

Mortalité après un accident vasculaire cérébral

En 2013, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et autres maladies cérébrovasculaires représentaient plus de 7 % de l'ensemble des décès dans les pays de l'OCDE. Les AVC ischémiques représentent environ 85 % de l'ensemble des cas de maladies cérébrovasculaires. Les AVC surviennent lorsque l'irrigation sanguine d'une partie du cerveau est interrompue, ce qui entraîne une nécrose de la partie touchée (les cellules meurent). Le traitement des AVC ischémiques a fait des progrès spectaculaires au cours de la dernière décennie. Des essais cliniques ont clairement démontré les avantages du traitement thrombolytique pour les accidents ischémiques, ainsi que des soins reçus dans des unités dédiées aux AVC qui facilitent le diagnostic et une thérapie précoce et énergique des victimes d'AVC (Hacke et al., 1995 ; Seenan et al., 2007).

Le graphique 8.12 présente les taux de mortalité dans les 30 jours suivant une admission pour AVC ischémique lorsque le décès se produit dans l'hôpital où l'admission pour AVC a eu lieu. Le graphique 8.13 présente le taux de mortalité lorsque les décès sont enregistrés, qu'ils surviennent à l'hôpital ou hors de l'hôpital. Cet indicateur est plus robuste car il prend en compte la mortalité de manière plus exhaustive. Même si la majorité des pays utilisent des mesures basées sur un même hôpital (moins complètes), un nombre croissant de pays modernisent leurs infrastructures de données et sont désormais capables de fournir des mesures plus exhaustives.

Parmi les pays de l'OCDE, 8,4 % des patients décédaient dans les 30 jours dans le même hôpital que celui où ils avaient été initialement admis pour AVC ischémique en 2013 (graphique 8.12). Les taux de mortalité étaient les plus élevés au Mexique (19,5 %) et en Lettonie (18,4 %). Ils étaient inférieurs à 5 % au Japon, en Corée et aux États-Unis. À l'exception du Japon et de la Corée, les pays qui obtiennent les meilleurs résultats en matière d'AVC ischémiques tendent également à déclarer des taux de mortalité satisfaisants pour les infarctus aigus du myocarde (IAM). Cela semble indiquer que certains aspects des soins aigus peuvent influencer les résultats à la fois pour les patients victimes d'un AVC et ceux victimes d'un IAM. En revanche, le Japon déclare les taux d'AVC ischémiques les plus faibles, mais des taux élevés de mortalité pour IAM. Ce résultat quelque peu paradoxal nécessite un examen approfondi, mais peut être relié à la gravité des maladies dans ce pays, que les données ne relèvent pas (pour plus de détails, voir l'indicateur « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde »).

Dans les 19 pays qui ont fourni des taux de mortalité basés sur des patients suivis dans et hors de l'hôpital, 10,1 % des patients sont décédés dans les 30 jours suivant leur admission à l'hôpital pour un AVC (graphique 8.13). Ce chiffre est supérieur à ce que donne l'indicateur basé sur un même hôpital car il n'intègre pas que les décès qui surviennent dans le même hôpital, mais aussi ceux survenant dans d'autres hôpitaux et même hors de l'hôpital.

Entre 2003 et 2013, les taux de mortalité des AVC ischémiques ont fortement diminué (graphiques 8.12 et 8.13). Dans l'OCDE, ils ont chuté de 10,2 % à 8,4 % en ce qui concerne les taux pour un même hôpital et de 12,7 % à 10,1 % en ce qui concerne les taux à et en dehors de l'hôpital. Le Royaume-Uni et les Pays-Bas pour le premier indicateur, et le Chili, le Royaume-Uni, l'Estonie et la Finlande pour le second indicateur, ont réussi à réduire leurs taux annuels moyens de plus de 6 % par rapport aux moyennes de l'OCDE – de 2 % et 2,5 %, respectivement. L'amélioration de l'accès à des soins de qualité pour la prise en charge des AVC, y compris un transport en temps voulu des patients, des interventions médicales fondées sur des données probantes et des installations spécialisées de qualité élevée telles que les unités dédiées aux AVC, ont permis de réduire les taux de mortalité dans les 30 jours (OCDE, 2015).

Malgré les progrès accomplis jusqu'à présent, la marge d'amélioration reste vaste en termes de mise en œuvre des meilleures pratiques de soins aigus pour les maladies cardiovasculaires (notamment les AVC) dans les pays. Pour réduire les délais des traitements de soins aigus, des stratégies ciblées peuvent s'avérer extrêmement efficaces. Toutefois, pour promouvoir l'utilisation de technologies de pointe fondées sur des données probantes pour les soins aigus, des approches plus larges sont nécessaires. Il conviendrait que des financements appropriés et des professionnels formés soient mis à disposition, et que les systèmes de fourniture de soins de santé soient adaptés pour permettre d'y accéder facilement (OCDE, 2015).

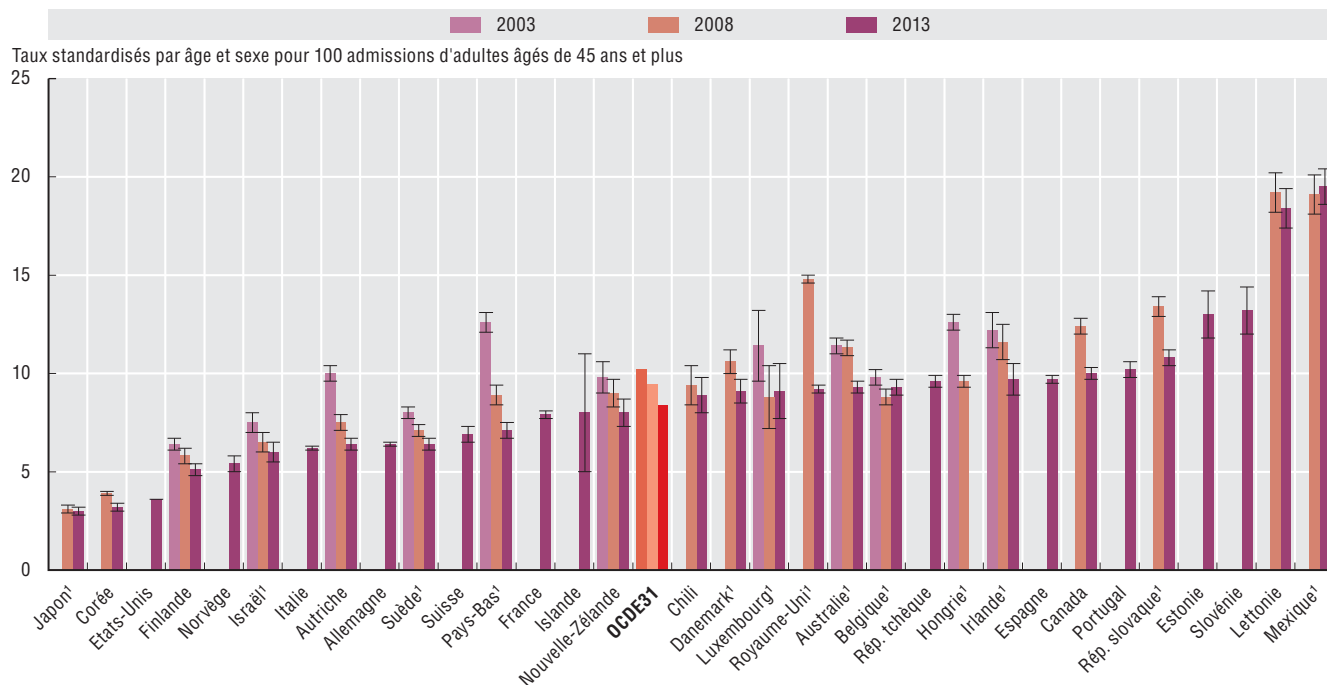
Définition et comparabilité

Les taux de mortalité sont définis dans l'indicateur « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde » dans le chapitre 8.

Références

- Hacke, W. et al. (1995), « Intravenous Thrombolysis with Recombinant Tissue Plasminogen Activator for Acute Hemispheric Stroke. The European Co-operative Acute Stroke Study (ECASS) », *Journal of the American Medical Association*, vol. 274, n° 13, pp. 1017-1025.
- 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>.
- Seenan, P., M. Long et P. Langhorne (2007), « Stroke Units in Their Natural Habitat: Systematic Review of Observational Studies », *Stroke*, vol. 38, pp. 1886-1892.

8.12. Mortalité dans les 30 jours suivant une admission à l'hôpital pour AVC ischémique, taux basés sur les admissions, 2003 à 2013 (ou année la plus proche)



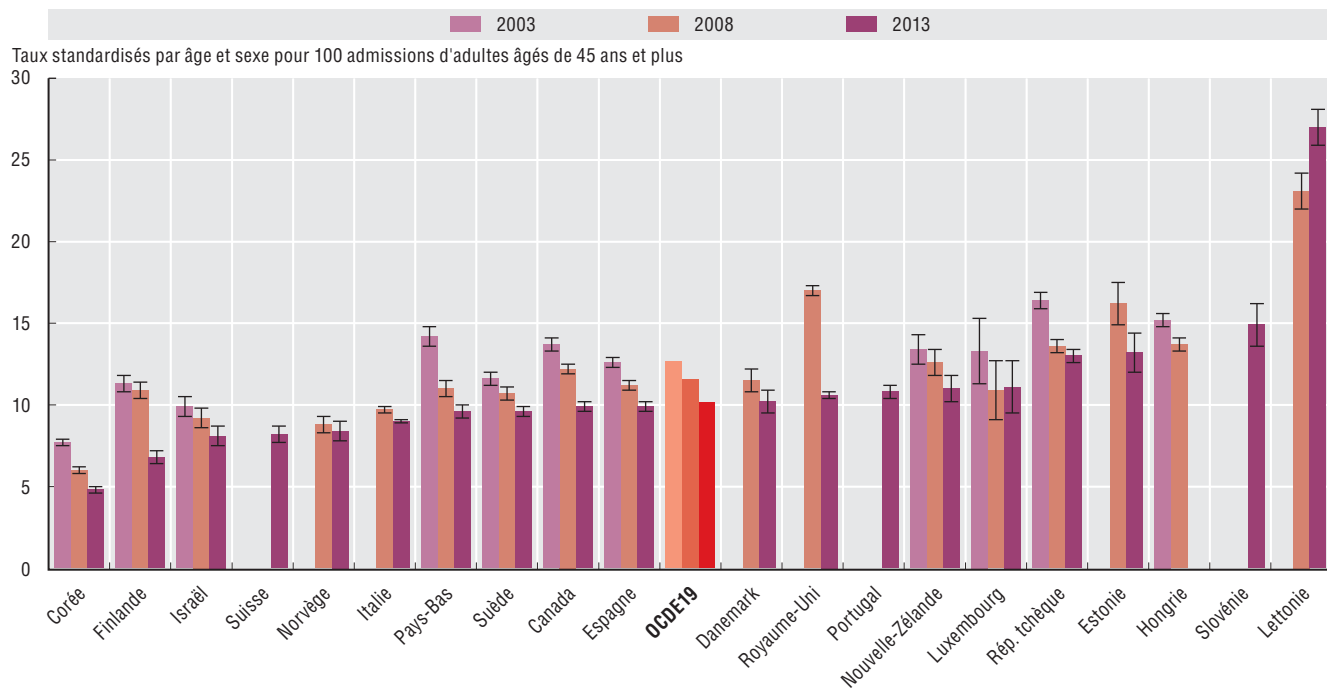
Note : Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H. Moyenne sur trois ans pour l'Islande et le Luxembourg.

1. Les admissions résultant d'un transfert sont incluses.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282073>

8.13. Mortalité dans les 30 jours suivant une admission à l'hôpital pour AVC ischémique, taux basés sur les patients, 2003 à 2013 (ou année la plus proche)



Note : Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H. Moyenne sur trois ans pour le Luxembourg.

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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282073>

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

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Mortalité après un accident vasculaire cérébral », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-48-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.