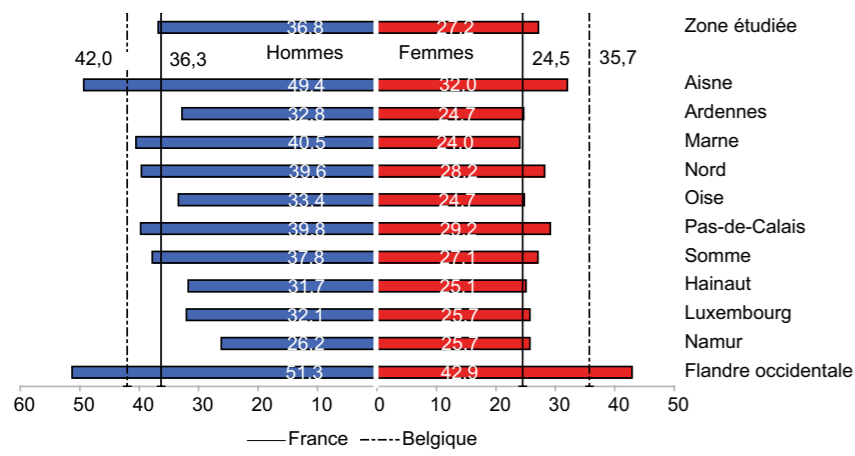


Insuffisance cardiaque

Sur la période 2004-2006, les décès par insuffisance cardiaque chez les hommes et chez les femmes sur la zone étudiée représentent respectivement 10 % et 13 % de l'ensemble des décès par maladies cardiovasculaires.

Figure 4 - Taux standardisés de mortalité par insuffisance cardiaque, 2004-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : B-ISSP, SPF-Economie, 2004-2006
F-Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006

Dans la zone étudiée, les taux de mortalité masculine et féminine (36,8 décès pour 100 000 hommes et 27,2 décès pour 10 000 femmes) sont significativement inférieurs aux taux belges. Le département de l'Aisne se démarque par des taux significativement plus élevés que ceux de la zone étudiée tant chez les hommes que chez les femmes.

La mortalité par insuffisance cardiaque chez les hommes est plus élevée que chez les femmes.

La Flandre occidentale enregistre des taux de mortalité masculine et féminine par insuffisance cardiaque largement supérieurs à ceux des autres provinces belges et départements français de la zone étudiée. Ces taux sont significativement plus élevés que ceux de la zone étudiée.

Les taux masculin (371 séjours pour 100 000 hommes) et féminin (221 séjours pour 100 000 femmes) d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque de la zone étudiée sont significativement plus élevés qu'en France hexagonale et en Belgique.

Tant pour les hommes que pour les femmes, les départements français enregistrent des taux d'hospitalisation plus élevés que les provinces belges.

Comme pour la mortalité par insuffisance cardiaque, le département de l'Aisne présente le taux d'hospitalisation le plus élevé tant chez les hommes (459 séjours hospitaliers pour 100 000) que chez les femmes (270 séjours hospitaliers pour 100 000). En outre, les taux d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Rédaction : Frédéric De Ceulaer- Anne Ducamp
Contact :

Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg
49, rue de la station - 6900 Marloie (Belgique)
Tél. : +32 (0)84 31 05 05 - Fax : +32 (0)84 31 18 38

Observatoire régional de la santé et du social de Picardie
3, rue des Louvels - 80036 Amiens Cedex 1 (France)
Tél. : +33 (0)3 22 82 77 24- Fax : +33 (0)3 22 82 77 41

Retrouvez l'intégralité du chapitre consacré aux maladies cardiovasculaires sur notre site Internet : www.generationsensante.eu

9 partenaires franco-belges



Partenaires associés



Visitez notre site Internet

www.generationsensante.eu

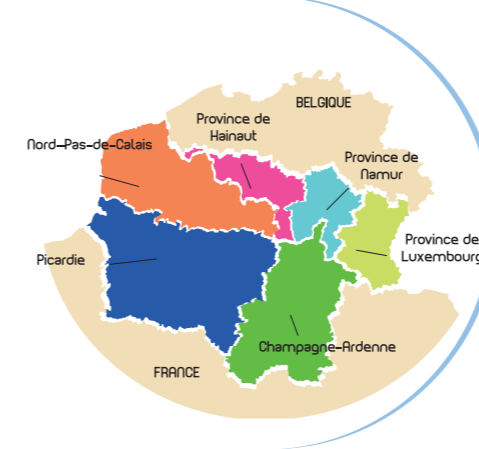
Pour de plus amples informations sur Interreg, visitez le site Internet

www.interreg-fwvl.eu



Pour tous contacts ou renseignements complémentaires : info@generationsensante.eu

Les maladies cardiovasculaires en transfrontalier



Sommaire

Répartition géographique des maladies cardiovasculaires . . . 2
Cardiopathies ischémiques 3
Maladies cérébrovasculaires 3
Insuffisance cardiaque 4

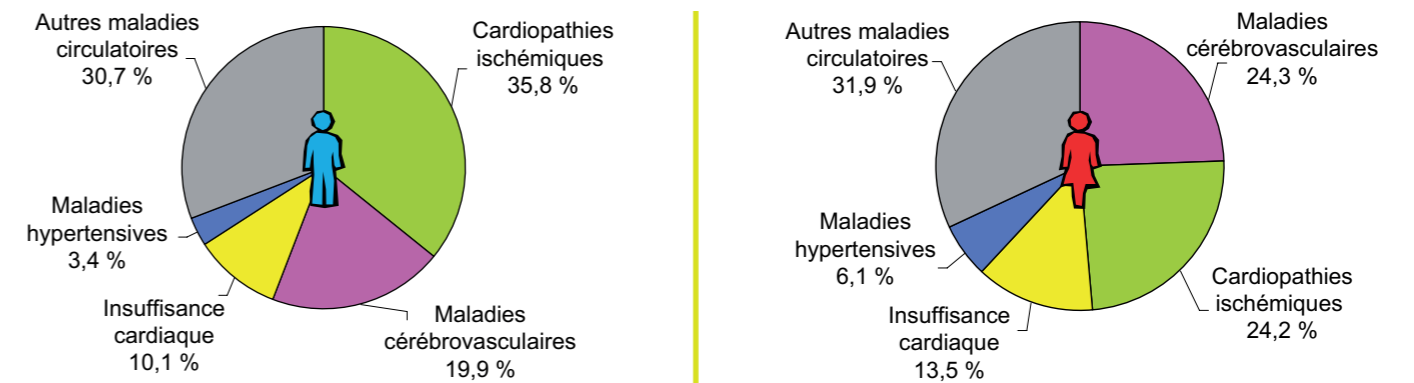
Le programme Généralions en santé (Interreg IV) porte sur l'observation et la promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie. Le Tableau de bord transfrontalier de la santé aborde les chapitres suivants : Santé des seniors, Cancers, Maladies cardiovasculaires, Inégalités sanitaires et sociales, Santé au travail et Santé environnement.

Le territoire étudié inclut les départements français de l'Aisne, des Ardennes, de la Marne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme et les provinces belges de Hainaut, de Namur et de Luxembourg.

Les données de la Flandre occidentale, frontalière du département du Nord, sont parfois incluses à titre de comparaison.

En zone étudiée, les maladies cardiovasculaires représentent un peu plus de 23 000 décès par an sur la période 2004-2006. Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité chez les femmes (32 % des décès) et la deuxième chez les hommes (26 % des décès) après les cancers.

Figure 1 - Répartition des décès par maladies cardiovasculaires en fonction de la pathologie, zone étudiée, 2004-2006 (en %)



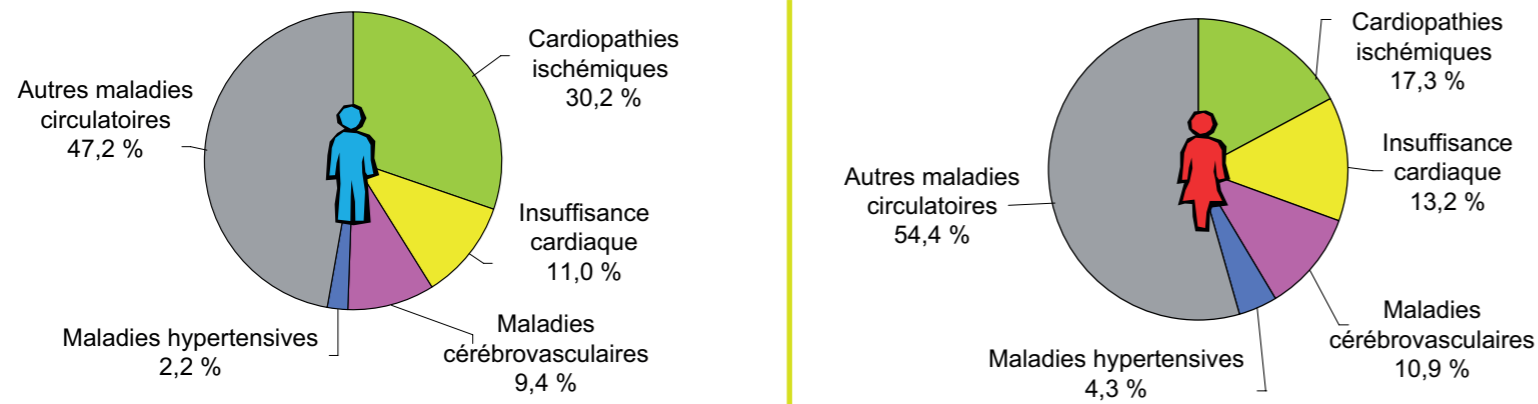
Sources : B - SPMA, 2004-2006
F - Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006

Durant la période 2004-2006, les décès par maladies cardiovasculaires sont essentiellement dus aux cardiopathies ischémiques, aux maladies cérébrovasculaires et à l'insuffisance cardiaque. Ce classement est identique en Belgique et en France hexagonale.

Les différences hommes-femmes se marquent par une part plus importante des cardiopathies ischémiques chez l'homme (36 %) que chez la femme (24%) tandis qu'on observe l'inverse pour les maladies cérébrovasculaires (20 % chez l'homme et 24% chez la femme) et l'insuffisance cardiaque (respectivement 10 % et 13 %).



Figure 2 - Répartition des séjours hospitaliers par maladies cardiovasculaires en fonction de la pathologie, zone étudiée, 2004-2005 (en %)



Sources : B - RCM, 2004-2005
F - PMSI, 2004-2005

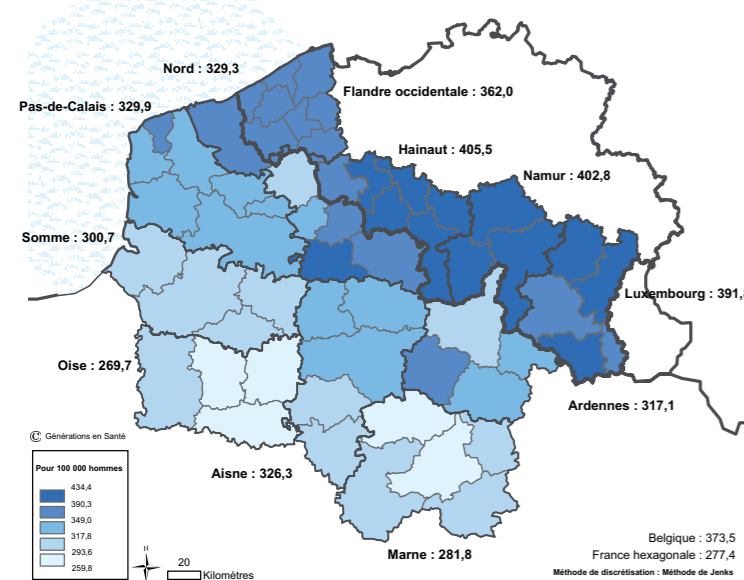
Sur la zone étudiée, les cardiopathies ischémiques représentent près d'un tiers des 222 384 séjours hospitaliers masculins pour maladies cardiovasculaires ; l'insuffisance cardiaque et les maladies cérébrovasculaires avoisinent 10 % chacune.

Chez les femmes, les cardiopathies ischémiques, l'insuffisance cardiaque et les maladies cérébrovasculaires représentaient 41 % des 184 076 séjours hospitaliers pour maladies cardiovasculaires.

● Répartition géographique des maladies cardiovasculaires

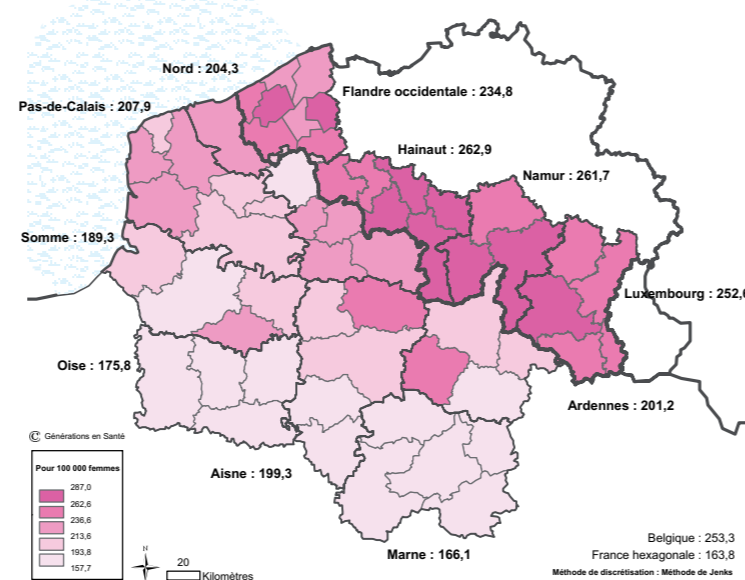
Tant chez l'homme que chez la femme, une surmortalité par maladies cardiovasculaires est observée sur le versant belge de la zone étudiée. Toutefois, une différence dans la rédaction et le traitement des certificats de décès entre les deux pays implique une certaine prudence dans la comparaison des taux de mortalité.

Carte 1 - Taux standardisés de mortalité par maladies cardiovasculaires chez les hommes, 2004-2006 (pour 100 000 hommes)



Sources : B-ISSP, SPF-Economie, 2004-2006
F-Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006

Carte 2 - Taux standardisés de mortalité par maladies cardiovasculaires chez les femmes, 2004-2006 (pour 100 000 femmes)



Sources : B-ISSP, SPF-Economie, 2004-2006
F-Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006

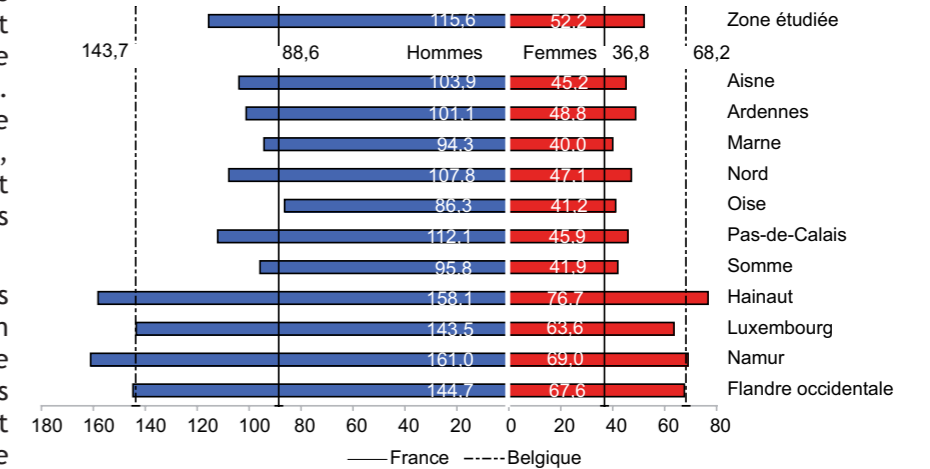
● Cardiopathies ischémiques

Entre 2004 et 2006, la mortalité par cardiopathies ischémiques représente, au sein de la zone étudiée, environ un tiers de l'ensemble des décès masculins et un quart des décès féminins par maladies cardiovasculaires.

Les taux standardisés de mortalité par cardiopathies ischémiques de la zone étudiée (115,6 décès pour 100 000 hommes et 52,2 décès pour 100 000 femmes) sont significativement plus élevés qu'en France hexagonale, mais plus faibles qu'en Belgique. Les mortalités masculine et féminine présentent un effet frontière marqué. De plus, la mortalité par cardiopathies ischémiques est significativement plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Comme pour les taux de mortalité, les taux masculin et féminin d'hospitalisation pour cardiopathies ischémiques de la zone étudiée (888 séjours pour 100 000 hommes et 315 séjours pour 100 000 femmes) sont significativement plus élevés qu'en France hexagonale mais plus faibles qu'en Belgique. Les taux d'hospitalisation les plus élevés se situent au niveau des provinces belges. Les taux d'hospitalisation pour cardiopathies ischémiques sont également significativement plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Figure 3 - Taux standardisés de mortalité par cardiopathies ischémiques, 2004-2006 (pour 100 000 habitants)



Sources : B-ISSP, SPF-Economie, 2004-2006
F-Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006

● Maladies cérébrovasculaires

Au cours de la période 2004-2006, 20 % des décès par maladies cardiovasculaires (6 317 décès) chez les hommes et 24 % (9 091 décès) chez les femmes sont attribuables aux maladies cérébrovasculaires.

A l'instar des cardiopathies ischémiques, les taux de mortalité par maladies cérébrovasculaires chez les hommes (67,1 décès pour 100 000) et chez les femmes (52,5 décès pour 100 000) dans la zone étudiée sont significativement plus élevés qu'en France hexagonale mais plus faibles qu'en Belgique. Pour les 2 sexes, la mortalité par maladies cérébrovasculaires dans les provinces de Hainaut et de Namur est plus élevée que la mortalité de la zone étudiée. Parmi les départements français, seuls la Somme, l'Oise et la Marne enregistrent des taux de mortalité significativement plus faibles que ceux de la zone étudiée. D'une manière générale, la mortalité par maladies cérébrovasculaires chez les hommes est significativement plus élevée que chez les femmes.

La Flandre occidentale présente des taux de mortalité masculine et féminine par maladies cérébrovasculaires (69,7 décès pour 100 000 hommes et 60,1 décès pour 100 000 femmes) plus élevés que ceux de la zone étudiée.

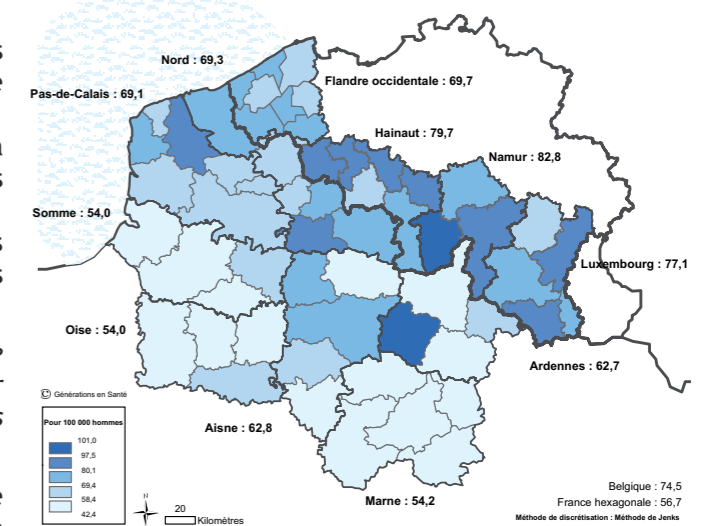
Il existe un gradient nord-sud avec des taux masculins de mortalité par maladies cérébrovasculaires plus élevés dans le nord de la zone étudiée et diminuant en allant vers le sud. Ce constat est identique pour les femmes.

Les constats concernant la mortalité cérébrovasculaire sont partiellement transposables aux séjours hospitaliers. En effet, avec 298 séjours pour 100 000 hommes et 192 séjours pour 100 000 femmes enregistrés dans la zone étudiée, ces taux sont plus élevés qu'en France hexagonale mais plus bas qu'en Belgique.

Quel que soit le sexe, les provinces de Hainaut et de Namur ont les taux d'hospitalisation les plus élevés. D'autre part, les taux sont également plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Par contre, le gradient nord-sud observé dans le cas de la mortalité est absent pour les séjours hospitaliers.

La Flandre occidentale présente des taux d'hospitalisation masculine et féminine significativement supérieurs à ceux de la zone étudiée.

Carte 3 - Taux standardisés de mortalité par maladies cérébrovasculaires chez les hommes, 2004-2006 (pour 100 000 hommes)



Sources : B-ISSP, SPF-Economie, 2004-2006
F-Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006