

# **SYNDROME CORONARIEN AIGU**

**Un enjeu majeur de santé publique  
et de santé au travail...**

**400 morts / jour = 147 000 morts / an**

**1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez les femmes et les + de 65 ans**

**2 millions de français soignés en ALD (affection longue durée)**

**1<sup>ère</sup> cause de handicap**

**14 millions d'hypertendus**

**10 millions de Français ont trop de cholestérol**

**3 millions de diabétiques**

**66 000 décès liés au tabac**

SCA: De 110 à 160 000 cas annuels d'IDM en France

Rarement dans les suites immédiates d'un effort aigu, mais.....

# ***Morbi-Mortalité en Corse***

([www.sirsecorse.org/actualites/depot/131\\_actu\\_fichier\\_joint.pdf](http://www.sirsecorse.org/actualites/depot/131_actu_fichier_joint.pdf))

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la **deuxième cause de décès en France et en Corse** après les cancers (813 décès en moyenne par an sur 2006-2008 en Corse)

et la troisième cause de mortalité prématurée (80 décès avant 65 ans, soit 16 % des décès prématurés) après les cancers et les traumatismes.

**Cardiopathies ischémiques : première cause de mortalité prématurée** (les deux sexes confondus) parmi l'ensemble des maladies cardio-vasculaires.

# *Mortalité*

En Corse, sur la période 2006-2008, **les cardiopathies ischémiques (infarctus du myocarde principalement) ont représenté à elles seules 218 décès en moyenne par an (27 % des décès cardio-vasculaires)** et 31 décès avant 65 ans (6 % de l'ensemble des décès prématurés et 39 % des décès prématurés par maladies cardiovasculaires).

En Corse, la mortalité prématurée par cardiopathie ischémique est significativement plus élevée qu'en France (+25 %).

# *Évolution temporelle*

En Corse comme en France, entre 1980-1982 et 2003-2005, la mortalité par cardiopathie ischémique a diminué (-24 % et -42 % respectivement).

La tendance à la baisse des décès par cardiopathie ischémique s'inscrit dans le prolongement d'une tendance plus ancienne, ayant débuté à la fin des années 1970 pour les personnes de moins de 75 ans et au milieu des années 1990 pour les plus âgées.

Ces évolutions sont attribuées aux améliorations progressives tant de la prévention primaire, individuelle.

## *Différences selon les départements et les cantons regroupés de la région*

En Corse, en 2003-2005, les deux départements ne se distinguaient pas de la France métropolitaine à l'exception d'une surmortalité significative de 15 % chez les hommes en Corse-du-Sud.

De fortes variations entre les cantons regroupés sont observées, avec les taux les plus faibles pour les cantons de la région de Vico, du Grand Ajaccio et le sud du Grand Bastia.

# *Différences selon le genre et la catégorie socioprofessionnelle*

En Corse comme en France, le taux **d'hospitalisation** en 2007 et le taux de **mortalité** en 2003-2005 par cardiopathies ischémiques étaient **plus élevés chez les hommes que chez les femmes** (respectivement 3 fois et 2 fois).

La **mortalité** par cardiopathies ischémiques était également **2,2 fois plus élevée chez les hommes de 25-54 ans employés-ouvriers que chez les cadres et professions intellectuelles supérieures** en Corse sur 1991-2005.

Ces différences selon le genre et le statut socioprofessionnel reflètent en partie des différences d'exposition aux facteurs de risque cardio-vasculaires (tabac, obésité, alimentation, activité physique et **contraintes professionnelles**).

# INTERHEART

Etude cas – témoin ( 15 000 infarct et 15 000 témoins provenant de 52 pays ; 2004) :

**En dehors de :** *âge, sexe, hérédité non modifiables*

**9 facteurs expliquent :** 90% du risque d'infarctus chez l'homme  
94% chez la femme

**6 l'augmentent :**

- Tabac
- Rapport apo B/apo A1 élevé ( LDL/HDL)
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Obésité abdominale
- **Stress psychologique ou social**

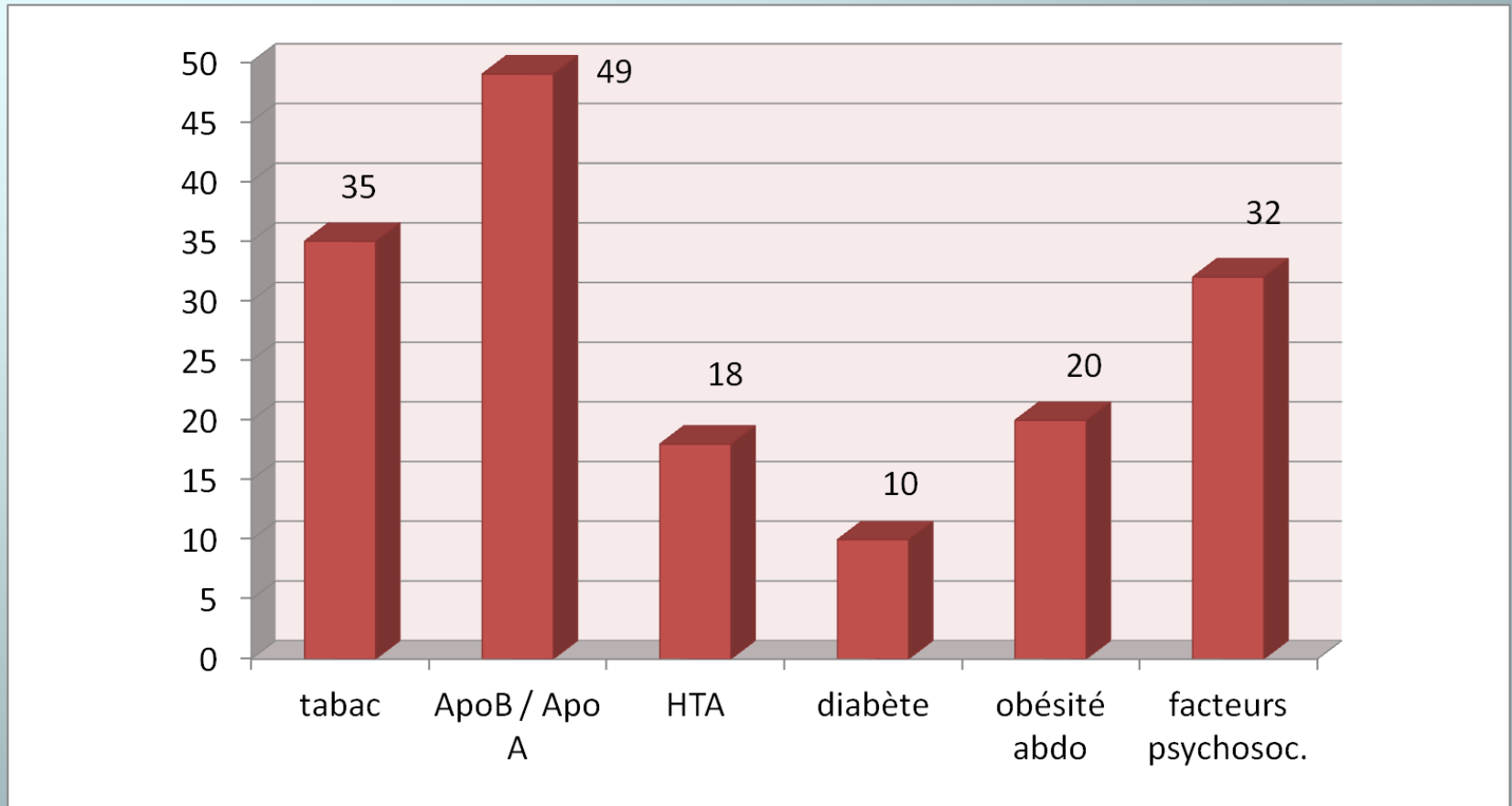
**3 le diminuent :**

- consommation de fruits et de légumes
- activité physique régulière
- consommation régulière d'alcool (faibles doses)



INTERHEART – 29 972 patients – 5 continents

## Part attribuable du risque d'IDM



(Yusuf et al., Lancet 2004)

## *Études de Whitehall (Royaume Uni)*

La mortalité cardiovasculaire prématurée – avant 65 ans – des cadres est 2 à 3 fois moins importante que celle des ouvriers.

Plus on descend dans la hiérarchie sociale et professionnelle et plus le risque cardiaque augmente.

17 études épidémiologiques estiment que l'augmentation du risque cardiovasculaire du fait du travail posté est de l'ordre de 40%.