



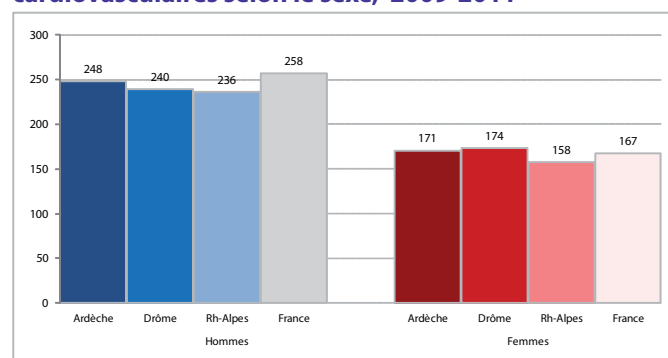
FAITS MARQUANTS

- Sur la période 2009-2011, 883 décès par an en Ardèche et 1 138 dans la Drôme dus à une maladie cardiovasculaire, soit un quart de l'ensemble des décès
- Parmi les décès par maladies cardiovasculaires, au premier plan se trouvent les cardiopathies ischémiques chez les hommes et les accidents vasculaires cérébraux chez les femmes
- En 2012, plus de 18 000 personnes en Ardèche et 27 000 dans la Drôme bénéficient d'une prise en charge en ALD pour maladie cardiovasculaire
- Les taux de bénéficiaires d'une ALD pour maladie cardiovasculaire sont plus élevés dans la Drôme qu'en Ardèche et qu'en Rhône-Alpes
- Des taux de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde plus élevés en Ardèche et dans la Drôme qu'en Rhône-Alpes, mais des taux plus faibles d'hospitalisation pour accident vasculaire cérébral

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES A L'ORIGINE DE PLUS D'UN QUART DES DÉCÈS

Sur la période 2009-2011, les maladies cardiovasculaires sont responsables de 26% des décès (soit 883 par an) en Ardèche, et 27% (soit 1 138 par an) dans la Drôme. Les taux de mortalité masculins sont 1,5 (Ardèche) et 1,4 (Drôme) fois plus élevés que les taux féminins, écart observé également aux niveaux régional et national. Comme lors de la période précédente (2007-2009), chez les hommes, les taux de mortalité par maladies cardiovasculaires sont légèrement plus élevés en Ardèche et dans la Drôme qu'au niveau régional, mais plus faibles qu'au niveau national. En revanche, les taux de mortalité féminins par maladies cardiovasculaires sont légèrement plus élevés qu'aux niveaux régional et national.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Les maladies cardiovasculaires sont souvent des pathologies graves. Elles comprennent les cardiopathies ischémiques (angine de poitrine, infarctus du myocarde...), l'insuffisance cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux (hémorragiques ou ischémiques), les maladies thromboemboliques (thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire), l'hypertension artérielle...

Données épidémiologiques

Les maladies cardiovasculaires sont responsables en France d'environ 143 000 décès en 2010. Leur poids dans la mortalité générale a cependant tendance à reculer ces quinze dernières années, passant de la première à la seconde place, derrière les cancers. Elles représentent également la 3^{ème} cause de mortalité prématurée (avant l'âge de 65 ans) en France (environ 15 000 décès par an).

Ces maladies concernent principalement les personnes âgées de 65 ans et plus : elles constituent le motif principal de consultation dans cette population, dont les trois quarts déclarent souffrir d'au moins une affection cardiovasculaire. Elles représentent également le premier motif d'hospitalisation chez les 65 ans et plus.

Prévention

Les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont principalement l'âge, le tabagisme et la consommation d'alcool, le surpoids, l'hypercholestérolémie, le diabète et la sédentarité. Une part importante d'entre elles pourrait donc être évitée par des actions de prévention dès le plus jeune âge, et des changements de comportements individuels. La prévention des maladies cardiovasculaires s'inscrit actuellement comme une des priorités du Plan Régional de Santé Rhône-Alpes 2012-2017. Cette priorité a notamment pour objectif d'améliorer l'environnement alimentaire et de promouvoir l'activité physique pour encourager des comportements favorables à la santé, en particulier dans les populations en situation de précarité. Elle prévoit d'impliquer les communes dans la prévention du surpoids et de l'obésité, de lutter contre les problèmes de santé publique liés à la consommation d'alcool et de tabac, et de faciliter l'accès aux programmes d'éducation thérapeutique.



UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ CARDIOVASCULAIRE MOINS IMPORTANTE CHEZ LES FEMMES

La mortalité par maladies cardiovasculaires connaît depuis le début des années 90 une baisse régulière. Entre les périodes 1991-1993 et 2009-2011, chez les hommes, cette baisse est de 47% en Ardèche et de 45% dans la Drôme. Chez les femmes, elle est de 40% en Ardèche et de 39% dans la Drôme.

Chez les hommes, la baisse de la mortalité cardiovasculaire est du même ordre de grandeur que celle observée au niveau régional (47%), alors que celle des femmes est plus faible que celle observée au niveau régional (44%).

LES CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES ET LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX : PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES

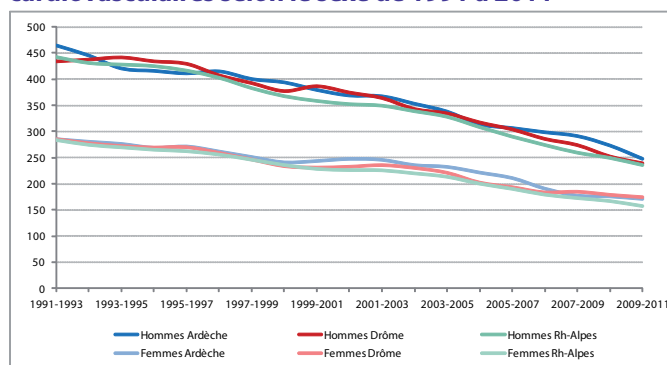
Les trois pathologies cardiovasculaires causant le plus de décès sont les cardiopathies ischémiques (dont l'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine), les accidents vasculaires cérébraux, et les insuffisances cardiaques. A elles trois, ces maladies sont à l'origine de six décès par maladies cardiovasculaires sur dix. Chez les hommes, ce sont les cardiopathies ischémiques qui sont responsables du plus grand nombre de décès par maladies cardiovasculaires : 25% en Ardèche (61 décès pour 100 000 hommes), 30% dans la Drôme (68 décès pour 100 000 hommes). Chez les femmes, les accidents vasculaires cérébraux sont la cause principale de décès par maladies cardiovasculaires, avec un quart des décès par maladies cardiovasculaires (42 décès pour 100 000 femmes).

LA MORTALITÉ PAR MALADIES CARDIOVASCULAIRES : ESSENTIELLEMENT CHEZ LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS

Les taux de mortalité par maladies cardiovasculaires augmentent de manière exponentielle à partir de 75 ans. La grande majorité des décès par maladies cardiovasculaires surviennent après cet âge : 87% chez les hommes (dont environ 40% à 85 ans ou plus), et 96% chez les femmes (dont les deux tiers à 85 ans ou plus).

Les taux de mortalité par maladies cardiovasculaires sont toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes ; néanmoins, par rapport à la période 2007-2009, l'écart entre les taux masculins et féminins se réduit, en particulier aux âges les plus élevés.

Evolution du taux* comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le sexe de 1991 à 2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants lissés sur une période glissante de 3 ans

Effectifs* et taux** comparatifs de mortalité par maladies cardiovasculaires selon le sexe, 2009-2011

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Cardiopathie ischémique	98	60,7	156	68,1	68,6	76,9
Acc. vasculaire cérébral	78	47,4	109	51,8	45,7	51,8
Insuffisance cardiaque	66	44,5	62	30,4	31,9	34,7
Hypertension artérielle	18	11,5	31	14,9	11,8	12,5
Autre	132	83,8	462	74,6	78,2	81,6
Total mal. cardio.	392	247,9	521	239,7	236,2	257,5

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Cardiopathie ischémique	87	30,3	109	30,9	30,0	33,5
Acc. vasculaire cérébral	121	42,2	150	42,2	37,2	40,9
Insuffisance cardiaque	84	28,3	103	28,6	25,0	26,3
Hypertension artérielle	42	14,4	55	15,3	12,6	12,6
Autre	158	55,5	201	56,6	53,0	54,0
Total mal. cardio.	491	170,7	617	173,6	157,8	167,3

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

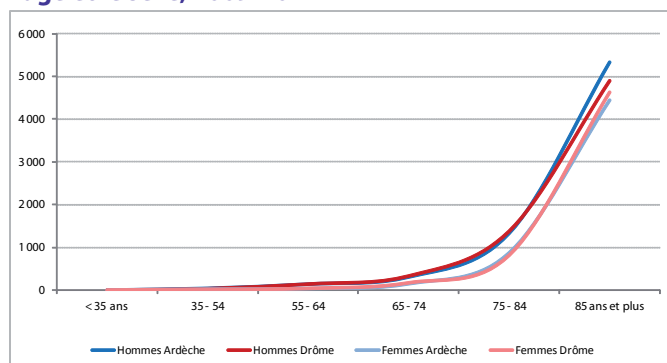
*Effectifs moyens annuels arrondis à l'unité

**Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants

Acc. vasculaire cérébral = Accident vasculaire cérébral

Total mal. cardio. = Total maladies cardiovasculaires

Taux* de mortalité par maladies cardiovasculaires selon l'âge et le sexe, 2009-2011



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux bruts annuels moyens pour 100 000 habitants

Les codes CIM-10 associés aux causes de décès, d'hospitalisation et d'ALD sont renseignés dans les annexes.

Effectifs et répartition des ALD pour maladies cardiovasculaires* selon l'âge et le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)	Part (%)	Part (%)
Hommes						
< 35 ans	217	1,4	364	1,7	1,6	1,4
35 - 54	1 297	8,5	1 932	8,8	9,2	9,7
55 - 64	3 110	20,3	4 332	19,7	20,0	21,4
65 - 74	4 211	27,5	6 189	28,1	28,0	27,0
75 - 84	4 575	29,9	6 379	28,9	28,7	28,1
85 ans et plus	1 904	12,4	2 840	12,9	12,6	12,4
Total	15 314	100	22 036	100	100	100
Femmes						
< 35 ans	169	1,4	310	1,8	1,8	1,5
35 - 54	606	5,2	925	5,5	5,8	6,3
55 - 64	1 380	11,8	1 814	10,8	10,8	11,6
65 - 74	2 298	19,6	3 233	19,3	18,7	18,0
75 - 84	3 879	33,1	5 663	33,8	33,5	33,0
85 ans et plus	3 398	29,0	4 826	28,8	29,5	29,6
Total	11 730	100	16 771	100	100	100

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Rhône-Alpes

Effectifs et taux* comparatifs des ALD pour maladies cardiovasculaires selon le sexe, 2012

	Ardèche		Drôme		Rh-Alpes	France
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Taux	Taux
Hommes						
Maladie coronaire	4 063	21,9	6 444	25,3	24,6	27,6
Acc. vasculaire cérébral	1 030	5,7	1 724	7,0	6,5	6,8
Hypertension artérielle	4 166	22,6	5 441	21,6	16,6	18,7
Artériopathies chroniques	2 317	12,5	3 149	12,3	11,9	12,3
Pathologies cardiaques	3 738	20,9	5 278	21,5	18,3	17,9
Total mal. cardio.	15 314	83,7	22 036	87,7	77,9	83,3
Femmes						
Maladie coronaire	1 679	6,5	2 661	7,7	6,9	8,2
Acc. vasculaire cérébral	926	4,1	1 496	4,7	4,3	4,5
Hypertension artérielle	4 808	19,5	6 392	19,0	14,3	16,6
Artériopathies chroniques	1 012	4,1	1 532	4,5	3,9	4,2
Pathologies cardiaques	3 305	13,1	4 690	13,8	11,7	11,4
Total mal. cardio.	11 730	47,3	16 771	49,7	41,1	45,0

Sources : CnamTS, CCMSA, RSI, Insee

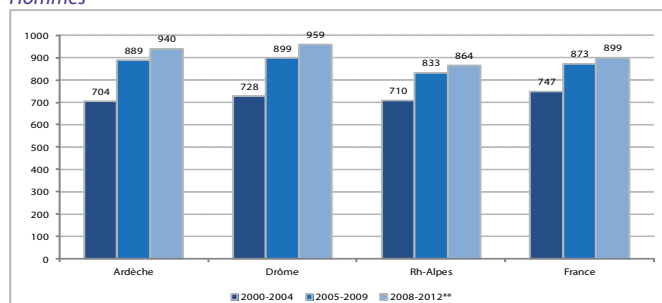
Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 1 000 habitants

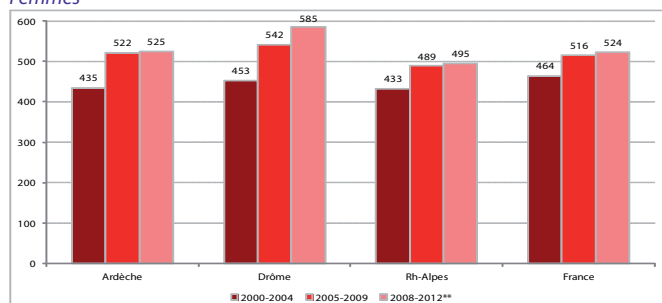
Depuis juin 2011, l'ALD5 pour hypertension artérielle sévère a été supprimée. Les personnes inscrites préalablement à cette date en ALD5 continuent cependant d'en bénéficier après juin 2011.

Taux* comparatifs d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires** selon le sexe, de 2000 à 2012

Hommes



Femmes



Sources : CCMSA, RSI, CnamTS, Insee

Exploitation ORS Rhône-Alpes

*Taux pour 100 000 habitants **ALD pour maladie cardiovasculaire, dont hypertension artérielle

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

DES TAUX PLUS ÉLEVÉS D'ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES DANS LA DROME ET L'ARDECHE QU'EN RHONE-ALPES

Au total, en 2012, 27 044 affections de longue durée (ALD) pour une maladie cardiovasculaire sont dénombrées en Ardèche et 38 807 dans la Drôme, 57% concernent des hommes. Plus de la moitié (57% en Ardèche et 53% dans la Drôme) de ces hommes sont âgés de 65 à 84 ans, et 20% de 55 à 64 ans, aussi bien en Ardèche que dans la Drôme. Les femmes en ALD pour une maladie cardiovasculaire sont globalement plus âgées que les hommes dans la même situation : un tiers ont entre 75 et 84 ans, et 29% sont âgées de 85 ans ou plus.

De manière générale, les taux comparatifs d'ALD pour maladies cardiovasculaires en Ardèche (84 hommes pour 1 000 habitants, et 47 femmes pour 1 000 habitantes) sont comparables aux taux observés en France et supérieurs à ceux de Rhône-Alpes. Dans la Drôme, les taux comparatifs d'ALD pour maladies cardiovasculaires sont plus élevés qu'en Rhône-Alpes et qu'en France, chez les hommes comme chez les femmes.

En 2012, l'hypertension artérielle représente environ un tiers des pathologies cardiovasculaires justifiant une ALD (33% en Ardèche, 31% dans la Drôme), et près de la moitié sont des pathologies cardiaques (voir encadré page précédente) (26% dans l'Ardèche et dans la Drôme) ou des maladies coronariennes (21% en Ardèche, 24% dans la Drôme). Cette répartition varie cependant selon le sexe : les ALD pour hypertension artérielle concernent davantage les femmes (41% en Ardèche, 38% dans la Drôme), alors que les hommes le sont autant pour maladie coronaire, pathologie cardiaque ou hypertension artérielle. Les accidents vasculaires cérébraux représentent 7% des ALD pour maladies cardiovasculaires en Ardèche, et 8% dans la Drôme, les taux comparatifs étant plus élevés chez les femmes que chez les hommes.

UN RALENTISSEMENT DE L'AUGMENTATION DES NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Depuis 2000, le nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD pour maladies cardiovasculaires n'a cessé d'augmenter dans les deux sexes, en Ardèche, dans la Drôme, comme en Rhône-Alpes et en France métropolitaine. L'augmentation est cependant moins nette entre les périodes 2005-2009 et 2008-2012 qu'entre 2000-2004 et 2005-2009. A noter que depuis 2011, l'ALD12 pour hypertension sévère n'est plus attribuée : il faut tenir compte de ce changement dans l'interprétation de l'évolution des nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires.



DAVANTAGE DE PATIENTS SOUS ANTI-HYPERTENSEURS DANS L'ARDÈCHE ET LA DRÔME QU'EN RHÔNE-ALPES

En 2013, 42 916 personnes en Ardèche et 61 153 dans la Drôme sont traitées pour hypertension (au moins trois remboursements dans l'année). Ces effectifs correspondent à des taux comparatifs de 156 pour 1 000 assurés en Ardèche, et 149 pour 1 000 dans la Drôme. Chez les hommes comme chez les femmes, les taux de patients traités pour hypertension sont plus élevés en Ardèche que dans la Drôme, et les taux des deux départements sont plus élevés qu'en Rhône-Alpes. En matière d'hypertension, les pratiques de prescription médicamenteuse sont susceptibles d'être un peu différentes d'un praticien à un autre.

LES HOMMES HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE SONT PLUS NOMBREUX ET PLUS JEUNES QUE LES FEMMES

Entre 2010 et 2013, 357 personnes en Ardèche et 512 dans la Drôme ont été hospitalisées en moyenne chaque année pour un infarctus du myocarde. Deux tiers (68%) des ces patients sont des hommes. Ces effectifs correspondent à des taux comparatifs de patients hospitalisés de 88 personnes pour 100 000 en Ardèche et 91 pour 100 000 dans la Drôme, soit des taux légèrement plus élevés que celui de la région Rhône-Alpes (84 pour 100 000 personnes). La répartition par âge des hospitalisations pour infarctus du myocarde diffère selon le sexe : la moitié des hommes hospitalisés ont moins de 65 ans, alors que seulement 17% des femmes hospitalisées en Ardèche et 25% dans la Drôme ont moins de 65 ans. Au niveau régional également, 22% des femmes hospitalisées pour infarctus du myocarde ont moins de 65 ans, contre 52% des hommes hospitalisés pour le même motif.

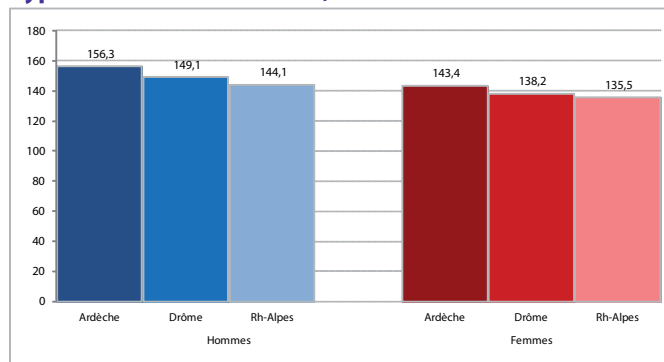
ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX : DES TAUX D'HOSPITALISATION PLUS FAIBLES DANS L'ARDECHE ET LA DROME QU'EN RHONE-ALPES

De 2010 à 2013, 527 personnes en Ardèche et 746 dans la Drôme ont été hospitalisées en moyenne chaque année pour un accident vasculaire cérébral (AVC). La moitié d'entre elles sont des hommes. Les taux comparatifs d'hospitalisation pour AVC sont moins élevés en Ardèche et dans la Drôme que dans la région Rhône-Alpes, chez les hommes comme chez les femmes : il sont de 123 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants en Ardèche, de 130 dans la Drôme, et de 137 en Rhône-Alpes. Chez les hommes, 73% des hommes hospitalisés en Ardèche et 67% de ceux hospitalisés dans la Drôme ont 65 ans ou plus, alors que les femmes du même âge sont 83% en Ardèche et 82% dans la Drôme.

ORS Rhône-Alpes

La santé observée dans l'Ardèche et la Drôme

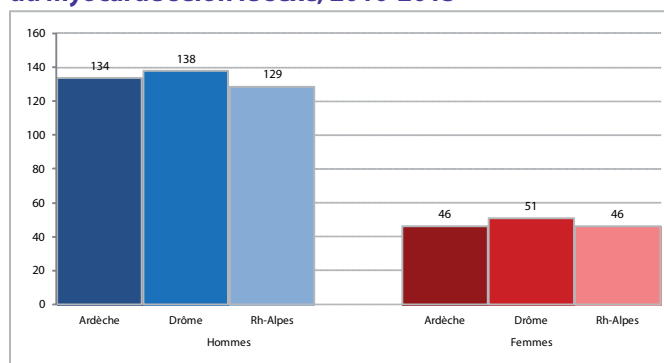
Taux* comparatifs de patients sous traitement anti-hypertenseur selon le sexe, 2013



Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie), Insee
Exploitation ORS Rhône-Alpes

* Taux pour 1 000 personnes couvertes par le régime général
Patients ayant bénéficié d'au moins 3 remboursements d'anti-hypertenseurs en 2013

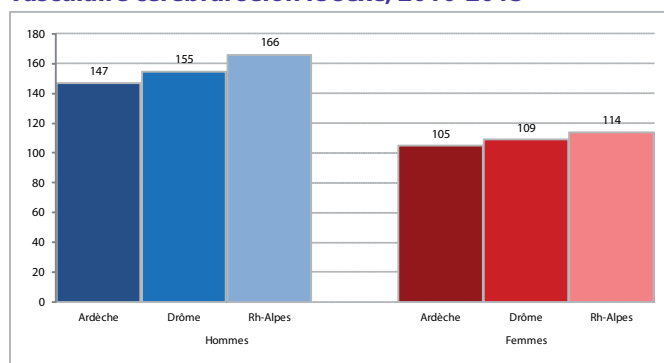
Taux* comparatifs de patients hospitalisés pour infarctus du myocarde selon le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants
Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal un infarctus du myocarde

Taux* comparatifs de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral selon le sexe, 2010-2013



Sources : ATIH (PMSI), Insee Exploitation ORS Rhône-Alpes

* Taux comparatifs annuels moyens pour 100 000 habitants
Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal un accident vasculaire cérébral

La filière Accidents Vasculaires Cérébraux en Drôme Ardèche

Un des outils d'amélioration de la prise en charge des AVC réside dans la mise en place d'une filière coordonnée et adaptée à l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante d'un territoire donné. L'année 2016 verra se concrétiser la prise de fonction d'animateurs de la filière AVC du territoire SUD Drôme-Ardèche. Leurs priorités d'actions s'inspireront des réflexions engagées au cours de l'année 2015 entre l'Agence régionale de santé et l'ensemble des acteurs de terrain au sein de trois groupes de travail portant sur les différentes phases du parcours du patient subissant un AVC (court séjour, soins de suite et de réadaptation, médecine de ville).