

<b>ID</b>	P006c
<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 – Insuffisance cardiaque congestive (ICC) et Hypertension artérielle (HTA)
<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'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et l'hypertension artérielle (HTA) 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, l'adhésion aux recommandations de bonnes pratiques et l'organisation des soins en parcours de soins intégrés (1,2).</p> <p>Les autres affections considérées parmi le groupe des hospitalisations potentiellement évitables sont le diabète, l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BCPO) (1).</p>
<b>Nom de l'indicateur - détaillé</b>	Nombre d'HPE de personnes de 15 ans et plus avec un diagnostic d'ICC ou d'HTA, 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'ICC ou d'HTA 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) non maternelles/non-néonatales dans un établissement de soins, dont la cause principale correspond au diagnostic d'ICC ou d'HTA</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>- 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 âgée de 15 ans et plus en 2015. (2)</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'ICC ou HTA.</p>

<b>Sous-groupes</b>	<p>Les taux des HPE sont également présentés séparément pour les hospitalisations pour cause d'ICC et pour les hospitalisations pour cause d'HTA.</p> <p>Stratification par sexe pour les années 2018-2019 et 2021-2022/</p>
<b>Comparaison internationale</b>	<p>Comparaison des taux d'hospitalisations pour cause d'ICC et d'HTA (standardisés par âge et sexe) en 2021 au Luxembourg avec : l'Allemagne, les Pays-Bas, la Belgique et la Suisse.</p>
<b>Couverture des données</b>	<p>Temporelle : 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>En 2022, le taux d'HPE pour cause d'ICC et d'HTA est de 234,8 hospitalisations pour 100 000 habitants de 15 ans et plus. En 2021, le taux est de 269,5 hospitalisations pour 100 000 habitants (IC 95% : 250,1-288,9) et similaire à celui de 2019 (311,1, IC 95% : 289,8-332,4) et à celui de 2018 (269,1, IC 95% : 249,1-289,1))</p> <p>En 2022, le taux d'hospitalisation pour cause d'ICC était de 214,1 hospitalisations pour 100 000 habitants (IC 95% : 201,4-226,9), un taux similaire à ceux de 2021 (217,1, IC 95% : 204,1-230,1) et de 2019 (217,2, IC 95% : 203,8-230,6). Le taux d'hospitalisation pour cause d'ICC est significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 2022, le taux d'hospitalisation pour cause d'ICC est de 255,0 hospitalisations pour 100 000 hommes (IC 95% 233,2-276,8), contre 185,4 hospitalisations pour 100 000 femmes (IC 95% : 169,8-201,0).</p> <p>En 2022, le taux d'hospitalisation pour cause de HTA est de 20,7 hospitalisations pour 100 000 habitants (IC 95% : 16,7-24,6), un taux significativement inférieur à ceux de 2021 (52,4, IC 95% : 46,0-58,9), de 2019 (62,8, IC 95% : 55,6-70,0) et de 2018 (51,9, IC 95% : 45,3-58,5). En 2022, le taux d'hospitalisation pour cause d'HTA était similaire chez les hommes (22,1 hospitalisations pour 100 000 hommes, IC 95% : 15,9-28,2) et chez les femmes (18,8 IC 95% : 13,7-23,9).</p> <p>En 2021, le taux des HPE pour cause d'ICC et d'HTA au Luxembourg (269,5 hospitalisations pour 100 000 habitants, IC 95% : 250,1-288,9) était significativement plus faible que celui de l'Allemagne (565,9, IC 95% : 563,8-568,1), similaire à celui de la Suisse (262,7, IC 95% : 258,2-267,1), et significativement plus élevé que celui de la Belgique (163,2, IC 95% : 160,2-166,2) et des Pays-Bas (159,5, IC 95% : 157,1-161,9).</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>

	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.
<b>Indicateurs associés</b>	P006a - Hospitalisations potentiellement évitables - Diabète P006b - Hospitalisations potentiellement évitables - Asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
<b>Source des données</b>	OCDE (LU : 2018 à 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. 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> </ol>
<b>Liens utiles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé.lu. Plan national maladies cardio-neuro-vasculaires, 2023-2027. <a href="https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-cardio-neuro-vasculaires.html">https://sante.public.lu/fr/publications/p/plan-national-cardio-neuro-vasculaires.html</a></li> <li>• Conseil Scientifique Domaine de la Santé : Prise en charge de l'hypertension artérielle -mise à jour 2020. <a href="https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/risques-vasculaires/hypertension-2020.html">https://conseil-scientifique.public.lu/fr/publications/risques-vasculaires/hypertension-2020.html</a></li> <li>• Gesond iessen, Méi beweegen. Program GIMB. <a href="https://gimb.public.lu/fr/programme-gimb.html">https://gimb.public.lu/fr/programme-gimb.html</a></li> <li>• Société Luxembourgeoise de Cardiologie (SLC). <a href="https://slcardio.lu">https://slcardio.lu</a></li> </ul>