de fortes inégalités sociales.

A. Atallah <sup>a b</sup>, P. Carrere <sup>a</sup>

### Objectif

Estimer la relation entre cumul de facteurs de risque cardiovasculaire et facteurs socioéconomiques en population adulte guadeloupéenne.

### Méthodes

CONSANT est une étude transversale menée en 2007 en échantillon représentatif de la population adulte guadeloupéenne. Ont été inclus 1 005 sujets âgés de 25 à 74 ans, à l'aide d'un sondage par quotas. Le cumul de risque cardiovasculaire est ici défini par l'association chez un même individu de trois ou plus facteurs de risque parmi : l'HTA (sur la base de deux visites, soit six mesures de la pression artérielle), les diabètes sucrés traités, les dyslipidémies traitées, l'obésité abdominale (tour de taille  $\geq 102$  cm chez les hommes ou  $\geq 88$  cm chez les femmes) et le tabagisme.

### Résultats

Chez les moins de 55 ans, 20% des sujets ayant un niveau d'éducation limité à l'élémentaire (< 6 ans) présentent une situation de cumul de risque cardiovasculaire telle que définie ci-dessus, contre 2,7% des sujets ayant un niveau d'éducation secondaire ou supérieur. Parmi les sujets de très faible niveau de revenu (titulaires du RMI), 10,6% cumulent 3 ou plus facteurs de risque cardiovasculaire, contre 3,5% parmi ceux de revenu supérieur. Une analyse par régression logistique permet d'estimer l'OR de cumul de risque cardiovasculaire à 4,00 ( $p : 0,004$ ) chez les sujets ayant un niveau d'éducation limité à l'élémentaire, et à 2,91 ( $p : 0,033$ ) chez les sujets titulaires du RMI.

<sup>a</sup> Réseau HTA-GWAD, Gourbeyre, Guadeloupe, France ; <sup>b</sup> CH de la Basse Terre, Guadeloupe, France.

Document disponible à l'adresse suivante:

<http://htagwad.com/admin/news/Cumul%20de%20risque%20cardiovasculaire%20en%20population%20adulte%20guadeloupeenne%20de%20fortes%20inegalites%20sociales.pdf>

Pour en savoir plus :

« Prévalence et prise en charge de l'hypertension artérielle en Guadeloupe » - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - n°49-50 - p. 486-489 - 16 décembre 2008  
Site internet du réseau hta-gwad : <http://www.htagwad.com>

Rédaction du tableau de bord : Sandrine Pitot

### Relation entre cumul de risque cardiovasculaire et facteurs socioéconomiques, chez les 25-54 ans

	Cumul de 3 FdR ou plus *		
	%	OR **	p
<b>Education</b>			
Durée < 6 ans	20,0	4,0	0,004
$\geq 6$ ans	2,7	1	
<b>Revenu</b>			
RMI	10,6	2,91	0,033
$\emptyset$ RMI	3,5	1	

\* : parmi le tabagisme, le diabète sucré, les dyslipidémies, l'hypertension artérielle, et l'obésité abdominale.

\*\* : OR ajusté sur l'âge, le sexe, et le niveau de revenu ou d'éducation.

### Conclusions

Dans cet échantillon, faibles niveaux d'éducation et de revenu sont fortement associés aux situations de cumul de risque cardiovasculaire, chez les sujets âgés de 25 à 54 ans.

Observatoire régional de la santé de Guadeloupe

1301, Cité Grain d'Or Circonvallation 97 100 Basse-Terre

Tel : 0590 387 448 Fax : 0590 387 984

Courriel : [orsag@wanadoo.fr](mailto:orsag@wanadoo.fr)

Site Internet : <http://www.orsag.org>