

1. ÉTAT DE SANTÉ

1.4. Mortalité due aux maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause de mortalité dans presque tous les pays de l'OCDE, avec 36 % de tous les décès en 2006. Elles couvrent diverses maladies touchant le système circulatoire, notamment les cardiopathies ischémiques (crises cardiaques) et les accidents vasculaires cérébraux. Les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux représentaient ensemble deux tiers du total des décès cardiovasculaires, et étaient la cause d'un quart du total des décès dans les pays de l'OCDE en 2006.

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 2006, les crises cardiaques ont causé à elles seules 16 % de l'ensemble des décès dans les pays de l'OCDE. Cependant, la mortalité due aux crises cardiaques varie considérablement entre les pays (graphique 1.4.1). La République slovaque enregistre les taux de mortalité par crise cardiaque les plus élevés pour les hommes et pour les femmes, suivie de la Hongrie et de la République tchèque. Les taux de mortalité par crise cardiaque sont aussi relativement élevés en Finlande, en Pologne et aux États-Unis, avec des valeurs plusieurs fois supérieures à celles du Japon et de la Corée. On observe des tendances régionales dans la variabilité des taux de mortalité par crise cardiaque. Les deux pays asiatiques de l'OCDE affichent la mortalité par crise cardiaque la plus basse et sont suivis par quatre pays du sud de l'Europe : la France, l'Espagne, le Portugal et l'Italie. Cela renforce 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 sont beaucoup plus élevés pour les hommes que pour les femmes dans tous les pays (graphique 1.4.1). Dans les pays de l'OCDE, en moyenne, les taux de mortalité par crise cardiaque étaient en 2006 près de deux fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes.

Depuis 1980, les taux de mortalité par crise cardiaque ont diminué dans presque tous les pays de l'OCDE. Cette baisse est particulièrement marquée au Danemark, aux Pays-Bas, en Suède, en Norvège et en Australie, où ces taux ont diminué de deux tiers ou plus. On peut l'attribuer à un certain nombre de facteurs, parmi lesquels la baisse de la consommation de tabac qui a contribué à réduire l'incidence des crises cardiaques et ainsi à réduire les taux de mortalité par crise cardiaque. Les progrès significatifs des traitements médicaux des crises cardiaques ont également contribué à la baisse des taux de mortalité (Moïse et

al., 2003) (voir l'indicateur 4.6 « Chirurgies cardiaques » et l'indicateur 5.4 « Mortalité à l'hôpital après un IAM »). Toutefois, dans un petit nombre de pays, la baisse a été faible, voire inexistante, depuis 1980. En Hongrie et en Pologne, les taux de mortalité ont augmenté. En Grèce, le taux n'a que légèrement baissé, mais il était déjà relativement bas en 1980.

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont une autre cause importante de mortalité dans les pays de l'OCDE, représentant environ 9 % de tous les décès en 2006. Ils résultent d'une interruption de l'irrigation sanguine du cerveau; en plus des nombreux décès qu'ils provoquent, ils entraînent souvent lourdes incapacités (Moon et al., 2003). Comme pour les crises cardiaques, le taux de mortalité par AVC varie fortement entre les pays (graphique 1.4.1). Le Portugal, la Hongrie, la République tchèque et la Grèce enregistrent les valeurs les plus élevées. La Suisse, la France, le Canada et les États-Unis ont les taux les plus bas.

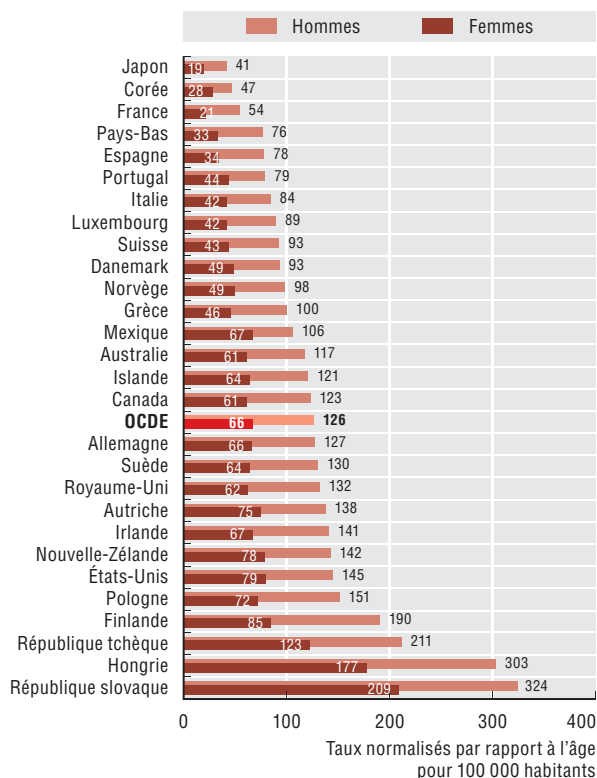
Si l'on examine les tendances dans le temps, la mortalité par AVC a diminué dans tous les pays de l'OCDE (à l'exception de la Pologne) depuis 1980. Les taux ont baissé presque de trois quarts en Autriche, au Japon, au Luxembourg, en Irlande et en France. Comme dans le cas des crises cardiaques, cette réduction peut être attribuée au moins en partie à la diminution des facteurs de risque. La consommation de tabac et l'hypertension sont les principaux facteurs de risque modifiables pour les AVC. Les progrès réalisés en matière de traitement médical de l'AVC ont également accru les taux de survie (voir l'indicateur 5.5 « Mortalité à l'hôpital après AVC »).

Définition et écarts

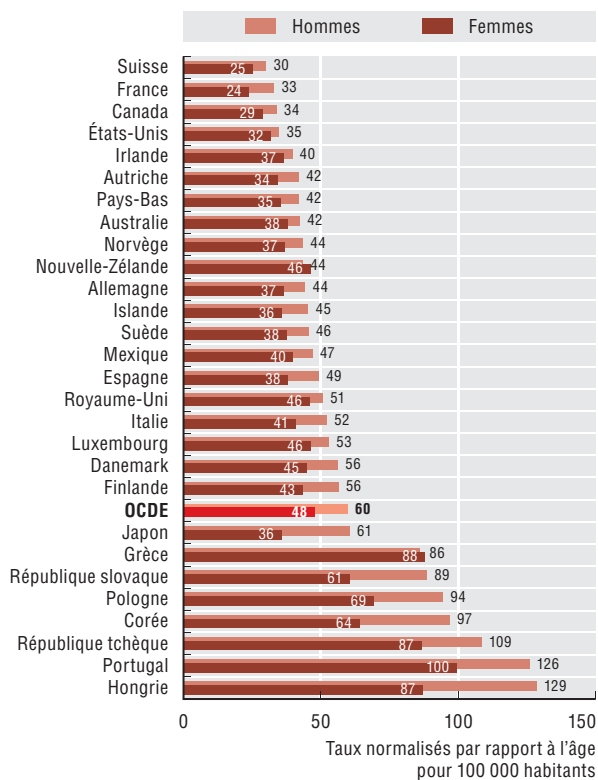
Les taux de mortalité sont estimés à partir du nombre brut de décès d'après la base de données sur la mortalité de l'OMS. L'OMS a publié une évaluation générale de la couverture, du degré d'exhaustivité et de la fiabilité des données sur les causes de décès (Mathers et al., 2005). Les taux de mortalité ont été normalisés par rapport à l'âge en fonction de la structure de la population des pays de l'OCDE en 1980, de manière à éliminer les variations résultant des différences de structures d'âge entre pays ou de l'évolution de ces structures dans chaque pays au fil du temps.

1.4. Mortalité due aux maladies cardiovasculaires

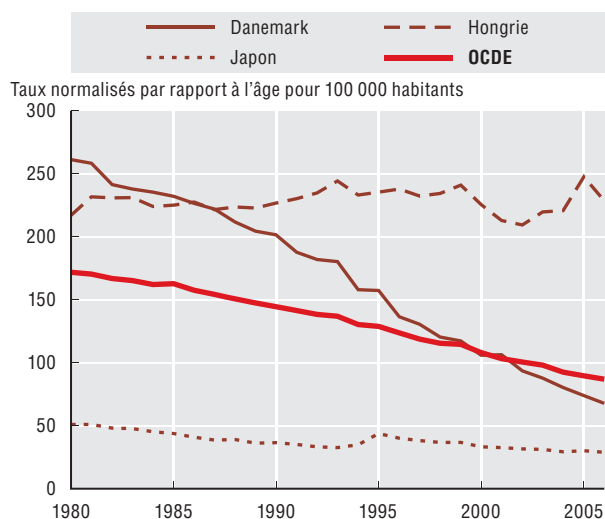
1.4.1 Taux de mortalité due à une crise cardiaque, 2006 (ou dernière année disponible)



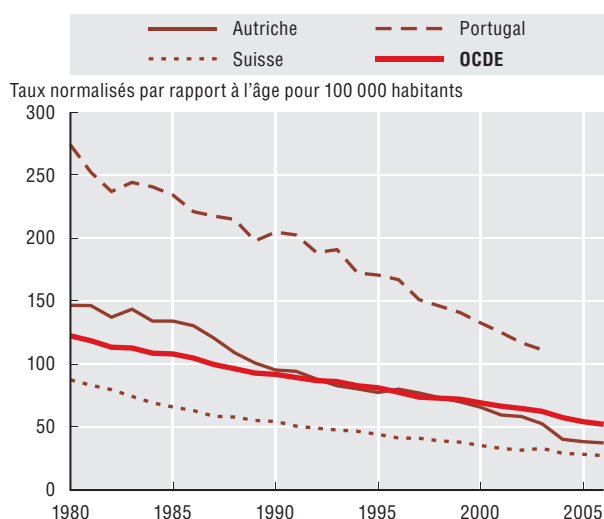
1.4.2 Taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral, 2006 (ou dernière année disponible)



1.4.3 Évolution des taux de mortalité due à une crise cardiaque pour quelques pays de l'OCDE, 1980-2006



1.4.4 Évolution des taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral pour quelques pays de l'OCDE, 1980-2006



Source : Eco-Santé OCDE 2009. Les statistiques de mortalité sont extraites de la Base de données de l'OMS sur la mortalité, et sont normalisées par rapport à l'âge selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 1980.



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), « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-6-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.