

CONTEXTE NATIONAL

Les maladies vasculaires cérébrales regroupent l'ensemble des maladies qui provoquent une altération de la circulation cérébrales. Ces affections se manifestent le plus souvent subitement, sous forme d'accidents vasculaires cérébraux (AVC). Près de 90 % des AVC sont de nature ischémique, résultant de l'obstruction ou du rétrécissement d'un vaisseau, les autres sont liés à une hémorragie cérébrale.

La souffrance cérébrale va se traduire par un déficit neurologique qui est fonction de la zone du cerveau atteinte. Il peut s'agir de déficiences motrices, sensibles, sensorielles, de troubles de la conscience... Les suites de l'AVC sont souvent graves, avec une forte létalité initiale et une proportion importante de survivants gardant de séquelles, parfois très invalidantes. Les récurrences d'AVC sont également fréquentes.

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

La plupart des victimes d'un AVC sont hospitalisées ; en 2004, les accidents vasculaires cérébraux constitués ainsi que les occlusions et sténoses des artères précérébrales ou cérébrales ont constitué le diagnostic principal de 121 000 séjours hospitaliers en court séjour. Entre 1998 et 2004, ce nombre a augmenté de 3 %. Cette évolution résulte de l'augmentation et du vieillissement de la population puisque sur la même période, le taux comparatif a diminué de 6 %.

Environ 35 000 admissions en Affection de longue durée (ALD) pour accident vasculaire cérébral invalidant ont été prononcées par les trois principaux régimes d'assurance maladie en 2004 (soit environ 3 % de l'ensemble des admissions pour la même période). Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour ces affections est estimé à 191 500 en 2004.

Avec 37 000 décès en 2003, les maladies vasculaires cérébrales sont en France à l'origine de 23 % des décès cardio-vasculaires et de 7 % du total des décès. Cette mortalité est actuellement l'une des plus faibles d'Europe. La mortalité cérébrovasculaire diminue depuis les années 1970 dans la plupart des pays industrialisés, et notamment en France, où la baisse a atteint 64 % entre les périodes 1980-1982 et 2001-2003. Les disparités entre les régions françaises sont marquées. La mortalité masculine est supérieure à la moyenne nationale de 23 % pour les hommes en Bretagne, et de 31 % pour les femmes en Alsace. La plus faible mortalité est observée en Ile-de-France (hommes : -19 %, femmes : -21 %).

Les registres des accidents vasculaires cérébraux de Dijon, mis en place en 1985, apporte des données précises pour les personnes prises en charge pour un AVC sur ce territoire. Entre les périodes 1985-1989 et 2000-2004, le taux d'incidence des AVC est resté stable, et il était à la fin des années 1990 sensiblement inférieur à ceux observés sur deux sites européens, Londres et Erlangen. Entre 1985 et 2004, l'âge moyen de survenue des AVC a augmenté de cinq ans chez les hommes et de huit ans chez les femmes, et le taux de mortalité à un mois a diminué.

Le facteur de risque le plus fréquent des AVC est l'hypertension artérielle. Outre certaines maladies cardiaques facteurs d'embolie comme la fibrillation auriculaire, le diabète, les dyslipidémies et le tabagisme, ainsi que pour les femmes la contraception orale, représentent les principaux facteurs de risque.

Le registre des AVC de Dijon apporte également des informations concernant l'évolution de ces facteurs de risque dans la population étudiée. Entre 1985 et 2004, la prévalence du tabagisme a diminué, et la prévalence de l'hypercholestérolémie et du diabète ont augmenté. La proportion d'hypertension artérielle (HTA) est restée stable, de même que celle de l'HTA non traitée, qui atteint encore 25 %. Les données du registre montrent également que les traitements préventifs des AVC ischémiques se sont développés, avec une augmentation de l'usage des traitements anticoagulants et anti-agrégants. Ces évolutions expliquent pour partie l'évolution de la nature des AVC observée par le registre.

Depuis quelques années, la mise en place d'unités neuro-vasculaires doit permettre d'améliorer la prise en charge des AVC en phase aiguë, et leur pronostic vital et fonctionnel.

Après la phase aiguë, la prise en charge par les services de soins de suite et de réadaptation favorise la récupération fonctionnelle.

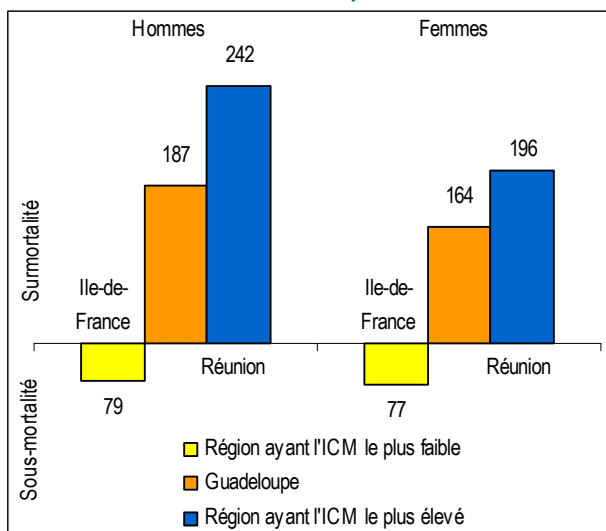
Source : ORS Pays de la Loire

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- 1^{ère} cause de décès parmi les affections cardio-vasculaires
- Surmortalité en Guadeloupe pour les maladies vasculaires cérébrales par rapport à la France métropolitaine
- Surmortalité masculine pour les maladies vasculaires cérébrales
- Surmortalité prématurée aussi bien pour les hommes que pour les femmes

LES MALADIES VASCULAIRES CEREBRALES

Indices comparatifs de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en 2003-2005 ICM France métropolitaine = 100



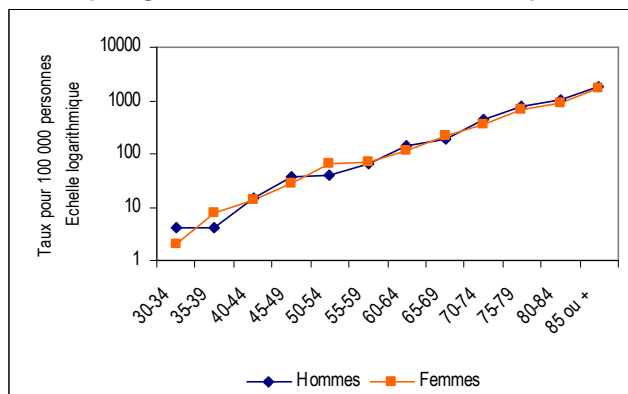
Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

● Surmortalité en Guadeloupe pour les maladies vasculaires cérébrales

Sur la période 2003-2005, 315 Guadeloupéens sont décédés par an en moyenne d'une maladie vasculaire cérébrale. Plus de la moitié (53 %) des personnes décédées étaient des hommes et 79 % des décès sont survenus après 65 ans. En Guadeloupe, les maladies vasculaires cérébrales étaient responsables de 38 % des décès par maladies cardio-vasculaires et de 12 % 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 métropolitaine. 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 87 % par rapport aux hommes de France métropolitaine et les Guadeloupéennes de 64 % par rapport aux femmes de France métropolitaine.

Taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales par âge et sexe en 2003-2005 en Guadeloupe



Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

● 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 âgées de 30 à 34 ans, on comptait en moyenne moins de 10 décès pour 100 000 personnes contre plus de 1 500 décès chez les personnes de 85 ans ou plus en Guadeloupe entre 2003 et 2005.

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 obtenu 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).

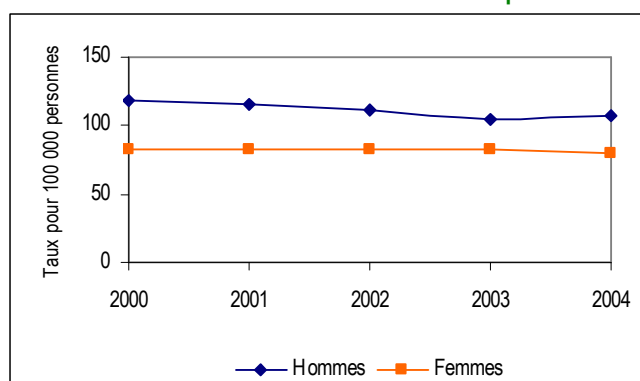
● Surmortalité masculine pour les maladies vasculaires cérébrales

En Guadeloupe, entre 2003 et 2005, 168 femmes par an en moyenne sont décédées d'une maladie vasculaire cérébrale contre 147 hommes.

Ce type d'affections est responsable de 10 % de l'ensemble des décès chez les hommes et de 14 % 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 2003-2005 est supérieur d'un tiers à celui des Guadeloupéennes.

Comme on l'observe en France métropolitaine, la mortalité par maladies vasculaires cérébrales a diminué en Guadeloupe depuis la période 1999-2001. La baisse a été plus importante chez les hommes que chez les femmes. Le taux comparatif de mortalité a diminué de 9 % chez les premiers contre 4 % chez les secondes.

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



Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

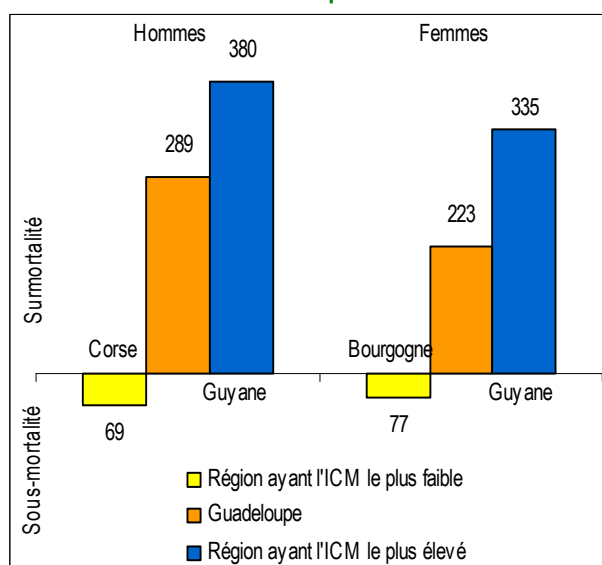
● Mortalité prématurée : 21 % des décès par maladies vasculaires cérébrales

Sur la période 2003-2005, 21 % des décès par maladies vasculaires cérébrales sont survenus prématurément (avant 65 ans). Sur cette période, 65 Guadeloupéens de moins de 65 ans sont décédés par an en moyenne d'une maladie vasculaire cérébrale. Les deux tiers étaient des hommes.

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 métropolitaine. La surmortalité guadeloupéenne atteint 189 % chez les hommes et 123 % chez les femmes.

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 au moins deux fois plus élevé que celui des Guadeloupéennes pour la période 2003-2005.

Indices comparatifs de mortalité prématurée par maladies vasculaires cérébrales en 2003-2005 ICM France métropolitaine = 100



Sources : INSERM et INSEE
Données lissées sur 3 ans

● Les maladies vasculaires cérébrales : 9 % des séjours pour affections cardio-vasculaires

En 2004, 649 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée de Guadeloupe ont eu pour diagnostic principal une maladie vasculaire cérébrale. Ils concernent plus souvent des hommes (54 %) et des personnes de plus de 45 ans (94 %). Ces affections représentent 1 % de l'ensemble des séjours et 9 % des séjours pour affections cardio-vasculaires. Les thromboses des artères cérébrales et précérébrales sont les maladies vasculaires cérébrales les plus fréquemment diagnostiquées (37 % des séjours), suivies des accidents vasculaires cérébraux mal définis (34 %) et des hémorragies méningées, cérébrales, intracrâniennes (29 %). Pour les thromboses des artères cérébrales et précérébrales, la Guadeloupe a un taux comparatif d'hospitalisation plus faible que la France métropolitaine.

Nombre de séjours hospitaliers dans les établissements de courte durée de Guadeloupe pour une maladie vasculaire cérébrale selon le diagnostic principal en 2004

	Hommes	Femmes	Total
Hémorragie méningée, cérébrale, intracrânienne	112	73	185
Thrombose des artères cérébrales et précérébrales	141	102	243
Accident vasculaire cérébral mal défini	97	124	221
Total	350	299	649

Source : DRESS, base nationale PMSI

Rédaction du tableau de bord : Sandrine Pitot

© OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE GUADELOUPE (ORSaG)
1301 cité Grain d'Or, Avenue Sidamaron - 97100 BASSE TERRE (Guadeloupe)
Tel : 0590 387 448 – Fax : 0590 387 984 – Courriel : contact@orsag.org
Site : <http://www.orsag.org>