

## Mortalité due aux maladies du système circulatoire

Les maladies cardiovasculaires (ou maladies du système circulatoire), les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) notamment, étaient la principale cause de mortalité dans la plupart des pays de l'OCDE en 2019, où elles comptent pour près d'un tiers des décès. Si les taux de mortalité ont diminué dans la plupart de ces pays au fil du temps, le vieillissement démographique et la hausse des taux d'obésité et de diabète risquent de freiner cette amélioration à l'avenir (OCDE, 2015[11]). De fait, avant la pandémie de COVID-19, le ralentissement des progrès dans le domaine des maladies cardiovasculaires était l'un des principaux facteurs à l'origine de la perte de vitesse que connaissaient de nombreux pays en termes de gains d'espérance de vie (Raleigh, 2019[2]). En outre, le COVID-19 contribuerait indirectement à accroître le nombre de décès dus à des maladies du système circulatoire, en raison des perturbations des soins intensifs, primaires et préventifs.

En 2019, les crises cardiaques et les autres cardiopathies ischémiques ont été à l'origine de 11 % des décès dans les pays de l'OCDE. Les cardiopathies ischémiques sont provoquées par l'accumulation de dépôts adipeux sur la paroi interne d'une artère coronaire, qui restreint le flux sanguin irriguant le cœur. Dans les pays de l'OCDE, les taux de mortalité liée à ces maladies sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes de 80 %, essentiellement en raison de la plus forte prévalence des facteurs de risque chez les premiers, comme le tabagisme, l'hypertension et les taux élevés de cholestérol.

Parmi les pays de l'OCDE, les pays d'Europe centrale et orientale ont affiché les taux de mortalité par cardiopathie ischémique les plus hauts, notamment la Lituanie, où l'on a recensé 340 décès pour 100 000 habitants (chiffre standardisé par âge). Les taux étaient également très élevés en Russie. La Corée, le Japon, la France et les Pays-Bas affichaient les taux les plus bas des pays de l'OCDE (un tiers environ de la moyenne OCDE et un dixième environ des taux de la Lituanie et de la Russie) (Graphique 3.11). Entre 2000 et 2019, les taux de mortalité par cardiopathie ischémique ont diminué dans presque tous les pays de l'OCDE, avec une baisse moyenne de 47 %. Ce repli a été particulièrement marqué en France, Estonie, aux Pays-Bas, en Israël, en Norvège et en Australie, où les taux ont diminué de plus de 60 %. Le Mexique est le seul pays où les taux de mortalité par cardiopathie ischémique ont augmenté. Ce constat est étroitement lié à l'augmentation des taux d'obésité et de prévalence du diabète. Les taux de survie à la suite d'une crise cardiaque y sont aussi nettement plus faibles que dans tous les autres pays de l'OCDE (voir l'indicateur « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde » au chapitre 6).

Les maladies cérébrovasculaires (ou AVC) ont été à l'origine de 7 % des décès survenus dans les pays de l'OCDE en 2019. Elles se produisent lorsque l'irrigation sanguine du cerveau est interrompue. Outre les nombreux décès qu'ils provoquent, les AVC sont lourds de conséquences en termes d'incapacité. Les taux de mortalité ont été particulièrement élevés en Lettonie (plus du triple de la moyenne de

l'OCDE). Ils ont été également importants en Afrique du Sud et en Russie, pays partenaires (Graphique 3.12). L'écart de taux de mortalité par AVC (standardisé par l'âge) entre les femmes et les hommes n'est pas aussi important que pour la mortalité par cardiopathie ischémique.

Les taux de mortalité par AVC diminuent dans tous les pays membres de l'OCDE et ses partenaires depuis 2000, avec une réduction moyenne de 52 %. Ces diminutions sont toutefois plus lentes en République slovaque (moins de 15 %). Comme dans le cas des cardiopathies ischémiques, la réduction de certains facteurs de risque, le tabagisme notamment, a favorisé cette évolution, de même que l'amélioration des taux de survie à la suite d'un épisode aigu, illustrant une meilleure qualité des soins (voir les indicateurs « Mortalité après un accident vasculaire cérébral » et « Mortalité après un infarctus aigu du myocarde » au chapitre 6).

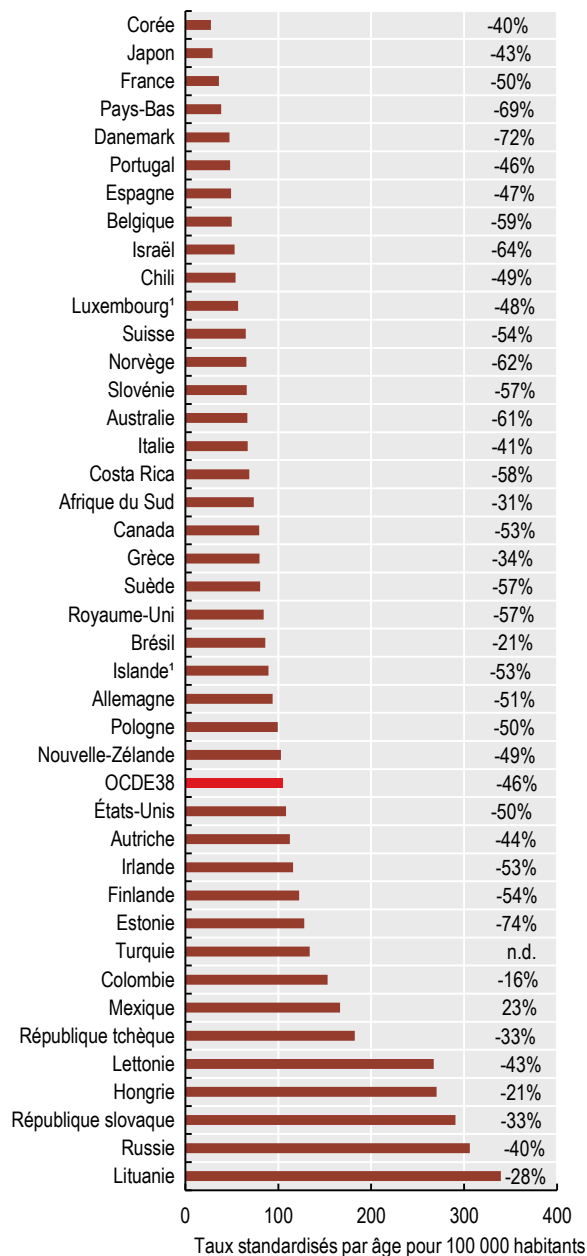
Dans la plupart des pays de l'OCDE, on observe de fortes inégalités socioéconomiques de la mortalité par maladies du système circulatoire, qui correspondent largement aux différences socioéconomiques en termes de principaux facteurs de risque. Nombre de ces décès pourraient être évités, mais plusieurs facteurs de risque sont en train d'évoluer dans la mauvaise direction. Si les taux de tabagisme ont globalement diminué, le cholestérol, la tension artérielle, le manque d'activité physique, l'obésité et le diabète progressent dans de nombreux pays de l'OCDE (OCDE/The King's Fund, 2020[12]). Diverses interventions de santé publique et mesures budgétaires et réglementaires peuvent inciter les citoyens à adopter des modes de vie plus sains, ce qui réduirait la charge que représentent les maladies cardiovasculaires pour la société.

### Définition et comparabilité

Les taux de mortalité sont calculés en divisant le nombre de décès enregistrés dans un pays au cours d'une année donnée par la population. Les taux obtenus ont été directement standardisés par l'âge au moyen de la population standard de l'OCDE en 2010 (disponible sur <http://oe.cd/mortality>) ce qui a permis de 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 dont la cause correspond aux codes I20 à I25 de la CIM-10, et les décès par AVC sont ceux dont la cause correspond aux codes I60 à I69.

Graphique 3.11. **Mortalité par crise cardiaque et autres cardiopathies ischémiques, 2019 et variation 2000-19 (ou année la plus proche)**



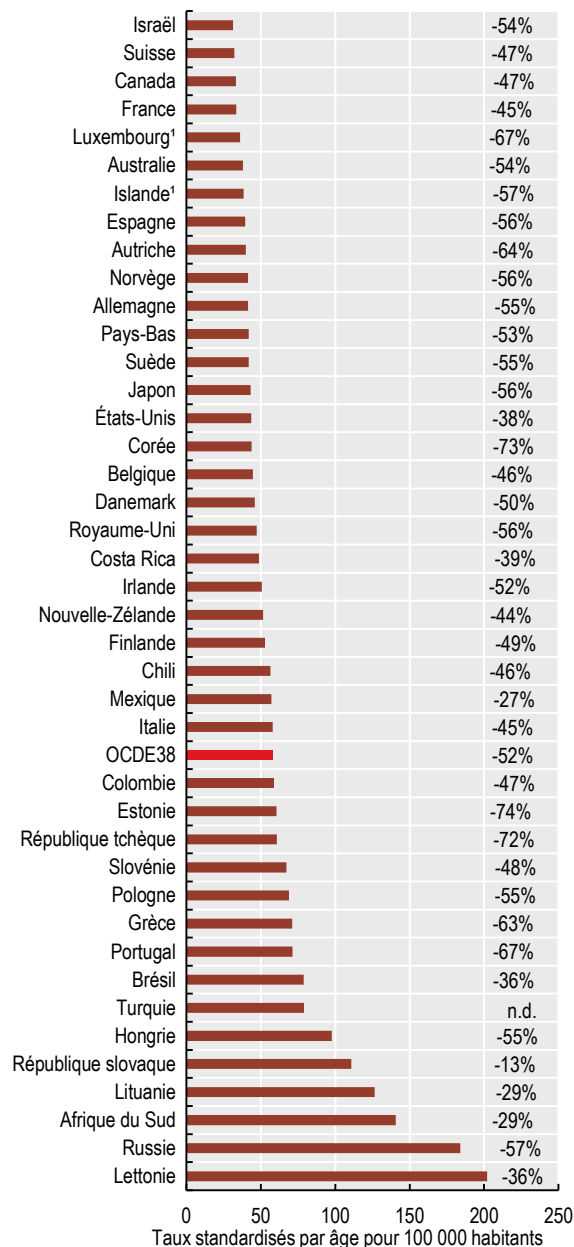
Note : Les pourcentages indiqués correspondent à la variation entre 2000 et 2019.

1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink  <https://stat.link/tlvnky>

Graphique 3.12. **Mortalité par accident vasculaire cérébral (AVC), 2019 et variation 2000-19 (ou année la plus proche)**



Note : Les pourcentages indiqués correspondent à la variation entre 2000 et 2019.

1. Moyenne sur trois ans.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink  <https://stat.link/pak8mb>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2021**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

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

OCDE (2021), « Mortalité due aux maladies du système circulatoire », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/31d012f8-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.