

<b>ID</b>	P010
<b>Dernière mise à jour</b>	11/11/2024
<b>Domaine</b>	Evaluation de la performance du système de santé Qualité du système de santé
<b>Nom de l'indicateur - court</b>	Taux de mortalité à 30 jours suite à un accident vasculaire cérébral ischémique (AVC ischémique)
<b>Justificatif</b>	<p>Les taux de mortalité suite à un infarctus aigu du myocarde (IAM) ou à un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique 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 AVC représentent la troisième cause de mortalité après les cardiopathies ischémiques et la maladie d'Alzheimer et autres démences (1).</p> <p>Environ 85 % des AVC sont causés par l'obstruction d'un vaisseau sanguin (AVC ischémiques) et 15 % sont causés par la rupture d'un vaisseau sanguin (AVC hémorragiques) (2).</p> <p>En 2022, un total de 229 décès était attribué aux maladies cérébrovasculaires (ICD-10 I60-I69) au Luxembourg, soit 5,3% du total des décès, toutes causes confondues (3). 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 maladies cérébrovasculaires durant au cours des dernières décennies (103,8 pour 100 000 habitants en 1998 à 35,1 en 2022) (3). Malgré ces progrès, les AVC constituent un lourd fardeau de santé publique et un défi pour l'avenir, avec une augmentation prévue de leur incidence de 33 % d'ici 2035 à cause de l'augmentation et de certains facteurs de risque, soulignant la nécessité d'en réduire les facteurs de risque comme le tabagisme, l'hypertension artérielle et le cholestérol, et d'améliorer leur prise en charge (4).</p>
<b>Nom de l'indicateur - détaillé</b>	Nombre de décès dans les 30 jours après admission à l'hôpital pour un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) ischémique pour 100 admissions de personnes de 45 ans et plus (standardisés par âge et sexe à la population de l'OCDE en 2013 âgée de 45 ans et plus admise à l'hôpital pour AVC ischémique)
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Nombre de personnes de 45 ans et plus qui sont décédés dans les 30 jours suivant leur admission à l'hôpital pour un AVC ischémique pour 100 admissions de personnes de 45 ans et plus, standardisés par âge et sexe à la population de l'OCDE en 2013 âgée de 45 ans et plus admise à l'hôpital pour AVC. Les AVC ischémiques sont définis selon la liste des codes ICD-10 I63-I64.</p> <p>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 (5).</p>
<b>Calcul de l'indicateur</b>	<p>Taux par 100 admissions pour AVC ischémique 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 AVC ischémique</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'AVC ischémique parmi les personnes de 45 ans et plus</p> <p>Critères d'inclusion : toutes admissions pour AVC ischémique selon la définition de l'OCDE - liste des codes ICD-9 433, 434, and 436 or ICD-10 I63-I64 (5). Également inclus sont les transferts</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vers un autre établissement de soins aigus (transferts sortants)</li> <li>- en provenance d'un autre établissement de soins aigus (transferts entrants).</li> </ul> <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 AVC ischémique (avec les codes CIM-10 :I63-I64) (5).</p> <p>Tous les taux sont indiqués avec un intervalle de confiance de 95% (IC). (L'IC 95% indique que la prévalence réelle se situe avec une probabilité de 95% dans la fourchette indiquée.)</p>
<b>Sous-groupe</b>	Stratification par sexe.

<b>Comparaison internationale</b>	Comparaison des taux de mortalité à 30 jours suite à une admission pour AVC ischémique chez les personnes âgées de 45 ans et plus en 2021 entre le Luxembourg, DE, NL et BE.
<b>Couverture des données</b>	Temporelle : 2012-2015 et 2018-2019 et 2021. Géographique : nationale. Population : résidents de 45 ans et plus ayant été admise dans un hôpital pour AVC ischémique.
<b>Constats</b>	<p>Les chiffres présentés pour cet indicateur se concentrent sur les AVC ischémiques.</p> <p>En 2021, le taux de mortalité par AVC ischémique était de 6,0 décès pour 100 admissions (IC 95% : 4,1-7,8) et inférieur à celui de 2012 qui s'élevait à 10,4 (IC 95% : 7,8-12,9). Ceci pourrait s'expliquer par les progressions observées dans le suivi des patients présentant des facteurs de risque et la prise en charge aigüe avec le développement des techniques de reperfusion(1). Cependant, en 2019 une légère augmentation est statistiquement probable (10,1 pour 100 admissions, IC 95% : 7,7-12,5).</p> <p>Pour les années observées, le taux de mortalité à 30 jours suite à un AVC ischémique 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 5,5 décès pour 100 admissions chez les femmes (IC 95% : 3,1-8,0), et à 6,2 (IC 95% : 3,4-9,1) chez les hommes.</p> <p>En 2021, le taux de mortalité 30 jours après admission pour AVC, standardisée sur l'âge et le sexe était de 6,0 pour 100 admissions au Luxembourg (IC 95% : 4,1-7,8). Ce taux était similaire à celui de l'Allemagne (6,6, IC 95% : 6,5-6,7), et des Pays-Bas (4,9, 95% CI : 4,7-5,2) et en Belgique (8,2%, IC 95% : 7,8-8,6%).</p>
<b>Limitations</b>	<p>Les taux utilisés sont ceux basés sur des données non couplées car nous ne disposons pas de données couplées récentes sur le Luxembourg et les pays voisins. Les taux basés sur des données couplées sont pourtant plus robustes pour l'évaluation de cet indicateur. Ceci est susceptible d'avoir occasionné une sous-évaluation de cet indicateur.</p> <p>Pour une meilleure évaluation de la qualité des soins, tous les décès dans les 30 jours après admission à l'hôpital pour un AVC ischémique 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 AVC ischémique 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 AVC ischémique 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>
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organisation mondiale de la Santé. Les 10 principales causes de mortalité. 2020. <a href="https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death">https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death</a></li> <li>2. OCDE. Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE, 2023. <a href="https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr">https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr</a></li> <li>3. Sante.lu. DASHBOARD : Mortalité générale. <a href="http://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/informations-donnees/statistiques-causes-deces/stats-mortalite-generale.html">http://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/informations-donnees/statistiques-causes-deces/stats-mortalite-generale.html</a></li> <li>4. OECD. The King's Fund. Is Cardiovascular Disease Slowing Improvements in Life Expectancy? 2020. <a href="https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/is-cardiovascular-disease-slowng-improvements-in-life-expectancy_47a04a11-en">https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/is-cardiovascular-disease-slowng-improvements-in-life-expectancy_47a04a11-en</a></li> <li>5. OECD. Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) indicators 2022-2023. Definitions. <a href="https://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Outcomes.pdf">https://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Outcomes.pdf</a></li> </ol>
<b>Remarques</b>	<p>Les données de 2016 et 2017 ne sont pas disponibles.</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>
<b>Indicateurs associés</b>	<p>P009 - Taux de mortalité à 30 jours suite à un Infarctus Aigu du Myocarde (IAM)</p> <p>P021b - Hospitalisations pour des problèmes cardio-vasculaires – AVC</p>

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