

2. Accidents vasculaires cérébraux

Les données épidémiologiques sur l'incidence des accidents vasculaires cérébraux (AVC) en France sont moins riches que pour les cardiopathies ischémiques. L'incidence moyenne annuelle standardisée sur la population française de 2011 des accidents vasculaires cérébraux entre 2008 et 2012 était de 320 pour 100 000 PA chez l'homme et 219 pour 100 000 PA chez la femme dans les registres de Dijon, Lille et Brest. Environ 15 % des AVC était d'origine hémorragique contre 85 % ischémique. Les AVC ischémiques peuvent être liés à une atteinte des grosses artères, lacunaires ou d'origine cardioembolique. La létalité à 28 jours est d'environ 50 % pour les AVC hémorragiques et 15 % pour les AVC ischémiques.

Seul le registre dijonnais des accidents vasculaires cérébraux est suffisamment ancien pour pouvoir observer une évolution.

B Ce registre n'a pas noté d'évolution de l'incidence de 1985 à 2004 sur l'ensemble des tranches d'âge, ce qui pourrait témoigner d'une stabilisation du risque d'AVC après une baisse d'incidence observée dans les pays occidentaux. À l'inverse, même si les personnes jeunes restent beaucoup moins touchées par les AVC que les personnes âgées, un doublement de l'incidence des infarctus cérébraux chez les moins de 55 ans a été observé sur la période 1985–2011 dans le registre dijonnais. Cette augmentation de l'incidence est compensée par une amélioration de la survie à 3 mois chez les moins de 55 ans, qui est passée de 85 % à 97 % chez ces patients jeunes.

C L'analyse des données du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) confirme ces tendances au niveau national, avec une diminution de 1,5 % du taux standardisé d'hospitalisation pour les AVC ischémiques chez les plus de 65 ans entre 2008 et 2014 contre une augmentation de 14,3 % chez les moins de 65 ans.

III. Artériopathies périphériques

A. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

1. Prévalence fortement liée à l'âge

B La prévalence de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) est souvent sous-estimée en raison des formes asymptomatiques. La prévalence est variable en fonction des définitions et des populations. Elle augmente fortement avec l'âge. Une méta-analyse⁹¹ a retrouvé dans les pays développés une prévalence de l'AOMI, définie par un index de pression artérielle systolique cheville/bras < 0,9, de environ 5 % entre 40 et 45 ans, de 7,5 % entre 55 et 59 ans, de 10 % entre 65 et 69 ans, et de 16 % entre 80 et 84 ans. Les prévalences étaient similaires chez les hommes et les femmes.

2. Diminution de l'espérance de vie

A Les facteurs de risque de l'AOMI sont les mêmes que ceux des cardiopathies ischémiques, avec une importance plus forte du tabac et du diabète. L'espérance de vie des sujets atteints d'AOMI est réduite par rapport à la population générale, en raison d'une augmentation importante du risque d'AVC et de cardiopathie ischémique lié à la pathologie athéromateuse.

⁹¹ Fowkes FGR, Rudan D, Rudan I, et al. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. The Lancet 2013;382(9901):1329–40.