

4. SERVICES DE SANTÉ

4.6. Chirurgies cardiaques (pontage coronarien et angioplastie)

Les maladies cardiaques sont une cause majeure d'hospitalisation et de décès dans les pays de l'OCDE (voir l'indicateur 1.4). Le pontage coronarien et l'angioplastie sont deux interventions de revascularisation qui ont révolutionné le traitement des maladies cardiaques ischémiques au cours des dernières décennies.

L'utilisation du pontage coronarien et de l'angioplastie est très variable selon les pays (graphique 4.6.1). L'Allemagne, les États-Unis et la Belgique avaient les taux d'angioplastie les plus élevés en 2007. Ces trois pays ont aussi les taux les plus élevés pour le pontage coronarien. Bien que, au niveau individuel, l'angioplastie puisse être un substitut du pontage coronarien, au niveau global dans un pays donné, un taux élevé d'angioplastie ne s'accompagne pas d'un taux de pontage coronarien relativement bas. Les pays qui ont un taux élevé pour un des deux types de revascularisation ont aussi en général un taux élevé pour l'autre.

En Belgique, le taux élevé aussi bien pour l'angioplastie que pour le pontage coronarien est en partie attribuable au nombre substantiel de non-résidents qui bénéficient de ces traitements dans les hôpitaux belges. En 2006, 2,5 % des personnes qui ont bénéficié d'une angioplastie avec hospitalisation en Belgique étaient des non-résidents; cette proportion atteignait environ 4 % pour les personnes bénéficiant d'un pontage coronarien (Commission européenne, 2008a).

L'utilisation de l'angioplastie a augmenté rapidement depuis 1990 dans la plupart des pays de l'OCDE, dépassant le pontage pour devenir, vers le milieu des années 90, la technique de revascularisation de référence. C'est à peu près au même moment que les premières publications des essais sur l'efficacité du stenting coronarien ont fait leur apparition (Moise, 2003). Cette tendance a aussi été favorisée par la mise sur le marché de stents diffusant des médicaments et par un recul de l'utilisation du pontage coronarien dans la plupart des pays de l'OCDE. Dans la plupart des pays, l'angioplastie coronarienne représente maintenant entre 65 % et 80 % du total des revascularisations (graphique 4.6.2). Bien que l'angioplastie ait remplacé dans de nombreux cas le pontage coronarien, ce n'est pas un substitut parfait étant donné que le pontage reste la méthode de préférence pour les patients souffrant de multiples obstructions vasculaires, de diabète ou d'autres maladies (Taggart, 2009).

Les différences entre les pays dans le nombre d'interventions de revascularisation peuvent s'expliquer par diverses raisons : i) différences d'incidence et de prévalence des cardiopathies ischémiques; ii) différences dans la capacité de fournir et de payer ces interventions; iii) différences dans les recommandations et les pratiques de traitement clinique; et iv) différences de modalités 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 cardiopathies ischémiques,

mesurée de manière approximative par la mortalité due à ces maladies (graphique 4.6.3). La mortalité due aux cardiopathies ischémiques en Allemagne n'est que légèrement supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE, alors que ce pays a le taux le plus élevé d'interventions de revascularisation. À l'opposé, la mortalité due à ces maladies en Hongrie et en Finlande est très au-dessus de la moyenne de l'OCDE, alors que les taux de revascularisation sont au-dessous de la moyenne. Il se peut donc que certains pays utilisent insuffisamment les interventions de revascularisation, tandis que d'autres pratiquent un trop grand nombre d'interventions coûteuses sans grands effets bénéfiques.

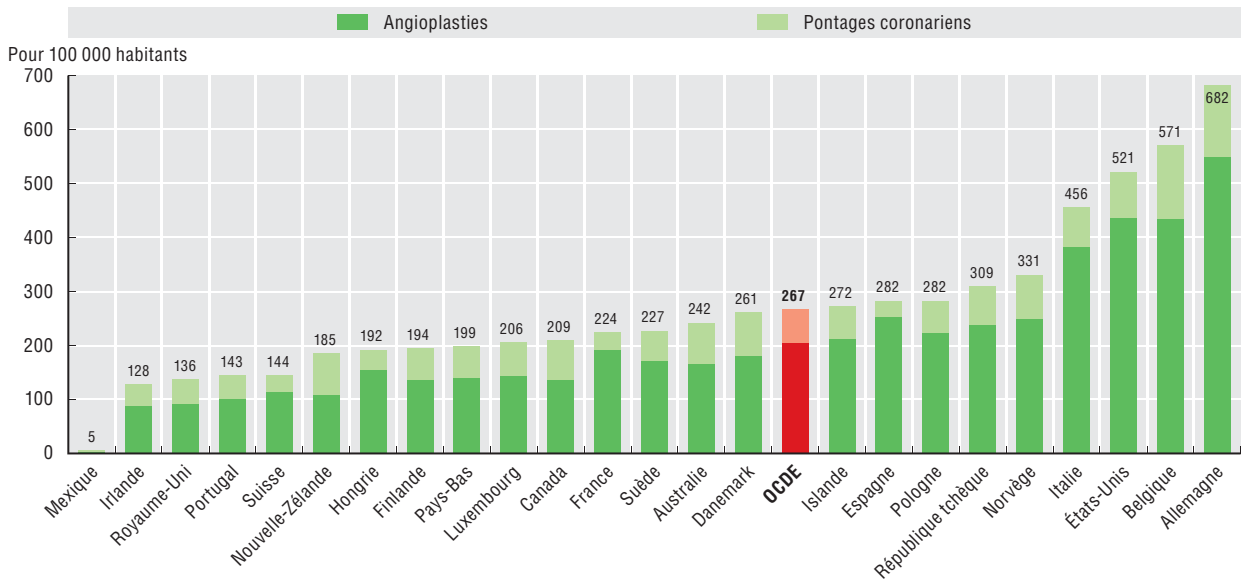
Définition et écarts

Le pontage coronarien consiste à greffer des veines et/ou des artères pour court-circuiter une artère coronarienne bouchée. Un pontage peut contourner l'obstruction d'une seule artère, mais il est plus courant de procéder à des pontages multiples. En angioplastie coronarienne, on introduit dans le système artériel un cathéter à l'extrémité duquel est fixé un ballonnet, en entrant habituellement par l'artère fémorale de la jambe et en rejoignant l'artère coronarienne endommagée. Le gonflement du ballonnet distend l'artère coronarienne au point d'obstruction. La majorité des angioplasties s'accompagnent de la mise en place d'un stent destiné à maintenir l'artère ouverte. Les stents élastiques (systèmes qui libèrent des médicaments de manière progressive dans le milieu environnant) sont de plus en plus utilisés.

Les données correspondent au nombre d'interventions sur patients hospitalisés, comptabilisant normalement toutes les interventions effectuées. Il convient toutefois de noter que les systèmes de classification et d'enregistrement varient entre les pays, et que la même intervention peut être enregistrée différemment (une angioplastie accompagnée de la mise en place d'un stent peut être comptabilisée comme une ou deux interventions). Certains pays ne déclarent que l'intervention principale ou le nombre de patients subissant une ou plusieurs interventions, d'où une sous-estimation du nombre total d'interventions. C'est le cas des Pays-Bas, de l'Espagne et des États-Unis (pour le pontage coronarien). 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 aucun pays, les données ne couvrent les angioplasties ambulatoires.

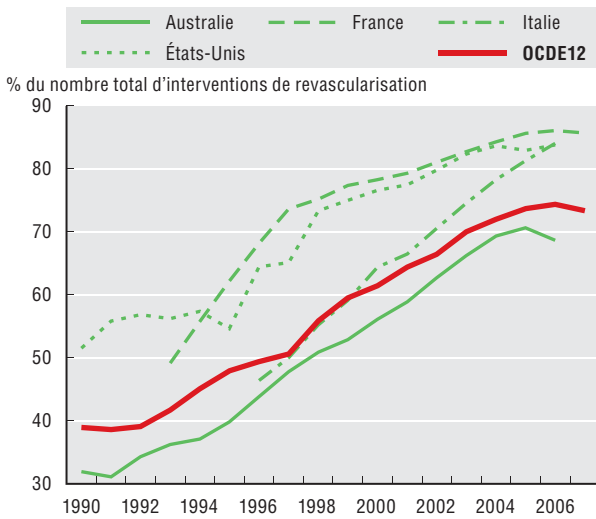
4.6. Chirurgies cardiaques (pontage coronarien et angioplastie)

4.6.1 Interventions de revascularisation, pour 100 000 habitants, 2007 (ou dernière année disponible)



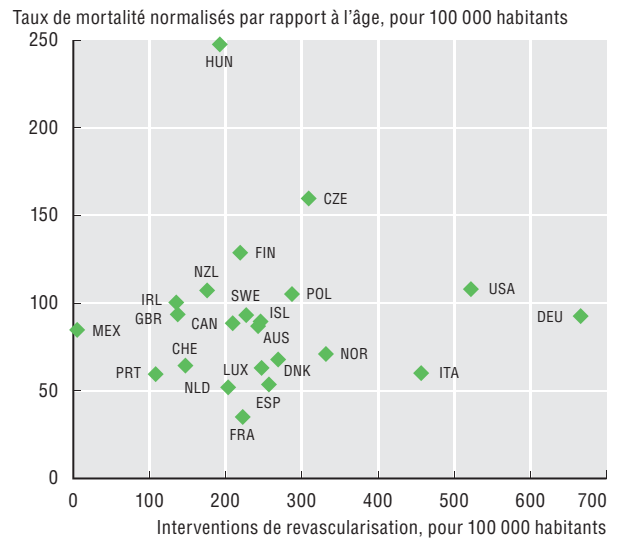
Note : Certaines variations entre pays sont dues à des différences dans les systèmes de classification et les pratiques d'enregistrement.

4.6.2 Angioplasties coronaires en pourcentage du nombre d'interventions de revascularisation dans certains pays de l'OCDE, 1990-2007



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

4.6.3 Taux de mortalité due à une crise cardiaque et interventions de revascularisation, 2006



StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722128752484>



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Chirurgies cardiaques (pontage coronarien et angioplastie) », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-42-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.