

ID	P009 https://data-explorer.oecd.org
Dernière mise à jour	19/08/2026
Domaine	Evaluation de la performance du système de santé Efficacité
Nom de l'indicateur - court	Taux de mortalité dans les 30 jours suivant une hospitalisation pour un infarctus aigu du myocarde (IAM) - basé sur des données non couplées
Justificatif	Les taux de mortalité suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) ou suivant un accident vasculaire cérébral (AVC) sont des mesures qui aident à évaluer la qualité des soins intensifs/aigus, les décès en question étant considérés comme des décès évitables par prévention et par traitement. Dans les pays à revenu élevé, les IAM et autres cardiopathies ischémiques représentent la première cause de mortalité (1). En 2024, 241 décès étaient attribués aux cardiopathies ischémiques (CIM-10 I20-I25) au Luxembourg, soit 5,6% de l'ensemble 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 l'hypercholestérolémie, et d'améliorer leur prise en charge (3).
Nom de l'indicateur - détaillé	Nombre de décès à l'hôpital dans les 30 jours après admission en urgence au même 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	Nombre de personnes de 45 ans et plus qui sont décédées à l'hôpital dans les 30 jours après admission en urgence (non-planifiée) 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. Les IAM sont définis selon la liste des codes CIM-10 I21, I22. Uniquement les décès qui ont eu lieu dans le même hôpital que celui de l'admission sont inclus. La définition s'appuie sur la définition établie par l'OCDE (4).
Calcul de l'indicateur	Taux par 100 admissions pour IAM de personnes âgées de 45 ans et plus Dénominateur : Nombre d'admissions de personnes de 45 ans et plus à l'hôpital avec un diagnostic principal de IAM (CIM-10 I21 et I22) Numérateur : Nombre de décès survenus dans le même hôpital dans les 30 jours suivant leur admission pour cause d'un diagnostic principal d'IAM parmi les personnes de 45 ans et plus Critères d'inclusion : admission en urgence (non-planifiée) pour IAM selon la définition de l'OCDE - liste des codes CIM-9 410 et CIM-10 I21, I22 (4). Également incluses sont les admissions lors de transferts en provenance d'un autre établissement de soins aigus. 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). 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.)
Sous-groupe	Stratification par sexe
Comparaison internationale	La comparaison internationale du taux de mortalité pendant les premiers 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) - basé sur des données non couplées n'est pas illustrée ici car les différences d'organisation de la prise en charge (comme les transferts et la centralisation) et d'enregistrement des admissions hospitalières induisent de larges variations entre les pays, ces variations étant de nature administrative, sans lien avec la qualité des soins (5).
Couverture des données	Temporelle : 2022-2023. Géographique : nationale. Population : personnes de 45 ans et plus admises à l'hôpital pour un IAM.

Constats	En 2023, le taux de mortalité standardisé dans les 30 jours suivant un infarctus aigu du myocarde (IAM) était de 8,6 décès pour 100 admissions (IC 95% : 5,5-11,8) et était au même niveau que le taux observé en 2022 de 8,1 (IC 95% : 5,0-11,3). Chez les femmes, le taux de mortalité standardisé dans les 30 jours suivant un IAM observé est passé de 7,0 décès pour 100 admissions en 2022 (IC95 % : 2,5-11,4) à 10,3 pour 100 admissions en 2023 (IC95 % : 5,1-15,6). Chez les hommes, le taux observé est passé de 8,4 décès pour 100 admissions (IC95 % : 4,0-12,8) à 7,1 pour 100 admissions en 2023 (IC95 % : 3,3-11,0). Les variations observées entre les années et entre les hommes et les femmes doivent être interprétées avec prudence. Le nombre relativement faible d'admissions et de décès suivant un IAM fait que de faibles variations des effectifs peuvent entraîner des variations importantes des valeurs.
Limitations	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. Le Luxembourg n'ayant pas pu exploiter des données couplées à ce jour, cet indicateur tient uniquement compte des décès survenus dans le même hôpital que celui où le patient a été admis, tandis que chaque admission pour un IAM est comptée, incluant les transferts, ce qui augmente le dénominateur lors du calcul de l'indicateur. Ainsi, la mortalité réelle à 30 jours suivant un IAM est probablement plus élevée que le résultat calculé à partir des données non couplées des hôpitaux.
Références	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 5. Stolpe S. et al, OECD indicator 'AMI 30-day mortality' is neither comparable between countries nor suitable as indicator for quality of acute care. Clin Res Cardiol. 2024 Dec;113(12):1650-16602024.
Remarques	Cet indicateur est actuellement limité aux années 2022 et 2023, dans l'attente de précisions sur la population de référence pour les années précédentes.
Indicateurs associés	P010 (HSPA QAL01) : Taux de mortalité à 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral ischémique. P021a : Hospitalisations pour des problèmes cardio-vasculaires – Infarctus aigu du myocarde (IAM)
Source des données	OCDE (DiSa, Documentation et Classification des Séjours Hospitaliers (DCSH))
Fréquence d'actualisation de la source	Tous les deux ans
Liens utiles	• 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/