

<b>ID</b>	P006a
<b>Dernière mise à jour de la fiche technique</b>	20.11.2024
<b>Domaine</b>	Évaluation de la performance du système de santé Efficacité Carte sanitaire
<b>Nom de l'indicateur - court</b>	Hospitalisations potentiellement évitables – Diabète
<b>Justificatif</b>	<p>Les taux d'hospitalisation potentiellement évitables (HPE) visent à étudier la qualité et l'accessibilité des soins ambulatoires et d'en refléter les problèmes, offrant ainsi un indicateur pertinent pour mesurer la performance du système de soins.</p> <p>Les hospitalisations pour complications aiguës ou chroniques du diabète, ainsi que celles pour diabète non-contrôlé (sans complications), chez les personnes âgées de 15 ans et plus, sont largement évitables par des soins primaires de qualité (1). En particulier, un contrôle routinier et efficace de la glycémie, un régime alimentaire adapté et une activité physique régulière peuvent réduire les risques de complications nécessitant une hospitalisation (2, 3).</p> <p>Les autres affections considérées parmi le groupe des hospitalisations potentiellement évitables sont l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et l'hypertension artérielle (HTA) (2).</p>
<b>Nom de l'indicateur - détaillé</b>	Nombre d'HPE de personnes de 15 ans et plus avec un diagnostic de diabète non-contrôlé ou pour complications du diabète, pour 100 000 habitants de 15 ans et plus (standardisé par sexe et âge à la population de l'OCDE en 2015).
<b>Définition de l'indicateur</b>	<p>Le nombre d'hospitalisations de personnes avec un diagnostic principal de diabète de type 1 ou 2 non-contrôlé ou de complications du diabète à court ou long terme, établi au moment de la sortie de l'hôpital, pour 100 000 habitants de 15 ans et plus.</p> <p>La définition s'appuie sur la définition établie par l'OCDE (4).</p>
<b>Calcul de l'indicateur</b>	<p>Taux pour 100 000 habitants de 15 ans et plus</p> <p>Dénominateur : Nombre de résidents de 15 ans et plus</p> <p>Numérateur : Nombre d'hospitalisations de personnes de 15 ans et plus (avec nuitée) non maternelles/non néonatales dans un établissement de soins, dont la cause principale correspond au diagnostic de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabète non-contrôlé</li> <li>- Complications à court-terme du diabète</li> <li>- Complications à long-terme du diabète.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères d'inclusion : selon la définition de l'OCDE - liste des codes CIM-10 (OMS) (4)</li> <li>• Critères d'exclusion, selon la définition de l'OCDE (4) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les cas où le patient est décédé pendant l'hospitalisation</li> <li>- Cas résultant d'un transfert d'un autre établissement de soins</li> <li>- Hospitalisation sans nuitée</li> <li>- Hospitalisation obstétrique</li> </ul> </li> </ul> <p>Pour les années 2012 à 2015 les données se basent sur les personnes affiliées à l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise.</p> <p>Ajustement : Les taux sont standardisés selon l'âge et le sexe de la population de l'OCDE en 2015 âgée de 15 ans et plus (4).</p> <p>Les taux sont souvent 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-groupes</b>	Stratification par sexe pour les années 2018 à 2019 et 2021-2022
<b>Comparaison internationale</b>	Comparaison des taux d'hospitalisation pour cause de diabète non-contrôlé ou complications du diabète (standardisés par âge et sexe) en 2021 au Luxembourg avec : l'Allemagne, les Pays-Bas, la Belgique et la Suisse.
<b>Couverture des données</b>	Temporelle : 2012-2015, 2018-2019, 2021-2022. Géographique : nationale. Population : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dénominateur : 2012-2015 : résidents de 15 ans et plus, affiliés à l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise ou à une caisse de maladie étrangère. 2018 - dernière année disponible : résidents de 15 ans et plus, indépendamment de leur régime d'affiliation.</li> <li>• Numérateur : 2012-2015 : hospitalisations survenues au Luxembourg de personnes âgées de 15 ans et plus et affiliées à l'assurance maladie-maternité luxembourgeoise, indépendamment de leur statut de résidence. 2018 - dernière année disponible : hospitalisations survenues au Luxembourg, indépendamment du statut de résidence ou du régime d'affiliation.</li> </ul>
<b>Constats</b>	Entre 2012 et 2015, le taux d'HPE pour cause de diabète non-contrôlé ou pour ses complications au Luxembourg a suivi une tendance à la baisse, atteignant la valeur de 162,6 (IC 95% : 149,5-175,8) hospitalisations pour 100 000 habitants en 2015.  En 2019, 2021 et 2022, les taux d'HPE pour cause de diabète non-contrôlé ou de complications du diabète étaient similaires, s'élevant respectivement à 147,9 hospitalisations pour 100 000 habitants (IC 95% : 137,1-158,8), 146,8 (IC 95% : 136,2-157,4) et 155,1 (IC 95% : 144,4-165,8).  L'analyse des taux d'hospitalisation révèle significativement plus d'hospitalisations pour cause de diabète chez les hommes par rapport aux femmes. En 2022, le taux d'hospitalisation pour 100 000 hommes âgés de 15 ans et plus était de 213,6 (IC 95% : 195,0-232,2), contre 107,0 pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus (IC 95% : 94,6-119,4).  En 2021, le taux d'HPE pour cause de diabète non-contrôlé ou pour ses complications au Luxembourg (146,8, IC 95% : 136,2-157,4) était inférieur à celui de l'Allemagne (171,8, IC 95% : 170,8-172,7), similaire à la Belgique 136,4 (IC 95% : 134,1-138,6), mais supérieur à ceux de la Suisse et des Pays-Bas où les taux étaient respectivement de 81,6 (IC 95% : 79,7-83,6) et 45,1 (IC 95% : 44,1-46,2) hospitalisations pour 100 000 habitants de 15 ans et plus.
<b>Limitations</b>	Les taux d'HPE sont étroitement liés à la prévalence des maladies spécifiques, ce qui signifie que les différences de taux entre les pays peuvent en partie s'expliquer par des variations de prévalence au sein des populations. Les taux d'HPE 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.
<b>Remarques</b>	Pour les années 2017 et 2018, l'indicateur n'est pas disponible pour cause de transition vers un nouveau système de système de documentation et de classification des séjours hospitaliers (DCSH), dont les hospitalisations sont basées sur des données relatives aux patients. 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. Les IC 95% ne sont pas disponibles pour toutes les années.
<b>Indicateurs associés</b>	P006b : Hospitalisations potentiellement évitables – Asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)  P006c : Hospitalisations potentiellement évitables – Insuffisance cardiaque congestive (ICC) et hypertension artérielle (HTA)

<b>Source des données</b>	OCDE (LU : 2012 à 2015 IGSS et 2018-2021 DiSa, Documentation et Classification des Séjours Hospitaliers (DCSH)) ; DiSa, DCSH : 2022  Méthodologie : Données administratives
<b>Fréquence d'actualisation de la source</b>	Annuelle
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Georgescu V, et al. La fréquence des soins primaires pourrait réduire le risque d'hospitalisations potentiellement évitables chez les diabétiques en France, une étude sur l'échantillon généraliste des bénéficiaires. Rev D'Épidémiologie Santé Publique. 2020 Mar 1;68:S17–8.</li> <li>2. OCDE. Realising the Potential of Primary Health Care, 2020. <a href="https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/realising-the-potential-of-primary-health-care_a92adee4-en">https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/realising-the-potential-of-primary-health-care_a92adee4-en</a></li> <li>3. OCDE. Panorama de la santé 2023: Les indicateurs de l'OCDE. <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>4. OCDE. Healthcare Quality and Outcomes (HCQO) indicators 2022-2023 Definitions, 2024. <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>Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseil Scientifique Domaine de la Santé. Prise en charge du diabète au Luxembourg en 2017 – version longue (2018). <a href="https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/diabete/diabete-long.html">https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/diabete/diabete-long.html</a></li> <li>• Article 28 de la Loi hospitalière modifiée du 8 mars 2018 prévoyant la création de réseaux de compétence pour la prise en charge du diabète de l'adulte et de l'enfant. <a href="https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/03/08/a222/consolide/20240101#art_28">https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2018/03/08/a222/consolide/20240101#art_28</a></li> <li>• Association Luxembourgeoise du Diabète (ALD). <a href="https://www.ald.lu/fr">https://www.ald.lu/fr</a></li> <li>• Société Luxembourgeoise de Diabétologie (SLD) <a href="https://diabete.lu/">https://diabete.lu/</a></li> </ul>