

Admissions hospitalières évitables

Les soins primaires sont souvent le premier point de contact des personnes avec les systèmes 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 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 socio-économiques sur le plan de la santé et de faire en sorte que les systèmes de soins de santé soient centrés sur la personne, tout en faisant un meilleur usage des ressources de santé (OCDE, 2020[14]).

L'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) sont des affections de longue durée très répandues. L'asthme et la MPOC limitent la capacité respiratoire : les symptômes de l'asthme sont le plus souvent intermittents, et les traitements permettent de les éliminer, alors que la MPOC est une maladie évolutive qui touche principalement les fumeurs (actuels ou anciens). L'ICC est une pathologie grave qui survient lorsque le cœur ne parvient pas à pomper un volume de sang suffisant pour répondre aux besoins de l'organisme. Elle est souvent due à l'hypertension, au diabète ou à une maladie coronarienne. Les personnes atteintes de l'une de ces trois affections risquent non seulement d'avoir besoin d'une hospitalisation mais surtout des complications graves liées au COVID-19. Les personnes atteintes d'asthme et de MPOC, par exemple, risquent davantage d'avoir besoin de soins intensifs et d'une ventilation mécanique visant à les aider à respirer, et/ou de décéder du COVID-19 (CDC, 2021[15]). Les personnes atteintes d'ICC sont davantage exposées au risque de décompensation aiguë après avoir été infectées par le COVID-19 (Rey et al., 2020[16]).

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 MPOC ou d'ICC. Cela peut éviter des hospitalisations pour la prise en charge de ces pathologies, ce qui est un marqueur de qualité et d'accès aux soins de premier recours.

Le Graphique 6.9 montre que les taux d'hospitalisation pour asthme varient dans un rapport de 1 à 15 selon les pays de l'OCDE ; l'Islande, le Mexique, l'Italie et la Colombie enregistrent les taux les plus bas, et la Lettonie, la Turquie et la Pologne des taux plus de deux fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE. Entre 2009 et 2019, les taux d'hospitalisation pour asthme ont diminué dans de nombreux pays de l'OCDE, notamment en République slovaque, en Corée et en Finlande, et les écarts entre les pays se sont réduits. Les pays qui ont pu déclarer des taux d'hospitalisation en 2020 ont affiché une baisse générale du nombre d'admissions – avec des réductions de 50 % entre 2019 et 2020 en Lituanie et en Angleterre (Royaume-Uni).

Les taux d'hospitalisation pour MPOC ont varié dans un rapport de 1 à 8 dans les pays de l'OCDE, l'Italie, le Mexique et le Chili enregistrent les taux les plus bas et la Turquie, l'Irlande et l'Australie les taux les plus élevés (Graphique 6.10). Le taux moyen des pays de l'OCDE a baissé, passant de 194 admissions pour 100 000 habitants en 2009 à 171 admissions pour 100 000 habitants en 2019. En 2020, les taux ont

baissé en Autriche, en République tchèque, en Irlande, en Lettonie, en Lituanie, au Portugal, en République slovaque et en Angleterre (Royaume-Uni) ; la baisse a été particulièrement importante en Angleterre, en Lituanie et en Irlande.

Les taux d'hospitalisation pour ICC varient dans un rapport de 1 à 16 (Graphique 6.11). Ainsi, le Costa Rica, le Mexique et la Colombie ont enregistré les taux les plus faibles, alors que la Pologne, la Lituanie et la République slovaque ont déclaré des taux plus de deux fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE. Alors que le taux moyen dans les pays de l'OCDE a diminué entre 2009 et 2019, la variation entre les pays a légèrement augmenté. En 2020, les taux ont diminué en Autriche, en Lituanie (où la baisse a été particulièrement importante), en République tchèque, au Portugal, en République slovaque et en Angleterre (Royaume-Uni), tandis qu'ils sont restés stables en Islande et en Irlande.

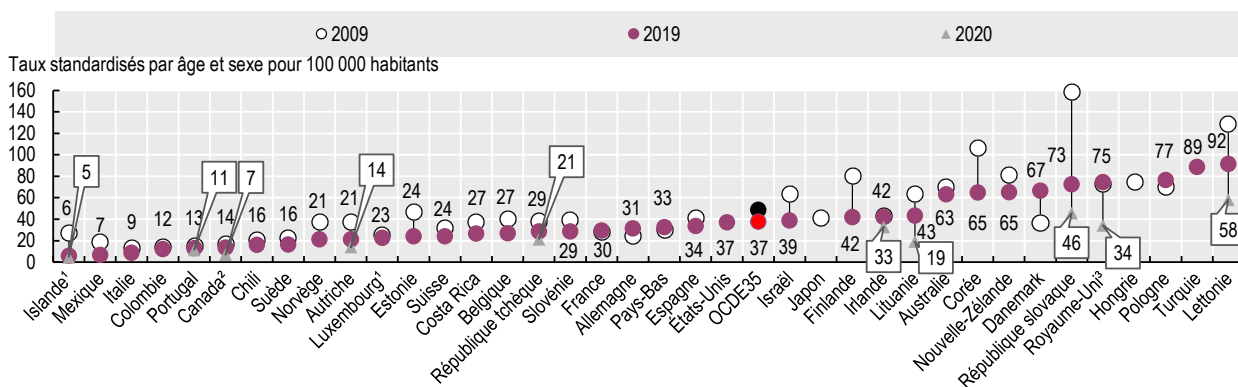
S'il est vrai que les améliorations observées au cours des 10 dernières années ont fait progresser la qualité des soins primaires dans certains pays, il se peut que l'investissement dans les soins primaires ne soit toujours pas suffisamment rapide (OCDE, 2017[17]), ce qui peut entraîner des dépenses inutiles en soins hospitaliers onéreux (OCDE, 2017[11]). Les baisses générales du nombre d'admissions hospitalières en 2020 peuvent traduire, dans une certaine mesure, l'amélioration de l'accès aux soins primaires et de la qualité des soins primaires, mais sont également dues aux difficultés d'accès aux soins de santé au stade initial de la crise du COVID-19 et à l'hésitation des patients à se faire soigner régulièrement pendant la pandémie. En revanche, les pays de l'OCDE ont rapidement adopté la télémédecine et les outils numériques pour faciliter l'accès aux soins (OCDE, 2021[6]). 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 (OCDE, 2020[14]).

Définition et comparabilité

Les indicateurs se définissent comme le nombre d'admissions à l'hôpital avec un diagnostic primaire d'asthme, de MPOC ou d'ICC chez les personnes âgées de 15 ans et plus pour 100 000 habitants. Les taux sont standardisés selon l'âge et le sexe de la population de l'OCDE âgée de 15 ans et plus en 2010. 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.

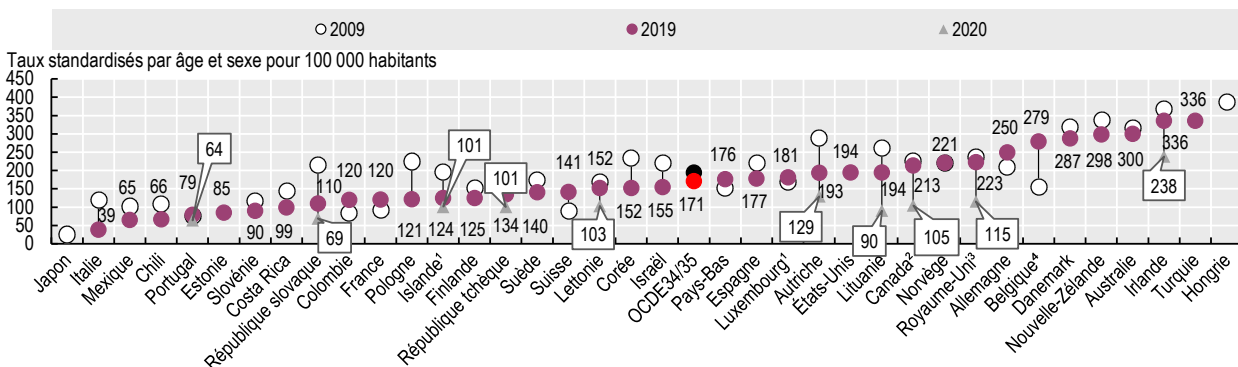
Graphique 6.9. Admission à l'hôpital pour asthme chez les adultes, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



1. Moyenne sur trois ans. 2. Estimation 2020 basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec. 3. Les données 2020 sont provisoires et incluent uniquement l'Angleterre. Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/u96gwd>

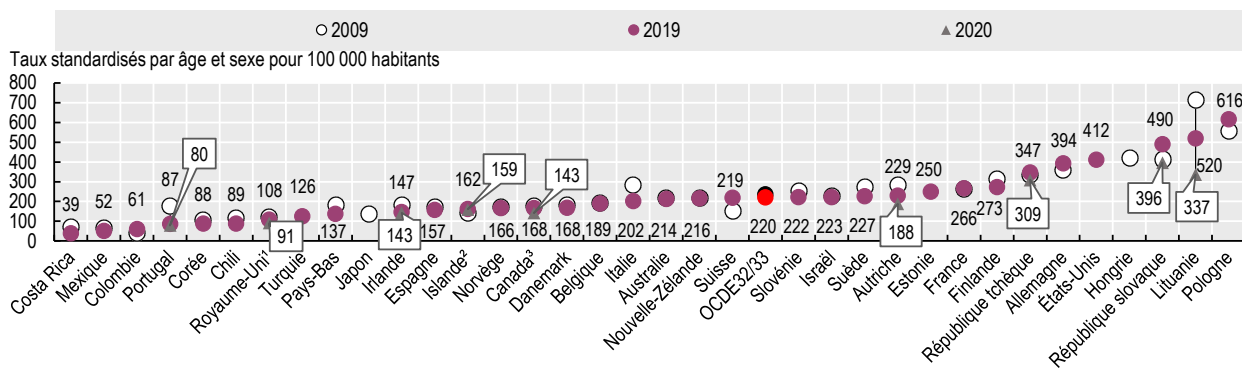
Graphique 6.10. Admission à l'hôpital pour maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez les adultes, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



1. Moyenne sur trois ans. 2. Estimation 2020 basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec. 3. Les données 2020 sont provisoires et incluent uniquement l'Angleterre. 4. La série chronologique a été interrompue en 2016, de sorte que les changements observés entre 2010 et 2019 doivent être interprétés avec prudence. Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/0vj678>

Graphique 6.11. Admission à l'hôpital pour insuffisance cardiaque congestive (ICC) chez les adultes, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



1. Les données 2020 sont provisoires et incluent uniquement l'Angleterre. 2. Moyenne sur trois ans. 3. Estimation 2020 basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec. Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/hm6xfo>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Admissions hospitalières évitables », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/8ea71176-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

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>.