

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Schématiquement, on peut dire que dans les pays riches on meurt d'abord à cause des maladies cardio-vasculaires alors que dans les pays pauvres la moitié des décès sont dus aux maladies infectieuses. L'amélioration des conditions socio-économiques (habitat, alimentation, hygiène), la généralisation de la prévention (vaccins) et une meilleure accessibilité à des soins efficaces (antibiotiques) ont entraîné un recul des maladies infectieuses dans les pays dits développés. L'allongement de la durée de la vie, le changement de mode de vie demandant moins d'efforts physiques et certaines habitudes (alimentation, tabac ...) ont contribué à développer les maladies chroniques et dégénératives.

En France comme dans tous les pays développés, les affections cardio-vasculaires occupent une place prépondérante dans la mortalité et la morbidité. Elles constituent désormais la deuxième cause de décès (plus de 150 000 décès par an en France métropolitaine en 2003-2005) juste après les cancers, le troisième motif d'hospitalisation chez les hommes (11 % des séjours hospitaliers de soins de courte durée en 2004), le premier motif d'admission en affection longue durée (255 000 admissions chaque année).

Depuis une vingtaine d'années, la mortalité due à ces affections diminue. Cette baisse est particulièrement liée à celle des décès par accidents vasculaires cérébraux devenus moins fréquents que les décès par infarctus du myocarde en France métropolitaine.

La mortalité par maladies cardio-vasculaires varie beaucoup selon les pays. Actuellement, la France se situe parmi les pays qui ont le plus faible taux de mortalité pour chacune des principales affections cardio-vasculaires. C'est ce que l'on appelle "le french paradox" et l'on estime que c'est grâce au régime méditerranéen, riche en fibres, glucides complexes et huile d'olive, que les maladies cardio-vasculaires sont moins fréquentes.

Parmi les nombreux facteurs de risque reconnus des maladies cardio-vasculaires, on peut citer le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et le diabète non insulino-dépendant. Certains sont susceptibles de faire l'objet d'une politique de prévention active.

En Martinique également les maladies cardiovasculaires sont un problème de santé publique majeur. Avec près de 780 décès en moyenne chaque année (2003-2005), les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de décès. Elles représentent 29 % de l'ensemble des décès mais leur poids est un peu plus marqué chez les femmes (32 % des décès féminins contre 26 % des décès masculins). En ce qui concerne la mortalité prématurée, les maladies cardio-vasculaires sont responsables d'un décès sur cinq. Leur poids est particulièrement net à partir de 65 ans où elles représentent le tiers des décès de cette tranche d'âge. Par rapport à la moyenne nationale, on observe chez les hommes et chez les femmes une sous-mortalité régionale pour l'ensemble des affections cardio-vasculaires. Cependant la situation est contrastée selon le type de maladie cardiovasculaire. Pour les deux sexes et comparativement à la moyenne nationale, la Martinique se caractérise par une très nette surmortalité par maladies cérébrovasculaires (accidents vasculaires cérébraux) mais une sous-mortalité pour les cardiopathies ischémiques (infarctus du myocarde).

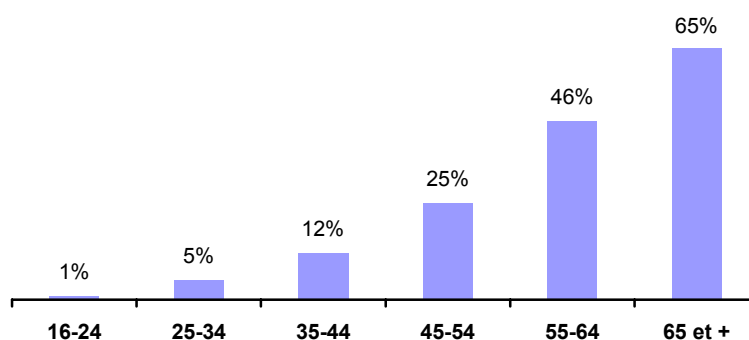
Tableau 1 : Mortalité par affections cardio-vasculaires en Martinique en 2003- 2005

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Nombre annuel moyen	%	Nombre annuel moyen	%	Nombre annuel moyen	%
Cardiopathies ischémiques	51	14 %	50	13 %	101	13 %
Autres cardiopathies	79	21 %	94	23 %	173	22 %
Maladies cérébro-vasculaires	150	40 %	144	36 %	294	38 %
Autres mal. app. circulatoire	95	25 %	114	28 %	209	27 %
TOTAL	375	100 %	402	100 %	777	100 %

Source : INSERM CépiDC - Exploitation OSM

Sur le plan de la morbidité ce sont surtout l'hypertension artérielle et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) qui posent problème. D'après l'enquête ESCAL¹, la prévalence de l'hypertension artérielle dans la population de 16 ans et plus est de 22 % (20 % chez les hommes et 25 % chez les femmes). Sur l'ensemble des personnes reconnues hypertendues, 73 % suivaient un traitement anti-hypertenseur au moment de l'enquête. Il existe des différences significatives en fonction du sexe et de l'âge. La proportion de personnes traitées est plus faible chez les hommes que chez les femmes (55 % contre 84 %) et la prévalence de l'hypertension artérielle augmente en fonction de l'âge comme le montre la figure ci-dessous.

Figure 1 : Prévalence de l'hypertension artérielle selon l'âge

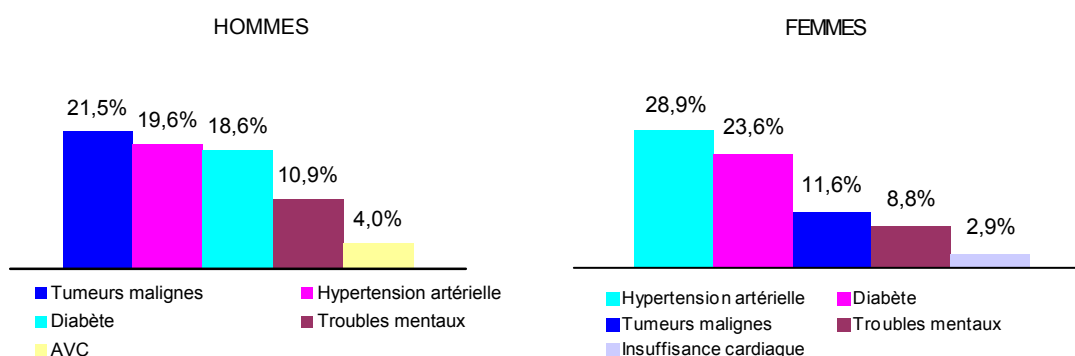


Source : enquête ESCAL

L'hypertension artérielle est aussi la première cause d'admission en affection de longue durée (25 % du total des ALD) juste devant le diabète et les cancers. L'ensemble des maladies cardio-vasculaires prises en charge à 100 %, dont l'hypertension artérielle, représentent 35 % des admissions en ALD.

¹ ESCAL (Enquête sur la Santé et les Comportements ALimentaires) est une enquête en population générale réalisée fin 2003-début 2004 par l'Observatoire de la Santé de la Martinique et la Cellule Inter-Régionale d'Epidémiologie Antilles-Guyane auprès d'un échantillon d'environ 2 000 personnes de 3 ans et plus constitué à partir de 817 foyers tirés au sort.

Figure 2 : Cinq premières causes d'admission en ALD en Martinique selon le sexe (moyennes 2002-2004)



Source : CNAMTS, CANAM - exploitation OSM

Autre particularité des maladies cardio-vasculaires en Martinique, la survenue fréquente des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Ceci a été confirmé par l'étude Ermancia² qui a recensé 581 nouveaux cas d'AVC sur un an (1998-99). Le risque d'être touché par cette maladie augmente avec l'âge puisque le taux d'incidence annuel est de 1,6 pour 1 000 pour l'ensemble de la population mais de 18,2 pour 1 000 chez les personnes de 85 ans et plus. Il faut noter qu'un grand nombre de ces malades étaient également hypertendus. Le retentissement de cette maladie est important puisque 52 % des survivants ont présenté une incapacité majeure au décours de l'épisode initial.

On a enregistré en moyenne sur la période 2000-2002, plus de 93 000 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) de la Martinique et 521 000 journées d'hospitalisation. La répartition des diagnostics d'hospitalisation selon les 21 chapitres de la 10ème classification internationale des maladies montre, montre que les maladies cardiovasculaires sont la 5ème cause d'hospitalisation tous âges confondus (6,2 % des séjours). A partir de 65 ans, elles représentent la 1ère cause d'hospitalisation avec 16 % des séjours.

Les facteurs de risque sont souvent intriqués et les mêmes personnes vont cumuler hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie avec à terme des conséquences graves sur leur santé (risques de complications cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, d'amputations, d'insuffisance rénale, de complications ophtalmologiques...). Seul point positif, la Martinique est une des régions de France où le tabagisme est le moins développé.

Une modification du mode de vie (alimentation, sédentarisation, stress) et des facteurs génétiques (plus grande prévalence de l'hypertension artérielle et du diabète) exposent la population martiniquaise aux maladies cardiovasculaires qui doivent donc être considérées comme des priorités de santé publique dans notre région. C'est ainsi que la Conférence régionale de santé a reconnu, dès 1996, l'hypertension artérielle et le diabète comme priorités de santé pour la Martinique. Depuis 2006, un des axes prioritaires du Plan régional de santé publique leur est consacré.

² Smadja et al, *Stroke*. 2003 Jul;34(7):1593-7.