
CONTEXTE NATIONAL

Les cardiopathies ischémiques regroupent l'ensemble des troubles ou maladies engendrés par la souffrance du muscle cardiaque lorsqu'il est privé d'oxygène, en raison de l'obstruction plus ou moins complète d'une artère coronaire le plus souvent par des phénomènes d'athérosclérose. Selon l'importance, la brutalité et la durée de la privation d'oxygène, la souffrance du myocarde se manifeste de différentes façons : douleurs d'angine de poitrine, infarctus aigu du myocarde (ou syndrome coronarien aigu), atteinte ischémique chronique avec insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, voire mort subite. Les cardiopathies ischémiques ont constitué le diagnostic principal de 309 000 séjours en services hospitaliers de court séjour en 2008 (2 % de l'ensemble des séjours). L'augmentation de 0,6 % en moyenne chaque année de ce nombre de séjours depuis 1998 résulte de l'accroissement et du vieillissement de la population puisque, sur la même période, le taux standardisé d'hospitalisation a diminué en moyenne de 1 % par an.

96 700 admissions en affection de longue durée pour maladie coronaire (ALD n°13) ont été prononcées dans la population relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie en 2007, ce qui représente 7 % du nombre total d'admissions. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour maladie coronaire atteint, en France, 826 000 en 2008 et 871 000 en 2009. Les cardiopathies ischémiques ont provoqué 38 100 décès en 2008, soit 7 % du nombre total des décès. Entre 1991 et 2007, la mortalité par cardiopathies ischémiques a diminué en moyenne de 4 % par an dans l'ensemble de la population comme chez les moins de 65 ans. Au sein des pays de l'Union européenne, la France présente les plus faibles taux de mortalité tous âges et de mortalité prématurée.

Les trois registres de cardiopathies ischémiques (Bas-Rhin, Haute-Garonne, Lille) apportent des informations précises sur la morbi-mortalité coronaire. Selon les derniers résultats publiés, qui portent sur les années 1997-2002, le taux annuel moyen d'événements coronaires entre 35 et 64 ans est 5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le gradient décroissant de morbi-mortalité Nord-Sud observé entre les trois registres s'est réduit par rapport aux années 1985-1994, mais reste marqué. Entre ces deux périodes, la mortalité coronaire globale a continué à décroître sur les trois sites pour les hommes, et s'est stabilisée pour les femmes. La létalité à 28 jours des personnes hospitalisées pour épisodes coronaires aigus a baissé de 4 % par an sur la période 1997-2002, mais reste très différente selon les sites. Enfin, la forte létalité des femmes de 35 à 44 ans interroge sur les conditions de diagnostic et de prise en charge des cardiopathies ischémiques dans ce groupe de population. Les tendances récentes montrent une stabilisation de l'incidence en Haute-Garonne pour les hommes comme pour les femmes, alors qu'elle poursuit son recul sur les deux autres sites. Des progrès importants ont été réalisés au cours des dernières décennies dans la prise en charge des malades. C'est notamment le cas en phase aiguë, avec la diffusion des traitements de reperfusion des artères coronaires, médicamenteux (thrombolyse) et mécanique (angioplastie). La prévention secondaire s'est également développée, avec la réadaptation et les programmes d'éducation thérapeutique des patients coronariens. Ces progrès ont permis une amélioration significative du pronostic vital et fonctionnel des patients, et ont contribué à la réduction du nombre de récidives. L'enjeu actuel réside dans la sensibilisation du public à l'identification des signes évocateurs de syndrome coronaire aigu et à l'alerte directe du Samu en appelant le 15, afin d'améliorer l'accès aux traitements de désobstruction. L'implantation de défibrillateurs automatisés externes en de nombreux points du territoire, et la possibilité de leur usage par des non-médecins vise à réduire le nombre de morts subites cardiaques, qui chez l'adulte, sont d'origine coronaire dans plus de la moitié des cas.

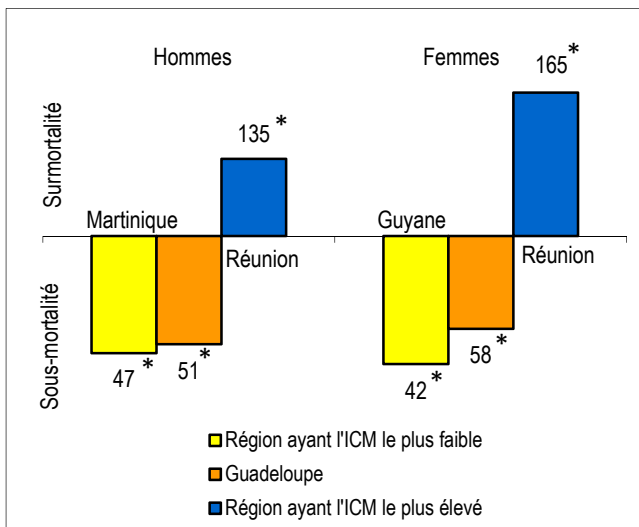
La prévention primaire des cardiopathies ischémiques n'en demeure pas moins essentielle, avec comme cibles prioritaires le tabagisme actif ou passif, la nutrition et la sédentarité et, de façon liée, le surpoids dont la prévalence est en augmentation. Enfin, le dépistage et le contrôle de l'hypertension artérielle, des dyslipidémies et du diabète, facteurs de risque associés entre eux et souvent liés aux facteurs nutritionnels, restent insuffisants ou insuffisamment efficaces et doivent être améliorés.

Source : ORS Pays de la Loire

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Mortalité par cardiopathies ischémiques moins importante en Guadeloupe qu'en France hexagonale
 - Mortalité par cardiopathies ischémiques plus élevée chez les hommes du « Centre » que chez ceux du « Sud Basse-Terre »
 - Les Guadeloupéens davantage concernés que les Guadeloupéennes par la mortalité par cardiopathies ischémiques
 - Diminution de la mortalité par cardiopathies ischémiques pour les femmes, augmentation pour les hommes de 2001 à 2008
 - Avant 65 ans, aucune différence de mortalité par cardiopathies ischémiques avec la France hexagonale
-

Indices comparatifs de mortalité par cardiopathies ischémiques en 2007-2009 ICM France hexagonale = 100

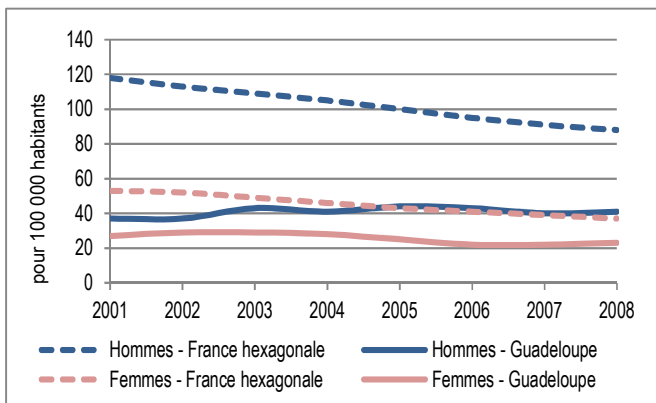


Sources : INSERM et INSEE

Données lissées sur 3 ans

* Différence avec la France hexagonale significative

Evolution des taux comparatifs de mortalité par cardiopathies ischémiques en Guadeloupe



Sources : INSERM et INSEE

Données lissées sur 3 ans

● Sous-mortalité en Guadeloupe pour les cardiopathies ischémiques

Sur la période 2007-2009, 97 Guadeloupéens sont décédés par an en moyenne d'une cardiopathie ischémique. Près des trois quart des décès (71 %) sont survenus après 65 ans. En Guadeloupe, les cardiopathies ischémiques sont responsables de 13 % des décès par maladies cardio-vasculaires et de 3,5 % de l'ensemble des décès.

Le taux brut de mortalité par cardiopathies ischémiques, qui rapporte le nombre de décès pour ce type de pathologie à l'ensemble de la population, est plus faible en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Ceci ne s'explique pas uniquement par le fait que la population guadeloupéenne est plus jeune que celle de l'hexagone. En effet, après élimination des différences de structure par âge dans les deux populations par le calcul des indices comparatifs de mortalité (ICM), on s'aperçoit que les Guadeloupéens présentent une sous-mortalité de 49 % par rapport aux hommes de France hexagonale et les Guadeloupéennes de 48 % par rapport aux femmes de France hexagonale.

● Les hommes du « Centre » davantage touchés que ceux du « Sud Basse-Terre »

Au sein de la région, les hommes résidant dans le territoire de santé « Centre » sont davantage touchés par la mortalité par cardiopathies ischémiques que ceux du territoire « Sud Basse-Terre ». Leur taux standardisé de mortalité est respectivement de 45 et 34 décès pour 100 000 habitants sur la période 2005-2009.

● Surmortalité masculine pour les cardiopathies ischémiques

En Guadeloupe, entre 2007 et 2009, 48 femmes par an en moyenne sont décédées d'une cardiopathie ischémique contre 49 hommes. Ce type d'affections est responsable de 3,5 % de l'ensemble des décès chez les hommes et chez les femmes.

A structure d'âge équivalente, la mortalité par cardiopathies ischémiques chez les hommes est supérieure à celle des femmes. Ainsi, sur la période 2007-2009, le taux comparatif de mortalité des femmes était inférieur de plus de 40 % à celui des hommes.

Entre la période 2000-2002 et 2007-2009, la mortalité par cardiopathies ischémiques a augmenté de 11 % chez les Guadeloupéens alors qu'elle a diminué de 14 % chez les Guadeloupéennes. En France hexagonale, elle a baissé régulièrement chez les hommes comme chez les femmes (-25 % et -30 %).

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).

LES CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES

en GUADELOUPE

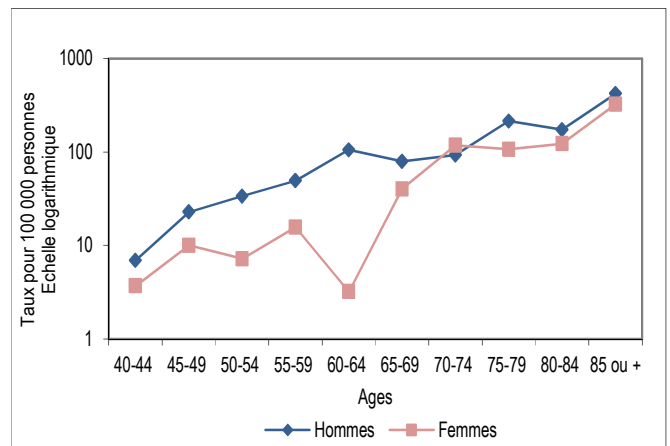
● Augmentation avec l'âge de la mortalité par cardiopathies ischémiques

La mortalité par cardiopathies ischémiques augmente avec l'âge. Ainsi, chez les hommes et les femmes âgées de 40 à 44 ans, le taux brut de mortalité est de moins de 7 décès pour 100 000 personnes contre plus de 320 chez les personnes de 85 ans ou plus, en Guadeloupe, entre 2007 et 2009.

La mortalité par cardiopathies ischémiques des hommes est supérieure à celle des femmes quel que soit l'âge, excepté entre 70 et 74 ans.

L'écart entre les taux des Guadeloupéennes et des Guadeloupéens est important jusqu'à 65 ans puis il s'estompe.

Taux de mortalité par cardiopathies ischémiques par âge et sexe en 2007-2009 en Guadeloupe



Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

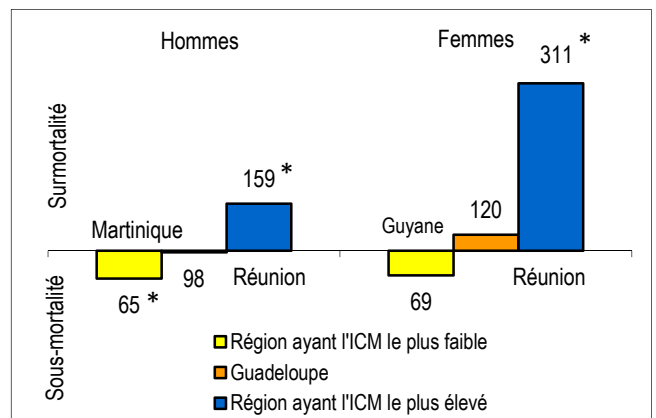
● Mortalité prématurée : 29 % des décès par cardiopathies ischémiques

Sur la période 2007-2009, 29 % des décès par cardiopathies ischémiques sont survenus prématurément (avant 65 ans). Sur cette période, 28 Guadeloupéens âgés de moins de 65 ans sont décédés par an en moyenne d'une cardiopathie ischémique. Sept sur dix étaient des hommes.

A structure d'âge comparable, aucune différence statistiquement significative de mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques n'est observée entre la Guadeloupe et la France hexagonale, chez les hommes comme chez les femmes.

Par ailleurs, on observe en Guadeloupe une surmortalité masculine pour la mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques lorsque l'on élimine les différences de structure par âge. En effet, le taux comparatif de mortalité des Guadeloupéens est environ cinq fois plus élevé que celui des Guadeloupéennes pour la période 2007-2009.

Indices comparatifs de mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques en 2007-2009 ICM France hexagonale = 100



Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

* Différence avec la France hexagonale significative

● Mortalité prématurée : les hommes du « Centre » davantage touchés que ceux du « Sud Basse-Terre »

Les hommes résidant dans le territoire de santé « Centre » sont davantage touchés par la mortalité prématurée par cardiopathies ischémiques que ceux du territoire « Sud Basse-Terre ». Sur la période 2005-2009, leur taux standardisé de mortalité prématurée y est deux fois plus élevé (17 et 9 décès pour 100 000 habitants).

● Les cardiopathies ischémiques : 10 % des séjours pour affections cardio-vasculaires

En 2008, 700 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée de Guadeloupe ont eu pour diagnostic principal une cardiopathie ischémique. Ils concernent plus souvent des hommes (56 %) et des personnes âgées de plus de 45 ans (92 %). Ces affections représentent moins de 1 % de l'ensemble des séjours et 10 % des séjours pour affections cardio-vasculaires. Les cardiopathies ischémiques les plus fréquemment diagnostiquées sont les angines de poitrine (47 % des séjours), les infarctus aigus du myocarde (29 %) et les cardiopathies ischémiques chroniques (16 %).

Globalement, la Guadeloupe a un taux comparatif d'hospitalisation pour ce type de pathologies plus faible que la France hexagonale.

Nombre de séjours hospitaliers dans les établissements de courte durée de Guadeloupe pour une cardiopathie ischémique selon le diagnostic principal en 2008

Diagnostic d'hospitalisation	Hommes	Femmes	Total
Angine de poitrine	169	162	331
Infarctus aigu du myocarde	123	79	202
Cardiopathie ischémique chronique	66	47	113
Infarctus du myocarde à répétition	8	3	11
Certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde	2	0	2
Autres cardiopathies ischémiques aiguës	26	15	41
Total	394	306	700

Source : base nationale PMSI

LES CARDIOPATHIES ISCHEMIQUES

Rédaction du tableau de bord : Sandrine Pitot

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
Site Internet : [http : //www.orsag.org](http://www.orsag.org)