

5.3. Mortalité après un infarctus aigu du myocarde (IAM)

La mortalité due aux maladies coronariennes a diminué sensiblement depuis les années 70 (voir l'indicateur 1.3 « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires »). Cette baisse peut être attribuée en partie à de meilleurs traitements, particulièrement lors des phases aiguës d'infarctus du myocarde. Les soins dispensés en cas d'IAM ont fortement évolué au cours des dernières décennies avec l'apparition des unités de soins coronariens et des traitements visant à rétablir rapidement la circulation sanguine (Khush et al., 2005). Les directives en matière de pratiques cliniques fournissent aux cliniciens des informations sur la façon d'optimiser les traitements, et les études ont démontré qu'un plus grand respect de ces directives améliorerait les résultats pour la santé (par exemple Schiele et al., 2005 ; Eagle et al., 2005). Toutefois, les patients victimes d'un IAM ne reçoivent pas toujours les soins appropriés, ce qui soulève des inquiétudes concernant la qualité des soins dans quelques pays (Brekke et Gjelsvik, 2009 ; Kotseva et al., 2009).

Un bon indicateur de la qualité des soins aigus est le taux de décès à 30 jours suite à un IAM. Cet indicateur mesure le pourcentage de personnes qui décèdent dans les 30 jours qui suivent leur admission à l'hôpital suite à un IAM. Il reflète les processus de soins, tels que le transport en temps voulu des patients et les interventions médicales efficaces. Cet indicateur est non seulement influencé par la qualité des soins fournis dans les hôpitaux, mais aussi par les différences en termes de transferts hospitaliers, de durée moyenne de séjour et de gravité des IAM.

Le graphique 5.3.1 présente les taux de mortalité dans les 30 jours suivant une admission pour IAM. Le diagramme de gauche présente le taux de mortalité à l'hôpital lorsque le décès se produit dans l'hôpital où l'admission pour IAM a eu lieu. Le taux le plus faible est détenu au Danemark (3 %) et le plus élevé au Mexique (27 %). Même si les données du Mexique concernant le taux de mortalité ne font référence qu'aux hôpitaux du secteur public, la qualité des services médicaux d'urgence préhospitaliers est apparemment faible (Peralta, 2006). Les taux élevés de diabète non contrôlé au Mexique, en Corée et en Hongrie peuvent également contribuer à expliquer les taux élevés de décès après IAM (voir les indicateurs 1.10 « Prévalence et incidence du diabète » et 5.1 « Admissions évitables à l'hôpital »). Les patients souffrant du diabète ont de plus mauvais résultats après un IAM que ceux n'en souffrant pas, en particulier si le diabète est mal contrôlé (Norhammar et al., 2007 ; Ouhoummane et al., 2010 ; Yan et al., 2006).

En Corée et au Japon, les individus ont moins de chance de mourir d'une maladie cardiovasculaire de façon globale mais sont plus susceptibles de mourir après leur admission à l'hôpital pour un IAM que dans de nombreux autres pays de l'OCDE. Une explication possible est que la gravité de l'état des patients admis suite à un IAM peut être plus importante chez un petit groupe de personnes au sein de la population, mais ce phénomène peut également refléter des différences sous-jacentes

dans les soins d'urgence, les diagnostics, les formes de traitement et même les systèmes de classification des maladies (OCDE, 2012b).

Le diagramme de droite du graphique 5.3.1 présente les taux de mortalité à 30 jours après un IAM lorsque les décès sont enregistrés quel que soit le lieu où ils se produisent. Cet indicateur est plus robuste car il enregistre les décès de façon plus large que l'indicateur établi sur la base des admissions mais il implique que les données soient liées au registre des décès ce qui n'est pas le cas dans tous les pays. Le taux de mortalité moyen après IAM est de 10.8 % et va de 8.2 % (Norvège) à 18.8 % (Hongrie). L'écart entre pays est bien plus faible avec l'indicateur qui suit les patients dans et hors de l'hôpital qu'avec celui reposant sur un même hôpital. Cela semble indiquer que les patients sont plus facilement transférés vers d'autres services dans des pays comme le Danemark comparé à des pays comme la Hongrie.

Les taux de mortalité dans le même hôpital suite à une admission pour IAM ont fortement diminué entre 2001 et 2011 (graphique 5.3.2). Dans l'OCDE, le taux de mortalité a chuté de 11.2 % à 7.9 %. Entre 2006 et 2011, cette baisse était particulièrement forte au Danemark, en République slovaque, en Pologne et au Canada, où les taux de mortalité ont chuté de plus de 30 %. Ces améliorations peuvent au moins partiellement être attribuées à des processus de soins plus efficaces et plus fiables.

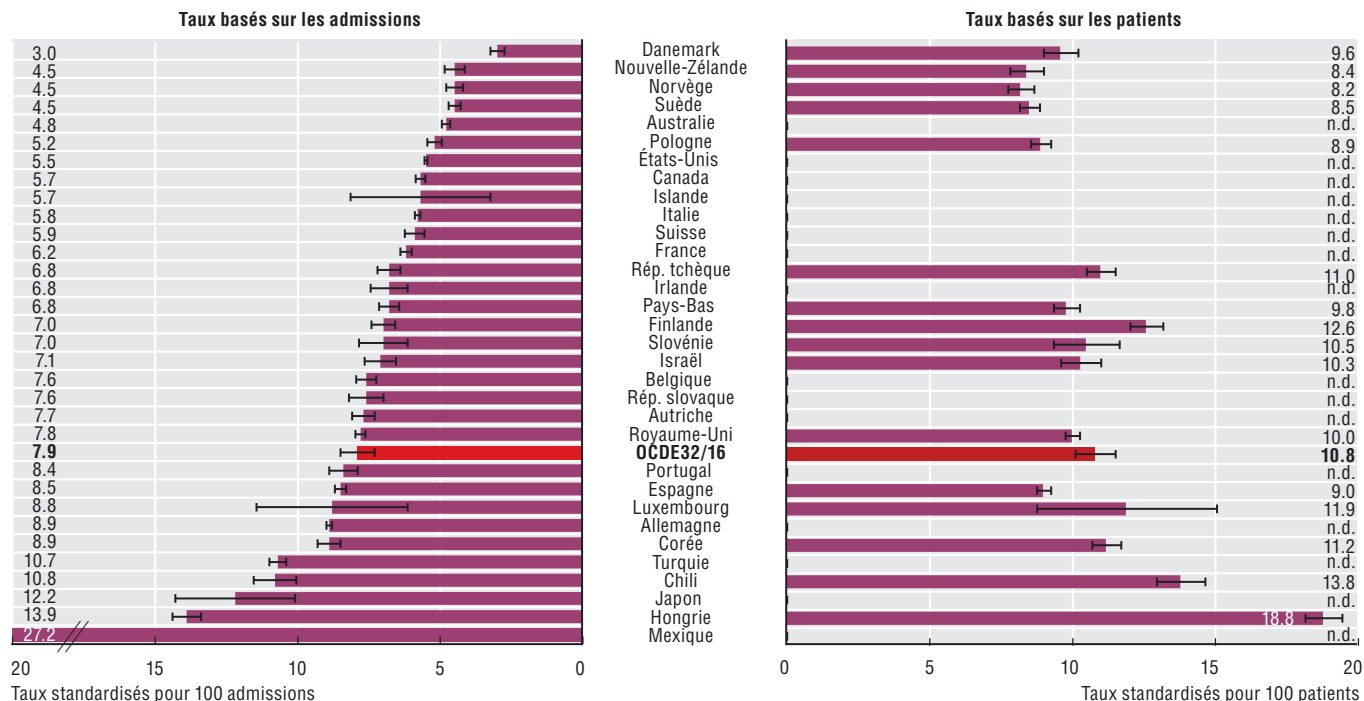
Définition et comparabilité

Le taux de mortalité suite à un IAM basé sur les admissions est défini comme le pourcentage de personnes de plus de 45 ans qui décèdent dans les 30 jours suite à leur hospitalisation pour un IAM, lorsque le décès a lieu au sein du même hôpital. Le taux de mortalité suite à un IAM basé sur les patients dans et hors de l'hôpital est défini comme le pourcentage de personnes de plus de 45 ans qui décèdent dans les 30 jours suivant leur hospitalisation pour un IAM, que le décès ait lieu au sein du même hôpital, dans un autre hôpital ou hors de l'hôpital.

Les taux sont standardisés par âge et sexe selon la population de l'OCDE de 2010 âgée de plus de 45 ans et admise à l'hôpital pour IAM. Le changement de population standard de référence dans cette édition du *Panorama de la santé* en comparaison avec les éditions précédentes (où les taux étaient standardisés selon la population de l'OCDE en 2005) a entraîné une augmentation générale des taux pour tous les pays.

5.3. Mortalité après un infarctus aigu du myocarde (IAM)

5.3.1. Mortalité à l'hôpital dans les 30 jours après une admission pour infarctus aigu du myocarde (IAM) parmi la population âgée de 45 ans et plus, 2011 (ou année la plus proche)

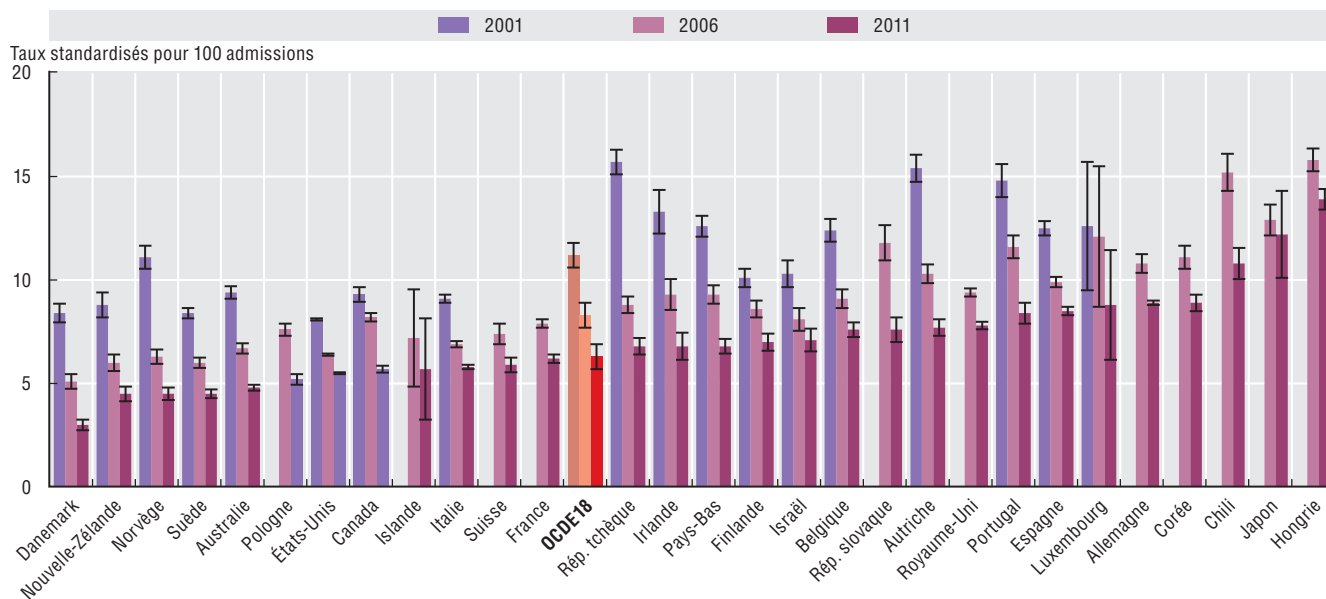


Note : Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—|.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932921569>

5.3.2. Réduction de la mortalité à l'hôpital dans les 30 jours après une admission pour IAM parmi la population âgée de 45 ans et plus, 2001-11 (ou année la plus proche)



Note : Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—|.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932921588>



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde (IAM) », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-45-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.