

<b>ID</b>	P006b
<b>Dernière mise à jour de la fiche technique</b>	20.11.2024
<b>Domaine</b>	Evaluation de la performance du système de santé Efficacité Carte sanitaire
<b>Nom de l'indicateur - court</b>	Hospitalisations potentiellement évitables – Asthme et Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
<b>Justificatif</b>	<p>Les taux d'hospitalisations 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>L'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) chez les personnes âgées de 15 ans et plus sont considérées comme des affections pour lesquelles le traitement et le suivi peuvent être assurés au niveau des soins primaires. Les détériorations aiguës nécessitant une hospitalisation des personnes atteintes de ces affections sont largement évitables grâce à des prises en charge efficaces au niveau des soins primaires (1,2).</p> <p>Les autres affections considérées parmi le groupe des hospitalisations évitables sont le diabète, l'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et l'hypertension artérielle (HTA) (1).</p>
<b>Nom de l'indicateur - détaillé</b>	Nombre d'HPE de personnes de 15 ans et plus avec un diagnostic d'asthme ou de BPCO, 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 avec un diagnostic principal d'asthme ou de BPCO, 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 (3).</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 du Luxembourg</p> <p>Numérateur : Nombre d'hospitalisations de personnes de 15 ans et plus (avec nuitée) dans un établissement de soins, dont la cause principale correspond au diagnostic d'asthme ou de BPCO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères d'inclusion : selon la définition de l'OCDE – liste des codes CIM-10 (OMS) (3)</li> <li>• Critères d'exclusion, selon la définition de l'OCDE (3) : <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>- Hospitalisations obstétriques</li> <li>- Pour les hospitalisations pour cause d'asthme les cas avec mucoviscidose et anomalies du système respiratoire congénitales sont exclus</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 âgée de 15 ans et plus en 2015 (3).</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. Pour l'année 2022, l'IC n'est pas disponible pour le taux groupé pour les hospitalisations pour cause d'asthme et BPCO).</p>
<b>Sous-groupes</b>	<p>Les taux des HPE sont également présentés séparément pour les hospitalisations pour cause d'asthme et pour les hospitalisations pour cause de BPCO.</p> <p>Stratification par sexe pour les années 2018 à 2019 et 2021 à 2022.</p>
<b>Comparaison internationale</b>	Comparaison des taux d'hospitalisations pour cause d'asthme et de BPCO (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>	<p>Temporelle : 2012-2015, 2018-2019, 2021-2022  Géographique : nationale  Population :</p> <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>	<p>Entre 2012 et 2015, le taux d'HPE pour cause d'asthme et de BPCO est resté stable et atteignait 217,4 hospitalisations pour 100 000 habitants en 2015 (IC 95% : 197,7-237,2). En 2021, le taux d'HPE pour cause d'asthme et de BPCO était de 138,2 hospitalisations pour 100 000 habitants (IC 95% : 125,5-151,0) et significativement inférieur à celui de 2019 de 226,0 (IC 95% : 209,7-242,3). En 2022, ce taux atteignait 173,1 hospitalisations pour 100 000 habitants.</p> <p>Les taux d'hospitalisation pour cause d'asthme sont considérablement inférieurs aux taux d'hospitalisation pour cause de BPCO (par exemple en 2022, BPCO 161,7 (IC 95% : 150,5-172,8) et asthme 11,4 pour 100 000 habitants (IC 95% : 8,4-14,3)).</p> <p>Une baisse du taux est observée pour les hospitalisations pour cause de BPCO. Une telle baisse est observée dans d'autres pays depuis la pandémie de COVID-19, où elle est en partie attribuée à la réduction du recours aux soins hospitaliers lors de la pandémie, et à l'essor de la télémédecine.</p> <p>Le taux d'hospitalisation pour cause de BPCO est significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 2022, ce taux était de 205,6 hospitalisations pour 100 000 hommes (IC 95% : 186,7-224,5), contre 130,6 hospitalisations pour 100 000 femmes (IC 95% : 116,8-144,3). Le taux d'hospitalisation pour cause d'asthme est significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes. En 2022, ce taux était de 16,3 hospitalisations pour 100 000 femmes (IC 95% 11,5-21,2), contre 5,5 hospitalisations pour 100 000 hommes (IC 95% : 2,6-8,3). Ce constat est corroboré par la littérature scientifique, selon laquelle, à partir de 15 ans, l'asthme est non seulement plus fréquent, mais aussi plus sévère et plus difficile à contrôler chez les femmes que chez les hommes, menant ainsi à plus d'hospitalisations (4).</p> <p>En 2021, le taux d'HPE pour cause d'asthme et BPCO au Luxembourg (138,2 hospitalisations pour 100 000 habitants, IC 95% : 125,5-151,0) était plus faible que celui de l'Allemagne (193,3, IC 95% : 192,1-194,5) et de la Belgique (194,5, IC 95% : 191,2-197,9), et similaire à celui de la Suisse et des Pays-Bas (122,9, IC 95% : 119,7-126,1 et 125,0, IC95% : 122,8-127,3, respectivement).</p>
<b>Limitations</b>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Remarques</b>	<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> <p>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.</p> <p>Les IC 95% ne sont pas disponibles pour toutes les années.</p>

<b>Indicateurs associés</b>	P006a : Hospitalisations potentiellement évitables - Diabète P006c : Hospitalisations potentiellement évitables – Insuffisance cardiaque congestive (ICC) et hypertension artérielle (HTA)
<b>Source des données</b>	OECD (LU : IGSS pour 2012 à 2015 et DiSa, Documentation et Classification des Séjours Hospitaliers (DCSH) pour 2018 à 2021) ; DiSa, DCSH pour 2022 Méthodologie : Données administratives
<b>Fréquence d'actualisation de la source</b>	Annuelle
<b>Références</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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>2. 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>3. 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> <li>4. Raheison C, et al. Asthme de la femme au fil du temps : vers une prise en charge personnalisée ? Rev Mal Respir. 2020 Feb 1;37(2):144–60.</li> </ol>
<b>Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan National de Lutte contre le tabagisme, 2016-2020 <a href="https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-tabac-2016-2020.html">https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-tabac-2016-2020.html</a></li> </ul>