

ID	P021a
Dernière mise à jour de la fiche technique	20/11/2024
Domaine	Evaluation de la performance du système de santé Efficacité Carte sanitaire
Nom de l'indicateur - court	Hospitalisations pour des problèmes cardio-vasculaires – Infarctus aigu du myocarde (IAM)
Justificatif	<p>Les maladies cardio-vasculaires, telles que les infarctus et les accidents vasculaires cérébraux, demeurent les principales causes de mortalité dans les pays à revenu élevé. Elles contribuent au ralentissement du progrès de l'espérance de vie dans de nombreux pays. En plus de leur impact sur la mortalité, ces maladies réduisent souvent la qualité de vie des patients, notamment à cause des symptômes et des incapacités résultant des accidents vasculaires cérébraux et de l'insuffisance cardiaque congestive (1,2).</p> <p>Les indicateurs « Hospitalisations pour des problèmes cardio-vasculaires » permettent d'avoir un aperçu des tendances des admissions hospitalières et de surveiller la santé cardiovasculaire au sein de la population.</p> <p>Les hospitalisations pour cause d'IAM sont considérées comme étant en partie évitables par la prévention et par les soins primaires (prise en charge médicamenteuse entre autres). Certains facteurs de risque cardiovasculaire ne sont pas modifiables, comme l'âge, le sexe et l'hérédité. Mais, réduire l'ensemble des facteurs de risque modifiables (par ex. tabagisme, surpoids, nutrition malsaine, sédentarité, consommation d'alcool) diminue le risque de survenue d'un IAM (4,5).</p>
Nom de l'indicateur - détaillé	Nombre d'hospitalisations avec un diagnostic d'IAM chez les personnes de 15 ans et plus, pour 100 000 habitants de 15 ans et plus (standardisé par sexe et âge à la population de l'OCDE en 2015).
Définition de l'indicateur	<p>Le nombre d'hospitalisations avec un diagnostic principal d'IAM, établi au moment de la sortie de l'hôpital, pour 100 000 habitants de 15 ans et plus.</p> <p>La définition repose sur une méthodologie convenue au niveau national (6).</p>
Calcul de l'indicateur	<p>Taux pour 100 000 habitants de 15 ans et plus</p> <p>Dénominateur : Nombre de résidents de 15 ans et plus du Luxembourg</p> <p>Numérateur : Nombre d'hospitalisations de personnes de 15 ans et plus (avec nuitée : chaque durée de séjour >24h) non maternelles/non néonatales dans un établissement de soins, dont la cause principale correspond au diagnostic d'infarctus aigu du myocarde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères d'inclusion : selon la méthodologie appliquée (6) – un des diagnostics repris dans la liste des codes ICD-10-CM, présentée à la section « Détails méthodologiques » (voir en bas de cette fiche). • Critères d'exclusion, selon la méthodologie appliquée (6) : <ul style="list-style-type: none"> - Les cas où le patient est décédé pendant l'hospitalisation - Cas résultant d'un transfert en provenance d'un autre établissement de soins aigus (transferts entrants) - Hospitalisation sans nuitée (durée de séjour <24h) - Hospitalisation obstétrique <p>Ajustement : Les taux sont standardisés selon l'âge et le sexe de la population de l'OCDE âgée de 15 ans et plus en 2015.</p> <p>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>
Sous-groupes	Stratification par sexe pour les années 2018 à 2019 et 2021-2022
Comparaison internationale	Non fournie

Couverture des données	<p>Temporelle : 2018-2019, 2021-2022. Géographique : nationale. Population :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dénominateur : résidents de 15 ans et plus du Luxembourg. • Numérateur : les données couvrent toutes les hospitalisations survenues au Luxembourg, indépendamment du statut de résidence ou du régime d'affiliation.
Constats	<p>Entre 2018 et 2022, le taux d'hospitalisation pour IAM au Luxembourg a suivi une tendance générale à la baisse. En 2022, ce taux s'est établi à 92,0 hospitalisations pour 100 000 habitants âgés de 15 ans et plus (IC 95% : 83,8-100,2), contre 109,8 en 2018 (IC 95% : 100,4-119,2).</p> <p>L'analyse des taux d'hospitalisation révèle significativement plus d'hospitalisations pour IAM chez les hommes que chez les femmes. En 2022, le taux d'hospitalisation pour IAM était environ 3,2 fois plus élevé chez les hommes, avec une moyenne 3,1 fois plus élevée sur la période 2018-2022. En 2022, le taux d'hospitalisation pour 100 000 hommes âgés de 15 ans et plus est de 145,5 (IC 95% : 131,2-161,8), contre 45,8 pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus (IC 95% : 37,8-53,9).</p> <p>Le sexe est en effet un facteur de risque connu pour les IAM. Le taux d'incidence des infarctus du myocarde est systématiquement plus élevé chez les hommes, et ce, à tous les âges (8–10).</p>
Limitations	<p>Les taux d'hospitalisation pour des problèmes cardio-vasculaires reflètent également l'accès aux soins hospitaliers : ainsi un taux faible peut indiquer une bonne prise en charge au niveau ambulatoire, mais peut aussi être partiellement attribué à un accès inadéquat aux soins hospitaliers.</p> <p>Pour cet indicateur, les critères d'inclusion étant variables selon les pays, aucune comparaison internationale n'est actuellement possible.</p>
Remarques	<p>Le nombre d'hospitalisations pour cet indicateur est basé sur des données relatives aux patients, et concerne les personnes admises à l'hôpital.</p> <p>L'année 2020 n'a pas été considérée pour les indicateurs basés sur le codage ICD-10-CM, car les données sont incomplètes suite à l'exemption de codage qui a été accordée pour cette année.</p> <p>L'indicateur inclut les personnes âgées de 15 ans, à l'instar de la méthodologie de l'OCDE pour les indicateurs sur les hospitalisations potentiellement évitables (HPE).</p>
Indicateurs associés	<ul style="list-style-type: none"> - D001 : Prévalence des fumeurs quotidiens - D004 : Consommation d'alcool chez les 15+ - D005 : Episodes d'alcoolisation excessive chez les 15+ - P006c : Hospitalisations potentiellement évitables – Insuffisance cardiaque congestive et hypertension artérielle - P009 : Taux de mortalité à 30 jours suite à un infarctus aigu du myocarde (IAM) - P021b : Hospitalisations pour des problèmes cardio-vasculaires – Accident vasculaire cérébral (AVC) - P021c : Hospitalisations pour des problèmes cardio-vasculaires – Pontage aorto-coronarien (PAC) - S006 : Surpoids et obésité chez les adultes, IMC ≥ 25
Source des données	<p>DiSa : 2018-2019 et 2021-2022, Documentation et Classification des Séjours Hospitaliers (DCSH), STATEC, Registre national des personnes physiques (RNPP) Méthodologie : Données administratives</p>
Fréquence d'actualisation de la source	Deux fois par an
Références	<ol style="list-style-type: none"> 1. OCDE. Maladies cardiovasculaires (MCV) https://www.oecd.org/fr/themes/maladies-cardiovasculaires-mcv.html 2. OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies. Panorama de la Santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE. 2023. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr 3. L'Assurance Maladie, France. ameli.fr. 2024. Prévenir l'infarctus du myocarde. https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/infarctus-myocarde/prevention

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Association pour la Santé au Travail des Secteurs Tertiaire et Financier. Les facteurs de risque cardiovasculaires. https://www.astf.lu/facteurs-de-risque-cardiovasculaires 5. Centre interdisciplinaire de Benchmarking Économie et Santé (CIBES), Direction de la santé, Luxembourg. Projet de documentation et de classification des séjours hospitaliers. 2020. 6. OCDE. Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) indicators 2022-2023 Definitions. https://www.oecd.org/els/health-systems/Definitions-of-Health-Care-Quality-Outcomes.pdf 7. Vers une Belgique en bonne santé. 2021. Cardiopathie ischémique. https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/maladies-non-transmissibles/cardiopathie-ischémique 8. Inserm. Infarctus du myocarde. 2019. Quand le cœur est privé d'oxygène. https://www.inserm.fr/dossier/infarctus-myocarde/ 9. Millett ERC, et al., Sex differences in risk factors for myocardial infarction: cohort study of UK Biobank participants. BMJ. 2018 Nov 7;363:k4247.
Liens utiles	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil Scientifique Domaine de la Santé. Le risque cardio-vasculaire - Version patients (2021). https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/risques-vasculaires/les-risques-cardio-vasculaires-version-patients-FR.html • 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/ • Gesond lessen Méi Bewegen - GIMB. https://gimb.public.lu/ • Sante.lu. Plan d'Action Luxembourgeois de réduction du Mésusage de l'Alcool «PALMA» 2020 – 2024. https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-alcool-2020-2024.html
Détails méthodologiques	<p>Liste des codes ICD-10-CM inclus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • I2101: <i>ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving left main coronary artery</i> • I2102: <i>ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving left anterior descending coronary artery</i> • I2109: <i>ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving other coronary artery of anterior wall</i> • I2111: <i>ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving right coronary artery</i> • I2119: <i>ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving other coronary artery of inferior wall</i> • I2121: <i>ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving left circumflex coronary artery</i> • I2129: <i>ST elevation (STEMI) myocardial infarction involving other sites</i> • I213: <i>ST elevation (STEMI) myocardial infarction of unspecified site</i> • I214: <i>Non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</i> • I219: <i>Acute myocardial infarction, unspecified</i> • I21A1: <i>Myocardial infarction type 2</i> • I21A9: <i>Other myocardial infarction type</i> • I220: <i>Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of anterior wall</i> • I221: <i>Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of inferior wall</i> • I222: <i>Subsequent non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</i> • I228: <i>Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of other sites</i> • I229: <i>Subsequent ST elevation (STEMI) myocardial infarction of unspecified site</i>