

Malgré un recul considérable au cours des dernières décennies, les maladies cardiovasculaires demeurent la principale cause de décès dans la plupart des pays de l'OCDE, représentant près d'un tiers (32 %) de l'ensemble des décès en 2013. La perspective d'un nouveau recul risque d'être compromise par la hausse de certains facteurs de risque, comme l'obésité et le diabète (OCDE, 2015). Les maladies cardiovasculaires regroupent diverses maladies touchant l'appareil circulatoire, notamment les cardiopathies ischémiques (souvent appelées crises cardiaques) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC).

Les crises cardiaques sont provoquées par l'accumulation de dépôts adipeux sur la paroi interne d'une artère coronaire, qui restreint le flux sanguin en direction du cœur. En 2013, les cardiopathies ischémiques étaient responsables de près de 20 % de tous les décès dans les pays de l'OCDE. Cependant, la mortalité par crise cardiaque varie considérablement d'un pays à l'autre (graphique 3.6). Les pays d'Europe centrale et orientale ont les taux de mortalité les plus élevés, tandis que le Japon, la Corée et la France affichent les taux les plus faibles. Dans les pays de l'OCDE, en 2013, les taux de mortalité par crise cardiaque chez les hommes étaient supérieurs de 84 % aux taux chez les femmes.

Les taux de mortalité par crise cardiaque ont régressé dans presque tous les pays de l'OCDE, avec une baisse moyenne de 45 % depuis 1990, qui a grandement contribué aux gains d'espérance de vie, notamment chez les hommes. Ce recul a été particulièrement marqué au Danemark, aux Pays-Bas et en Norvège, où les taux ont diminué de deux tiers, voire plus. Le recul du tabagisme a fortement contribué à réduire l'incidence et la mortalité due aux crises cardiaques. Les progrès réalisés dans le traitement de ces pathologies ont également participé à la baisse des taux de mortalité (voir les indicateurs « Chirurgies cardiaques » au chapitre 6 et « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde » au chapitre 8).

En Corée, la mortalité due aux cardiopathies ischémiques a considérablement augmenté depuis 1990, bien qu'elle demeure relativement faible par rapport à l'ensemble des autres pays de l'OCDE, et qu'elle ait commencé à diminuer après avoir culminé en 2006. En Corée, la hausse initiale de la mortalité due aux cardiopathies ischémiques a été attribuée à l'évolution des modes de vie et d'alimentation, ainsi qu'à certains facteurs liés à l'environnement au moment de la naissance, les risques relatifs étant plus élevés pour les individus nés entre 1940 et 1950. En 2006, la Corée a mis en place un plan général de lutte contre les maladies cardiovasculaires qui portait sur la prévention et les soins primaires, ainsi que l'amélioration des soins intensifs, contribuant à la réduction de la mortalité au cours des dernières années (OCDE, 2012).

Les AVC ont été à l'origine d'environ 7 % de l'ensemble des décès survenus dans les pays de l'OCDE en 2013. Les types d'AVC les plus courants sont l'AVC ischémique, qui intervient lorsque l'alimentation sanguine du cerveau est bloquée ou

interrompue, et l'AVC hémorragique, causé par la rupture d'un vaisseau sanguin et le saignement qui en résulte à la surface du cerveau. En plus de constituer une cause de mortalité importante, les AVC sont lourds de conséquences en termes d'incapacité.

Les taux de mortalité par AVC varient fortement selon les pays (graphique 3.7). Ceux de la Hongrie et de la République slovaque sont plus de trois fois plus élevés que ceux de la Suisse, du Canada et de la France. Ces deux mêmes pays affichent également les taux de mortalité par cardiopathies ischémiques les plus élevés. La forte prévalence de facteurs de risques communs aux deux catégories de pathologie (tabagisme et hypertension, par exemple) fournit des éléments d'explication.

Depuis 1990, la mortalité par AVC a diminué dans tous les pays de l'OCDE, même si la baisse est modeste en Pologne et dans la République slovaque. En moyenne, le nombre de décès imputables à des AVC a diminué de moitié, et même d'au moins deux tiers en Estonie, au Luxembourg et au Portugal, bien qu'en Estonie ce soit en partie dû à un changement dans les pratiques d'enregistrement des décès avec un plus grand enregistrement d'autres causes de décès liées, telles que l'hypertension. Comme dans le cas des crises cardiaques, ce recul peut être attribué, du moins en partie, à la réduction des facteurs de risque et aux progrès enregistrés dans les traitements médicaux (voir l'indicateur « Mortalité après un accident vasculaire cérébral » au chapitre 8).

Définition et comparabilité

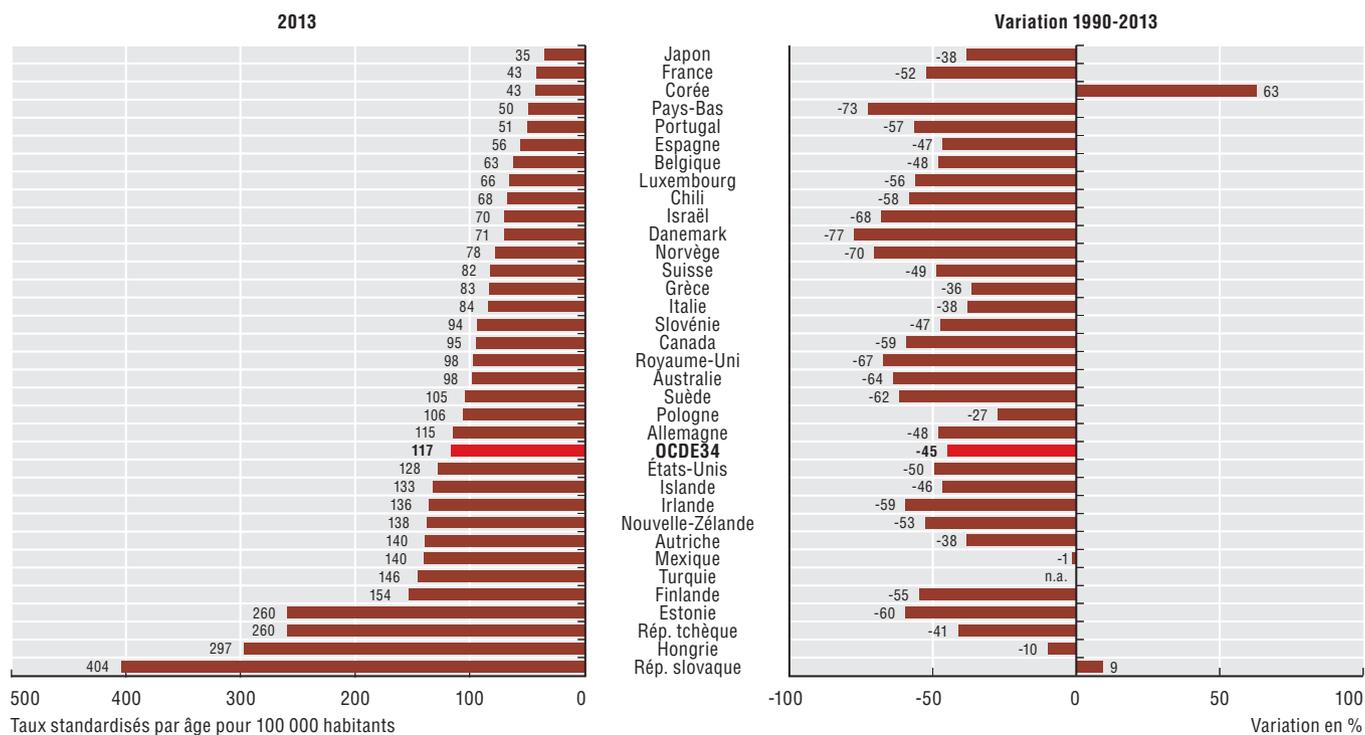
Les taux de mortalité ont été standardisés d'après la structure d'âge de la population de l'OCDE en 2010 pour neutraliser les variations liées aux différences de structure d'âge entre pays et dans le temps. Les données utilisées sont issues de la Base de données de l'OMS sur la mortalité.

Les décès par cardiopathies ischémiques sont les décès correspondant aux codes I20 à I25 de la CIM-10 et les décès par AVC sont ceux correspondant aux codes I60 à I69.

Références

- OCDE (2015), *Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care*, Éditions OCDE, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264233010-en>.
- OCDE (2012), *OECD Reviews of Health Care Quality: Korea – Raising Standards*, Éditions OCDE, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264173446-en>.

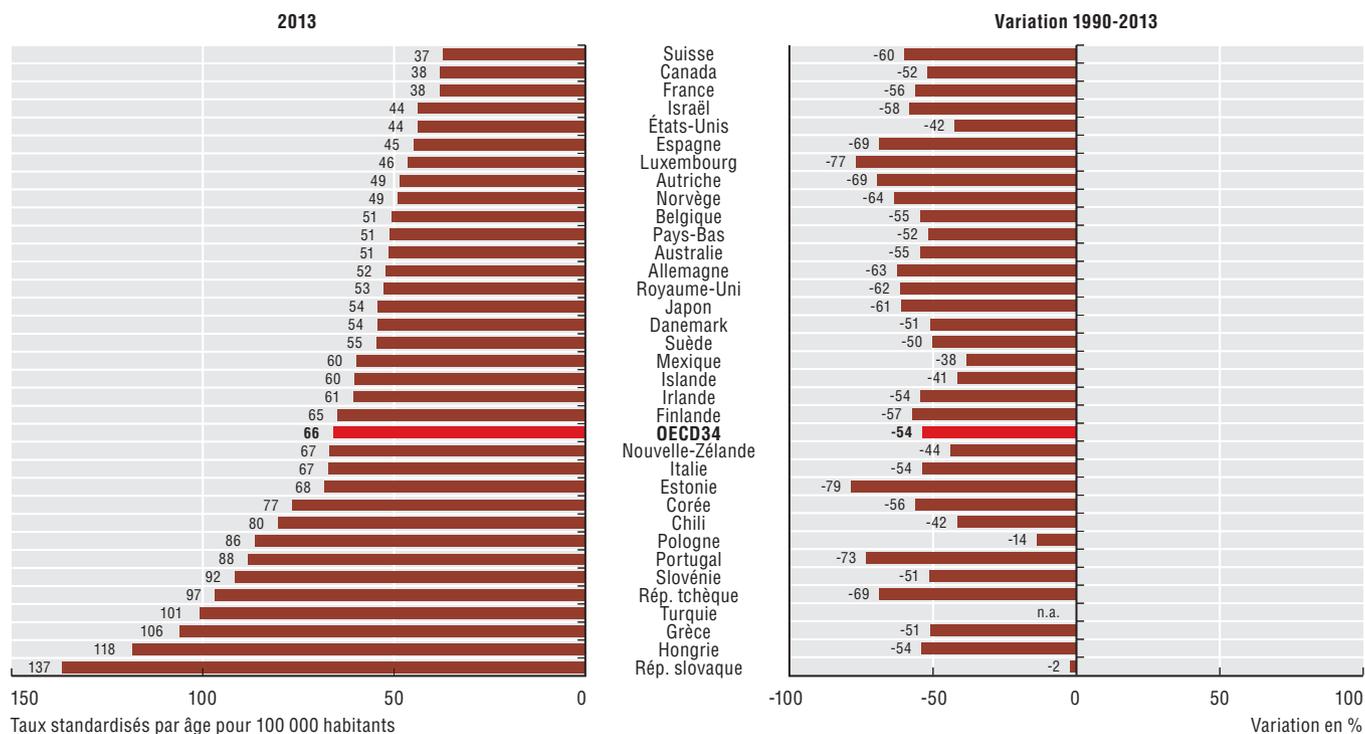
3.6. Mortalité par crise cardiaque, 2013 et variation 1990-2013 (ou années les plus proches)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281673>

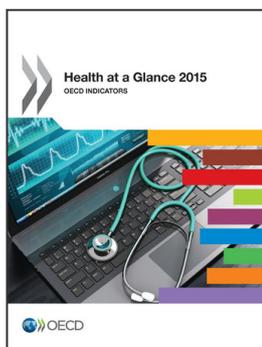
3.7. Mortalité par maladie cérébrovasculaire, 2013 et variation 1990-2013 (ou années les plus proches)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933281673>

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 due aux maladies cardiovasculaires », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-8-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.