

## 4. SERVICES DE SANTÉ

### 4.6. Chirurgies cardiaques (angioplastie coronarienne)

Les maladies cardiaques sont une cause majeure d'hospitalisation et de décès dans les pays de l'OCDE (voir l'indicateur 1.3). L'angioplastie coronarienne est une intervention de revascularisation qui a révolutionné le traitement des cardiopathies ischémiques (crise cardiaque et angine de poitrine) au cours des vingt dernières années. Elle consiste à introduire dans le système artériel un cathéter à l'extrémité duquel est fixé un ballonnet, en rejoignant l'artère coronarienne endommagée. Le gonflement du ballonnet distend l'artère coronaire au point d'obstruction. La mise en place d'un stent pour maintenir l'artère ouverte accompagne la majorité des angioplasties. Les stents diffusant des médicaments de manière progressive sont de plus en plus utilisés pour contenir la croissance du tissu cicatriciel autour du stent.

L'utilisation de l'angioplastie coronarienne varie considérablement d'un pays de l'OCDE à l'autre (graphique 4.6.1). L'Allemagne, la Belgique et les États-Unis, suivis de la Norvège et de l'Autriche, avaient en 2009 les taux les plus élevés d'angioplastie. C'est au Mexique et au Chili que ce taux est le plus faible.

L'utilisation de l'angioplastie s'est développée rapidement depuis 1990 dans la plupart des pays de l'OCDE, se substituant au pontage coronarien, méthode préférée de revascularisation autour de 1995, soit à peu près au moment où commençaient à apparaître les premiers tests publiés de l'efficacité du stenting coronarien (Moïse et al., 2003). En moyenne dans les pays de l'OCDE, l'angioplastie représente désormais 75 % des interventions de revascularisation (graphique 4.6.2). Bien qu'elle ait remplacé le pontage dans bon nombre de cas, l'angioplastie n'est pas un substitut parfait dans la mesure où le pontage reste la méthode préférée de traitement des patients présentant des obstructions multiples de vaisseaux, souffrant de diabète et autres pathologies (Taggart, 2009).

Un certain nombre de raisons peuvent expliquer les variations entre pays du taux d'angioplastie. Ces raisons sont notamment : i) les différences d'incidence et de prévalence des cardiopathies ischémiques ; ii) les différences de capacité à effectuer et financer ces interventions ; iii) les différences dans les recommandations et les pratiques de traitement clinique et iv) les différences de modalité d'enregistrement.

Les fortes variations du nombre d'interventions de revascularisation d'un pays à l'autre ne semblent pas étroitement liées à l'incidence des crises cardiaques, mesurée par la mortalité due à ces maladies (voir graphique 1.3.1). En Allemagne et en Belgique, la mortalité due aux crises cardiaques n'est pas très éloignée de la moyenne de l'OCDE, mais ces deux pays ont le taux le plus élevé d'interventions de revascularisation. À

l'opposé, la mortalité due aux crises cardiaques en Finlande est supérieure à la moyenne de l'OCDE, alors que les taux de revascularisation sont inférieurs à cette moyenne.

Aux États-Unis, le taux global d'interventions de revascularisation a décliné entre 2000 et 2009, dans le sillage d'une baisse de près de 30 % du nombre de pontages aorto-coronariens par habitant, tandis que le taux d'angioplastie est resté relativement stable. L'une des raisons qui explique que le taux d'angioplastie n'ait guère progressé est l'utilisation accrue de stents diffusant des médicaments qui diminue la probabilité que le même patient ait besoin d'une autre revascularisation. La conjugaison d'un taux d'angioplastie stable et d'une diminution des revascularisations à répétition donne à penser qu'au fil du temps un nombre croissant de patients ont reçu une angioplastie (Epstein et al., 2011).

Même si elle coûte beaucoup moins cher qu'un pontage coronarien du fait qu'elle est moins intrusive, l'angioplastie coronarienne est une intervention coûteuse. En 2007, le prix moyen d'une angioplastie était estimé à environ 14 400 USD aux États-Unis, 9 300 USD au Canada et en Suède, et 7 000 USD en France (Koechlin et al., 2010).

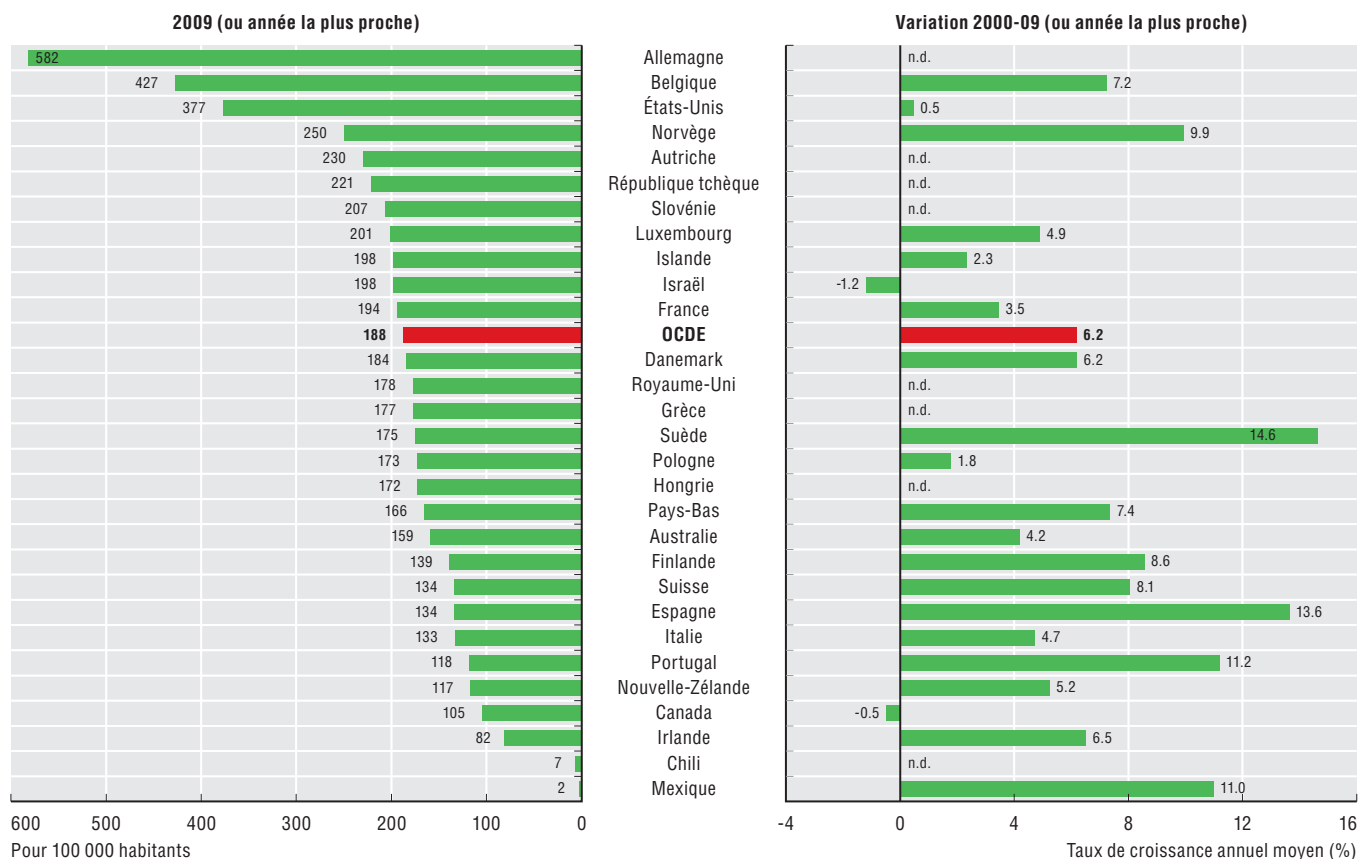
#### Définition et comparabilité

Les données correspondent au nombre d'interventions sur des patients hospitalisés excluant les angioplasties coronariennes effectuées en ambulatoire. Les systèmes de classification et d'enregistrement varient d'un pays à l'autre, et la même intervention peut être enregistrée différemment (par exemple, une angioplastie avec mise en place d'un stent peut être comptabilisée comme une ou deux interventions). Certains pays ne déclarent que l'intervention principale, d'où une sous-estimation possible du nombre total d'interventions. C'est le cas de l'Italie, du Luxembourg et de la Suisse. En Irlande, les données ne couvrent que les activités des hôpitaux financés par des fonds publics (on estime à plus de 10 % la part des hôpitaux privés dans le total de l'activité hospitalière en Irlande). Dans certains pays comme aux Pays-Bas, environ 25 % des angioplasties coronariennes sont enregistrées en chirurgie de jour (non comprises ici).

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

4.6. Chirurgies cardiaques (angioplastie coronarienne)

4.6.1 Angioplasties coronariennes pour 100 000 habitants, 2009 et variation 2000-09

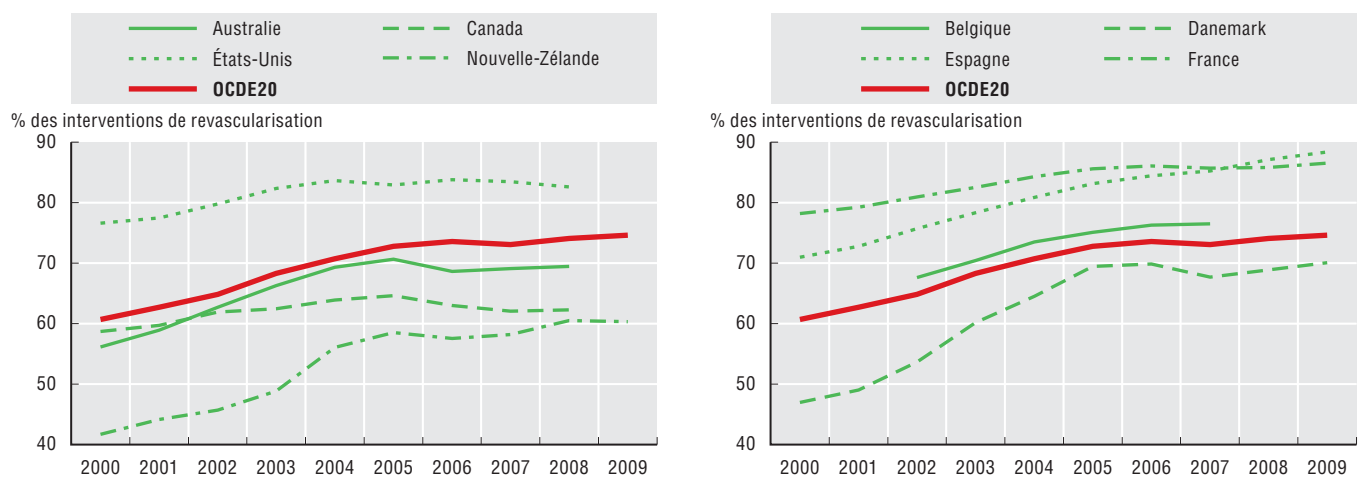


Note : Certaines variations entre pays sont dues à des différences dans les systèmes de classification et les pratiques d'enregistrement.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529219>

4.6.2 Angioplasties coronariennes en pourcentage des interventions de revascularisation, 2000-09



Note : Les interventions de revascularisation incluent les angioplasties et les pontages coronariens.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529238>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Chirurgies cardiaques (angioplastie coronarienne) », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-34-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-34-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).