

Les facteurs de risque cardio-vasculaire en Corse

Hypertension artérielle

Tabagisme

Dyslipidémie

Sédentarité

Hérédité

Diabète

Obésité



En Corse, les maladies cardio-vasculaires génèrent environ 26000 prises en charge dans le cadre de l'affectation de longue durée, soit environ 10% de la population.

Face à ce constat l'URML de Corse a donc décidé de mener une étude approfondie afin de disposer d'éléments de connaissance et d'analyse sur les facteurs de risque cardio-vasculaire en Corse. Cette action a été réalisée avec le soutien de l'URCAM de Corse par le biais du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville.

Edito

Cette enquête est le fruit d'une collaboration exemplaire de l'Union Régionale des Médecins Libéraux et de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Corse. Elle témoigne de la volonté commune d'améliorer la qualité des soins des assurés sociaux.

La participation des médecins libéraux à cette enquête a été supérieure à 100%. Véritable plébiscite de la nouvelle méthodologie mise en place (recueil par Internet), et, confirmation de l'intérêt des médecins libéraux pour la prévention en santé publique.

Cette enquête doit permettre la mise en place régionale d'une campagne de prévention des maladies cardio-vasculaires ; elle est aussi le prélude à l'utilisation d'un outil informatique qui sera distribué à tous les médecins, afin d'extraire automatiquement du dossier médical patient les facteurs de risque cardio-vasculaire qui seront transmis à un serveur régional, puis transférés au serveur de l'observatoire national des Facteurs de Risque Cardio-Vasculaire.

Sauveur Merlenghi
Président de l'URML de Corse

Qu'est-ce qu'un facteur de risque?

Un facteur de risque de maladie est un état physiologique (âge, sexe, hérédité), un état pathologique (hypertension artérielle, dyslipidémie) ou une habitude de vie (tabac, sédentarité) qui s'associe à une incidence accrue de la maladie.

Les facteurs de risque cardio-vasculaire se classent en deux groupes majeurs :

Les influençables

- L'hypertension artérielle
- Le diabète de type 2
- L'hyperlipidémie
- Le poids
- La sédentarité
- Le tabac

Les non influençables

- L'âge
- Le sexe
- L'hérédité

Objectifs

L'étude doit permettre de dresser un état des lieux des risques cardio-vasculaires en Corse à partir d'un recueil de données médicales qualitatives. L'idée est de caractériser et d'identifier les besoins de la population afin d'accompagner les professionnels de santé dans leur exercice quotidien par le biais :

- d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles.
- d'actions de communication ciblées visant à modifier les comportements des patients.

Les actions de communication prévues dans une seconde phase auront pour objectif de prévenir les risques cardio-vasculaires et ainsi contribuer à changer les comportements.

Protocole de l'enquête

50 médecins ont été recrutés et formés. 48 d'entre eux ont finalement participé à ce travail.

Les médecins ont en moyenne rempli un peu plus de 20 questionnaires chacun. 81,8% des médecins participants étaient des médecins généralistes. Parmi les spécialistes, 9,7% des participants étaient spécialisés

en pathologies cardio-vasculaires.

Au total, 1036 questionnaires ont été récupérés. Ces questionnaires comportaient 68 items.

Le remplissage des questionnaires s'est fait selon 2 modes :

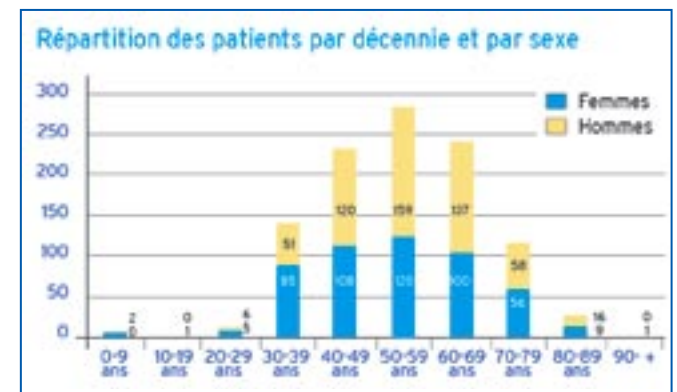
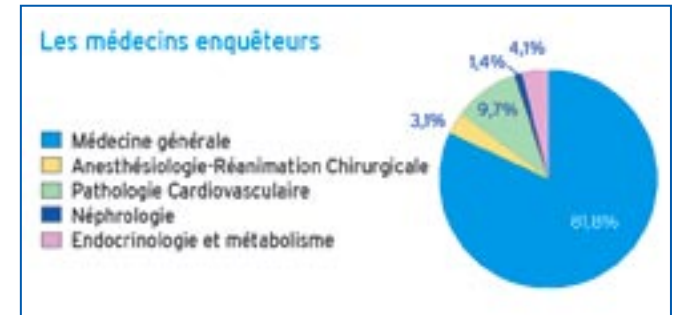
- 71% réalisés version Internet
- 29% réalisés version papier

L'échantillon

Les patients étaient retenus de façon totalement aléatoire parmi la clientèle sans discrimination ni de sexe, ni d'âge, ni de pathologie.

La répartition par sexe de l'échantillon est la suivante :

- 485 femmes
- 549 hommes



FRCV n°1

Le Poids

L'obésité est appréciée de façon globale par l'indice de masse corporelle. La surcharge pondérale et l'obésité sont associées à un risque coronarien nettement accru mais en partie dépendant de la plus grande prévalence de plusieurs facteurs de risque (HTA, diabète, dyslipidémie).

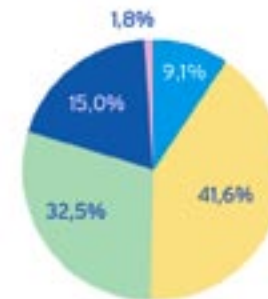
Les résultats :

- Les femmes sont plus nombreuses à avoir un IMC normal comparativement aux hommes. Elles sont également plus nombreuses à avoir un IMC signalant une maigreur.
- Les hommes sont plus touchés par le surpoids et ce de façon très marquée puisque 45,4% des patients ciblés sont concernés.
- Le phénomène d'obésité ne présente aucune différence selon le sexe puisqu'il concerne 15% des femmes et 16,8% des hommes.
- L'obésité morbide concerne plus de femmes que d'hommes.

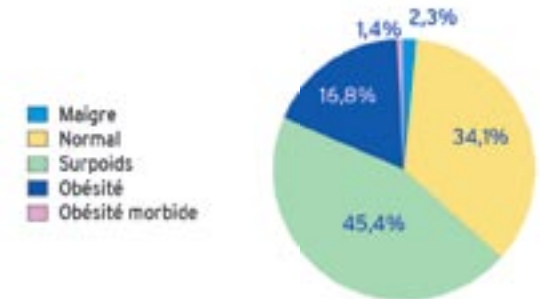
L'indice de Masse Corporelle (IMC) :

L'IMC s'obtient en divisant le poids (en kg) par la taille (en mètres) au carré. Des valeurs seuil d'IMC ont été établies pour les hommes et les femmes afin de définir le surpoids et l'obésité.

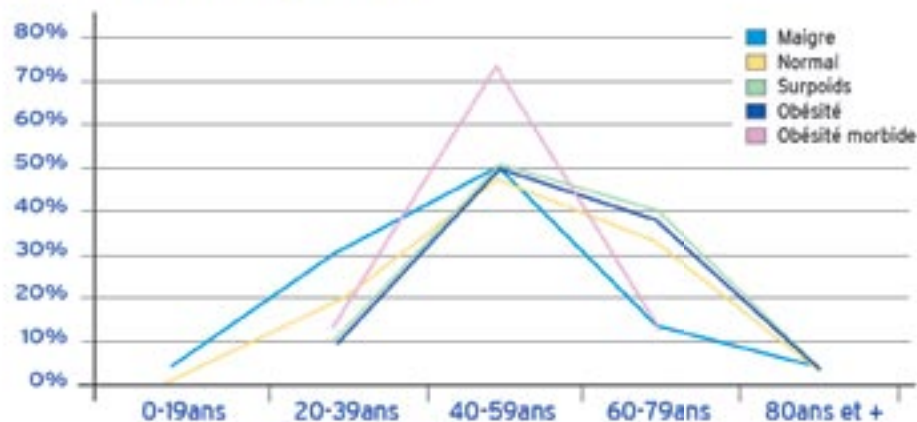
L'indice de masse corporelle chez les femmes



L'indice de masse corporelle chez les hommes



Répartition par tranche d'âge des IMC



La Corse également touchée ...

La Corse apparaît comme une région où les prévalences de surcharge pondérale sont importantes. Une étude réalisée en 2003 par l'URCAM de Corse en partenariat avec l'URML, l'Académie de Corse et l'ORS sur le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent, a mis en exergue des prévalences supérieures au niveau national concernant les élèves en classe de troisième et inférieures pour les élèves de CE2. L'étude révèle également que bien souvent il n'y a pas de prise de conscience de la surcharge et qu'on note une certaine tendance à la passivité des familles dans la prise en compte de cette surcharge.

FRCV n°2

Le Tabac

Le tabagisme concerne en France environ 15 millions de personnes. C'est un facteur de risque majeur intervenant dans le développement des pathologies cancéreuses et des pathologies cardio-vasculaires telles que les cardiopathies ischémiques, les artériopathies périphériques.

Ce que l'on observe :

- Au fil des années la proportion de fumeurs diminue.
- Après 60 ans, il y a moins de fumeurs, autant d'ex-fumeurs.
- Parmi les fumeurs, les hommes sont plus nombreux.
- Parmi les femmes fumeuses, 55,6% d'entre elles ont entre 40 et 59 ans.
- Parmi les hommes fumeurs, 59,7% d'entre eux ont entre 40 et 59 ans.
- Les 40-59 ans sont en proportion les plus nombreux à fumer soit 57,9% d'entre eux.

Concernant le tabagisme chez les jeunes de 13 à 18 ans, le faible recrutement dans cette tranche d'âge ne permet pas de proposer une analyse.

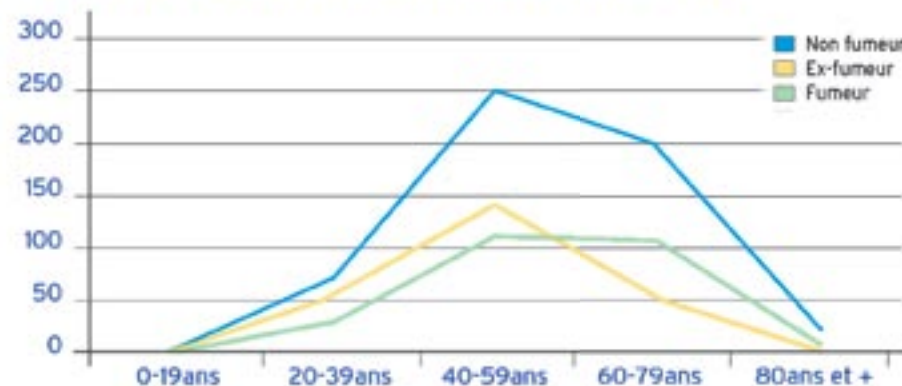
Le tabagisme chronique multiplie par 2 le risque de survenue d'infarctus du myocarde pour une consommation de 10 cigarettes par jour et par 3 si la consomma-

tion est de 20 cigarettes. On constate par ailleurs que parmi les fumeurs, quel que soit le sexe, la majorité des fumeurs fume plus de 20 cigarettes par jour. Les hommes fument davantage que les femmes et 17,7% d'entre eux fument plus de 40 cigarettes.

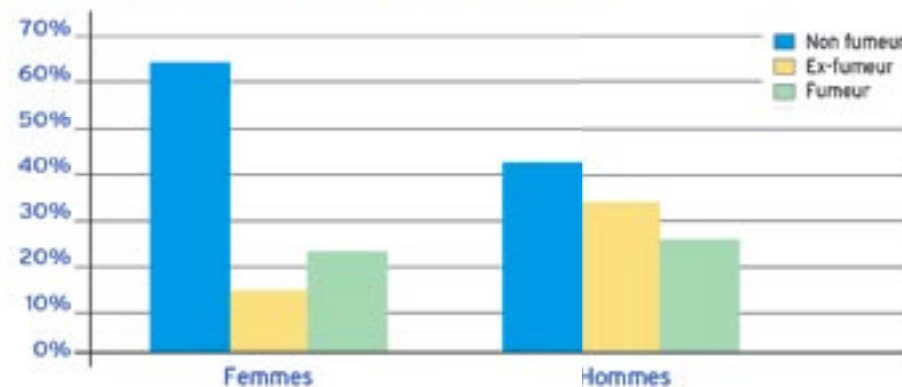
PAMI LES FUMEURS :

- 12,8% sont diabétiques
- 15% sont obèses
- 39,7% ont un antécédent familial cardio-vasculaire
- 29,8% sont hypertendus
- 46,3% sont sédentaires

Fréquence de fumeurs, ex-fumeurs et non fumeurs par tranche d'âge



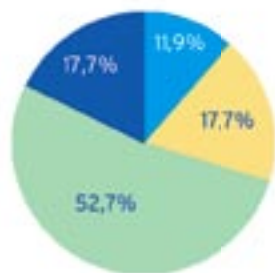
% de fumeurs, ex-fumeurs et non fumeurs selon le sexe



Le nombre de cigarettes chez les femmes fumeuses



Le nombre de cigarettes chez les hommes fumeurs



- de 10
- de 10 à 20
- de 20 à 40
- 40 et +

FRCV n°3

L'Hérédité



L'hérédité est un facteur de risque majeur non influençable. Il n'existe aucun moyen d'action ni de prévention sur ce facteur de risque. Cependant ce facteur doit être analysé comme un signal pour accroître la vigilance en prévenant les autres facteurs de risques influençables.

Pour déterminer l'existence d'antécédents familiaux, seuls les accidents cardio-vasculaires précoces sont à prendre en compte, c'est-à-dire avant 55 ans chez l'homme et avant 65 ans chez la femme. Ne sont considérés comme significatifs que les accidents survenus chez le père, la mère ou un parent du premier degré.

41% des patients ont une hérédité cardio-vasculaire.
18% des patients ont une hérédité diabétique.

FRCV n°4

La Sédentarité

La sédentarité est une notion très subjective tant pour les patients que pour les médecins.

Il s'agit d'un facteur de risque reconnu, redoutable mais sur lequel on peut agir.

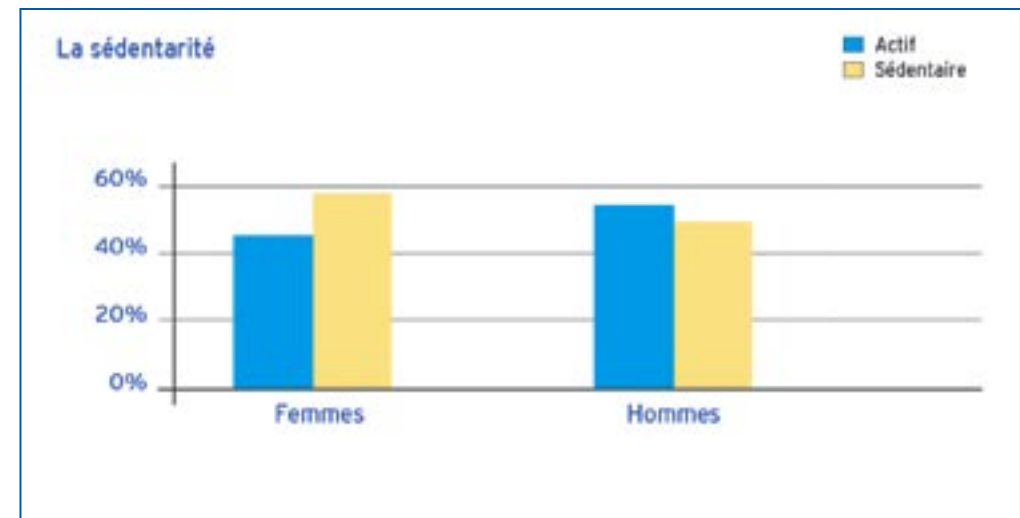
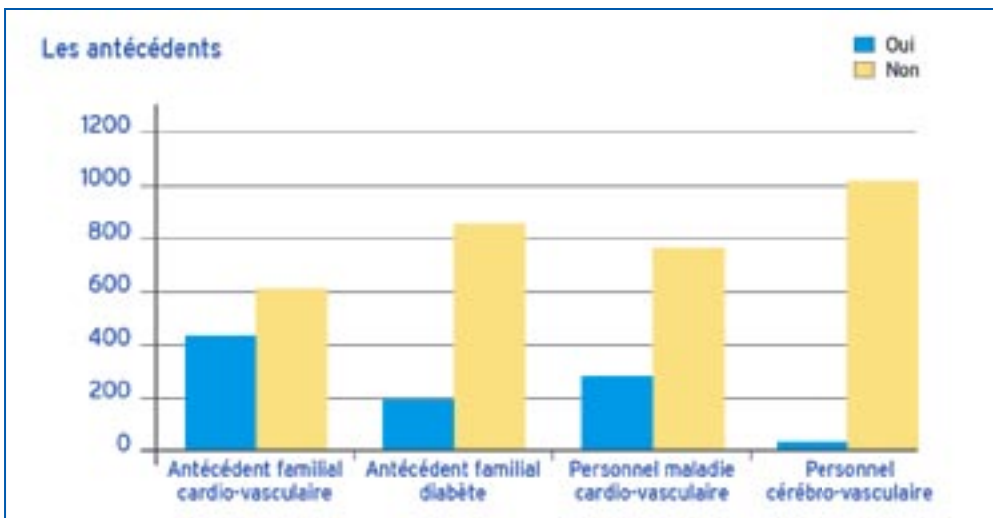
L'action passe par une augmentation de l'activité physique quotidienne.

Une activité physique suffisante ?

Avoir une activité physique se définit par 3 séances d'exercice par semaine d'une heure chacune à un rythme suffisamment intense.

La sédentarité est un paramètre incontournable pour prévenir les accidents vasculaires mais aussi la pathologie cardio-vasculaire.

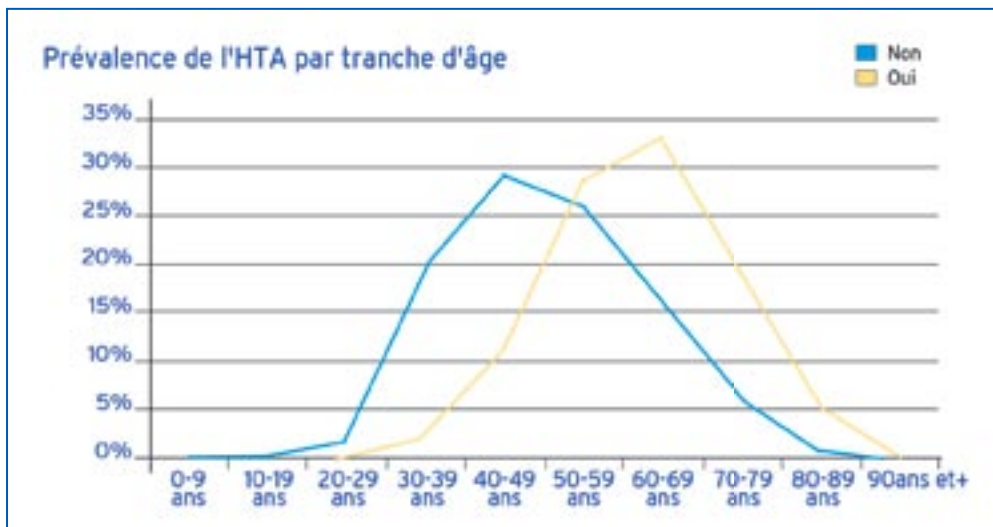
51,4% des patients interrogés se considèrent comme étant sédentaires



FRCV n°5 L'Hypertension artérielle

Le lien entre le niveau tensionnel et le risque cardio-vasculaire est continu. Il n'existe pas un seuil en dessous duquel le risque peut être considéré comme nul. L'hypertension artérielle peut être favorisée par un certain nombre de facteurs qui sont une alimentation trop riche en sel, le stress et une forte consommation d'alcool et de tabac. Le nombre d'hypertendus en France est estimé à 4 millions.

Dans notre échantillon, 39,9% des patients ont une hypertension connue dont 55,1% d'hommes et 44,9% de femmes.

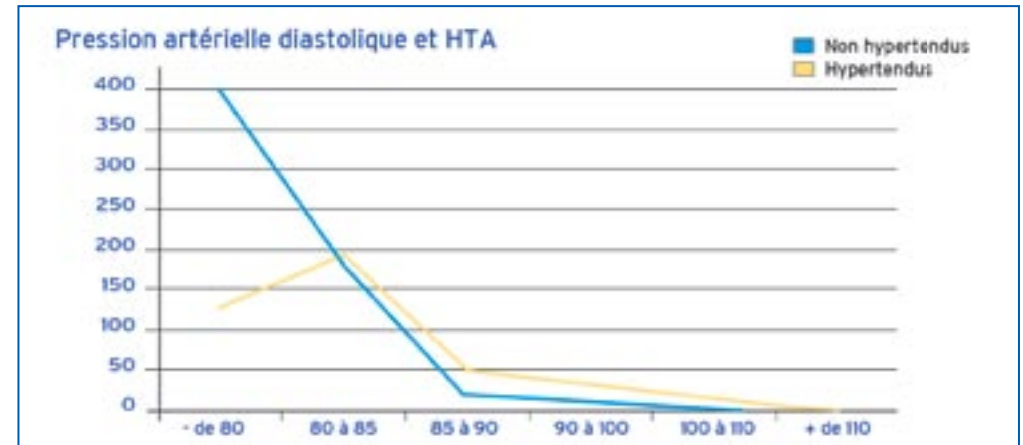


La proportion d'hypertendus est importante. La prévalence de la maladie est plus fréquente vers la cinquantaine (28,8%) et encore plus fréquente après 60 ans (33,2%).

Ces chiffres témoignent donc de la surreprésentation des patients hypertendus dans une consultation de médecine générale.

Les deux courbes concernant l'HTA en fonction de l'âge sont très démonstratives pour illustrer la montée en puissance de ce FRCV au fil des ans.

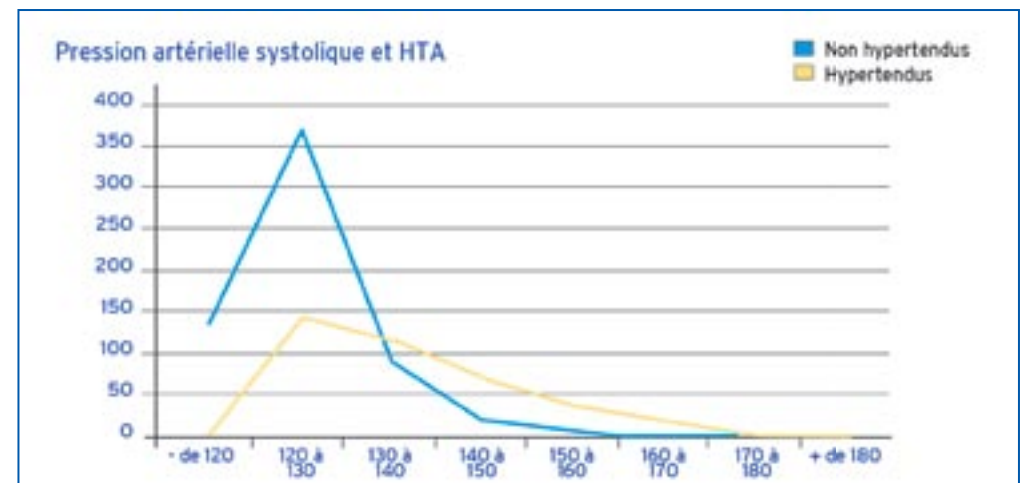
Le pourcentage de patients hypertendus augmente sensiblement à partir de 60 ans.



L'HTA se définit par une tension artérielle diastolique supérieure à 90.

5,1% des patients ont une PAD supérieure à 90.

A noter que 23,1% d'entre eux ne sont pas reconnus comme hypertendus.



L'HTA se définit par une tension artérielle systolique supérieure à 140.

16,8% des patients ont une PAS supérieure à 140.

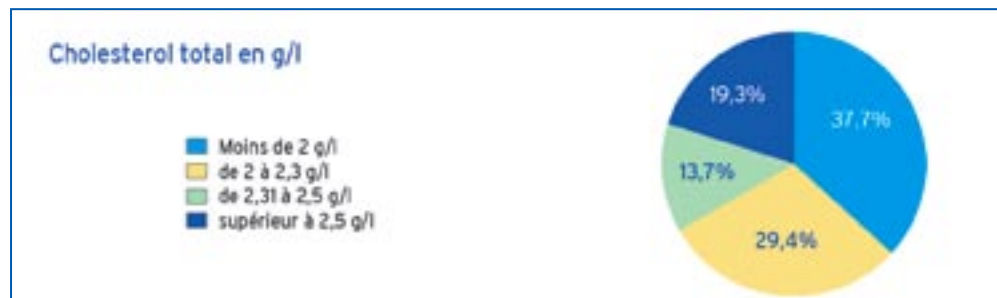
A noter que 18% d'entre eux ne sont pas reconnus comme étant hypertendus.

FRCV n°6

La Dyslipidémie

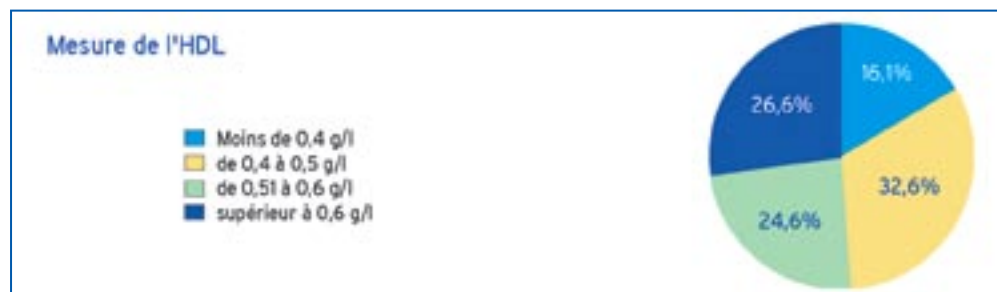
La dyslipidémie est un déterminant majeur en terme de constitution de maladies cardio-vasculaires en participant à la genèse de l'athérosclérose, accumulation intracellulaire de lipides dans la paroi vasculaire. Un bon équilibre nutritionnel peut permettre d'intervenir en prévention primaire et secondaire des troubles lipidiques.

- 39,1% des patients de l'échantillon sont atteints de dyslipidémie.
- Parmi les hommes, 41% sont dyslipidémiques contre 37,6% chez les femmes.



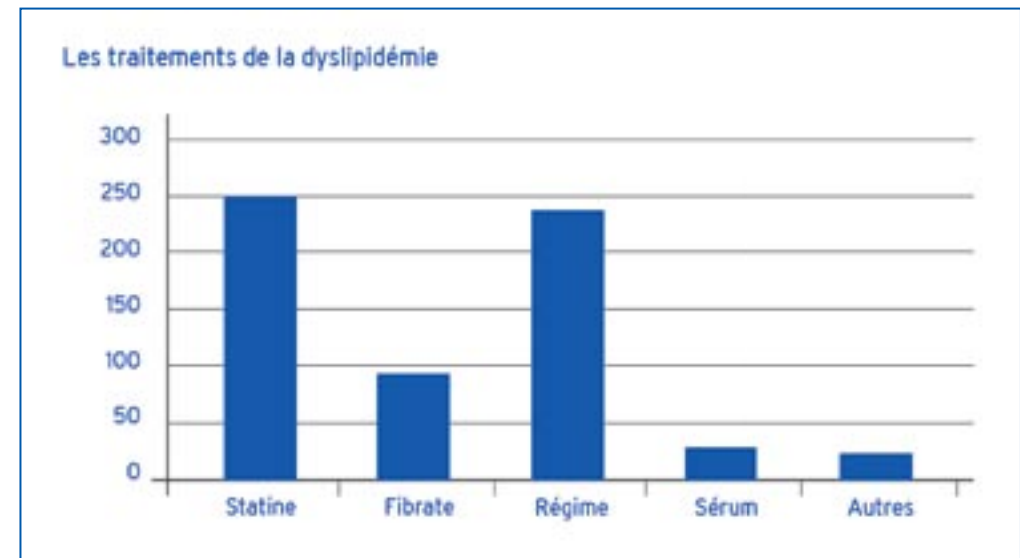
Paramètre de base du bilan lipidique, le cholestérol total est en faible part d'origine alimentaire et pour la plus grande part fabriqué par le foie. Son dosage permet de dépister une hypercholestérolémie isolée ou associée à une hypertriglycéridémie. Les valeurs normales de cholestérol total varient en fonction de l'âge et du sexe.

Parmi les mesures réalisées, 22,1% des patients ont un taux supérieur à 2,30 g/L.



Cette mesure est la fraction du cholestérol contenue dans les lipoprotéines de type HDL. Il est admis que celui-ci constitue la fraction protectrice du cholestérol car il existe une relation inverse entre la concentration en HDL-cholestérol et la fréquence des complications cardio-vasculaires. Les lipoprotéines de type HDL interviennent dans l'épuration du cholestérol.

- 16,1% des mesures de HDL recensées sont en dessous du seuil 0,4g/l.
- Ceci constitue en soi un facteur de risque déterminant.



- Les statines sont utilisées dans plus de 40% des cas, suivies des régimes hypolipémiants dans 37,6% des cas seulement.

Les régimes devraient bien entendu se trouver en tête des traitements. Cela illustre les difficultés d'implication du médecin afin de travailler à l'éducation nutritionnelle du patient. Améliorer l'équilibre des apports alimentaires passe par une augmentation de la consommation de fruits, légumes et des aliments sources de fibres et de sucres à absorption lente, puis par la réduction des contributions des lipides aux apports énergétiques sous forme d'acides gras saturés.

FRCV n°7

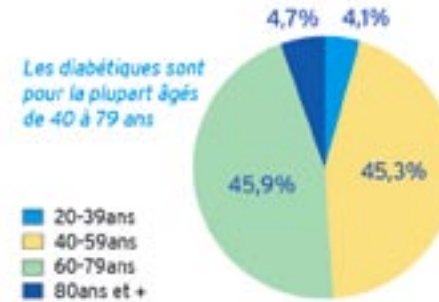
Le Diabète

Le diabète augmente fortement le risque de maladie coronarienne. Ce risque est multiplié par 3 chez la femme et 2 chez l'homme. D'autre part, il a été démontré que la mortalité coronarienne était aussi élevée chez un diabétique n'ayant jamais fait d'infarctus que chez un non diabétique ayant fait un infarctus. Le diabète est donc aussi lourd qu'un antécédent d'infarctus.

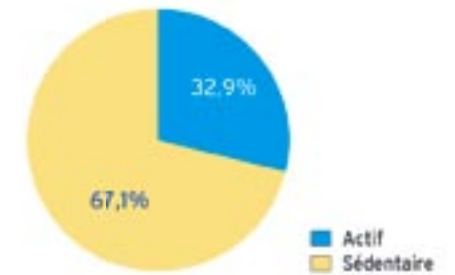
- 16,4% des patients sont diabétiques sachant que la prévalence dans la population totale en France est de 3%.
- Les hommes sont plus touchés par cette pathologie puisqu'ils représentent 61,2% des malades.
- 46,5 % des patients diabétiques ont un antécédent familial diabétique.



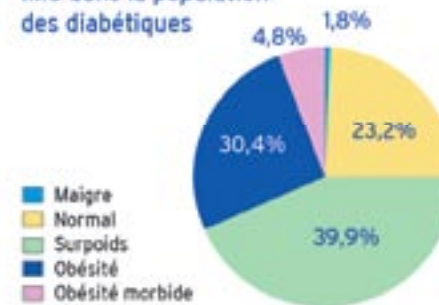
Les diabétiques selon l'âge



Sédentarité dans la population des diabétiques



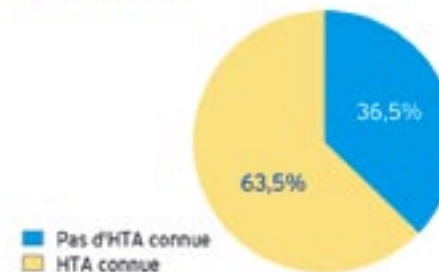
IMC dans la population des diabétiques



Maladies cardio-vasculaires dans la population des diabétiques



HTA dans la population des diabétiques



Hypercholestérolimie dans la population des diabétiques



Les FRCV

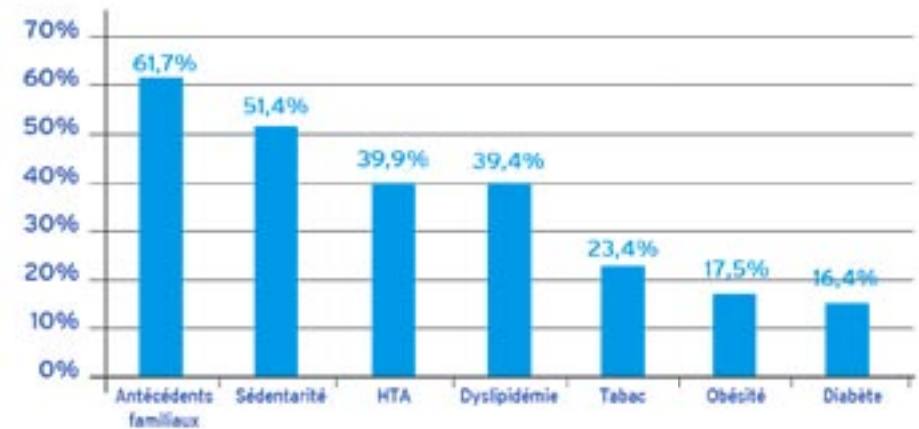
n°1 à n°7

Les facteurs de risque selon le sexe



L'homme domine l'ensemble des facteurs de risque cardio-vasculaire hormis dans la sédentarité.

Classement des facteurs de risque selon leur prévalence

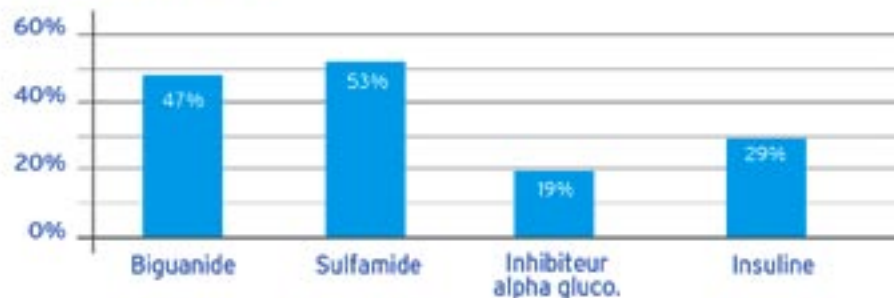


- Le facteur le plus important est un facteur non influençable.

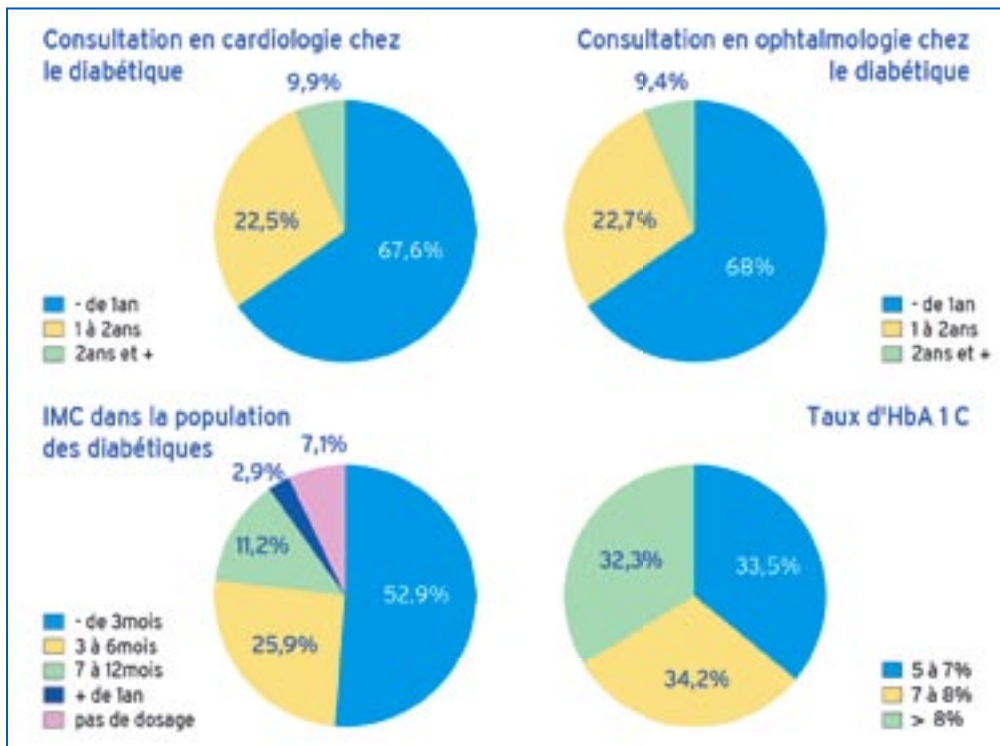
- La sédentarité apparaît comme le FRCV influençable n°1 touchant davantage les femmes que les hommes.

- L'hypertension et la dyslipidémie touchent respectivement presque 40% des patients.

Les traitements du diabète

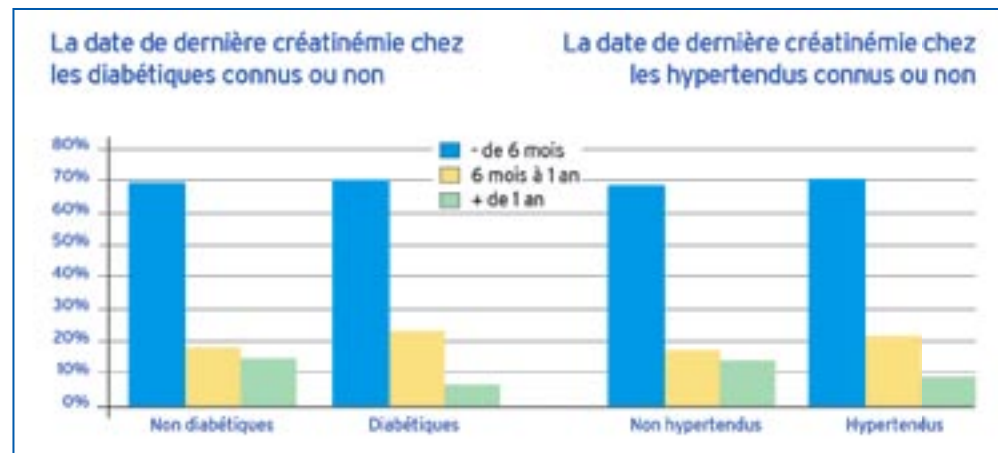


Le suivi médical des patients diabétiques



Environ 68% des diabétiques ont consulté il y a moins d'un an un cardiologue et un ophtalmologue. Ils sont mieux suivis au niveau cardiologique que la population générale. Rappelons que 63,5% des diabétiques sont hypertendus. A titre de comparaison, les hypertendus consultent de façon plus régulière le cardiologue puisque 72% d'entre eux l'ont vu il y a moins de 6 mois. Inversement, les diabétiques consultent davantage les ophtalmologues par rapport aux hypertendus. On note cependant que parmi les diabétiques, pour 32 % d'entre eux, la date de leur dernière consultation ophtalmologique remonte à plus d'un an. Le suivi de l'équilibre glycémique du patient diabétique repose, en priorité, sur le dosage de l'hémoglo-

bine glyquée (HbA1C) qui devrait être réalisé tous les 3 à 4 mois.



Dans notre échantillon, 69,9% des patients diabétiques ont eu une évaluation de la fonction rénale il y a moins de 6 mois. 93,5% des malades ont eu une évaluation de la créatinémie dans l'année. S'agissant des patients hypertendus, 7,8% d'entre eux ne l'ont pas contrôlée depuis plus d'un an.

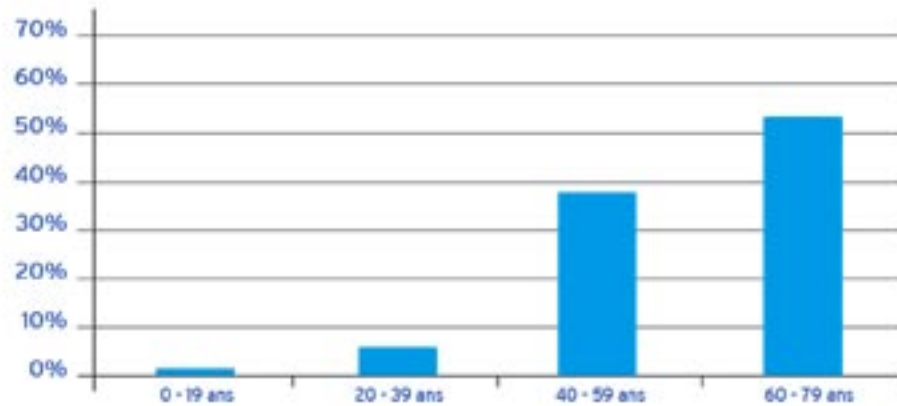
Référentiels ANAES

Au programme d'un diabétique chaque année :

- un électrocardiogramme
- un examen de fond de l'œil
- une prise de sang pour un bilan lipidique (taux de cholestérol et triglycérides)
- la mesure de la créatinémie
- une analyse d'urines pour mesurer la microalbuminurie
- un examen des pieds afin de tester leur sensibilité
- la mesure du taux d'HbA 1 C tous les trois mois
- la surveillance du poids et de la tension à chaque consultation

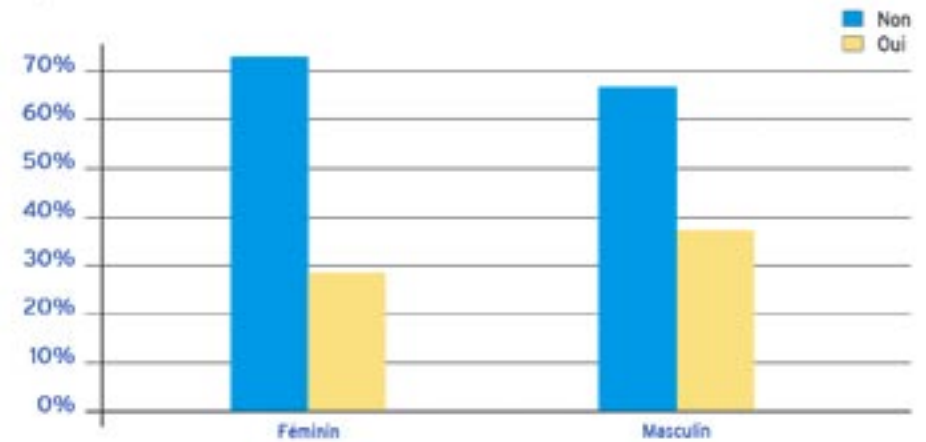
Les maladies cardio-vasculaires

Les patients atteints d'une maladie cardio-vasculaire par tranche d'âge



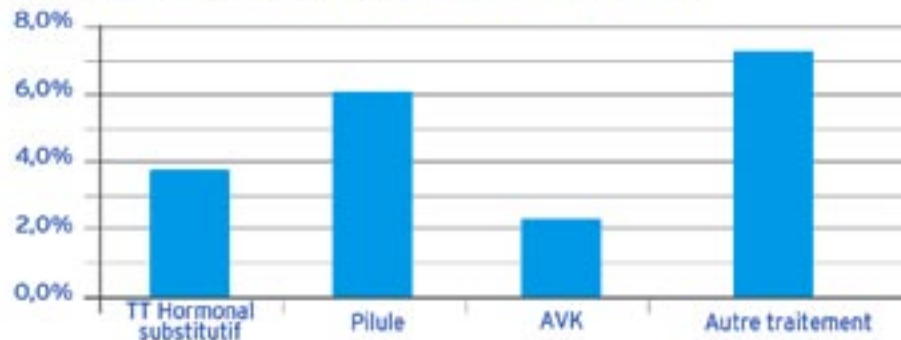
31,8% des patients sont atteints d'une maladie cardio-vasculaire. Les plus touchés sont ceux appartenant à la classe d'âge des 60/79 ans soit 52% d'entre eux.

Les patients atteints d'une maladie cardio-vasculaire

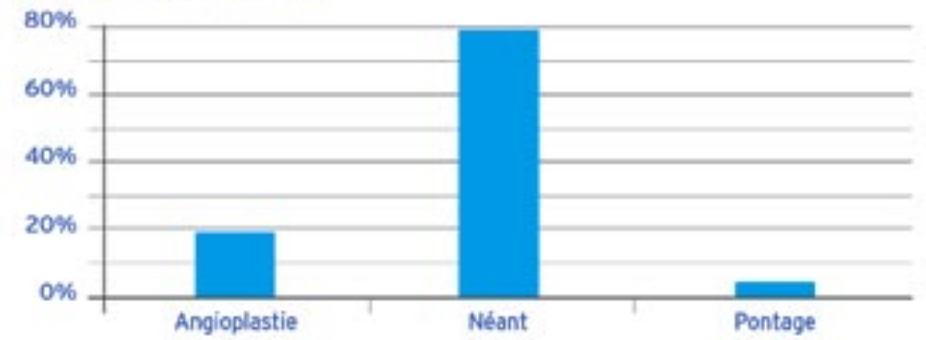


- 27,6% des femmes souffrent d'une maladie cardio-vasculaire.
- 35,6% des hommes sont atteints d'une pathologie cardio-vasculaire.

Les autres traitements influençant les maladies cardio-vasculaires



Les interventions chirurgicales





web : www.corse.assurance-maladie.fr



Villa "Mérinée" - 9, Cours Grandval
20000 Ajaccio
Tél. : 04 95 51 33 33
Fax : 04 95 51 33 43
e-mail : urml.corse@wanadoo.fr
web : www.urml-corse.org