

Les maladies cardiovasculaires (ou maladies du système circulatoire), les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) notamment, demeurent la principale cause de mortalité dans la plupart des pays de l'OCDE, où elles comptent pour plus d'un tiers des décès. Les taux de mortalité ont régulièrement diminué dans la plupart de ces pays au fil du temps, mais le vieillissement démographique et la hausse des taux d'obésité et de diabète risquent d'enrayer cette évolution (OCDE, 2015^[1]). De fait, le ralentissement des progrès dans le domaine des maladies cardiovasculaires est l'un des principaux facteurs à l'origine de la baisse des gains d'espérance de vie dans de nombreux pays (Raleigh, 2019^[2]).

Les crises cardiaques et les autres cardiopathies ischémiques ont été à l'origine de 11 % des décès dans les pays de l'OCDE en 2017. Les cardiopathies ischémiques sont provoquées par l'accumulation de dépôts adipeux sur la paroi interne d'une artère coronaire, qui restreint le flux sanguin irriguant le cœur. Dans les pays de l'OCDE, les taux de mortalité liée à ces maladies chez les hommes sont supérieurs de 80 % aux taux de mortalité chez les femmes, essentiellement en raison de la plus forte prévalence des facteurs de risque, comme le tabagisme, l'hypertension et les taux élevés de cholestérol.

Parmi les pays de l'OCDE, ce sont les pays d'Europe centrale et orientale qui affichent les taux de mortalité par cardiopathie ischémique les plus hauts, notamment la Lituanie, où l'on recense 383 décès pour 100 000 habitants (standardisé par âge). Les taux sont également très élevés en Fédération de Russie. Le Japon, la Corée et la France affichent les taux les plus bas (un quart environ de la moyenne de l'OCDE, et moins d'un dixième de ceux de la Lituanie et de la Fédération de Russie) (Graphique 3.10).

Les taux de mortalité par cardiopathie ischémique ont diminué dans presque tous les pays de l'OCDE, avec une baisse moyenne de 42 % depuis 2000. Ce repli a été particulièrement marqué en France, au Danemark, aux Pays-Bas, en Estonie et en Norvège, où les taux ont diminué de plus de 60 %. Le Mexique est le seul pays où ce taux a augmenté, hausse étroitement liée aux taux d'obésité et à la prévalence du diabète. Les taux de survie à la suite d'une crise cardiaque y sont aussi nettement plus faibles que dans tous les autres pays de l'OCDE (voir l'indicateur « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde » au chapitre 6).

Les AVC (ou maladies cérébrovasculaires) ont été à l'origine de 7 % des décès survenus dans les pays de l'OCDE en 2017. Ils interviennent lorsque l'irrigation sanguine du cerveau est interrompue. Outre les nombreux décès qu'ils provoquent, la charge d'incapacité que représentent les AVC est substantielle.

Les taux de mortalité sont particulièrement élevés en Lettonie et en Lituanie (plus du double de la moyenne de l'OCDE). Ils sont également importants en Afrique du Sud et dans la Fédération de Russie, pays partenaires (Graphique 3.11).

Depuis 2000, les taux de mortalité par AVC ont diminué dans tous les pays de l'OCDE et pays partenaires (47 % en moyenne), quoique plus lentement en République slovaque et au Chili (moins de 15 %). Comme dans le cas des cardiopathies ischémiques, la réduction de certains facteurs de risque, le tabagisme notamment, a favorisé cette évolution, de même que l'amélioration des taux de survie à la suite d'un épisode aigu, reflétant une meilleure qualité des soins (voir les indicateurs « Mortalité après un accident vasculaire cérébral » et « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde » au chapitre 6).

Définition et comparabilité

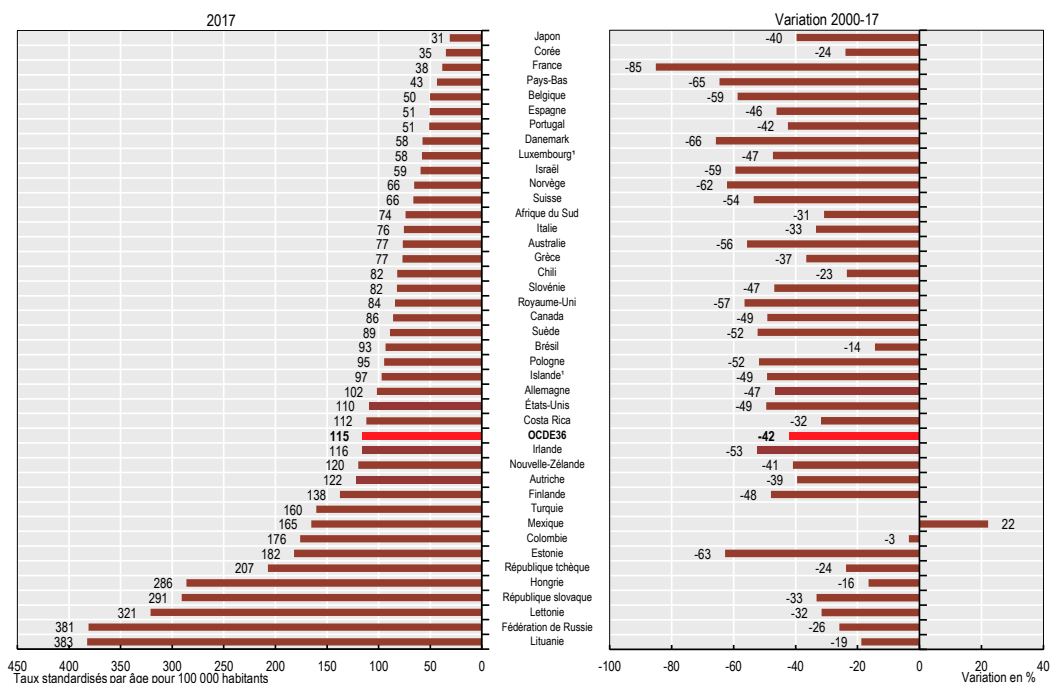
Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès enregistrés dans un pays au cours d'une année donnée par l'effectif de la population. Les taux obtenus ont été directement standardisés par âge sur la base de la population standard de l'OCDE en 2010 (disponible sur <http://oe.cd/mortality>), de manière à éliminer les variations résultant des différences de structures 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 cardiopathies ischémiques 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.

Références

- [1] OCDE (2015), *Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264233010-en>.
- [2] Raleigh, V. (2019), « Trends in life expectancy in EU and other OECD countries: Why are improvements slowing? », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 108, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/223159ab-en>.

Graphique 3.10. Mortalité par crise cardiaque et autres cardiopathies ischémiques, 2017 et variation 2000-17 (ou année la plus proche)

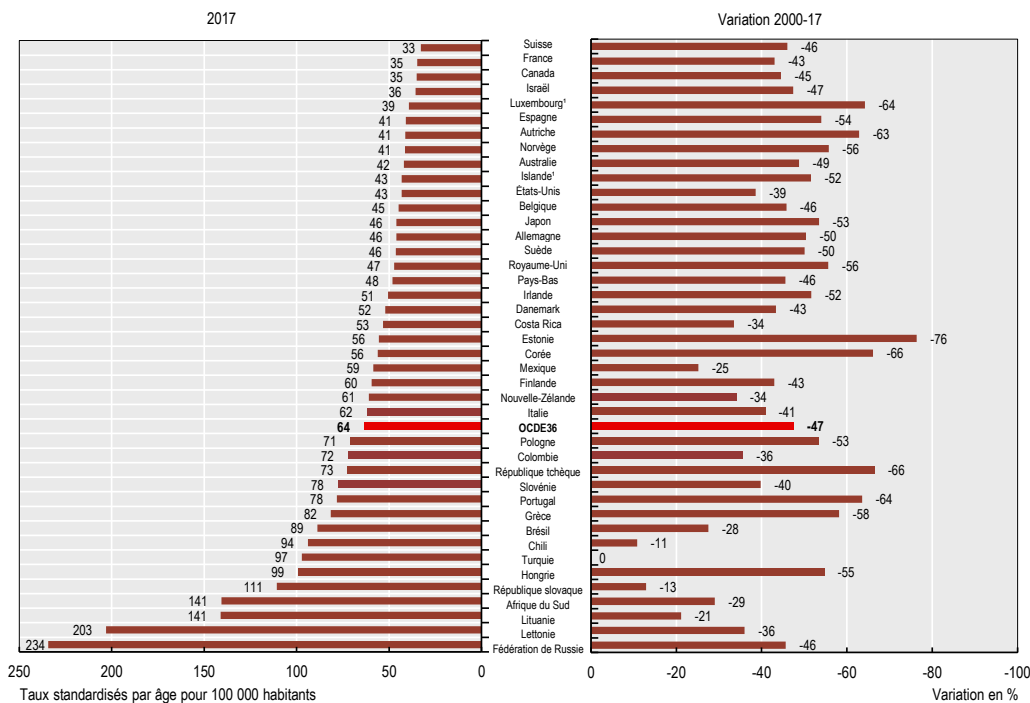


1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067546>

Graphique 3.11. Mortalité par accident vasculaire cérébral (AVC), 2017 et variation 2000-17 (ou année la plus proche)



1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067565>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/20bcabf4-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.