

ID	P009
Dernière mise à jour	07/11/2024
Domaine	Evaluation de la performance du système de santé Efficacité
Nom de l'indicateur - court	Taux de mortalité à 30 jours suite à un infarctus aigu du myocarde (IAM)
Justificatif	<p>Les taux de mortalité à la suite d'un infarctus aigu du myocarde (IAM) ou à un accident vasculaire cérébral (AVC) sont des mesures utilisées pour évaluer la qualité des soins intensifs/aigus, les décès en question étant considérés comme des décès évitables par traitement.</p> <p>Dans les pays à revenu élevé, les cardiopathies ischémiques représentent la première cause de mortalité (1). En 2022, 251 décès étaient attribués aux cardiopathies ischémiques (ICD-10 I20-I25) au Luxembourg, soit 5,9% du total des décès, toutes causes confondues (2). Une réduction des facteurs de risque et une prise en charge plus rapide et efficace ont conduit à une forte diminution du taux de mortalité pour cause de cardiopathies ischémiques au cours des dernières décennies (de 115,6 décès pour 100 000 habitants en 1998 à 38,4 en 2022) (2). Malgré ces progrès, les maladies cardiovasculaires constituent un lourd fardeau de santé publique, soulignant la nécessité de réduire les facteurs de risque comme le tabagisme, l'hypertension artérielle et le cholestérol, et d'améliorer leur prise en charge (3).</p>
Nom de l'indicateur - détaillé	Nombre décès dans les 30 jours après admission à l'hôpital pour un IAM pour 100 admissions de personnes de 45 ans et plus (standardisé par âge et sexe à la population de l'OCDE en 2013 âgée de 45 ans et plus, admise à l'hôpital pour IAM)
Définition de l'indicateur	<p>Nombre de personnes de 45 ans et plus qui sont décédées dans les 30 jours suivant leur admission à l'hôpital pour un IAM pour 100 admissions de personnes de 45 ans et plus, standardisées par âge et sexe à la population de l'OCDE en 2013 âgée de 45 ans et plus admise à l'hôpital pour IAM.</p> <p>Les IAM sont définis selon la liste des codes ICD-10 I21, I22. Uniquement les décès qui ont eu lieu dans le même hôpital que celui de l'admission initiale sont inclus.</p> <p>La définition s'appuie sur la définition établie par l'OCDE (4).</p>
Calcul de l'indicateur	<p>Taux par 100 admissions pour IAM de personnes âgées de 45 ans et plus</p> <p>Dénominateur : Nombre d'admissions de personnes de 45 ans et plus à l'hôpital avec un diagnostic principal de IAM</p> <p>Numérateur : Nombre de décès survenus dans le même hôpital dans les 30 jours suivant l'admission pour cause d'un diagnostic principal d'IAM parmi les personnes de 45 ans et plus</p> <p>Critères d'inclusion : toutes admissions pour IAM selon la définition de l'OCDE - liste des codes CIM-9 410 et CIM-10 I21, I22 (4). Également inclus sont les transferts</p> <ul style="list-style-type: none"> - vers un autre établissement de soins aigus (transferts sortants) - en provenance d'un autre établissement de soins aigus (transferts entrants). <p>Ajustement : Les taux standardisés selon l'âge et le sexe de la population de l'OCDE en 2013 âgée de 45 ans et plus admise à l'hôpital pour IAM (avec les codes CIM-10 : I21-I22) (4).</p> <p>Les taux sont indiqués avec un intervalle de confiance de 95% (IC). (L'IC 95% indique que la valeur réelle se situe avec une probabilité de 95% dans la fourchette indiquée.)</p>
Sous-groupe	Stratification par sexe
Comparaison internationale	Comparaison des taux de mortalité à 30 jours suite à une admission pour IAM chez les personnes âgées de 45 ans et plus en 2021 entre le Luxembourg, DE, NL et BE.

Couverture des données	Temporelle : 2012-2015 et 2018-2019 et 2021. Géographique : nationale. Population : résidents de 45 ans et plus ayant été admise dans un hôpital pour IAM
Constats	<p>Le taux de mortalité à 30 jours suite à un IAM n'a pas évolué de manière statistiquement significative au fil des années. En 2012, la mortalité était de 7,3 décès pour 100 admissions (IC 95% : 4,9-9,7) et de 12,0 (IC 95% : 7,8-16,3) en 2021. L'élargissement des intervalles de confiance (IC 95%) au cours de la période 2012 à 2021 pourrait s'expliquer par la réduction totale des événements de IAM.</p> <p>Pour les années observées, le taux de mortalité à 30 jours suite à un IAM était similaire chez les femmes et les hommes et sans variation significative de la tendance au fil du temps. En 2021, la mortalité s'élevait à 12,4 décès pour 100 admissions chez les femmes (IC 95% : 4,7-20,2), et à 13,9 (IC 95% : 7,5-20,3) chez les hommes.</p> <p>En 2021, le taux de mortalité 30 jours après admission pour IAM, standardisée sur l'âge et le sexe était de 12,0 pour 100 admissions au Luxembourg (IC 95% : 7,8-16,3). Ce taux était similaire à celui de l'Allemagne (8,6, IC 95% : 8,5-8,8), et plus élevé qu'aux Pays-Bas (2,9, 95% IC : 2,7-3,1) et en Belgique (4,3%, IC 95% : 3,9-4,6%).</p>
Limitations	<p>Pour une meilleure évaluation de la qualité des soins, tous les décès dans les 30 jours après admission à l'hôpital pour un IAM devraient être pris en compte, indépendamment du lieu de décès. Car le Luxembourg ne dispose pas de données couplées cet indicateur inclut uniquement les décès qui ont lieu à l'hôpital. Ainsi, la mortalité réelle à 30 jours suite à un IAM est probablement plus élevée que le résultat présenté sur base des décès à l'hôpital.</p> <p>Les différences entre les pays de la mortalité à 30 jours suite à un IAM sont également associés à l'accès à des soins (comme le transfert hospitalier), la durée de séjour à l'hôpital et aux différences de la gravité de l'IAM d'un pays à l'autre (impacté par la prévalence des maladies cardiovasculaires sévères).</p>
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organisation mondiale de la Santé. Les 10 principales causes de mortalité. 2020. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death 2. Sante.lu. DASHBOARD : Mortalité générale. 2024. http://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/informations-donnees/statistiques-causes-deces/stats-mortalite-generale.html 3. OECD. The King's Fund. Is Cardiovascular Disease Slowing Improvements in Life Expectancy? 2020. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/is-cardiovascular-disease-slowing-improvements-in-life-expectancy_47a04a11-en 4. OECD. Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) indicators 2022-2023. Definitions. https://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Outcomes.pdf
Remarques	<p>Pour les années 2017 et 2018, l'indicateur n'est pas disponible pour cause de transition vers un nouveau système de système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH).</p> <p>L'année 2020 n'a pas été considérée pour les indicateurs basés sur le codage CIM-10, car les données sont incomplètes suite à l'exemption de codage qui a été accordée pour cette année.</p>
Indicateurs associés	<p>P010 : Taux de mortalité à 30 jours suite à un accident vasculaire cérébral ischémique.</p> <p>P021a : Hospitalisations pour des problèmes cardio-vasculaires – Infarctus aigu du myocarde (IAM)</p>

Source des données	OECD (LU : 2012 à 2015 IGSS et 2018-2021 DiSa, Documentation et Classification des Séjours Hospitaliers (DCSH))
Fréquence d'actualisation de la source	Annuelle
Liens utiles	<ul style="list-style-type: none">• Sante.lu. Plan National des Maladies Cardiovasculaires, 2023-2027 : https://sante.public.lu/fr/publications/p/depliant-plan-national-cardio-neuro-vasculaires.html• Société Luxembourgeoise de Cardiologie : http://slcardio.lu/