

1. ÉTAT DE SANTÉ

1.3. Mortalité due aux maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause de mortalité dans presque tous les pays de l'OCDE et ont représenté 35 % de l'ensemble des décès en 2009. Elles regroupent diverses maladies touchant l'appareil circulatoire, notamment les cardiopathies ischémiques (ou crises cardiaques) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Ensemble, les cardiopathies ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux sont à l'origine des deux tiers des décès dus à des maladies cardiovasculaires et ont causé près d'un quart de l'ensemble des décès survenus dans les pays de l'OCDE en 2009.

Les crises cardiaques sont provoquées par l'accumulation de dépôts graisseux sur la paroi interne d'une artère coronaire, qui restreint l'irrigation du cœur. En 2009, elles ont, à elles seules, causé 15 % des décès survenus dans les pays de l'OCDE. Cependant, la mortalité par crise cardiaque varie considérablement d'un pays de l'OCDE à l'autre (graphique 1.3.1). Ce sont les pays d'Europe centrale et orientale qui font état des taux de mortalité les plus élevés, à commencer par la République slovaque, qui arrive en tête pour les hommes comme pour les femmes avant l'Estonie, la Hongrie et la République tchèque. Les taux de mortalité par crise cardiaque sont aussi relativement élevés en Finlande, en Pologne et en Irlande, où ils sont plusieurs fois supérieurs à ceux observés en Corée et au Japon, les deux pays qui affichent les taux les plus faibles. La variabilité des taux de mortalité par cardiopathie ischémique a une configuration régionale. Les cinq pays qui affichent les taux de mortalité les plus faibles juste après les deux pays d'Asie membres de l'OCDE sont des pays de l'Europe du Sud et de la Méditerranée, en l'occurrence la France, le Portugal, l'Espagne, Israël et l'Italie. Ce constat plaide en faveur de l'hypothèse couramment admise selon laquelle les écarts de mortalité par crise cardiaque entre les pays s'expliquent par des facteurs de risque sous-jacents tels que le régime alimentaire.

Les taux de mortalité par crise cardiaque sont beaucoup plus élevés pour les hommes que pour les femmes dans tous les pays (graphique 1.3.1). Dans les pays de l'OCDE, en 2009, ils étaient en moyenne près de deux fois plus élevés pour les hommes que pour les femmes. L'écart était plus important en France et au Luxembourg, où les taux observés étaient trois fois plus élevés pour les hommes, et plus faible au Mexique, en République tchèque et en République slovaque, avec des taux 60 % plus élevés.

Depuis 1980, les taux de mortalité par crise cardiaque ont régressé dans presque tous les pays de l'OCDE. Ce recul a été particulièrement marqué aux Pays-Bas, dans les pays nordiques (Danemark, Norvège, Suède et Islande), en Australie, au Royaume-Uni et en Israël, où les taux de mortalité par crise cardiaque ont diminué de deux tiers voire plus. Plusieurs facteurs concourent à expliquer cette baisse, parmi lesquels le recul du tabagisme, qui a contribué à réduire l'incidence des crises cardiaques et, par conséquent, à faire reculer la mortalité due à ces maladies. Les progrès significatifs réalisés dans le traitement de ces pathologies ont également participé à la baisse des taux

de mortalité (voir les indicateurs 4.6 « Chirurgies cardiaques » et 5.3 « Mortalité à l'hôpital après infarctus aigu du myocarde »). À noter toutefois que dans un petit nombre de pays, dont la Hongrie, la Pologne et la République slovaque, le taux de mortalité a connu un recul limité voire nul depuis 1980. Il a augmenté en Corée et au Mexique et n'a que légèrement diminué en Grèce, où il était cependant déjà relativement bas en 1980.

Les accidents vasculaires cérébraux ont été à l'origine de 8 % de l'ensemble des décès survenus dans les pays de l'OCDE en 2009. L'AVC est une perte des fonctions cérébrales causée par l'interruption de l'irrigation sanguine du cerveau. En plus de constituer une cause de mortalité importante, les AVC sont lourds de conséquences en termes d'incapacité (Moon *et al.*, 2003). Comme pour les crises cardiaques, les taux de mortalité par AVC varient fortement selon les pays (graphique 1.3.2). C'est en République slovaque, en Hongrie, en Pologne et en République tchèque qu'ils sont les plus élevés et en Israël, en Suisse, en France et aux États-Unis qu'ils sont les plus faibles.

Si l'on examine les tendances dans le temps, la mortalité par AVC a diminué dans tous les pays de l'OCDE depuis 1980 (à l'exception de la Pologne et de la République slovaque). Elle a reculé d'environ 75 % en Autriche, au Portugal et au Japon. Comme dans le cas des crises cardiaques, ce recul peut être en partie imputé à la diminution des facteurs de risque. La consommation de tabac et l'hypertension sont les principaux facteurs de risque d'AVC modifiables. Les progrès réalisés dans le traitement médical de l'AVC ont également accru les taux de survie (voir l'indicateur 5.4 « Mortalité à l'hôpital après accident vasculaire cérébral »).

Définition et comparabilité

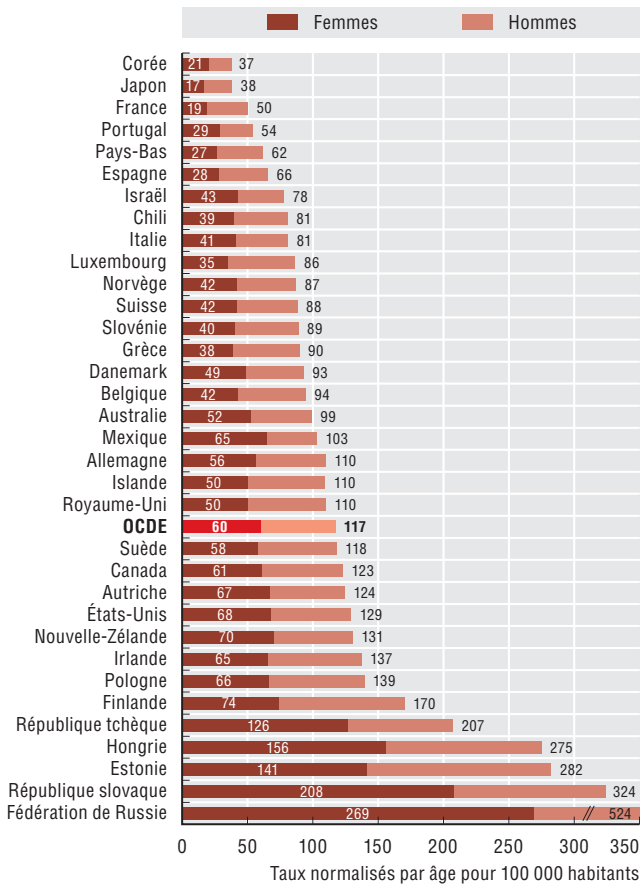
Les taux de mortalité sont calculés en rapportant le nombre de décès enregistrés à l'effectif de la population correspondante. Les taux obtenus ont été directement normalisés selon l'âge d'après la structure d'âge de la population de l'OCDE en 1980. Cela permet de neutraliser les variations liées aux différences de structure d'âge entre pays et dans le temps. Les données utilisées sont issues de la *Base de données de l'OMS sur la mortalité*.

Les décès par crise cardiaque sont les décès dont la cause correspond aux codes I20 à I25 de la CIM-10 et les décès par AVC sont ceux dont la cause correspond aux codes I60 à I69. Mathers *et al.* (2005) ont évalué la couverture, l'exhaustivité et la fiabilité des données relatives aux causes de décès.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

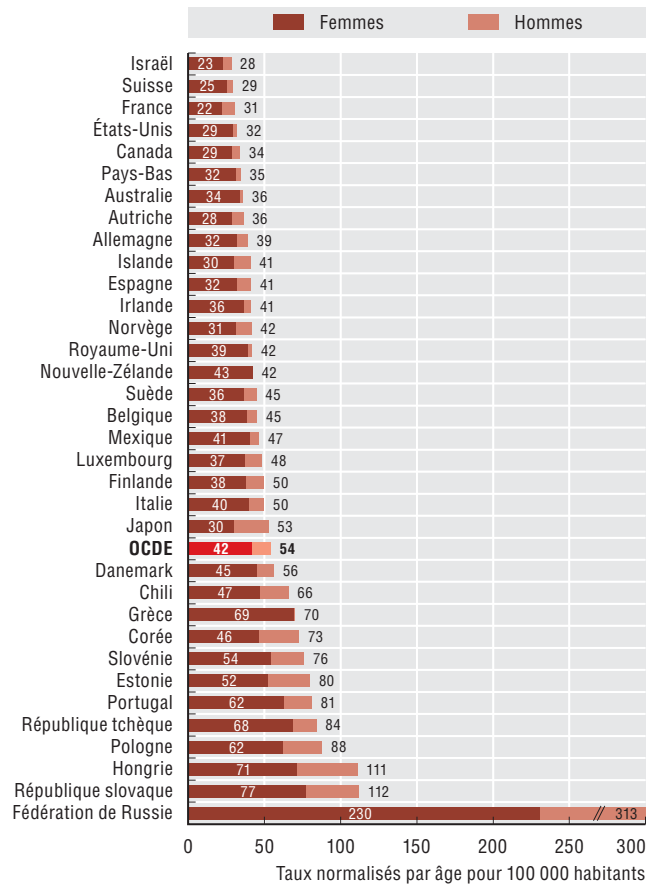
1.3. Mortalité due aux maladies cardiovasculaires

1.3.1 Taux de mortalité due à une crise cardiaque, 2009 (ou année la plus proche)



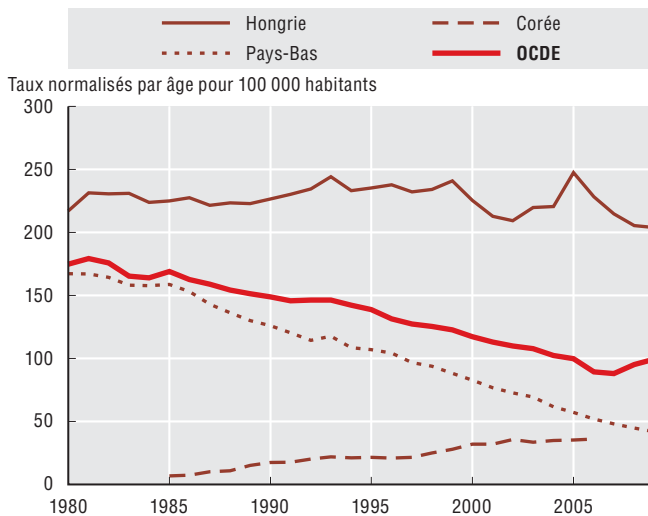
Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; IS-GBE (2011).
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527851>

1.3.2 Taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral, 2009 (ou année la plus proche)



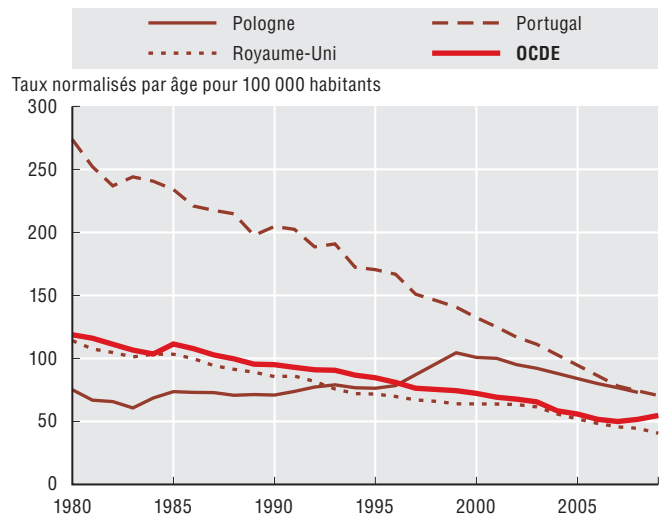
Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; IS-GBE (2011).
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527870>

1.3.3 Évolution des taux de mortalité due à une crise cardiaque pour quelques pays de l'OCDE, 1980-2009



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527889>

1.3.4 Évolution des taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral pour quelques pays de l'OCDE, 1980-2009



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932527908>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-6-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.