

CONTEXTE NATIONAL

Les maladies vasculaires cérébrales regroupent l'ensemble des maladies qui provoquent une altération de la circulation cérébrale. Elles se manifestent le plus souvent subitement, sous forme d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). 80 à 90 % des AVC sont de nature ischémique, résultant de l'obstruction ou du rétrécissement d'un vaisseau, les autres sont liés à une hémorragie. La souffrance cérébrale va se traduire par un déficit neurologique fonction de la zone atteinte. Il peut s'agir de déficiences motrices, sensitives, sensorielles, de troubles cognitifs... Les suites de l'AVC sont souvent graves, avec une forte létalité initiale, une proportion importante de survivants gardant des séquelles, parfois très invalidantes. Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont des AVC d'origine ischémique caractérisés par une régression précoce et complète des déficits neurologiques, et l'absence d'image d'atteinte cérébrale. Le nombre de nouveaux cas d'AVC survenant chaque année en France n'est pas connu avec précision. Selon le registre des AVC de Dijon, les taux d'incidence de ces nouveaux accidents, standardisés sur la population européenne pour 100 000 habitants, est de 124 chez les hommes et 80 chez les femmes entre 2000 et 2004. L'âge moyen de survenue dépasse 71 ans chez les hommes et 76 ans chez les femmes pour la période 1985-2004. Mais près de 30 % des cas incidents surviennent chez des personnes de moins de 65 ans. Entre 1985 et 2004, le taux d'incidence global des AVC est resté stable, l'âge moyen de survenue d'un premier AVC a augmenté de plus de 5 ans et le taux de mortalité à 1 mois a diminué. Les données issues de six registres européens sur la période 2004-2006 montrent des taux d'incidence des AVC plus élevés à l'est et au nord de l'Europe, la France occupant une position intermédiaire. Les maladies vasculaires cérébrales ont provoqué 33 200 décès en 2008, soit 6 % du total des décès et 22 % des décès cardiovasculaires. Cette mortalité est actuellement la plus faible des pays de l'Union européenne, mais il existe d'importantes disparités entre les régions françaises. Entre 1991 et 2007, le taux de mortalité cérébrovasculaire été divisé par deux.

41 800 admissions en affection de longue durée (ALD) pour accident vasculaire cérébral invalidant (ALD n°1) ont été prononcées pour la population relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie en 2007, ce qui représente 3 % de l'ensemble des admissions. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant est estimé, en France, à 244 000 en 2008 et 265 000 en 2009.

L'AVC est une urgence qui doit être prise en charge au sein d'une filière de soins organisée, afin d'assurer un traitement global du patient, en phase précoce, comme à moyen et à long terme. Environ 133 000 hospitalisations en court séjour avec une maladie vasculaire cérébrale pour diagnostic principal (codes Cim 10 I60-I66) ont été dénombrées en 2008. Ce nombre, qui ne prend pas en compte les AIT mais qui inclut les premiers AVC et les récidives, a augmenté de 1 % en moyenne chaque année entre 1998 et 2008. Cette progression résulte de la croissance et du vieillissement de la population, puisque sur la même période le taux standardisé d'hospitalisation a diminué de 0,8 % en moyenne par an.

Au cours des années récentes, l'usage de la thrombolyse dans les AVC d'origine ischémique et le développement d'unités neurovasculaires (UNV) ont transformé la prise en charge précoce des AVC. Toutefois, alors que l'hospitalisation en UNV améliore le pronostic vital et fonctionnel, seuls 20 % des patients victimes d'AVC étaient accueillis dans les 78 UNV existantes en mars 2009, avec d'importantes disparités entre régions. Le développement des UNV et la structuration de filières de prise en charge coordonnées avec les UNV, mais aussi l'information du grand public sur les signes d'alerte font partie des mesures du plan "accidents vasculaires cérébraux 2010-2014".

La rééducation, à domicile ou en service de soins de suite et de réadaptation (SSR), constitue une étape essentielle de la prise en charge des AVC. En 2007, environ 31 % des patients hospitalisés en court séjour pour AVC ont bénéficié d'une hospitalisation en SSR. Le principal facteur de risque d'accident vasculaire cérébral est l'hypertension artérielle. Outre certaines maladies cardiaques facteurs d'embolie comme la fibrillation auriculaire, le diabète, les dyslipidémies, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, ainsi que la contraception orale ou le traitement hormonal substitutif chez les femmes favorisent également la survenue d'AVC. La prise en compte de ces facteurs de risque est donc essentielle, en prévention primaire mais aussi pour lutter contre les récidives dont le taux varie de 6 à 12 % par an selon les études.

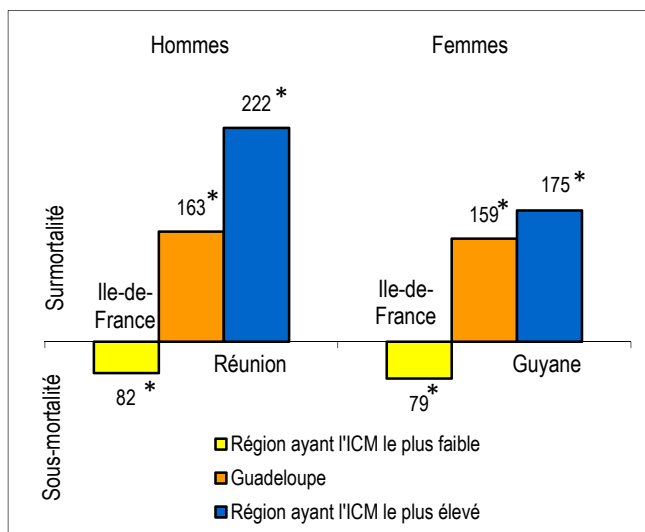
Source : ORS Pays de la Loire

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- 1^{ère} cause de décès parmi les affections cardio-vasculaires
- Mortalité par maladies vasculaires cérébrales plus importante en Guadeloupe qu'en France hexagonale
- Les Guadeloupéens davantage concernés que les Guadeloupéennes par la mortalité par maladies vasculaires cérébrales
- Diminution de la mortalité par maladies vasculaires cérébrales de 2001 à 2008
- Avant 65 ans, mortalité par maladies vasculaires cérébrales plus élevée en Guadeloupe qu'en France hexagonale

LES MALADIES VASCULAIRES CEREBRALES

Indices comparatifs de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en 2007-2009 ICM France hexagonale = 100

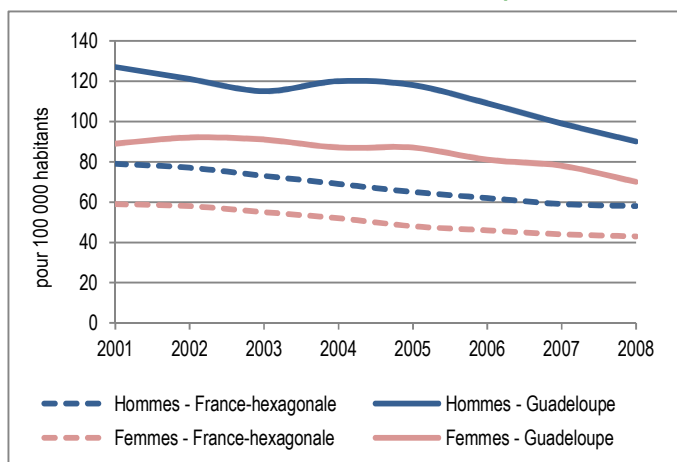


Sources : INSERM et INSEE

Données lissées sur 3 ans

* Différence avec la France hexagonale significative

Evolution des taux comparatifs de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en Guadeloupe



Sources : INSERM et INSEE

Données lissées sur 3 ans

● Surmortalité en Guadeloupe pour les maladies vasculaires cérébrales

Sur la période 2007-2009, 262 Guadeloupéens sont décédés par an en moyenne d'une maladie vasculaire cérébrale. Plus de huit décès sur dix (85 %) sont survenus après 65 ans. En Guadeloupe, les maladies vasculaires cérébrales étaient responsables de 34 % des décès par maladies cardio-vasculaires et de 9,4 % de l'ensemble des décès. Elles représentent la 1^{ère} cause de mortalité parmi les affections cardio-vasculaires.

Le taux brut de mortalité par maladies vasculaires cérébrales, qui rapporte le nombre de décès pour ce type de pathologie à l'ensemble de la population, est plus élevé en Guadeloupe qu'en France hexagonale : respectivement 63 et 51 décès pour 100 000 habitants. En éliminant les différences de structure par âge entre les deux populations par le calcul des indices comparatifs de mortalité (ICM), on observe que les Guadeloupéens présentent une surmortalité de 63 % par rapport aux hommes de France hexagonale et les Guadeloupéennes de 59 % par rapport aux femmes 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 maladies vasculaires cérébrales.

● Surmortalité masculine pour les maladies vasculaires cérébrales

En Guadeloupe, entre 2007 et 2009, 133 femmes par an en moyenne sont décédées d'une maladie vasculaire cérébrale contre 129 hommes.

Ce type d'affections est responsable de 8,3 % de l'ensemble des décès chez les hommes et de 10,7 % chez les femmes. Lorsque l'on supprime les différences de structure par âge, on note en Guadeloupe que les hommes sont en surmortalité par rapport aux femmes pour les maladies vasculaires cérébrales. Le taux comparatif de mortalité des Guadeloupéens en 2007-2009 est supérieur d'environ 30 % à celui des Guadeloupéennes.

Comme on l'observe en France hexagonale, la mortalité par maladies vasculaires cérébrales a diminué en Guadeloupe depuis la période 2000-2002. La baisse a été plus importante chez les hommes que chez les femmes. Le taux comparatif de mortalité a diminué de 29 % chez les premiers contre 21 % chez les secondes

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 maladies vasculaires cérébrales

La mortalité par maladies vasculaires cérébrales augmente avec l'âge. Ainsi, chez les hommes et les femmes âgés de 35 à 39 ans, le taux brut de mortalité est de moins de 7 décès pour 100 000 personnes contre plus de 1 300 chez les personnes de 85 ans ou plus, en Guadeloupe, entre 2007 et 2009.

● Mortalité prématurée : 15 % des décès par maladies vasculaires cérébrales

Sur la période 2007-2009, 15 % des décès par maladies vasculaires cérébrales sont survenus prématurément (avant 65 ans). Sur cette période, 39 Guadeloupéens âgés de moins de 65 ans sont décédés par an en moyenne d'une maladie vasculaire cérébrale.

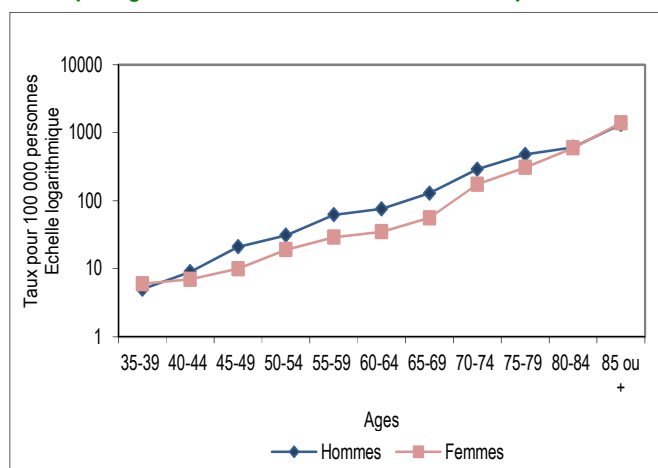
A structure d'âge comparable, la mortalité prématurée (avant 65 ans) par maladies vasculaires cérébrales en Guadeloupe est largement supérieure à celle de la France hexagonale. La surmortalité guadeloupéenne atteint 138 % chez les hommes et 117 % chez les femmes. Aucune différence n'a été mesurée entre 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 pour la mortalité prématurée par maladies vasculaires cérébrales. Le taux comparatif de mortalité des Guadeloupéens est deux fois plus élevé que celui des Guadeloupéennes pour la période 2007-2009.

● Les maladies vasculaires cérébrales : 12 % des séjours pour affections cardio-vasculaires

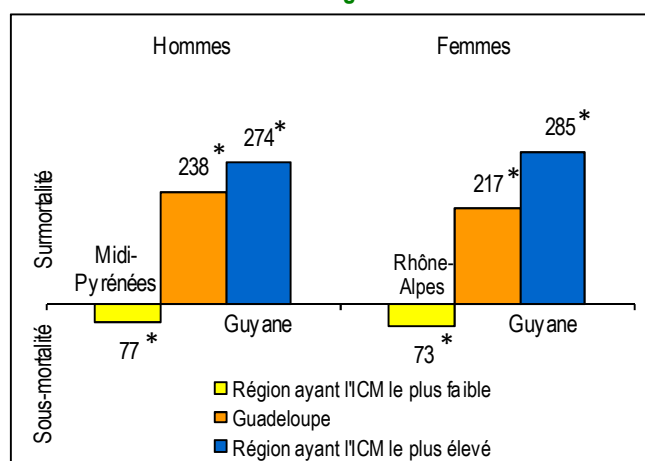
En 2008, plus de 800 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée de Guadeloupe ont eu pour diagnostic principal une maladie vasculaire cérébrale. Ils concernent souvent des personnes âgées de plus de 45 ans (91 %). Ces affections représentent moins de 1 % de l'ensemble des séjours et 12 % des séjours pour affections cardio-vasculaires. Les accidents vasculaires cérébraux (non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus) sont les maladies vasculaires cérébrales les plus fréquemment diagnostiquées (30 % des séjours), suivies des infarctus cérébraux (19 %) et des hémorragies intracérébrales (12 %).

Taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales par âge et sexe en 2007-2009 en Guadeloupe



Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

Indices comparatifs de mortalité prématurée par maladies vasculaires cérébrales 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 une maladie vasculaire cérébrale selon le diagnostic principal en 2008

Diagnostic d'hospitalisation	Hommes	Femmes	Total
Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	134	114	248
Infarctus cérébral	94	65	159
Hémorragie intracérébrale	64	36	100
Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	35	24	59
Hémorragie sous-arachnoïdienne	22	25	47
Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	10	15	25
Séquelles de maladies cérébrovasculaires	11	10	21
Autres maladies cérébrovasculaires	55	114	169
Total	425	403	828

Source : base nationale PMSI

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)