
CONTEXTE NATIONAL

Les maladies de l'appareil circulatoire sont pour la plupart des affections graves, susceptibles de mettre en jeu le pronostic vital. C'est notamment le cas de l'Hypertension artérielle (HTA), des cardiopathies ischémiques, des maladies vasculaires cérébrales, des troubles du rythme cardiaque. L'une de leurs caractéristiques est d'être souvent liées entre elles. L'HTA peut par exemple provoquer une cardiopathie ischémique, qui peut elle-même conduire à une insuffisance cardiaque. Les pathologies veineuses périphériques (phlébites, varices, hémorroïdes...) sont également fréquentes, mais le plus souvent de moindre gravité.

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent en France la première cause de décès, d'admission en affections de longue durée et de recours aux soins en médecine libérale, et le troisième motif d'hospitalisation en service de court séjour. C'est le groupe de pathologies dont le poids dans la consommation de soins et de biens médicaux est le plus élevé (13,6 milliards d'euros soit 12,6 %).

La fréquence de ces affections augmente avec l'âge, et est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

En 2003, ces pathologies ont provoqué environ 160 000 décès, dont 15 000 chez des personnes de moins de 65 ans. Les cardiopathies ischémiques, les maladies vasculaires cérébrales, et l'insuffisance cardiaque sont globalement à l'origine des deux tiers des décès cardio-vasculaires. La France connaît les taux de mortalité cardio-vasculaire tous âges et avant 65 ans parmi les plus faibles de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes. Depuis le début des années 1980, la mortalité cardio-vasculaire décroît dans les pays d'Europe de l'ouest et notamment en France, à tout âge, chez les hommes comme chez les femmes.

En 2004, 335 000 patients ont été admis, pour l'ensemble des trois principaux régimes d'assurance maladie, dans l'une des affections cardio-vasculaires de longue durée (ALD n°1, 3, 5, 12,13). Cela correspond à 31 % du nombre total d'admissions. Plus de la moitié de ces admissions sont dues aux maladies hypertensives et aux cardiopathies ischémiques. Au total, pour le seul régime général, 2,2 millions de patients (soit 4 % de la population) sont en ALD pour maladies cardio-vasculaires en 2007.

Les pathologies cardio-vasculaires ont constitué le diagnostic principal de 1,4 million de séjours hospitaliers (soit 8 % de l'ensemble des séjours) dans les services de court séjour en 2004. Les pathologies les plus fréquemment en cause sont les cardiopathies ischémiques (23 %), l'insuffisance cardiaque (12 %), les troubles du rythme et de la conduction (12 %), les maladies cérébrovasculaires (9 %), et les varices (12 %). Le poids de ces dernières est toutefois beaucoup moins important en termes de journées, car elles sont à l'origine des séjours chirurgicaux de courte durée.

Entre 1998 et 2004, le nombre de séjours hospitaliers pour affections cardio-vasculaires a augmenté de 2 %. Cette augmentation résulte de l'augmentation et du vieillissement de la population puisque sur la même période le taux comparatif a diminué de 6 %.

Selon l'enquête permanente sur la prescription médicale initiée fin 2004, 23 % des consultations et visites en médecine de ville comportent une affection cardio-vasculaire parmi leur motif, l'hypertension artérielle étant la plus souvent en cause.

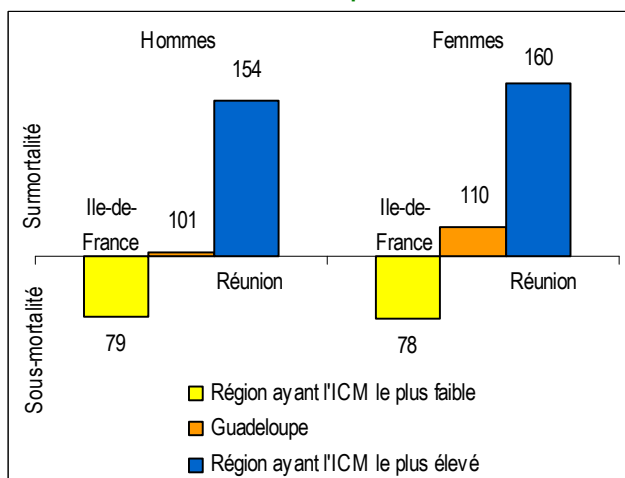
Plusieurs facteurs constitutionnels et comportementaux, souvent associés, favorisent la survenue des pathologies cardio-vasculaires : hypercholestérolémie, hypertension artérielle, diabète, tabagisme, alimentation et sédentarité. Plus de 20 millions de personnes seraient concernées en France par ces facteurs de risque. Leur réduction passe par l'information du grand public et par l'éducation thérapeutique des patients. Elle nécessite aussi une mobilisation de tous les professionnels de santé pour le dépistage (calcul du risque cardio-vasculaire global notamment), le diagnostic et la prise en charge de ces différents facteurs. Des accords avec l'industrie agroalimentaire ou des mesures législatives visant à réduire la teneur en sel et en graisses des aliments constituent aussi des moyens de lutte efficaces contre l'hypercholestérolémie. Enfin, le rôle des facteurs de risque psychosociaux reste insuffisamment reconnu et pris en compte.

Source : Pays de la Loire

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

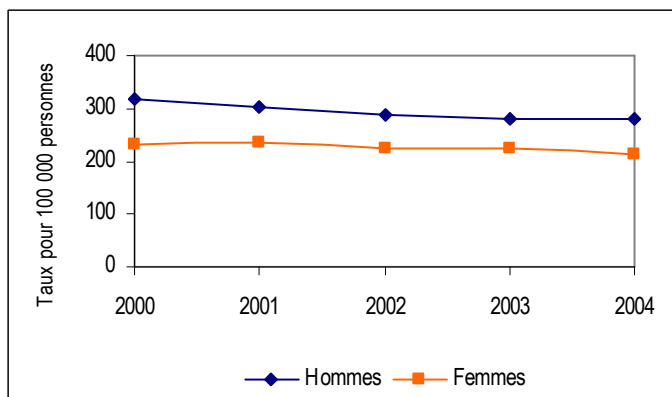
- 1^{ère} cause de décès
 - Surmortalité en Guadeloupe pour les affections cardio-vasculaires par rapport à la France métropolitaine
 - Surmortalité masculine pour l'ensemble des affections cardio-vasculaires
 - Diminution de la mortalité par affections cardio-vasculaires
 - Surmortalité prématurée aussi bien pour les hommes que pour les femmes
-

Indices comparatifs de mortalité par affections cardio-vasculaires en 2003-2005 ICM France métropolitaine = 100



Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

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^{ère} cause de décès

Entre 2003 et 2005, 838 Guadeloupéens sont décédés par an en moyenne d'une affection cardio-vasculaire. Pour ce type de pathologie, plus des trois quarts des décès ont eu lieu après 65 ans et un peu plus de la moitié des personnes décédées étaient des femmes. En Guadeloupe, les affections cardio-vasculaires sont responsables de près du tiers de l'ensemble des décès. Elles représentent la 1^{ère} cause de mortalité avant les tumeurs, les traumatismes et empoisonnements.

Le taux brut de mortalité par affections cardio-vasculaires, 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 métropolitaine. Ceci s'explique essentiellement par le fait que la population guadeloupéenne est plus jeune que celle de l'hexagone et que la population susceptible d'être touchée par ces affections, c'est-à-dire les personnes âgées, est donc moins nombreuse. En effet, 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 métropolitaine et que les femmes guadeloupéennes sont plus touchées que celles de l'hexagone. Les femmes en Guadeloupe présentent une surmortalité de 10 % par rapport à celles de France métropolitaine.

● Surmortalité masculine pour les affections cardio-vasculaires

En Guadeloupe, entre 2003 et 2005, 430 femmes par an en moyenne sont décédées d'une affection cardio-vasculaire contre 408 hommes. Ce type d'affections est responsable de 28 % de l'ensemble des décès chez les hommes et de 35 % 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 2003-2005, le taux comparatif de mortalité des hommes était supérieur de près d'un tiers à celui des femmes.

Depuis la période 1999-2001, la mortalité par affections cardio-vasculaires a diminué aussi bien chez les hommes que chez les femmes : elle s'est réduite respectivement de 11 % et 9 %. Le recul de la mortalité a été plus important pour les femmes guadeloupéennes que pour celles de France métropolitaine. Elle a diminué de 6 % chez ces dernières.

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 métropolitaine).

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 métropolitaine au recensement de 1990).

● 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, on comptait en moyenne 16 décès pour 100 000 personnes contre plus de 4 400 décès chez les personnes de 85 ans ou plus en Guadeloupe entre 2003 et 2005.

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 35 et 59 ans. Ainsi, à cet âge, le taux de mortalité est entre deux à trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

● Mortalité prématurée : 22 % des décès par maladies cardio-vasculaires

Sur la période 2003-2005, 22 % des décès par maladies cardio-vasculaires sont survenus prématurément (avant 65 ans). Sur cette période, 184 Guadeloupéens de moins de 65 ans sont décédés par an en moyenne d'une affection cardio-vasculaire. Les deux tiers étaient des hommes.

A structure d'âge comparable, la mortalité prématurée par affections cardio-vasculaires en Guadeloupe est supérieure à celle de la France métropolitaine. La surmortalité guadeloupéenne est particulièrement élevée chez les femmes pour qui elle atteint 111 % contre 50 % pour les hommes guadeloupéens.

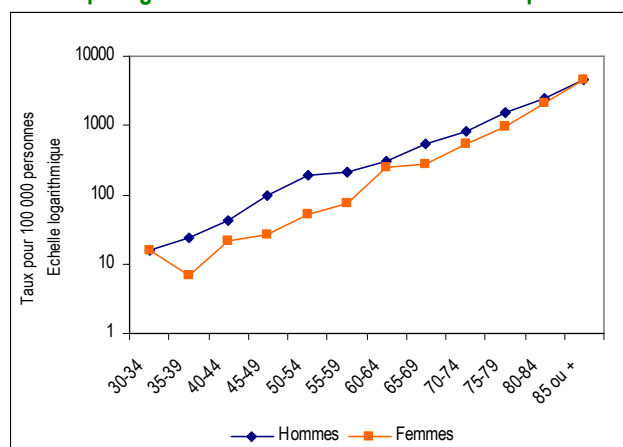
Par ailleurs, lorsque l'on élimine les différences de structure par âge, on observe en Guadeloupe une surmortalité masculine importante pour la mortalité prématurée par affections cardio-vasculaires. Le taux comparatif de mortalité des hommes est deux fois plus élevé que celui des femmes pour la période 2003-2005.

Enfin, depuis la période 1999-2001, la mortalité prématurée par affections cardio-vasculaires a diminué de 5 % chez les Guadeloupéens alors qu'elle a augmenté de 12 % chez les Guadeloupéennes. Elle s'est réduite de 13 % pour les hommes et les femmes de France métropolitaine.

● Les affections cardio-vasculaires : 3^{ème} cause d'hospitalisation

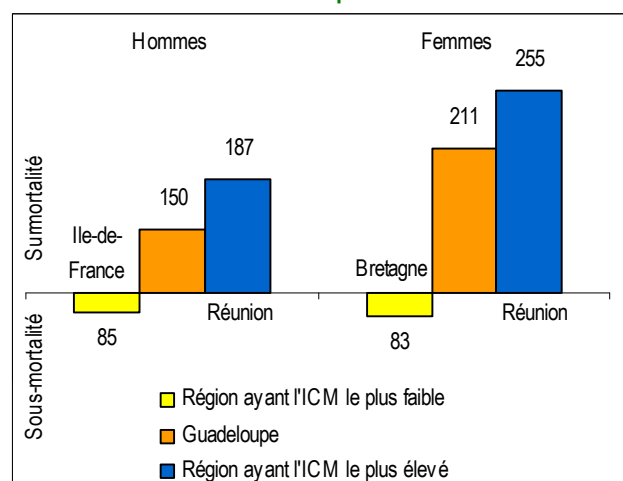
En 2004, 7 060 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée de Guadeloupe ont eu pour diagnostic principal une maladie cardio-vasculaire. Ils concernent plus souvent des femmes (52 %) et des personnes de plus de 45 ans (85 %). Ces affections sont la 3^{ème} principale cause d'hospitalisation, elles représentent 7 % de l'ensemble des séjours. Les pathologies cardio-vasculaires les plus fréquemment diagnostiquées sont les maladies hypertensives (27 % des séjours), les insuffisances cardiaques (12 %) et les troubles de la conduction et du rythme cardiaque (9 %). Pour les affections cardio-vasculaires, la Guadeloupe a le 5^{ème} taux comparatif d'hospitalisation le plus faible parmi les régions françaises (18,4 séjours pour 1000 habitants). Il est de 20 ‰ pour l'ensemble des régions métropolitaines.

Taux de mortalité par affections cardio-vasculaires par âge et sexe en 2003-2005 en Guadeloupe



Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

Indices comparatifs de mortalité prématurée par affections cardio-vasculaires en 2003-2005 ICM France métropolitaine = 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 2004

Diagnostic d'hospitalisation	Hommes	Femmes	Total
Maladies hypertensives	673	1224	1897
Insuffisance cardiaque	392	428	820
Troubles conduction et rythme cardiaque	363	277	640
Angine de poitrine	253	183	436
Hémorroïdes	206	189	395
Artériosclérose périphérique	139	147	286
Autres	1332	1254	2586
Total	3358	3702	7060

Source : DRESS, base nationale PMSI

Prévalence et prise en charge de l'hypertension artérielle en Guadeloupe Enquête CONSANT

A. Atallah, CH de Basse-Terre, Réseau HTA-GWAD

Objectifs:

Préciser la fréquence de l'hypertension artérielle (HTA) et évaluer son contrôle sous traitement dans un échantillon représentatif de la population guadeloupéenne, étude menée en 2007.

Méthodes :

Etude transversale sur un échantillon de la population guadeloupéenne effectué selon la méthode des quotas en fonction du sexe, de l'âge, et de la région. Un effectif total de 1005 personnes (54 % de femmes) âgées de 25 à 74 a été inclus. La pression artérielle (PA) a été mesurée avec un appareil automatique (OMRON M5-1) lors d'une visite à domicile. L'HTA est définie comme la présence d'un traitement hypotenseur ou d'une PA > 140/90 mm Hg.

Résultats :

Fréquence de l'hypertension : La prévalence à V1 (sur une visite) de l'HTA est de 33 % chez les hommes et 37 % chez les femmes. A V2 elle est de 22 % chez l'homme et de 31 % chez la femme. Le pourcentage de personnes qui suivent un traitement médical pour HTA est de 20 %.

Importance de l'obésité et du surpoids : La prévalence du surpoids est de 37 % chez les hommes et 34 % chez les femmes, celle de l'obésité de 14 % et 31 % respectivement.

Lien fort entre niveau socio économique, obésité et HTA : Les personnes défavorisées sur le plan socio économique ont un taux d'obésité et de surpoids plus élevé et en corollaire, une plus grande fréquence d'hypertension, surtout chez les femmes. La présence d'une obésité multiplie par 2,5 le risque d'HTA dans les deux sexes.

Différences entre femmes et hommes, avec une plus forte prévalence de l'HTA chez la femme : notion importante de cette étude, donnée nouvelle et « spécifique » à la Caraïbe. C'est l'inverse en France métropolitaine, avec dans l'étude ENNS* menée selon la même méthodologie et la même période qui retrouve une prévalence de 34 % chez les hommes et de 28 % chez les femmes. Cette notion est retrouvée dans d'autres régions de la Caraïbe.

Progrès de la prise charge de l'hypertension : L'étude CONSANT montre que 80 % de femmes et 57 % d'hommes se savent hypertendus. Le pourcentage de patients « normalisés » sous traitement, (TA < 140/90 mmHg) est de 47 % chez les hommes, 60 % chez les femmes, soit 56 % pour l'ensemble de la population. A titre de comparaison en métropole dans l'étude ENNS * ce pourcentage est de 41,8 % chez les hommes et 58,5 % pour les femmes, soit 51 % pour l'ensemble de la population. Ce progrès est le fruit de toutes les actions et campagnes menées depuis des années dans la lutte contre l'HTA.

Prévalence de l'HTA en Guadeloupe et France métropolitaine

	Hommes	Femmes	Total
ENNS : France métropolitaine (2266 sujets)	34,1%	27,8%	31%
CONSANT Guadeloupe (1005 sujets)	33,1%	37,3%	35,2%

Conclusions :

La prévalence de l'HTA en Guadeloupe est différente selon le sexe, les femmes ayant un taux plus élevé. L'obésité est le facteur de risque le plus fortement associé à l'hypertension. Toute politique préventive de l'HTA devrait inclure une intervention sur la nutrition compte tenu du rôle majeur de l'obésité dans cette population. La prise en charge de l'HTA s'améliore en Guadeloupe, avec un meilleur dépistage, et un taux global de patients "normalisés" sous traitement médical de 56 %.

* ENNS : Etude Nationale Nutrition Santé 2006-2007

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