

Hospitalisations évitables

L'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) sont des affections de longue durée très répandues. Pour ces trois pathologies, les données factuelles établissent clairement que les traitements sont efficaces et qu'ils peuvent être en grande partie administrés dans le cadre des soins primaires. Un système de soins primaires très performant, où les patients ont accès à des services de haute qualité, permet d'atténuer la dégradation aiguë de l'état de santé des personnes souffrant d'asthme, de BPCO ou d'ICC. Les hospitalisations pour ces pathologies sont en grande partie évitables et sont donc utilisées comme marqueur de la qualité et de l'accès aux soins primaires, à condition que des taux d'hospitalisation très faibles puissent également refléter en partie un accès réduit aux soins intensifs.

Les soins primaires sont souvent le premier point de contact des personnes avec le système de santé. Leurs fonctions incluent la promotion de la santé et la prévention des maladies ; la gestion des nouveaux problèmes de santé ; le traitement de la majorité des cas sans complications ; la gestion des affections de longue durée et l'aiguillage des patients vers un spécialiste ou des services hospitaliers lorsque cela est nécessaire. L'un des principaux objectifs des soins primaires est de maintenir les personnes en bonne santé en leur fournissant un lieu de soins stable sur le long terme, en prenant en charge les affections courantes, en adaptant et en coordonnant les soins des personnes dont les besoins sont multiples et en favorisant l'autogestion des patients. Des soins primaires de qualité permettent donc d'améliorer la santé, de réduire les inégalités socioéconomiques sur le plan de la santé et de centrer le système de santé sur la personne, tout en faisant un meilleur usage des ressources disponibles (OCDE, 2020^[1]). La pandémie de COVID-19 a également souligné l'importance de soins primaires solides pour la prévention des maladies, sachant que les personnes souffrant de maladies chroniques sont davantage exposées aux risques d'effets néfastes sur la santé dus aux infections.

Le Graphique 6.9 montre que les taux combinés d'hospitalisation pour asthme et BPCO variaient d'un facteur de 15 selon les pays de l'OCDE en 2021, le Mexique, l'Italie et le Chili enregistrant les taux les plus bas, et l'Australie et le Danemark les plus élevés, qui étaient plus de deux fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE. Avant la pandémie, les taux d'hospitalisation pour asthme et BPCO ont baissé dans presque tous les pays de l'OCDE, de 13 % en moyenne entre 2011 et 2019. Cette baisse a été plus importante en République slovaque et en Lituanie, où le taux était élevé en 2011, ce qui a réduit la variation entre les pays. Pendant la pandémie, la baisse a été plus importante, la diminution moyenne dans les pays de l'OCDE étant d'environ 40 % entre 2019 et 2021, mais cela reflète probablement en partie l'accès plus limité aux soins hospitaliers à ce moment-là.

Les taux d'hospitalisation pour ICC variaient d'un facteur de 13 selon les pays de l'OCDE, comme le montre le Graphique 6.10. Le Mexique et le Costa Rica ont enregistré les taux les plus bas, tandis que la Pologne a déclaré un taux plus de deux fois supérieur à la moyenne de l'OCDE. Comme pour l'asthme et la BPCO, le taux moyen d'admission dans les pays de l'OCDE a diminué (de 6 %) entre 2011 et 2019. Pendant la pandémie, le taux a encore diminué dans la plupart des pays ; ainsi, les pays de l'OCDE ont enregistré en moyenne une baisse de 20 % environ entre 2019 et 2021. Seuls le Costa Rica et la Norvège ont enregistré une augmentation.

S'il est vrai que les améliorations globales constatées entre 2011 et 2019 ont fait progresser la qualité des soins primaires, il se peut que l'investissement dans ces services ne soit toujours pas suffisamment rapide, ce qui peut entraîner des dépenses inutiles en soins hospitaliers onéreux (OCDE, 2017^[2]). L'accélération de la baisse des hospitalisations entre 2019 et 2021 est probablement due aux difficultés d'accès aux soins et à l'hésitation des patients à se faire soigner régulièrement pendant la pandémie de COVID-19. Toutefois, elle peut également refléter indirectement l'amélioration de l'accès aux soins primaires et de leur qualité dans une certaine mesure, étant donné que les pays de l'OCDE ont rapidement adopté la télémédecine et les outils numériques pour faciliter l'accès ; début 2021, près d'un adulte sur deux avait consulté son médecin à distance dans 22 pays européens sur 27 (OCDE, 2023^[3]) ; voir la section sur la « santé numérique » au chapitre 5). La crise du COVID-19 montre à quel point il est essentiel de placer les soins primaires au cœur des systèmes de santé, à la fois pour pouvoir faire face à une envolée imprévue de la demande et pour préserver la continuité d'accès à des soins de grande qualité pour tous, en veillant dans le même temps à limiter la hausse des coûts des soins de santé (OCDE, 2020^[1]).

Définition et comparabilité

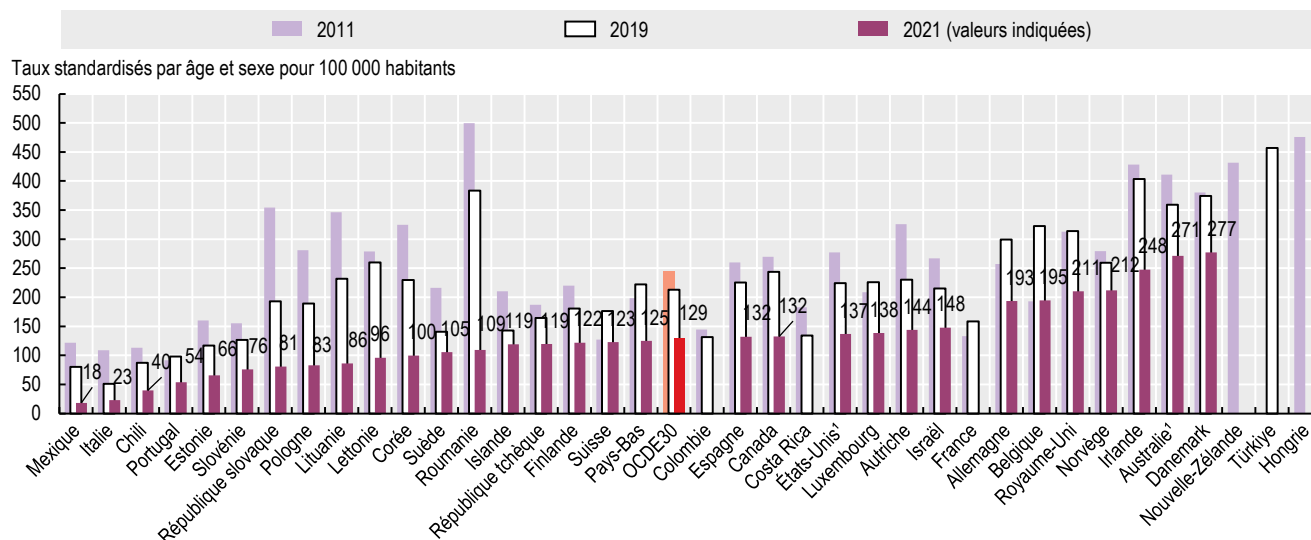
Les indicateurs se définissent comme le nombre d'hospitalisations avec un diagnostic primaire d'asthme, de BPCO ou d'ICC chez les personnes âgées de 15 ans et plus pour 100 000 habitants. Les taux sont standardisés suivant l'âge et le sexe de la population de l'OCDE en 2015. Les admissions à la suite d'un transfert depuis un autre hôpital pendant lesquelles le patient décède ne sont pas prises en compte dans les calculs, car elles sont jugées probablement inévitables.

La prévalence de la maladie et la disponibilité des soins hospitaliers peuvent expliquer en partie, mais pas totalement, la variation des taux d'un pays à l'autre. La diversité des pratiques de codage peut également compromettre la comparabilité des données. Ainsi, l'exclusion des transferts ne peut être entièrement respectée dans certains pays. Les différences de couverture des données du secteur hospitalier national selon les pays peuvent également influencer sur les taux.

Références

- OCDE (2023), *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>. [3]
- OCDE (2020), *Realising the Potential of Primary Health Care*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>. [1]
- OCDE (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>. [2]

Graphique 6.9. Hospitalisations pour asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive chez les adultes, 2011, 2019 et 2021 (ou années les plus proches)

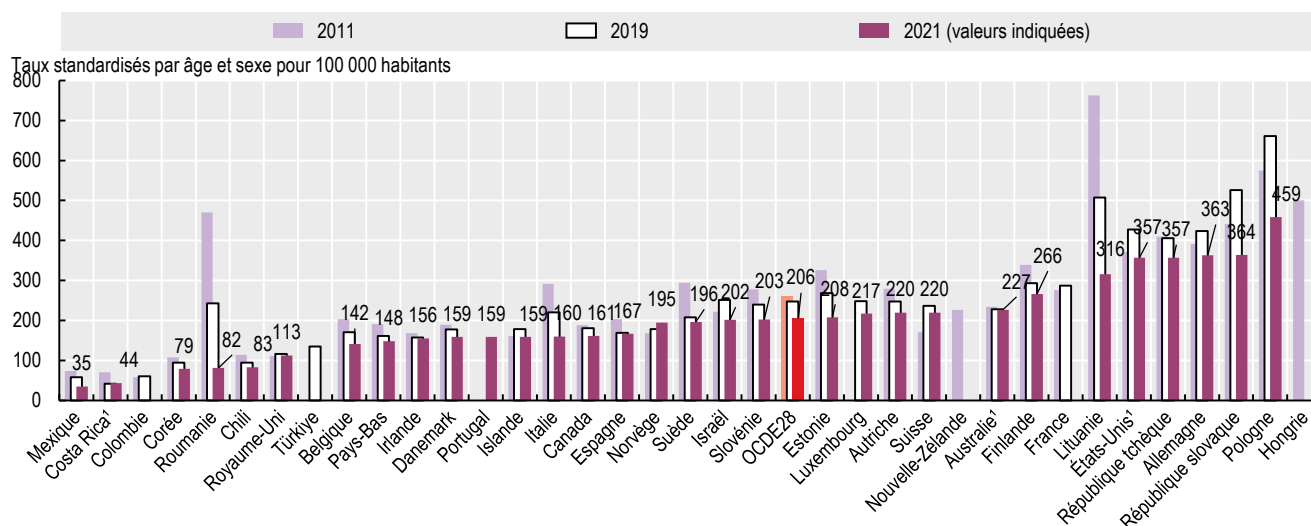


1. Les dernières données se rapportent non à 2021 mais à 2020.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/ivnb7g>

Graphique 6.10. Hospitalisations pour insuffisance cardiaque congestive chez les adultes, 2011, 2019 et 2021 (ou années les plus proches)



1. Les dernières données se rapportent non à 2021 mais à 2020 (et 2022 pour le Costa Rica).

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/d680wi>



Extrait de :

Health at a Glance 2023

OECD Indicators

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Hospitalisations évitables », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/66af08cd-fr>

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>.