

Les maladies cardiaques sont une cause majeure d'hospitalisation et de décès dans les pays de l'OCDE (voir l'indicateur « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires » dans le chapitre 3). Les pontages coronariens et les angioplasties ont révolutionné le traitement des cardiopathies ischémiques au cours des dernières décennies. Le pontage coronarien est une opération à thorax ouvert comportant une greffe de veines et/ou d'artères afin de contourner une ou plusieurs artères obstruées. L'angioplastie coronarienne est une intervention beaucoup moins invasive qui consiste à introduire dans le système artériel un cathéter à l'extrémité duquel est fixé un ballonnet, afin de dilater l'artère coronaire au point d'obstruction ; la mise en place d'un stent pour maintenir l'artère ouverte accompagne la majorité des angioplasties.

En 2013, l'Allemagne, la Hongrie et l'Autriche enregistraient les taux d'actes de revascularisation coronarienne les plus élevés, tandis que les taux les plus bas s'observaient au Mexique et au Chili (graphique 6.16).

Plusieurs raisons peuvent expliquer les variations du taux de pontage coronarien et d'angioplastie entre les pays, notamment : 1) les différences de capacité à effectuer et financer ces interventions ; 2) les différences dans les recommandations et les pratiques de traitement clinique ; et 3) les différences des modalités de codage et de déclaration. 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 par la mortalité due à ces maladies (voir graphique 3.6 au chapitre 3). Ainsi, alors que la mortalité due aux cardiopathies ischémiques en Allemagne est légèrement inférieure à la moyenne de l'OCDE, ce pays affiche le taux le plus élevé d'interventions de revascularisation.

Les moyennes nationales peuvent cacher de fortes disparités des taux au sein des pays. En Allemagne, par exemple, le taux de pontage coronarien et d'angioplastie varie presque du simple au triple entre les régions. On constate aussi de fortes variations de l'emploi de ces interventions de revascularisation entre les régions dans d'autres pays comme la Finlande, la France et l'Italie (OCDE, 2014).

L'utilisation de l'angioplastie s'est développée rapidement ces 20 dernières années dans la plupart des pays de l'OCDE, dépassant le pontage coronarien comme méthode de préférence pour la revascularisation au milieu des années 90, soit à peu près au moment où les premiers résultats sur l'efficacité du stenting coronarien commençaient à être publiés. En moyenne dans les pays de l'OCDE, l'angioplastie représente désormais 78 % des interventions de revascularisation (graphique 6.17) et atteint 88 % ou plus en Corée, en Estonie, en France et en Espagne. Dans de nombreux pays de l'OCDE, le développement de l'angioplastie a été plus rapide entre 2000 et 2006 qu'ensuite. Aux États-Unis, la proportion des angioplasties a

rapidement augmenté entre 2000 et 2006 et a légèrement chuté depuis. Cette légère diminution peut s'expliquer en partie par le fait que les données rapportées par les États-Unis ne tiennent pas compte du nombre croissant d'angioplasties pratiquées en chirurgie de jour (sans nuit passée à l'hôpital). De plus, l'utilisation accrue de stents diffusant des médicaments aux États-Unis et dans d'autres pays diminue la probabilité que le même patient ait besoin ultérieurement d'une autre angioplastie (Epstein et al., 2011).

#### Définition et comparabilité

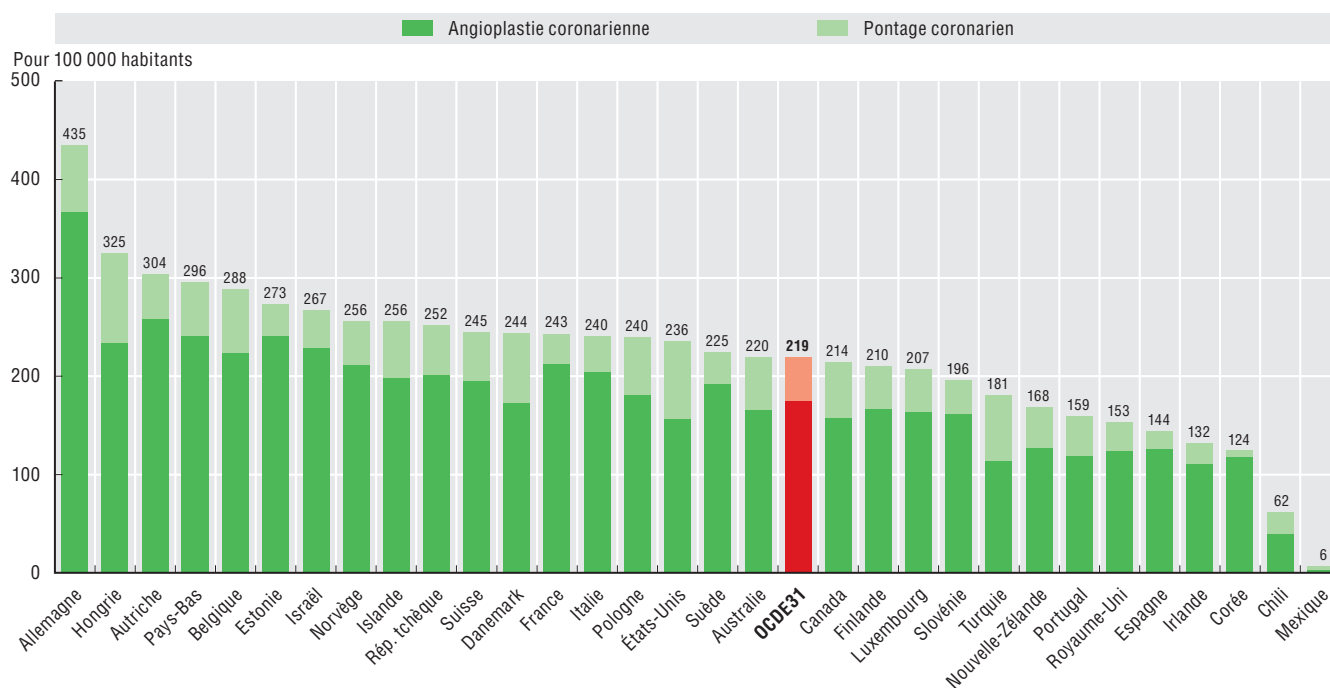
Les données de la plupart des pays couvrent à la fois les cas avec hospitalisation et en chirurgie de jour, à l'exception du Chili, du Danemark, des États-Unis, de l'Islande, de la Norvège, du Portugal et de la Suisse, qui ne tiennent compte que des cas avec hospitalisation (d'où une sous-estimation du nombre d'angioplasties coronariennes ; cette limitation de la couverture des données ne change pas significativement le nombre de pontages coronariens étant donné que presque tous les patients restent au moins une nuit à l'hôpital après cette intervention). Certaines variations entre les pays peuvent aussi être dues à l'utilisation de systèmes de classification différents et au choix de codes différents pour rapporter les chiffres relatifs à ces deux interventions.

En Irlande, au Mexique, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, les données ne couvrent que les activités des hôpitaux financés sur des fonds publics, d'où une sous-estimation (on estime à environ 15 % la part des hôpitaux privés dans le total de l'activité hospitalière en Irlande). Les données pour le Portugal ne concernent que les hôpitaux publics sur le continent. Celles pour l'Espagne n'incluent que partiellement les activités des hôpitaux privés.

#### Références

- Epstein, A. et al. (2011), « Coronary Revascularization Trends in the United States, 2001-08 », *Journal of the American Medical Association*, vol. 305, n° 17, pp. 1769-1775, 4 mai.
- OCDE (2014), *Geographic Variations in Health Care: What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264216594-en>.

## 6.16. Interventions de revascularisation, 2013 (ou année la plus proche)

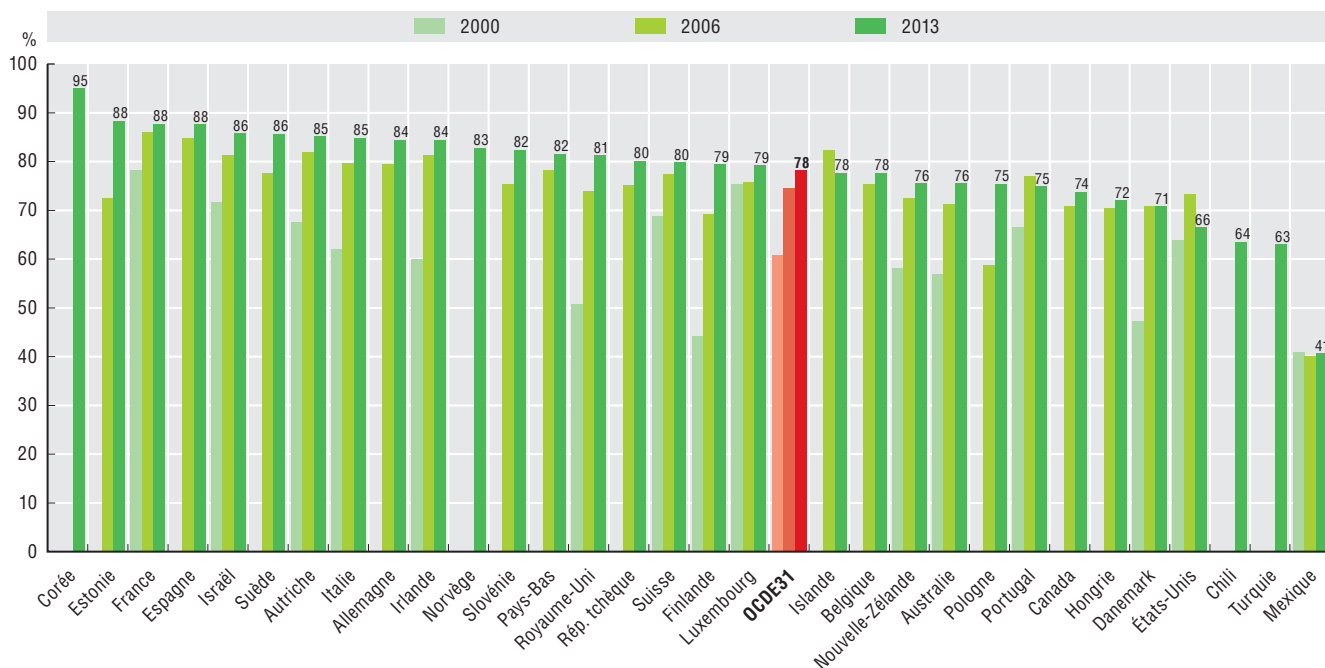


Note : Certaines variations entre pays sont dues à des différences dans les systèmes de classification et les pratiques d'enregistrement.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281945>

## 6.17. Angioplastie en pourcentage des interventions de revascularisation, 2000 à 2013 (ou année la plus proche)



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

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281945>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2015**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

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

OCDE (2015), « Chirurgies cardiaques », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-35-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-35-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).