
CARTE SANITAIRE 2012

GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG - 5^E ÉDITION

FASCICULE 2 : RECOURS À L'HOSPITALISATION SELON
LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (ICD 10)



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

www.sante.lu

crp SANTÉ
CENTRE DE RECHERCHE PUBLIC
CENTRE D'ÉTUDES EN SANTÉ

Base légale	Art.3, Loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements de santé
Éditeur	Ministère de la Santé, Grand-Duché de Luxembourg Ministre de la Santé : Mars DI BARTOLOMEO Responsable de l'Édition : Roger CONSRUCK, Conseiller de Gouvernement
Rédaction	Anne-Charlotte THOMAS, Marie-Lise LAIR : CRP-Santé, Centre d'Études en Santé Roger CONSRUCK : Ministère de la Santé
Conception graphique	rose de claire, design
Photographies	istockphoto.com
Tous droits réservés	© 2013, Ministère de la Santé
Impression	Imprimerie Centrale
ISBN	978-99959-680-5-2
Édition	Juillet 2013

Analyse des raisons de recours à l'hospitalisation

selon la Classification Internationale des Maladies



Sommaire

		Avant-propos	7
		Liste des abréviations	8
		Cadre méthodologique	11
		Synthèse	17
		Panorama général des raisons de recours à l'hospitalisation ..	27
		ANALYSE DÉTAILLÉE DES RAISONS DE RECOURS À L'HOSPITALISATION: classement selon les chapitres de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10/ICD 10) ..	37
Codes	Chapitres ICD 10	Libellés	
000	00	Diagnostiques inconnus / non codés	39
A00-B99	Chapitre 01	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	43
C00-D48	Chapitre 02	Tumeurs	51
D50-D89	Chapitre 03	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	61
E00-E90	Chapitre 04	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	67
F00-F99	Chapitre 05	Troubles mentaux et du comportement	75
G00-G99	Chapitre 06	Maladies du système nerveux	85
H00-H59	Chapitre 07	Maladies de l'œil et de ses annexes	91
H60-H95	Chapitre 08	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	97
I00-I99	Chapitre 09	Maladies de l'appareil circulatoire	101
J00-J99	Chapitre 10	Maladies de l'appareil respiratoire	115
K00-K93	Chapitre 11	Maladies de l'appareil digestif	121
L00-L99	Chapitre 12	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	127
M00-M99	Chapitre 13	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif ..	133
N00-N99	Chapitre 14	Maladies de l'appareil génito-urinaire	139
O00-O99	Chapitre 15	Grossesse, accouchement et puerpéralité	145
P00-P96	Chapitre 16	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	151
Q00-Q99	Chapitre 17	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	157
R00-R99	Chapitre 18	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	161
S00-T98	Chapitre 19	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	165
V01-Y98	Chapitre 20	Causes externes de morbidité et de mortalité	171
Z00-Z99	Chapitre 21	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	175
		Classement des 25 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2009	181

Avant-propos

Le présent fascicule contient l'analyse des raisons de recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (ICD 10). Chaque chapitre de la nomenclature ICD 10 est analysé selon un modèle similaire comprenant les items suivants :

- **Evolution des causes d'hospitalisation, de 2002 à 2009:** nombre d'hospitalisations (séjours et journées) au GDL, classement des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents au GDL, données d'activité (séjours, journées, durée moyenne de séjour, occupation des lits) par établissement et par région hospitalière, décès.
- **Focus sur l'année 2009:** Le choix de l'année 2009 a été fixé afin d'avoir des données consolidées et exhaustives et afin d'éviter les répercussions de la grève des médecins fin 2010 sur l'activité hospitalière. Analyse de la répartition : des séjours par établissement, des modes d'hospitalisation par établissement, des séjours par genre au GDL, des séjours par âge au GDL.
- **Benchmark international:** certains éléments de benchmark disponibles ont été intégrés afin de situer le Grand-Duché par rapport à d'autres pays, notamment frontaliers, en termes de nombre de séjours ou de décès.
- **Résumé des constats et propositions**

De multiples relectures de ce document ont été réalisées par divers acteurs, si toutefois des erreurs dans la reproduction ou le traitement des données chiffrées avaient échappé à notre vigilance, nous vous prions de bien vouloir nous les signaler (*Ministère de la Santé, M. Roger CONSRUCK, roger.consruck@ms.etat.lu*).

A noter : **Les données présentées sont issues des données de facturation contenues dans la base de la sécurité sociale. De fait, elles ne comprennent pas les données non opposables et engendrent des différences avec les données dont disposent les hôpitaux.**

La petite taille de la population résidente au Luxembourg induit pour certains codes diagnostic de très faibles incidences annuelles, limitant ainsi les analyses pouvant être faites. En effet, sur de très **faibles échantillons**, des variations annuelles limitées à quelques cas peuvent entraîner des taux de croissance très élevés. Cette même remarque est valable pour les décès dont le nombre en valeur absolu est faible. Toute variation de quelques cas induit un taux de croissance très important.

Une certaine **prudence dans l'interprétation** de ce type de résultats doit être de mise.

Liste des abréviations

AMMD	Association des Médecins et Médecins-Dentistes
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BPCO	Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CIM 10	Classification Internationale des Maladies, 10 ^{ème} version
CNS	Caisse Nationale de Santé
CPH	Commission Permanente du Secteur Hospitalier
CRP-Santé	Centre de Recherche Public de la Santé
DIANE	Dossier d'Informations Agrégées sur la Naissance et l'Enfance
DMS	Durée Moyenne de Séjour
ECHI (M)	European Community Health Indicators (Monitoring)
EHCI	Euro Health Consumer Index
ESMJ	Entrée et Sortie le Même Jour
ETP	Education Thérapeutique du Patient
EUROCAT	European Concerted Action on Congenital Anomalies and Twins
EuroNeoNet	European Neonatal Network
FIV	Fécondation In Vitro
FHL	Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois
GDL	Grand-Duché de Luxembourg
GNGPIN	Groupe National de Guidance en matière de Prévention de l'Infection Nosocomiale
HAS	Haute Autorité de Santé
HCP	Health Consumer PowerHouse
HCQI	Health Care Quality Indicators
HFA-DB	European Health for All Database
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HTA	Health Technology Assessment
IAM	Infarctus Aigu du Myocarde
ICALIN	Indicateur composite de Lutte Contre les Infections Nosocomiales
ICD 10	International Classification of Diseases, 10 th version
IGSS	Inspection Générale de la Sécurité Sociale
IMC	Indice de Masse Corporelle
IQIP	International Quality Indicator Project
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
LNS	Laboratoire National de Santé
LOM	Lits Occupés en Moyenne par jour
(Registre) LUCKY	Luxembourg Acute Myocardial Infarction (Registry)
NESCAV	Nutrition Environnement Santé CardioVasculaire
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques (<i>en anglais: OECD</i>)

OMS	Organisation Mondiale de la Santé <i>(en anglais : WHO: World Health Organization)</i>
OP	Opération <i>(Intervention chirurgicale)</i>
ORISCAV-Lux	Observation des Risques et de la Santé CardioVasculaire au Luxembourg
PHN	Plan Hospitalier National <i>(RGD 13 mars 2009)</i>
PMA	Procréation Médicalement Assistée
PSA	Places de Surveillance Ambulatoire
RCAM	Régime Commun d'Assurance Maladie
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RETRACE	Recueil d'Informations sur les Traumatismes et Accidents
RGD	Règlement Grand-Ducal
RNC	Registre National du Cancer
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SDR	Standardized Death Rate
SIDA	Syndrome de l'ImmunoDéficience Acquisée
STATEC	Institut national de la statistique et des études économiques
SUSANA	SURveillance de la SANTé autour de la NAissance
TQM	Total Quality Management
UE	Union Européenne
UNI	Université du Luxembourg
UO	Unité d'Œuvre

Abréviations des noms des établissements hospitaliers

CHdN	Centre Hospitalier du Nord
CHL	Centre Hospitalier de Luxembourg
CHK	Centre Hospitalier du Kirchberg
ZITHA	ZithaKlinik
CHEM	Centre Hospitalier Emile Mayrisch
CSM	Clinique Sainte Marie
INCCI	Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle
CFB	Centre National de Radiothérapie François Baclesse
CHNP	Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique
RHZ	Rehazenter
HIS	Hôpital Intercommunal de Steinfort

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

CADRE METHODOLOGIQUE**CIM 10 : définition et utilisation au GDL**

La Classification internationale des maladies (CIM ; en anglais : *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD*), dont l'appellation complète est Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, est une classification médicale codifiée classant les maladies et une très vaste variété de signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies.

Elle est publiée par l'**Organisation Mondiale de la Santé** (OMS) et a été conçue pour « *permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions à des époques différentes* » (Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, vol. 2, p2).

La version actuelle est issue de la 10ème révision achevée en 1992, on parle donc de **CIM 10 ou ICD 10**. Elle classe les maladies en 21 chapitres qui regroupent des diagnostics avec un code alphanumérique qui va jusqu'à 5 caractères mais seulement 3 sont utilisés actuellement au GDL (ex : Chapitre 1^{er} = Maladies infectieuses / 1^{er} diagnostic = A00, dernier diagnostic = Z99).

Au Luxembourg, cette classification est utilisée pour coder les diagnostics de maladie à la sortie des hôpitaux, les raisons de la dépendance lors de l'évaluation par la cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance, ainsi que les causes de décès.

Pour les motifs de transferts à l'étranger, la classification ICD 10 n'est pas utilisée sous le même format que pour les hôpitaux par l'administration du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale de sorte que les liens sont difficilement réalisables et ne permettent guère d'établir une connexion avec la planification hospitalière.

En ce qui concerne les diagnostics de sortie, la CNS et l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD) ont convenu d'affiner à l'avenir la précision des données de ce type, ce qui apportera une plus grande finesse dans les diagnostics mais réduira aussi la plupart des diagnostics de sortie à de petits nombres générant ainsi de la complexité et imposant des regroupements de diagnostics.

Le codage des diagnostics de sortie est inscrit dans la convention liant la CNS et les médecins. Toutefois, celle-ci ne fournit pas d'instructions en matière de standardisation des pratiques de codage et ne prévoit pas de contrôle régulier de validité de la codification fournie par les déclarants.

Les données sont fournies par les médecins à la CNS qui est en charge de leur enregistrement. Ce sont ces données qui sont utilisées pour la présente analyse. Les directions des établissements hospitaliers n'interviennent généralement pas et ne sont pas le vecteur de cet échange de données entre la CNS et le médecin, à l'exception des hôpitaux dans lesquels les médecins sont salariés (CHL, CHNP) mais elles peuvent avoir des saisies parallèles selon leur organisation interne et l'affinement de leur système informatique.

Suite aux remarques réitérées par divers acteurs sur les écueils de ce système de recueil, tant au niveau de la détermination du code, que du stockage de l'information, du traitement de ces données, et de leur contrôle qualité, une **commission consultative de la documentation hospitalière** a été instituée par règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 pour revoir l'ingénierie du système d'information afin d'en garantir une meilleure qualité pour une utilisation dans divers domaines de la santé publique. Elle devra déterminer le système de documentation médicale hospitalière à mettre en place et valider les référentiels méthodologiques de recueil et de codage à utiliser pour l'ensemble des séjours hospitaliers. Les référentiels sont en voie de finalisation et une phase pilote est prévue en 2013 avec la participation des services hospitaliers volontaires.

Précisions méthodologiques pour l'analyse des raisons de recours à l'hospitalisation

- **Sources des données**

- **Ensemble des données, hormis celles relatives aux décès et celles signalées spécifiquement:**
 - Source : Base de données de la Sécurité sociale
 - Extraction : IGSS, Fichier des prises en charge
 - Traitement final pour la présente carte sanitaire : Ministère de la Santé et CRP-Santé
- **Données relatives aux décès :**
 - Source : Direction de la Santé, Service des statistiques, Registre des certificats de décès : il s'agit des décès de fait, c'est-à-dire des cas de décès ayant lieu sur le territoire luxembourgeois, quel que soit le lieu de résidence de la personne décédée.
 - Extraction pour établissements généraux aigus
 - Calcul des ratios : CRP-Santé
- **Autres sources de données :** cf signalement afférent

- **Champ d'observation et périmètre des données :**

Le champ d'observation porte, sauf précisions explicites contraires, sur :

- les hôpitaux classés aigus au plan hospitalier 2009, hors établissements nationaux spécialisés, ci-après dénommés **établissements généraux aigus**,
 ☞ *Centre Hospitalier du Nord (CHdN), Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), Centre Hospitalier du Kirchberg (CHK = Hôpital Kirchberg et Clinique Dr E Bohler), ZithaKlinik (ZITHA), Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), Clinique Ste Marie (CSM)*
 ☞ **Exceptions :**
 - *Le CHNP a été intégré au périmètre des établissements analysés au chapitre 5 relatif aux troubles mentaux et du comportement et l'INCCI au chapitre 9 relatif aux maladies de l'appareil circulatoire afin de donner une vision d'ensemble de la problématique.*
 - *Chapitre 15 – Grossesse, accouchement et puerpéralité : exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 5 séjours) et à la CSM (2009 : 1 séjour) qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes (2009 : 10 séjours), considérées comme erreur de codage.*
 - *Chapitre 16 – Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale : exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 0 séjour mais 1 séjour en 2003, 2005 et 2007) et à la CSM (aucun séjour recensé pour ce chapitre) qui n'ont pas de service de néonatalogie ou de pédiatrie.*
- **les hospitalisations aiguës en unités de soins normaux et intensifs.**
 - *L'activité de rééducation est exclue pour les établissements ayant des lits de rééducation gériatrique (CHdN, ZITHA, CHEM). Cela peut notamment sous-estimer l'âge moyen des patients pris en charge par l'hôpital dans la mesure où la moyenne d'âge des services de rééducation gériatrique est élevée.*
 - *Chapitre 21 – Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé : retrait des codes Z50 – soins impliquant une rééducation (2009 : 31 séjours mais 443 séjours en 2004) par souci d'homogénéisation car ces codes n'ont pas été inclus de la même façon chaque année.*
- **les hospitalisations complètes** (>24h, avec présence à minuit) et les **hospitalisations de jour** (entrée et sortie le même jour - ESMJ, sans présence à minuit). Les ESMJ incluent ici l'activité réalisée dans les places de surveillance ambulatoire.
- **les diagnostics issus de la Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} version** (CIM, en anglais *International Statistical Classification of Diseases, ICD*) :
 - codification à 3 caractères,

- diagnostics codés par les médecins hospitaliers à la sortie de l'hospitalisation,
 - un seul code diagnostic disponible pour un séjour hospitalier.
- une **période pluriannuelle de 2002 à 2009**, ce qui permet de donner une certaine robustesse aux observations et de connaître l'évolution des paramètres suivis ; les données de 2010 et de 2011 n'ont pas été reprises du fait de l'impact sur les données d'activité de la grève des médecins fin 2010 et le report d'activités planifiées début 2011. NB : Les hospitalisations sont classées en fonction de la date de fin de l'hospitalisation.

D'un point de vue populationnel, les données d'hospitalisation présentées concernent :

- les **personnes résidentes ou non**, relevant, directement ou par assimilation, de la **protection de l'assurance maladie (assurés CNS)** et qui ont été hospitalisées pour des activités opposables à la CNS c'est-à-dire des « *activités dûment autorisées en application de la législation hospitalière* » (*Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, IGSS, Août 2012, p7*).

NB : **5% des séjours hospitaliers aigus** concernent des **non-résidents**.

Les données et les calculs subséquents ne comprennent pas :

- les données d'activité non opposables à la CNS selon ses statuts,
- les données d'activité des personnes non assurées par la CNS dont notamment les fonctionnaires et autres agents des institutions de l'Union Européenne (affiliés au Régime Commun d'Assurance Maladie - RCAM) qui représentent environ 5% de la population résidente.

• **Définitions et modes de calcul**

- **Hospitalisation complète / Présence à minuit** : « *Cas pour lesquels l'hôpital a fait une déclaration de prise en charge comportant au moins une journée entière avec présence du patient à minuit* » (*IGSS, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, Août 2012, p.27*)
- **Hospitalisation de jour / Entrée et sortie le même jour (ESMJ)** : « *Cas pour lesquels l'hôpital a fait une déclaration de prise en charge avec entrée et sortie le même jour, sans présence à minuit, ou a facturé une place de surveillance ou une hospitalisation de jour en psychiatrie* » (*IGSS, Rapport d'analyse prévisionnel des établissements hospitaliers, Août 2012, p.27*)
- **Séjour hospitalier** : correspond à une **hospitalisation de jour ou complète**, autrement dit à une admission et une sortie en entrée et sortie le même jour ou avec une ou plusieurs présences à minuit.
- **Épisode** : peut comporter des séjours hospitaliers successifs dans plusieurs hôpitaux.
Exemple : si un patient est hospitalisé consécutivement au CHL puis à l'INCCI puis au CHEM = 3 déclarations de prise en charge = 3 sorties = 3 hospitalisations = 3 séjours = 1 épisode
- **Durée moyenne de séjour** : DMS = moyenne (date fin – date début des séjours en présence à minuit) de tous les séjours
- **Lits occupés en moyenne par jour (LOM)** = moyenne des journées d'hospitalisation facturées (présence à minuit et ESMJ) par jour calculée sur l'année civile
- **Classification des âges** : par groupe de 5 années, sauf exceptions signalées

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

- **Particularité des chapitres ICD 10 n°19 (codes S00-T98) et 20 (codes V01-Y98) :**
 - Codification ICD 10 des causes de décès : les codes du chapitre 19 et ceux du chapitre 20 doivent être utilisés simultanément en double codification et la cause principale ne peut être issue que du chapitre 20 (*Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, vol. 2, p94*). Il n'y a donc pas de décès répertorié au chapitre 19.
 - Codification ICD 10 des diagnostics de sortie : le codage du chapitre 20 étant facultatif (note de la CNS aux médecins), les données de séjours hospitaliers sont donc peu nombreuses et non représentatives.

- **Limites**
 - Le mode d'admission n'est pas connu : les données **ne distinguent pas les admissions urgentes des admissions planifiées**.
 - Les **motifs d'admission à l'hôpital ne sont pas codés** :
 - Ex : un patient qui vient pour se faire opérer de la hanche est classé sous le diagnostic de coxarthrose.
 - **En termes d'exhaustivité de la population couverte** : l'absence de recensement des données **d'activités non opposables** à la CNS empêche la constitution d'une base de données permettant d'identifier et de disposer de l'ensemble de l'activité hospitalière. Ainsi, les données d'hospitalisation telles que le nombre de séjours et de journées et l'occupation des lits, sont sous-estimées de façon correspondante et il doit en être tenu compte dans le cadre de l'élaboration du prochain plan hospitalier national. En effet, dans l'intérêt d'une **planification hospitalière**, ces données devraient être enregistrées et identifiées comme telles, dans une base nationale de données d'activités hospitalières et, le cas échéant, être intégrées dans les données fournies à des fins de benchmark, aux organismes internationaux. Cette remarque ne vaut toutefois pas pour les données relatives aux décès hospitaliers, ces dernières comprenant toutes les personnes décédées dans les hôpitaux visés, qu'elles soient résidentes ou non et qu'elles soient assurées CNS ou non.
 - **En termes de codage des diagnostics** :
 - **Un seul code diagnostic est retenu par patient et par séjour hospitalier** (le premier annoté, même si plusieurs ont été codés par le médecin) dans le fichier mis à disposition pour réaliser la carte sanitaire.
Or, il est important de connaître tous les diagnostics codés (principal et associés).
 - **Particularité des diagnostics inconnus/non codés** :
Les « diagnostics classés inconnus » sont les diagnostics non codifiés ou restés inclassables. Ils sont en évolution constante et représente 3.3% des séjours hospitaliers en 2009. Pour cette raison, ils ne peuvent être exclus de l'analyse des raisons de recours à l'hospitalisation car ils posent un problème croissant de fiabilité pour l'analyse de l'ensemble des données d'hospitalisation. Ils sont classés sous le code 000 pour cette analyse.
 - Il n'y a **pas de contrôle de la validité de la codification** fournie, qui peut être manuelle ou électronique, ni de rejet de codifications impossibles ou erronées avant enregistrement dans la base de données.
Ex. d'erreurs de codage : Chapitre ICD 10 n°15 - Grossesse, accouchement, puerpéralité : 10 séjours concernent des hommes en 2009 et 5 séjours concernent des patientes aux âges extrêmes de la vie (0-4 ans et 80-94 ans).

- **Le codage à 3 caractères manque de précision, mais de plus, il n'est pas toujours réalisé par les médecins de manière précise et qualitative.** Ainsi, de nombreuses catégories imprécises « autres ... » sont retenues pour le codage des séjours hospitaliers parmi les diagnostics les plus fréquemment codés. Le codage réalisé ne respecte donc pas toujours la finesse des items proposés par la nomenclature ICD 10.

Ex : Maladies infectieuses et parasitaires (Chap. ICD 10 n°1) : Le 2^{ème} diagnostic le plus fréquent est "autres maladies bactériennes", or ceci est en contradiction avec les résultats précis fournis par les laboratoires de bactériologie.

Une convention CNS-AMMD (*Association des Médecins et Médecins-Dentistes*) pour une extension à 4 caractères a été conclue mais elle n'a pas encore été transposée.

Il y a lieu de mettre en place des guidelines et de développer la formation des médecins à la codification ICD 10.

- **En termes de date des bases de données disponibles :** limitation liée à l'absence de clôture réelle de la base IGSS en raison de sa mise à jour permanente du fait de l'arrivée tardive de mémoires d'honoraires médicaux (délai de 2 ans autorisé) ou de factures hospitalières. De fait, une analyse de la base de données faite à une certaine date ne produira pas de manière systématique les mêmes résultats que la même analyse faite 2 semaines au préalable.

Si ces constats reflètent un certain nombre d'insuffisances conceptuelles et opérationnelles du système d'information hospitalier, il y néanmoins lieu de souligner que le pays dispose d'une centralisation des données.

Une **Commission consultative de la documentation hospitalière** a été instituée par règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 pour revoir l'ingénierie du système d'information, et des propositions d'amélioration sur le concept, la méthodologie de recueil, de traitement et d'exploitation de ces données sont proposées à la fin de ce chapitre dans les éléments de prospective.

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

SYNTHESE

En l'absence de données sur les motifs d'admission à l'hôpital, la présente analyse se fonde sur les données de **diagnostics de sortie d'hospitalisation** via la Classification Internationale des Maladies, livrant un aperçu des raisons de sollicitation de l'hôpital et des problèmes de santé de la population entraînant une prise en charge hospitalière mais ne fournit pas d'appréciation qualitative ni de justification de l'hospitalisation.

Les données utilisées sont les diagnostics codés selon la **Classification Internationale des Maladies (CIM, en anglais : International Statistical Classification of Diseases, ICD)** qui constituent les seules données d'activité hospitalière relatives à la situation clinique des patients, disponibles au niveau des autorités administratives au Luxembourg, en dehors des actes médicaux facturés pendant le séjour hospitalier ou des données purement financières. Ces données sont codées par le dernier médecin traitant hospitalier prenant en charge le patient, ou sous sa responsabilité, à la sortie d'hospitalisation du patient.

Sur cette base, ce fascicule présente les évolutions des diagnostics de sortie de 2002 à 2009, au niveau national et par établissement hospitalier, selon les différents chapitres de la classification internationale des maladies. L'analyse est réalisée sur une **période pluriannuelle** (2002-2009) afin de conférer une robustesse aux constats et tendances. Toutefois, il convient de rendre attentif à l'utilisation des données au regard des limites actuelles de la codification liées à l'absence de formation des médecins hospitaliers à la codification ICD 10, l'absence d'instructions de codage à leur destination et de validations externes des diagnostics codés par des experts, ce qui engendre une qualité et une exhaustivité des données discutables (*cf détails dans le Cadre méthodologique*).

L'analyse confirme que **tous les hôpitaux accueillent les mêmes groupes de pathologies**, que les principales raisons de recours codées sont récurrentes et que le nombre de séjours hospitaliers correspondants évolue avec la population couverte.

Néanmoins, la fréquence de l'évolution de certains diagnostics soulève certaines interrogations et interpelle notamment sur l'ingénierie du système d'information de santé et hospitalier, invitant également à vérifier s'il s'agit de :

- (nouveaux) problèmes de santé publique,
- variations de pratiques de codage, faute de consignes afférentes,
- nouvelles activités ou types de prises en charge ou encore d'hospitalisations inappropriées.

Cette analyse permet de tirer de nombreux enseignements par rapport aux besoins d'infrastructures et de structures hospitalières en vue de l'élaboration du plan hospitalier mais permet également de tirer des conclusions sur l'usage de l'institution hospitalière et de ses services médicaux au regard de l'évolution de la population.

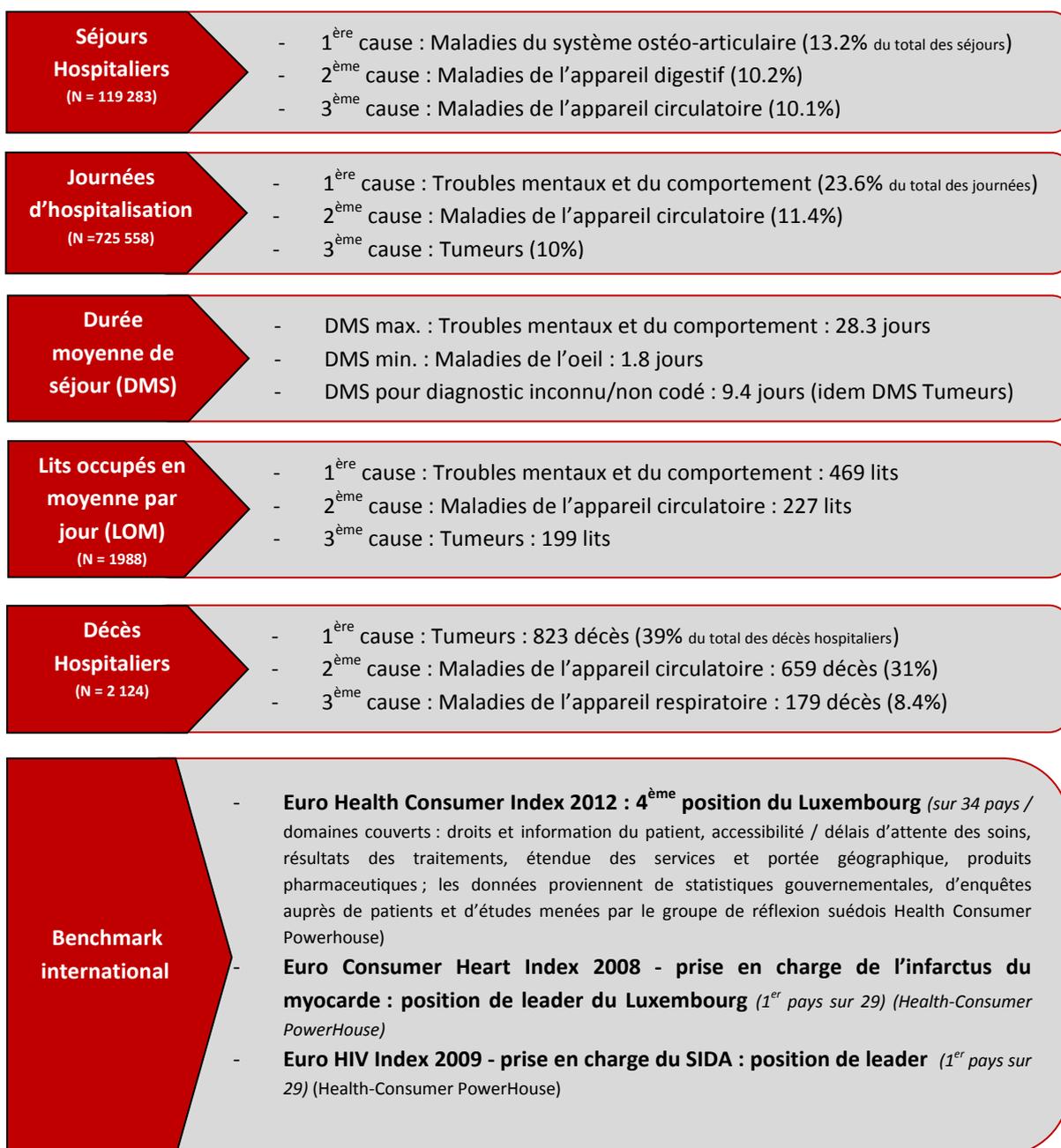
Ce monitoring sur la **nature des recours à l'hospitalisation** fournit des observations qui contribuent à une connaissance et une transparence tant pour les tutelles en charge de la politique de santé et du financement, que pour les responsables en charge de la gouvernance des différents établissements, les prestataires et, dans une moindre mesure, pour les utilisateurs du système hospitalier.

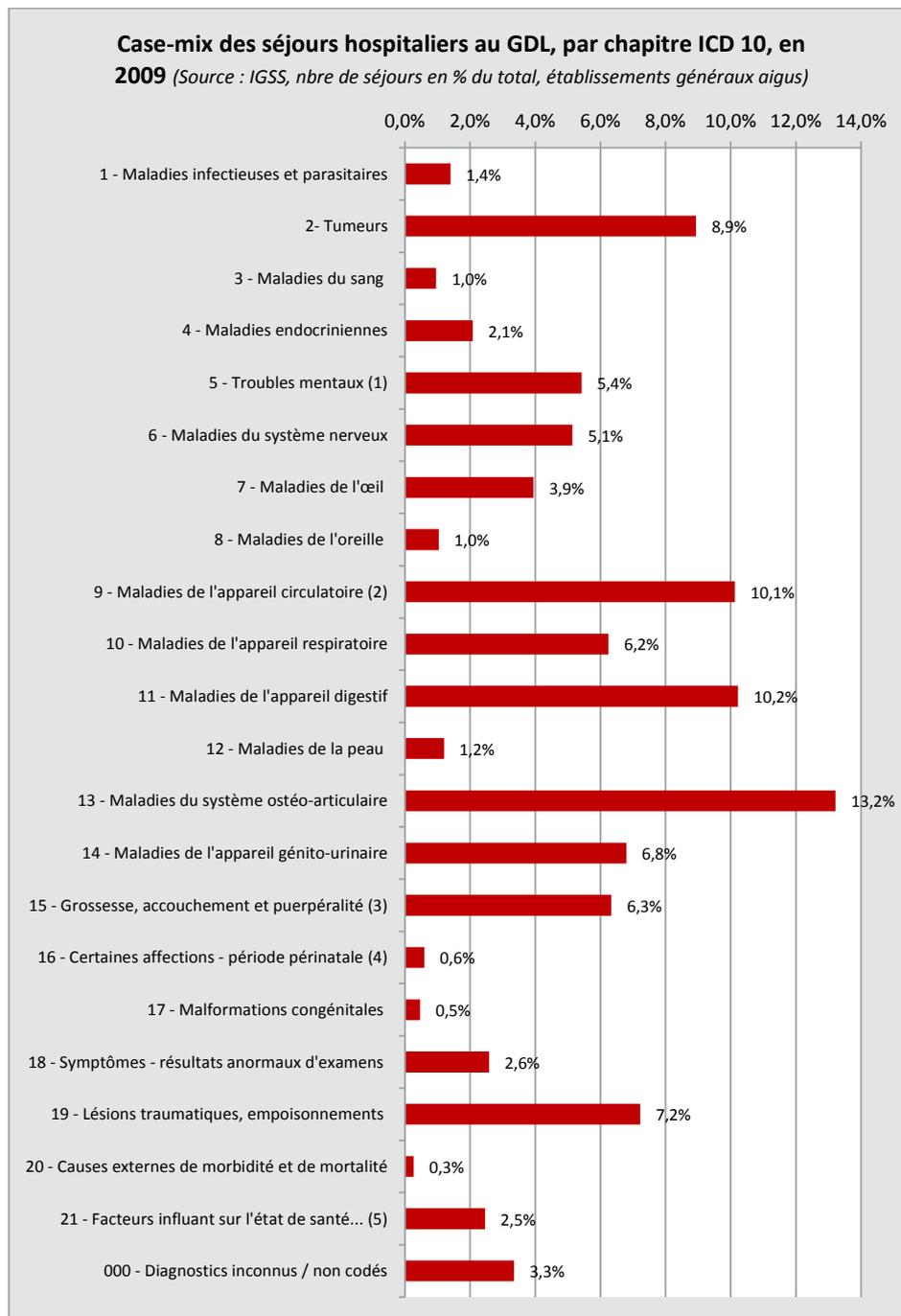
Synthèse des principales informations

- Résultats globaux 2009 et benchmark international :



Rappel méthodologique / Avertissement : le CHNP a été intégré au périmètre des établissements analysés pour les troubles mentaux et du comportement (Chap. ICD 10 n° 5) et l'INCCI pour les maladies de l'appareil circulatoire (Chap. ICD 10 n°9) pour donner une vision d'ensemble de la problématique.





(1) Etablissements aigus + CHNP **(2)** Etablissements aigus + INCCI **(3)** exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 5 séjours) et à la CSM (2009 : 1 séjour) qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes (2009 : 10 séjours), considérées comme erreur de codage **(4)** exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 0 séjour) et à la CSM (2009 : 0 séjour) qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie **(5)** exclusion des codes Z50 – soins impliquant une rééducation (2009 : 31 séjours)

• Evolution de certains codes diagnostics

Certaines évolutions sont interpellantes et méritent d'être investiguées par les autorités concernées afin d'éclaircir l'évolution et d'identifier les causes éventuelles : **problèmes de santé publique, évolutions de type de prise en charge, arrêt des transferts à l'étranger** ou simplement **changement de pratiques de codage** des professionnels?

- **Tumeurs** (chap.2) :
 - Autres tumeurs bénignes de la peau (D23) : +89% (de 169 séjours en 2002 à 319 en 2009)
- **Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** (chap.4) :
 - Obésité (E66) : +305% (de 151 séjours en 2002 à 612 en 2009)
- **Maladies du système nerveux** (chap.6) :
 - Mononévrite du membre supérieur (G56) : +240% (de 342 séjours en 2002 à 1 163 en 2009)
 - Sclérose en plaques (G35) : +175% (de 271 séjours en 2002 à 746 en 2009)
- **Maladies de l'œil** (chap.7) :
 - Cataracte (H25) : +54% (de 2 434 séjours en 2002 à 3 753 en 2009)
- **Maladies du système ostéo-articulaire** (chap.13) :
 - Autres spondylopathies (M48) : de 17 séjours en 2002 à 549 en 2009
- **Maladies de l'appareil génito-urinaire** (chap.14):
 - Insuffisance rénale aiguë (N17) : +118% (de 84 séjours en 2002 à 183 en 2009)

D'autres évolutions semblent résulter d'une **amélioration des prises en charge**, c'est le cas des **cardiopathies ischémiques chroniques** (I25) dont les séjours hospitaliers ont baissé de 42% depuis 2002 (de 2 628 séjours en 2002 à 1 530 en 2009).

L'analyse de l'évolution des diagnostics de sortie entre 2002 et 2009 montre en outre l'utilisation très régulière de **diagnostics imprécis** « autres... », très souvent cités dans le Top 20 de chaque chapitre ICD 10. Or, les outils diagnostics mis à disposition des médecins hospitaliers et la liberté de prescription des examens diagnostics offrent de réelles potentialités d'émettre un diagnostic précis de la maladie.

Par ailleurs, **certain diagnostics sont codés très majoritairement par un seul établissement** :

ex : Diagnostic de surdité de transmission et neurosensorielle (H90) : 93% des séjours réalisés en 2009 dans un établissement ; autre ex : Diagnostic de surveillance d'une grossesse normale (Z34) codé dans un seul établissement (541 séjours sur 548 en 2009) alors que les autres établissements ayant un service de maternité n'utilisent pas ce code.

D'autres cas d'hospitalisations sont interpellants en termes de **pertinence de l'hospitalisation ou de prises en charge par l'assurance maladie** :

Ex : Maladies infectieuses : 41 séjours hospitaliers pour verrues d'origine virale (B07) en 2009.

Ex : Soins dentaires : 404 séjours pour dents incluses et enclavées (K01) et 195 séjours pour caries dentaires (K02) en 2009.

Enfin, une « catégorie » supplémentaire dénommée « 000 **diagnostics inconnus/non codés** » a été créée, correspondant aux diagnostics non codifiés ou restés inclassables. Ils sont passés de 2,5% des séjours en 2002 à 3.3% en 2009 avec des variations selon les années (ex : 4.1% en 2005, 1.8% en 2008). Pour cette raison, ils ne peuvent être exclus de l'analyse des raisons de recours à l'hospitalisation car ils posent un problème croissant de fiabilité pour l'analyse de l'ensemble des données d'hospitalisation.

- **20 diagnostics de sortie les plus fréquents :**

Le classement des diagnostics les plus fréquents selon le nombre de séjours n'a quasiment pas changé entre 1998 et 2009 (cf : Cartes sanitaires 1ère à 4ème édition, cf aussi détails sous Fascicule 2) :

⇒ **1) Cataracte sénile (H25), 2) Accouchement unique et spontané (O80), 3) Lésion interne du genou (M23), 4) Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10), 5) Maladies chroniques des amygdales et des végétations (J35), 6) Atteintes d'autres disques intervertébraux (M51), 7) Arthrose du genou (M17), 8) Cardiopathie ischémique chronique (I25), 9) Accouchement unique par césarienne (O82), 10) Angine de poitrine (I20), 11) Insuffisance cardiaque (I50), 12) Mononévrite du membre supérieur (G56), 13) Arthrose de la hanche (M16), 14) Hernie inguinale (K40), 15) Episodes dépressifs (F32), 16) Varices des membres inférieurs (I83), 17) Tumeur maligne du sein (C50), 18) Tumeur maligne des bronches et du poumon (C34), 19) Fibrillation et flutter auriculaires (I48), 20) Gastrite et duodénite (K29).**

- **Séjours hospitaliers**

En 2009, sur 119 283 séjours hospitaliers, 13,2% concernent les maladies du système ostéo-articulaire, 10,2% les maladies de l'appareil digestif et 10,1% les maladies de l'appareil circulatoire. Les tumeurs, 4ème cause, représentent 8,9%, et précèdent les traumatismes et empoisonnements avec 7,2 % du total des hospitalisations.

Pendant la période d'observation de 2002 à 2009, les séjours hospitaliers ont augmenté de 17,4 % (de 101 576 à 119 283) ce qui s'explique essentiellement par l'accroissement de la population résidente de 11,1 % et l'accroissement des séjours des non-résidents (de 2869 séjours en 2002 à 5959 en 2009).

La hausse des séjours hospitaliers est inégale selon les pathologies et chapitres ICD 10 mais interpelle en ce qui concerne l'accroissement des hospitalisations pour les chapitres ICD 10 suivants :

- **Maladies endocriniennes** (chap.4) : **+60%** (de 1 551 séjours en 2002 à 2 479 en 2009)
- Maladies du **système nerveux** (chap.6) : **+53%** (de 4 012 séjours en 2002 à 6 136 en 2009)
- Maladies de l'**œil** (chap.7) : **+66%** (de 2 841 séjours en 2002 à 4 709 en 2009)
- Maladies de l'**appareil digestif** (chap.11) : **+26%** (de 9 663 séjours en 2002 à 12 194 en 2009 ; à noter, une forte hausse des séjours au CHEM : +71%)
- Maladies de la **peau** (chap.12) : **+67%** (de 858 séjours en 2002 à 1 429 en 2009 ; à noter, une forte hausse des séjours au CHK : +280% et à la ZITHA : +92%)
- Maladies du système **ostéo-articulaire** (chap.13) : **+34%** (de 11 803 séjours en 2002 à 15 758 en 2009 ; à noter, une forte hausse des séjours à la CSM : +200%, et au CHK : +172%)
- Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (chap.21) : de 727 séjours en 2002 à 2 934 en 2009.

On peut toutefois noter **certaines baisses** des séjours hospitaliers pour les chapitres ICD 10 suivants :

- Maladies de l'oreille (chap.8) : **-28%** (de 1 719 séjours en 2002 à 1 239 en 2009)
- Maladies de l'appareil respiratoire (chap.10) : **- 16%** (de 8 859 séjours en 2002 à 7 450 en 2009)
- Malformations congénitales et anomalies chromosomiques (chap.17) : **-21%** (de 702 séjours en 2002 à 556 en 2009)

• Journées d'hospitalisation

En 2009 et en incluant dans ces données la réhabilitation psychiatrique au CHNP, quasiment 1/4 des journées concerne les troubles mentaux et du comportement. Toutefois, devant ce constat se pose la question de la justification de l'hospitalisation au CHNP de personnes placées, jugées irresponsables, ou de patients qui nécessitent un séjour encadré sécurisé, mais qui ne relèvent plus de réhabilitation.

L'évolution des journées d'hospitalisation entre 2002 et 2009 est globalement faible (+2,5%), mais l'analyse plus détaillée montre une évolution contrastée en comparaison avec l'évolution des séjours:

- Maladies infectieuses : journées d'hospitalisation : +31% / séjours : +5%
- Maladies du système nerveux : journées d'hospitalisation : -15% / séjours : +53%
- Maladies de l'œil : journées d'hospitalisation : +19% / séjours : +66%
- Maladies de la peau : journées d'hospitalisation : -9.5% / séjours : +67%

• Lits occupés en moyenne par jour

En 2009, plus de la moitié des 1988 lits occupés en moyenne par jour concernent 4 catégories de maladies, à savoir les troubles mentaux (23.6%), les maladies de l'appareil circulatoire (11.4%), les tumeurs (10%) et les maladies du système ostéo-articulaire (8.5%).

L'analyse des lits occupés en moyenne par jour entre 2002 et 2009 montre une augmentation générale de 49,4 lits (soit 2.5%) avec des hausses significatives pour les chapitres ICD 10 suivants :

- Maladies infectieuses (+31% = 7.5 lits),
- Maladies endocriniennes (+30% = 10 lits),
- Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (+165% = 13,2 lits)
- Diagnostics « inconnus » (+29% = 15 lits).

• Durées moyennes de séjour

Globalement, la durée moyenne de séjour est restée stable autour de 9 jours.

Mais l'évolution entre 2002 et 2009 est contrastée en fonction des catégories de maladies. Ainsi on note :

- des allongements de la DMS notamment pour les maladies infectieuses (+29%), les maladies du sang (+25%),
- des baisses de la DMS pour les maladies du système nerveux (-27%), les maladies de l'oeil (-22%) et les maladies de la peau (-22%).

La DMS la plus élevée en 2009 correspond aux troubles mentaux et du comportement avec 28.3 jours (CHNP inclus), alors que la DMS la plus basse est de 1.8 jours en moyenne pour les maladies de l'oeil.

• Pertinence des recours à certains services/équipements/établissements nationaux

En **onco-hématologie** : en 2009, 50% des séjours hospitaliers sont réalisés au CHL alors que celui-ci dispose du service national. Cette répartition montre donc qu'il existe une **régionalisation des prises en charge**, et non une concentration comme le laisserait présager l'existence d'un service national.

En **neurochirurgie** : le service national ne couvre pas la totalité de l'activité de neurochirurgie centrale car le CHL réalise 77% des actes opératoires de neurochirurgie en 2009. Si l'on se réfère plus précisément à l'acte opératoire de trépanation et ablation de tumeur, hématome ou abcès des

hémisphères cérébraux (Nomenclature actes médicaux-2N34), seuls 50 % des actes opératoires sont réalisés au CHL.

De manière générale, la question se pose du rôle spécifique, des missions, de la transparence, de la **pertinence et du bon usage de certains services nationaux**. C'est aussi la question de la **continuité de la prise en charge et de l'équité de chances** des patients qui est posée ainsi que celle de la **démultiplication des moyens techniques**, de leur **maintenance** et du **déploiement de compétences** sur différents sites en cas de non-orientation vers le service national.

Si les **établissements nationaux (Baclesse, INCCI, Rehazenter, CHNP) publient des rapports annuels**, tel n'est pas le cas pour la grande majorité des services ou équipements nationaux qui devraient également en produire.

La liberté d'engager un médecin donnée aux organismes gestionnaires des hôpitaux, assortie de la **liberté thérapeutique des médecins et leur mode de rétribution** (nomenclature) **conduisent les hôpitaux à offrir et prester toutes les activités, y compris des activités relevant de services nationaux, en dépit du plan hospitalier**.

Ainsi certains diagnostics sont codés dans des établissements qui ne devraient pas les prendre en charge : ex : Clinique Ste Marie : 266 séjours hospitaliers en 2009 pour Tumeurs (chap.2) et 216 séjours hospitaliers pour Troubles mentaux (chap.5) alors même que la Clinique Ste Marie n'a pas de service de psychiatrie.

- **Résultats des prises en charge et devenir des patients à la sortie**

Faute de données afférentes, les résultats des prises en charge hospitalières ne sont pas connus et l'évaluation de la satisfaction des patients, même si elle fait l'objet d'enquêtes dans chaque institution, n'est pas connue sur le plan national.

De même, le devenir des patients à la sortie n'est pas connu hormis la seule information concernant les décès.

En 2009, 39% des décès hospitaliers concernent des tumeurs (823 décès) et 31% des maladies de l'appareil circulatoire (659 décès).

Si l'évolution des décès hospitaliers entre 2002 et 2009 montre une tendance générale à la baisse, certaines évolutions croissantes sont à signaler et à surveiller notamment pour les maladies infectieuses (*94 décès en 2009 contre 50 en 2002*).

- **En résumé**

Cette observation pluriannuelle des diagnostics de sortie d'hospitalisation met en exergue :

- des difficultés liées à l'instrument de mesure et au système d'information hospitalier et de santé,
- des indications sur les recours à l'hospitalisation qui mériteraient une validation par des données épidémiologiques sur l'état de santé de la population,
- l'effet des politiques de financement sur les modes d'hospitalisation (DMS, ambulatoire).

Propositions générales

1. Renouveler le système d'information hospitalier (et de santé)

- Définir le concept global du système d'information hospitalier et la méthodologie afférente:

Les données relatives aux diagnostics de sortie d'hospitalisation servant à la fois dans le cadre de l'établissement de la carte sanitaire, et de ce fait à l'élaboration du plan hospitalier, ainsi qu'à l'alimentation des bases de données internationales, il y a lieu de définir:

- le concept global du système d'information hospitalier (*quelles données obligatoires sont à fournir à l'autorité publique, sous quel format, selon quelle fréquence, à quelle fin ?*)
- les organes habilités à la gestion de cette information,
- les procédures de validation externe de l'information et les experts habilités à procéder,
- les organes de contrôle permettant de garantir l'utilisation des données à des fins de santé publique et permettant de développer le niveau de confiance des professionnels dans le système,
- les procédures de transmission des données.

La Commission consultative de la documentation hospitalière instituée par règlement grand-ducal du 26 décembre 2012 permettra d'apporter des réponses à ces différents points.

- Adapter la collecte de données à l'accompagnement de la politique et de la planification hospitalières dans leurs objectifs sanitaires et financiers.

Une fois les objectifs mesurables, sanitaires et financiers explicitement formulés par l'autorité publique, les données à recueillir devront:

- **être pertinentes** par rapport aux objectifs fixés :
 - Le système devrait **permettre**, si possible en temps réel, **un suivi** de l'évolution des données (diagnostics, procédures, coûts) par rapport **aux objectifs fixés** et à des comparaisons internationales.
- **être exhaustives** :
 - prendre en compte les données concernant les résidents et non-résidents non assurés CNS, usagers des hôpitaux.
- **apporter des compléments d'information sur l'activité hospitalière et la plus-value pour les patients** :
 - type d'admission (urgente ou programmée, admission ou réadmission),
 - mode d'accès (moyens privés, SAMU, ambulances)
 - motifs d'admission (accidents ou maladies, symptômes)
 - services sollicités (urgences, services médico-techniques, soins intensifs, spécialités médicales, de réadaptation)
 - modes d'hospitalisation (ambulatoire, stationnaire)
 - délais d'attente,
 - résultats de prise en charge (guérison, amélioration, décès),
 - destinations à la sortie et satisfaction du patient...
- **être suffisamment fines et précises** :
 - affiner la classification des diagnostics au-delà des 3 caractères
 - disposer de tous les diagnostics codés (principal/associés).
- **être valides et fiables**

L'ingénierie et l'organisation du codage, du recueil, de la transmission, du traitement et de la validation des données doivent être conçues pour une alimentation automatique des banques de données à partir du dossier patient informatisé, sans manipulations intermédiaires. Ceci présuppose qu'il y ait un dossier patient réglementé, des définitions claires des variables à produire basées sur les définitions internationales ou européennes, des règles uniformes et standardisées de codification et de l'instrument statistique (code-book), ainsi qu'un système informatique afférent et des responsabilités notamment de codage, de gestion, d'accès et de répartition des tâches clairement fixées.

2. Introduire rapidement un système de surveillance informatisé

des recours à l'hospitalisation, mais également des causes de décès, via un suivi des diagnostics quasi en temps réel, offrant ainsi une opportunité de détection, d'alerte, d'investigation plus approfondie et, le cas échéant d'intervention précoce des autorités sanitaires ou financières en fonction des observations (ex : *Institut de veille sanitaire en France*).

3. Créer l'observatoire de la santé

avec pour missions de conseiller la gouvernance et les décideurs politiques sur base d'éléments factuels et de leur fournir des informations globales, appropriées et à rendre publiques sur des éléments tels que :

- la **mesure et la surveillance de l'accessibilité et des équités** (ex : *besoins non satisfaits, temps d'attente aux urgences et délais d'attente pour un rendez-vous avec un médecin spécialiste, un examen, un traitement, une intervention chirurgicale électorale, ...*), des besoins et de leurs priorités réelles, des résultats, performances et efficacies comparées,
- le **suiti de l'évolution de l'activité hospitalière, de la morbidité et de la mortalité** au Luxembourg, en comparaison avec les voisins européens et considérer des résultats plus faibles comme alerteurs de santé publique, nécessitant des investigations complémentaires et la mise en place de procédures de signalement immédiat des pathologies à l'instar des réseaux sentinelles et de signalement des décès visés (ex : *maladies infectieuses*),
- la **mesure de l'efficacité des prises en charge** et l'évaluation des résultats obtenus en termes de devenir des patients.

4. Mener une réflexion sur l'organisation hospitalière

en termes de régionalisation, de filières de soins, d'alternatives à l'hospitalisation, de services nationaux et de centres de compétence.

5. Faire des propositions diverses et circonstanciées en fonction des causes et catégories d'hospitalisations

Ces propositions sont présentées dans l'analyse détaillée des 21 chapitres ICD 10.

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

PANORAMA GENERAL DES RAISONS DE RECOURS A L'HOSPITALISATION

▪ **Séjours hospitaliers : évolution 2002/2009**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation : Z50 exclus), présence à minuit et ESMJ. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau).

NB : L'évolution 2002-2009 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10	Nbre de séjours 2002	Nbre de séjours 2009	Evol. 2002-2009	
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1 588	1 668	+5,0%	▲
2- Tumeurs	9 664	10 656	+10,3%	▲
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1 254	1 146	-8,6%	▼
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1 551	2 479	+59,8%	▲
5 - Troubles mentaux et du comportement (1)	6 147	6 466	+5,2%	▲
6 - Maladies du système nerveux	4 012	6 136	+52,9%	▲
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	2 841	4 709	+65,8%	▲
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1 719	1 239	-27,9%	▼
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (2)	12 287	12 077	-1,7%	▼
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	8 859	7 450	-15,9%	▼
11 - Maladies de l'appareil digestif	9 663	12 194	+26,2%	▲
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	858	1 429	+66,6%	▲
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	11 803	15 758	+33,5%	▲
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	7 095	8 103	+14,2%	▲
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (3)	6 644	7 558	+13,8%	▲
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (4)	621	713	+14,8%	▲
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	702	556	-20,8%	▼
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de labo, non classés ailleurs	3 113	3 085	-0,9%	▼
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	7 391	8 618	+16,6%	▲
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	518	317	-38,8%	▼
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (5)	727	2 934	+303,6%	▲
000 - Diagnostics inconnus / non codés	2 519	3 992	+58,5%	▲
TOTAL	101 576	119 283	+17,4%	▲

(1) Etablissements aigus + CHNP (2) Etablissements aigus + INCCI (3) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 5 séjours) et à la CSM (2009 : 1 séjour) qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes (2009 : 10 séjours), considérées comme erreur de codage (4) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 0 séjour) et à la CSM (2009 : 0 séjour) qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie (5) exclusion des codes Z50 – soins impliquant une rééducation (2009 : 31 séjours)

Au regard d'une croissance de 11.1% de la population sur la période 2002-2009, la hausse des séjours hospitaliers concernant certains chapitres ICD 10 est interpellante. Ainsi, les hospitalisations pour maladies endocriniennes ont augmenté de 60%, les hospitalisations pour maladies du système nerveux de 53%, les hospitalisations pour maladies de l'œil de 66%, les hospitalisations pour maladies de la peau de 67% et les hospitalisations pour maladies du système ostéo-articulaire de 34%.

La hausse de 59% des hospitalisations pour diagnostics inconnus ou non codés est fort interpellante.

▪ **Journées d'hospitalisation : évolution 2002/2009**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation : Z50 exclus), présence à minuit et ESMJ. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau).

NB : L'évolution 2002-2009 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10	Nbre de journées 2002	Nbre de journées 2009	Evol. 2002-2009
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	8 856	11 607	+31,1% ▲
2- Tumeurs	71 010	72 648	+2,3% ▲
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	4 632	4 181	-9,7% ▼
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	12 240	15 857	+29,6% ▲
5 - Troubles mentaux et du comportement (1)	148 856	171 079	+14,9% ▲
6 - Maladies du système nerveux	33 410	28 498	-14,7% ▼
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	5 987	7 116	+18,9% ▲
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	3 439	2 567	-25,4% ▼
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (2)	90 679	82 680	-8,8% ▼
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	47 649	41 032	-13,9% ▼
11 - Maladies de l'appareil digestif	51 841	48 834	-5,8% ▼
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	6586	5 963	-9,5% ▼
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	61 028	61 979	+1,6% ▲
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	31 443	30 677	-2,4% ▼
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (3)	28 979	32 346	+11,6% ▲
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (4)	6873	9136	+32,9% ▲
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	2040	1615	-20,8% ▼
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de labo, non classés ailleurs	13 728	14 624	+6,5% ▲
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	54 037	49 367	-8,6% ▼
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	2054	1151	-44,0% ▼
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (5)	2915	7 728	+165,1% ▲
000 - Diagnostics inconnus / non codés	19 356	24 873	+28,5% ▲
TOTAL	707 638	725 558	+2,5% ▲

(1) Etablissements aigus + CHNP (2) Etablissements aigus + INCCI (3) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 5 séjours) et à la CSM (2009 : 1 séjour) qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes (2009 : 10 séjours), considérées comme erreur de codage (4) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 0 séjour) et à la CSM (2009 : 0 séjour) qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie (5) exclusion des codes Z50 – soins impliquant une rééducation (2009 : 31 séjours)

L'analyse des journées d'hospitalisation entre 2002 et 2009 montre des évolutions différentes (+2,5% au total) de celles des séjours hospitaliers (+17,4% au total), en raison notamment de la baisse ou de la hausse des durées moyennes de séjour :

- Maladies infectieuses : journées d'hospitalisation : +31% / séjours : +5%
- Maladies du système nerveux : journées d'hospitalisation : -15% / séjours : +53%
- Maladies de l'œil : journées d'hospitalisation : +19% / séjours : +66%
- Maladies de la peau : journées d'hospitalisation : -9,5% / séjours : +67%

Il faut noter que le nombre de journées relatives aux troubles mentaux et du comportement constituent 23,6% du total des journées d'hospitalisation en 2009. Ils restent, comme en 2002, la 1^{ère} cause de consommation de journées d'hospitalisation.

▪ **Lits occupés en moyenne par jour : évolution 2002/2009**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation : Z50 exclus), présence à minuit et ESMJ. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau).

NB : L'évolution 2002-2009 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10	LOM 2002	LOM 2009	Evol. 2002-2009	
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	24,3	31,8	+30,9%	▲
2- Tumeurs	194,5	199,0	+2,3%	▲
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	12,7	11,5	-9,4%	▼
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	33,5	43,4	+29,6%	▲
5 - Troubles mentaux et du comportement (1)	407,8	468,7	+14,9%	▲
6 - Maladies du système nerveux	91,5	78,1	-14,6%	▼
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	16,4	19,5	+18,9%	▲
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	9,4	7,0	-25,5%	▼
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (2)	248,4	226,5	-8,8%	▼
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	130,5	112,4	-13,9%	▼
11 - Maladies de l'appareil digestif	142,0	133,8	-5,8%	▼
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	18,0	16,3	-9,4%	▼
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	167,2	169,8	+1,6%	▲
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	86,1	84,0	-2,4%	▼
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (3)	79,4	88,6	+11,6%	▲
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (4)	18,8	25,0	+33,0%	▲
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	5,6	4,4	-21,4%	▼
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de labo, non classés ailleurs	37,6	40,1	+6,6%	▲
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	148,0	135,3	-8,6%	▼
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	5,6	3,2	-42,9%	▼
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (5)	8,0	21,2	+165,0%	▲
000 - Diagnostics inconnus / non codés	53,0	68,1	+28,5%	▲
TOTAL	1938,3	1987,7	+2,5%	▲

(1) Etablissements aigus + CHNP (2) Etablissements aigus + INCCI (3) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 5 séjours) et à la CSM (2009 : 1 séjour) qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes (2009 : 10 séjours), considérées comme erreur de codage (4) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 0 séjour) et à la CSM (2009 : 0 séjour) qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie (5) exclusion des codes Z50 – soins impliquant une rééducation (2009 : 31 séjours)

L'analyse des lits occupés en moyenne par jour entre 2002 et 2009 **montre une augmentation générale de 2.5%** avec des hausses significatives pour les maladies infectieuses (+31%), les maladies endocriniennes (+30%), et les diagnostics inconnus (+29%).

Le nombre de lits occupés en moyenne par jour pour troubles mentaux et du comportement est le plus élevé (468,7 lits) soit 23.6% des lits totaux occupés (CHNP inclus).

D'autre part, il faut noter que ces résultats sous-estiment l'occupation réelle des lits dans les hôpitaux puisque le LOM présenté dans le tableau ci-dessus est calculé à partir de l'activité opposable et de ce fait ne comprend pas les activités non opposables ou celles concernant des patients non assurés CNS.

▪ Durées moyennes de séjour : évolution 2002/2009

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation : Z50 exclus), présence à minuit uniquement. NB : pour certains chapitres ICD 10, certains établissements ont été ajoutés ou retirés de l'analyse (cf détails sous le tableau).

NB : L'évolution 2002-2009 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10	DMS 2002	DMS 2009	Evol. 2002-2009	
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	6,3	8,1	+28,6%	▲
2- Tumeurs	9,0	9,4	+4,4%	▲
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	5,7	7,1	+24,6%	▲
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	8,8	7,3	-17,0%	▼
5 - Troubles mentaux et du comportement (1)	25,5	28,3	+11,0%	▲
6 - Maladies du système nerveux	10,5	7,7	-26,7%	▼
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	2,3	1,8	-21,7%	▼
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	3,5	3,7	+5,7%	▲
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (2)	8,1	8,1	0,0%	—
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	6,4	6,4	0,0%	—
11 - Maladies de l'appareil digestif	6,6	6,0	-9,1%	▼
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	9,6	7,5	-21,9%	▼
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	6,9	6,2	-10,1%	▼
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	5,5	5,1	-7,3%	▼
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (3)	4,8	4,7	-2,1%	▼
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (4)	11,9	13,9	+16,8%	▲
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	3,9	4,4	+12,8%	▲
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de labo, non classés ailleurs	4,9	5,6	+14,3%	▲
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	8,9	7,5	-15,7%	▼
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	5,2	4,5	-13,5%	▼
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (5)	5,4	7,0	+29,6%	▲
000 - Diagnostics inconnus / non codés	8,9	9,4	+5,6%	▲

(1) Etablissements aigus + CHNP (2) Etablissements aigus + INCCI (3) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 5 séjours) et à la CSM (2009 : 1 séjour) qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes (2009 : 10 séjours), considérées comme erreur de codage (4) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 0 séjour) et à la CSM (2009 : 0 séjour) qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie (5) exclusion des codes Z50 – soins impliquant une rééducation (2009 : 31 séjours)

L'analyse des DMS entre 2002 et 2009 montre des allongements de DMS notamment pour les maladies infectieuses (+29%), les maladies du sang (+25%). Les DMS ont en revanche baissé pour d'autres chapitres ICD 10 notamment les maladies du système nerveux (-27%), les maladies de l'œil (-22%) et les maladies de la peau (-22%).

La DMS la plus élevée en 2009 correspond aux troubles mentaux et du comportement avec 28.3 jours (CHNP inclus), alors que la DMS la plus basse est de 1.8 jours en moyenne pour les maladies de l'œil.

La DMS pour diagnostic inconnu ou non codé est similaire à celle des tumeurs : 9.4 jours.

▪ **Décès hospitaliers : évolution 2002/2009**

Source : Direction de la Santé – Service des Statistiques, Registre des certificats de décès, établissements généraux aigus : il s'agit des décès de fait, c'est-à-dire des cas de décès ayant lieu sur le territoire luxembourgeois, quel que soit le lieu de résidence de la personne décédée.

NB : L'évolution 2002-2009 n'étant pas toujours linéaire, les petits nombres et leur évolution sont à interpréter avec circonspection et il convient de se référer également aux détails des chapitres ICD 10.

Chapitres ICD 10	Décès hospitaliers 2002	Décès hospitaliers 2009	Evol. 2002-2009	
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	50	94	+88,0%	▲
2- Tumeurs	745	823	+10,5%	▲
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	12	6	-50,0%	▼
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	41	25	-39,0%	▼
5 - Troubles mentaux et du comportement (1)	13	15	+15,4%	▲
6 - Maladies du système nerveux	42	32	-23,8%	▼
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	0	0	/	—
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	0	0	/	—
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (2)	820	659	-19,6%	▼
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	222	179	-19,4%	▼
11 - Maladies de l'appareil digestif	134	147	+9,7%	▲
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	2	3	+50,0%	▲
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	13	3	-76,9%	▼
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	16	26	+62,5%	▲
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0	/	—
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	31	9	-71,0%	▼
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	5	1	-80,0%	▼
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de labo, non classés ailleurs	32	33	+3,1%	▲
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	0	0	/	—
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	90	69	-23,3%	▼
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	0	0	/	—
000 - Diagnostics inconnus / non codés	0	0	/	—
TOTAL	2268	2124	-6,3%	▼

(1) Etablissements aigus (pas de données pour le CHNP) (2) Etablissements aigus + INCCI

L'analyse des décès hospitaliers entre 2002 et 2009 montre une baisse générale des décès de 6.3% avec toutefois certaines augmentations notamment pour les maladies infectieuses ou les maladies de l'appareil génito-urinaire même si le nombre absolu de décès reste faible. Des baisses sont également observées pour les décès concernant les maladies endocriniennes, les maladies du système nerveux, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire ou les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale.

Les deux grandes causes de mortalité hospitalière sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire.

■ **Fréquence des raisons de recours aux hôpitaux, selon le nombre de séjours, de journées, de décès, en 2009 :**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation : Z50 exclus), présence à minuit et ESMJ

Chapitres ICD 10 2009	Hospitalisations Séjours 2009			Hospitalisations Journées 2009			Décès hospitaliers 2009		
	TOTAL	% du total	Rang	TOTAL	% du total	Rang	TOTAL	% du total	Rang
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1668	1,4%	16	11 607	1,6%	14	94	4,4%	5
2- Tumeurs	10656	8,9%	4	72 648	10,0%	3	823	38,7%	1
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1146	1,0%	19	4 181	0,6%	19	6	0,3%	13
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2479	2,1%	15	15 857	2,2%	12	25	1,2%	10
5 - Troubles mentaux et du comportement (1)	6466	5,4%	9	171 079	23,6%	1	15	0,7%	11
6 - Maladies du système nerveux	6136	5,1%	10	28 498	3,9%	10	32	1,5%	8
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	4709	3,9%	11	7 116	1,0%	17	0	0,0%	/
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1239	1,0%	18	2 567	0,4%	20	0	0,0%	/
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (2)	12077	10,1%	3	82 680	11,4%	2	659	31,0%	2
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	7450	6,2%	8	41 032	5,7%	7	179	8,4%	3
11 - Maladies de l'appareil digestif	12194	10,2%	2	48 834	6,7%	6	147	6,9%	4
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1429	1,2%	17	5 963	0,8%	18	3	0,1%	14
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	15758	13,2%	1	61 979	8,5%	4	3	0,1%	14
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	8103	6,8%	6	30 677	4,2%	9	26	1,2%	9
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (3)	7558	6,3%	7	32 346	4,5%	8	0	0,0%	/
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (4)	713	0,6%	20	9 136	1,3%	15	9	0,4%	12
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	556	0,5%	21	1 615	0,2%	21	1	0,0%	15
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de labo, non classés ailleurs	3085	2,6%	13	14 624	2,0%	13	33	1,6%	7
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	8618	7,2%	5	49 367	6,8%	5	0	0,0%	/
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	317	0,3%	22	1 151	0,2%	22	69	3,2%	6
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (5)	2934	2,5%	14	7 728	1,1%	16	0	0,0%	/
000 - Diagnostics inconnus / non codés	3992	3,3%	12	24 873	3,4%	11	0	0,0%	/
TOTAL	119283	100,0%		725 558	100,0%		2 124	100,0%	

(1) Etablissements aigus + CHNP (2) Etablissements aigus + INCCI (3) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 5 séjours) et à la CSM (2009 : 1 séjour) qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes (2009 : 10 séjours), considérées comme erreur de codage (4) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 0 séjour) et à la CSM (2009 : 0 séjour) qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie (5) exclusion des codes Z50 – soins impliquant une rééducation (2009 : 31 séjours)

La première place occupée par les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif pour les raisons de recours à l'hospitalisation interpelle et mérite une investigation approfondie afin d'en comprendre les causes.

En 2009 :

- **1/3 des séjours hospitaliers concernent les maladies du système ostéo-articulaire (13.2%), les maladies de l'appareil digestif (10.2%) et les maladies de l'appareil circulatoire (10.1%).**
- **Quasiment 1/4 de la production de journées hospitalières concerne les troubles mentaux et du comportement (23.6% des journées).**
- **70% des décès hospitaliers concernent les tumeurs (823 décès) et les maladies de l'appareil circulatoire (659 décès).**

▪ **Fréquence des raisons de recours aux hôpitaux, selon le nombre de lits occupés en moyenne (LOM) et selon la durée moyenne de séjour (DMS), en 2009**

Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (hors activité de rééducation : Z50 exclus), présence à minuit et ESMJ pour les LOM et présence à minuit uniquement pour la DMS

Chapitres ICD 10	LOM 2009	% du total	Rang	DMS 2009	Rang
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	31,8	1,6%	14	8,1	4
2- Tumeurs	199,0	10,0%	3	9,4	3
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	11,5	0,6%	19	7,1	8
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	43,4	2,2%	12	7,3	7
5 - Troubles mentaux et du comportement (1)	468,7	23,6%	1	28,3	1
6 - Maladies du système nerveux	78,1	3,9%	10	7,7	5
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	19,5	1,0%	17	1,8	19
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	7,0	0,4%	20	3,7	18
9 - Maladies de l'appareil circulatoire (2)	226,5	11,4%	2	8,1	4
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	112,4	5,7%	7	6,4	10
11 - Maladies de l'appareil digestif	133,8	6,7%	6	6,0	12
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	16,3	0,8%	18	7,5	6
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	169,8	8,5%	4	6,2	11
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	84,0	4,2%	9	5,1	14
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité (3)	88,6	4,5%	8	4,7	15
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (4)	25,0	1,3%	15	13,9	2
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	4,4	0,2%	21	4,4	17
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de labo, non classés ailleurs	40,1	2,0%	13	5,6	13
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	135,3	6,8%	5	7,5	6
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	3,2	0,2%	22	4,5	16
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (5)	21,2	1,1%	16	7,0	9
000 - Diagnostics inconnus / non codés	68,1	3,4%	11	9,4	3
TOTAL	1 988	100,0%			

(1) Etablissements aigus + CHNP (2) Etablissements aigus + INCCI (3) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 5 séjours) et à la CSM (2009 : 1 séjour) qui n'ont pas de maternité et des hospitalisations concernant des hommes (2009 : 10 séjours), considérées comme erreur de codage (4) exclusion des hospitalisations codées à la ZITHA (2009 : 0 séjour) et à la CSM (2009 : 0 séjour) qui n'ont pas de service de néonatalogie ou pédiatrie (5) exclusion des codes Z50 – soins impliquant une rééducation (2009 : 31 séjours)

En 2009 :

- Plus de la moitié des lits occupés en moyenne par jour concernent les hospitalisations pour troubles mentaux (23.6%), maladies de l'appareil circulatoire (11.4%), tumeurs (10%) et maladies du système ostéo-articulaire (8.5%).
- Les durées moyennes de séjour les plus longues concernent les troubles mentaux (28.3 jours), les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (13.9 jours) et les tumeurs (9.4 jours). Concernant les troubles mentaux, l'inclusion des données du CHNP contribue très fortement à allonger la DMS.

INTRO

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

Analyse détaillée des raisons de recours à l'hospitalisation

Classement selon les chapitres de la Classification Internationale des Maladies (CIM 10/ICD 10)

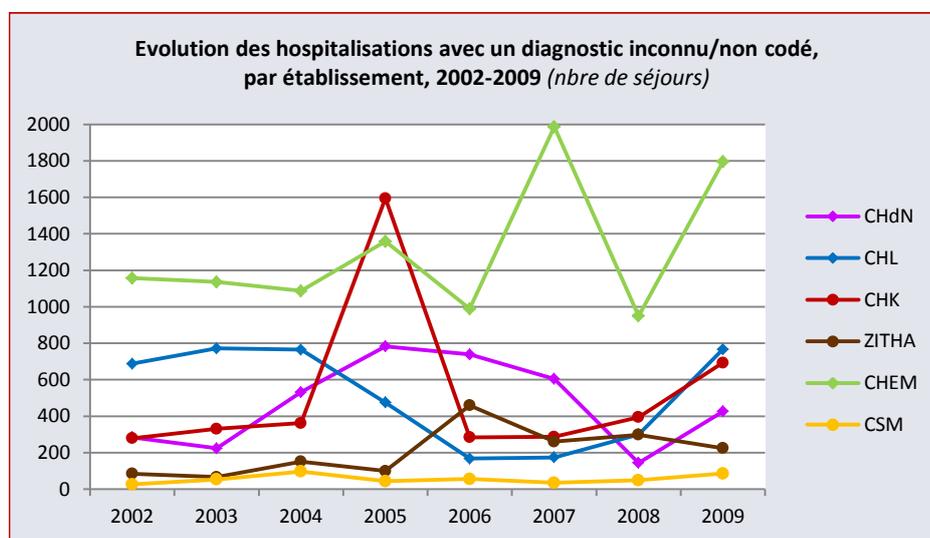
CODES	CHAPITRES ICD 10	LIBELLÉS	
000	00	Diagnostics inconnus / non codés	39
A00-B99	Chapitre 01	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	43
C00-D48	Chapitre 02	Tumeurs	51
D50-D89	Chapitre 03	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	61
E00-E90	Chapitre 04	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	67
F00-F99	Chapitre 05	Troubles mentaux et du comportement	75
G00-G99	Chapitre 06	Maladies du système nerveux	85
H00-H59	Chapitre 07	Maladies de l'œil et de ses annexes	91
H60-H95	Chapitre 08	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	97
I00-I99	Chapitre 09	Maladies de l'appareil circulatoire	101
J00-J99	Chapitre 10	Maladies de l'appareil respiratoire	115
K00-K93	Chapitre 11	Maladies de l'appareil digestif	121
L00-L99	Chapitre 12	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	127
M00-M99	Chapitre 13	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	133
N00-N99	Chapitre 14	Maladies de l'appareil génito-urinaire	139
O00-O99	Chapitre 15	Grossesse, accouchement et puerpéralité	145
P00-P96	Chapitre 16	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	151
Q00-Q99	Chapitre 17	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	157
R00-R99	Chapitre 18	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	161
S00-T98	Chapitre 19	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	165
V01-Y98	Chapitre 20	Causes externes de morbidité et de mortalité	171
Z00-Z99	Chapitre 21	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	175

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

DIAGNOSTICS INCONNUS / NON CODES (000)➤ **Evolution des hospitalisations avec un diagnostic inconnu/non codé, au GDL et par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	2 519	2 582	2 994	4 355	2 695	3 349	2 136	3 992	+58,5% ▲
% du total des séjours	2,5%	2,5%	2,9%	4,1%	2,5%	3,0%	1,8%	3,3%	
Nbre de journées	19 356	18 757	24 864	22 259	18 844	20 945	15 660	24 873	+28,5% ▲
% du total des journées	2,7%	2,7%	3,6%	3,2%	2,7%	2,9%	2,2%	3,4%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



Les « diagnostics classés inconnus » sont les diagnostics soit non codifiés soit restés inclassables.

De fortes fluctuations inexplicables sont observées selon les années ; ils représentent 3.3% des séjours hospitaliers en 2009. Pour cette raison, ils ne peuvent être exclus de l'analyse des raisons de recours à l'hospitalisation car ils posent un problème croissant de fiabilité pour l'analyse de l'ensemble des données d'hospitalisation. Ils sont classés sous le code « 000 » pour cette analyse.

La plupart des hôpitaux ont un système de documentation interne alternatif dans lequel ils signalent qu'un code est attribué à chaque séjour hospitalier, qu'il n'existe pas de diagnostic inconnu ou non codé car un diagnostic est codé pour chaque hospitalisation.

Ces diagnostics dits inconnus sont répartis dans l'ensemble des établissements hospitaliers. Toutefois, 45% d'entre eux sont attribués à un établissement en 2009.

Ils représentent, en moyenne, en 2009, sur le pays, 68 lits occupés par jour.

Toutes les classes d'âge sont concernées par cette catégorie.

Aucun décès n'est répertorié sous cette catégorie car la déclaration des décès doit obligatoirement correspondre à un code ICD 10 avec un contrôle par des codificateurs expérimentés de la Direction de la Santé.

Ces observations reflètent un sérieux problème de méthodologie notamment un double circuit de codage, de recueil, de transmission, de traitement et de validation des données, situation à laquelle il est urgent de remédier.

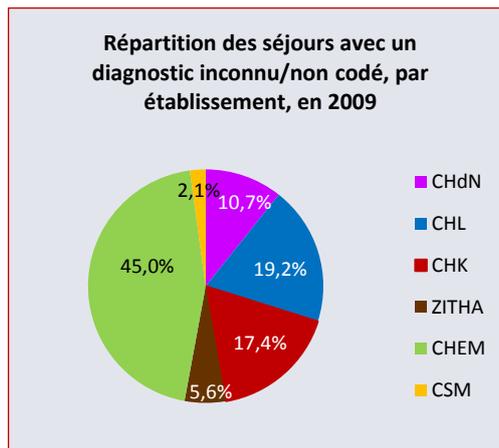
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour les diagnostics inconnus/non codés, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

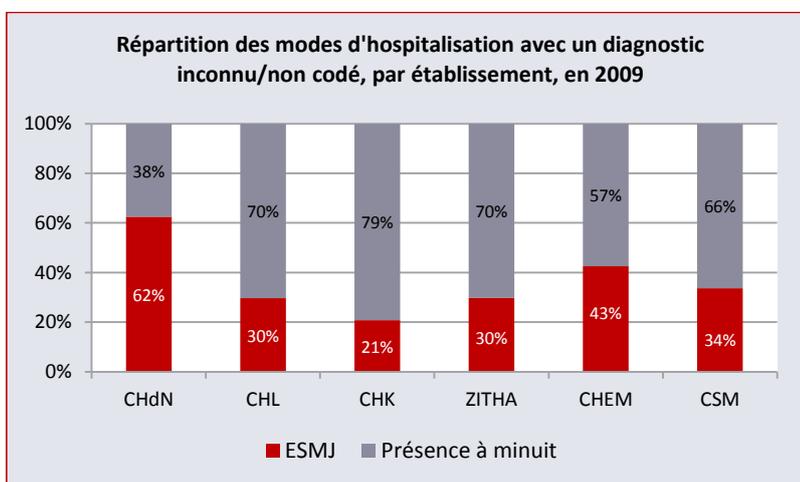
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	284	224	532	783	739	605	144	426	
		Nbre de journées	2 271	1 243	4 749	6 046	5 455	3 871	408	1 283	
		DMS	9,7	7,6	10,2	9,0	9,4	9,1	7,4	6,4	
		LOM	6,2	3,4	13,0	16,6	14,9	10,6	1,1	3,5	
2_Centre	CHL	Nbre de séjours	688	772	765	475	168	174	300	767	
		Nbre de journées	5 071	6 559	7 827	3 005	1 065	2 286	2 285	5 611	
		DMS	9,0	10,1	11,6	8,0	9,5	17,9	10,7	10,0	
		LOM	13,9	18,0	21,4	8,2	2,9	6,3	6,3	15,4	
	CHK	Nbre de séjours	279	331	362	1 595	284	287	395	693	
		Nbre de journées	2 804	2 484	2 720	2 961	1 142	1 326	2 602	4 797	
		DMS	11,9	9,2	10,5	7,1	7,0	7,1	8,3	8,5	
		LOM	7,7	6,8	7,5	8,1	3,1	3,6	7,1	13,1	
	ZITHA	Nbre de séjours	85	66	151	100	459	261	298	225	
		Nbre de journées	539	497	1 100	701	3 250	1 221	2 294	1 716	
		DMS	8,3	9,1	9,2	8,3	10,8	6,2	8,8	10,4	
		LOM	1,5	1,4	3,0	1,9	8,9	3,3	6,3	4,7	
2_Centre		Nbre de séjours	1 052	1 169	1 278	2 170	911	722	993	1 685	
		Nbre de journées	8 414	9 540	11 647	6 667	5 457	4 833	7 181	12 124	
		DMS	9,7	9,8	11,1	7,7	9,5	9,6	9,1	9,4	
		LOM	23,1	26,1	31,9	18,3	15,0	13,2	19,7	33,2	
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	1 157	1 136	1 087	1 358	989	1 987	950	1 795	
		Nbre de journées	8 462	7 698	7 147	8 899	7 240	11 675	7 359	10 915	
		DMS	8,1	8,0	7,8	7,9	9,2	9,8	10,5	9,8	
		LOM	23,2	21,1	19,6	24,4	19,8	32,0	20,2	29,9	
	CSM	Nbre de séjours	26	53	97	44	56	35	49	86	
		Nbre de journées	209	276	1 321	647	692	566	712	551	
		DMS	9,0	5,8	16,5	16,5	15,1	22,2	18,0	9,2	
		LOM	0,6	0,8	3,6	1,8	1,9	1,6	2,0	1,5	
	3_Sud		Nbre de séjours	1 183	1 189	1 184	1 402	1 045	2 022	999	1 881
			Nbre de journées	8 671	7 974	8 468	9 546	7 932	12 241	8 071	11 466
			DMS	8,1	7,9	8,5	8,2	9,5	10,1	10,9	9,8
			LOM	23,8	21,8	23,2	26,2	21,7	33,5	22,1	31,4
TOTAL		Nbre de séjours	2 519	2 582	2 994	4 355	2 695	3 349	2 136	3 992	
		Nbre de journées	19 356	18 757	24 864	22 259	18 844	20 945	15 660	24 873	
		DMS	8,9	8,7	9,9	8,3	9,5	9,7	9,9	9,4	
		LOM	53,0	51,4	68,1	61,0	51,6	57,4	42,9	68,1	

➤ **Répartition des séjours avec un diagnostic inconnu/non codé, par établissement, en 2009**

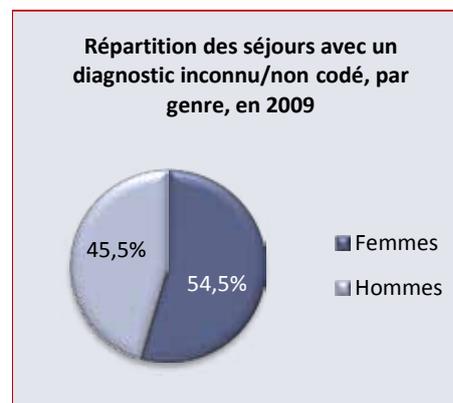
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants (%)
CHdN	426	Nord	10,7%	16%
CHL	767	Centre	42,2%	53%
CHK	693			
ZITHA	225			
CHEM	1795	Sud	47,1%	31%
CSM	86			
TOTAL	3 992		100,0%	



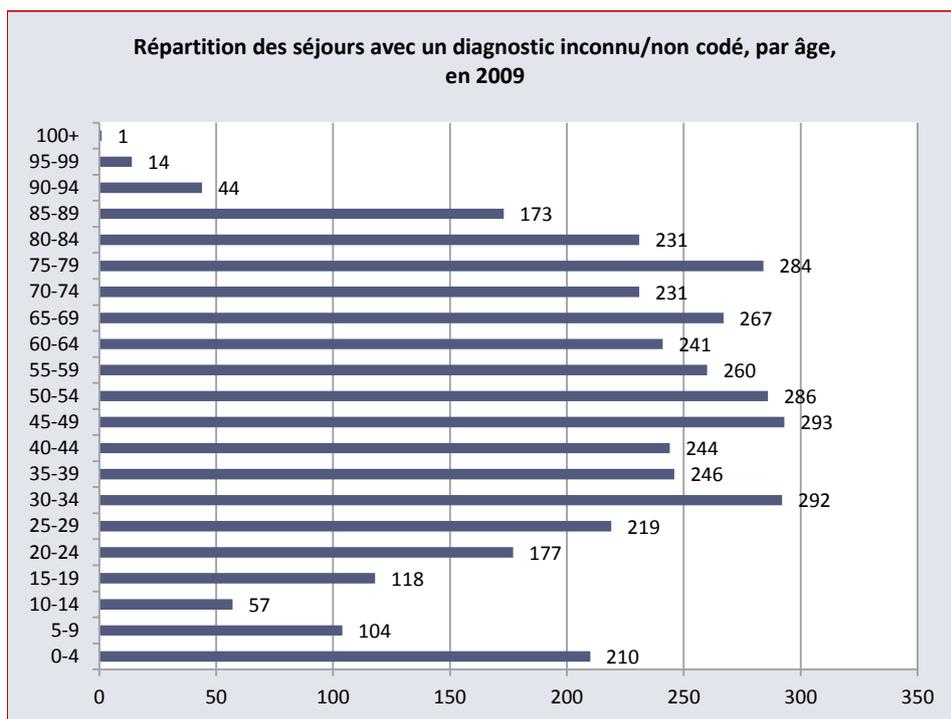
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation avec un diagnostic inconnu/non codé, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours avec un diagnostic inconnu/non codé, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours avec un diagnostic inconnu/non codé, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

000 – DIAGNOSTICS INCONNUS / NON CODES**Résumé et perspectives**

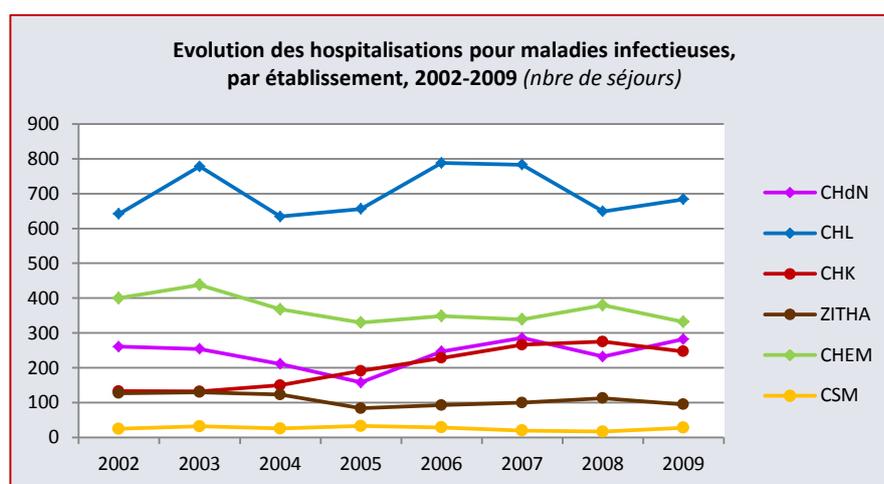
Généralités	<p>En 2009, les diagnostics inconnus/non codés représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3.3% du total des hospitalisations en nombre de séjours (12^{ème} cause) - 3.4% du total des hospitalisations en nombre de journées (11^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse des séjours avec un diagnostic inconnu/non codé avec d'importantes variations selon les années. - Ce constat relève probablement d'un problème méthodologique de recueil des données bien que d'autres motifs ne puissent être exclus. - Hausse des journées
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne des séjours avec un diagnostic inconnu/non codé: de 8.9 jours en 2002 à 9.4 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 21 % (CHK) et 62% (CHdN) des séjours selon les établissements. - Occupation des lits : en hausse : de 53 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 68 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - La région Sud comptabilise 47.1% du total de ces séjours en 2009 pour 31% de la population résidente. - Le CHEM réalise 45% des séjours avec un diagnostic inconnu/non codé.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 54.5% des séjours concernent des femmes contre 45.5% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les diagnostics inconnus/non codés sont l'illustration d'un problème de la méthodologie actuelle, situation à laquelle il est urgent de remédier, dans le cadre de la commission consultative de la documentation médicale mise en place par le RGD du 26 décembre 2012.
Propositions	<p><u>Modifier le système actuel de recueil des codes ICD 10 :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Viser l'objectif d'alimentation automatique des données à partir du dossier patient informatisé. 2. Introduire un contrôle systématique des données afin de les valider avant enregistrement dans la base, pour corriger les erreurs, et demander des compléments d'information pour les diagnostics inconnus. Ces contrôles réguliers avec retour vers les fournisseurs de ces données soutiendraient le processus d'amélioration. Des mesures accompagnantes de type lien entre paiement des honoraires médicaux et déclaration du code ICD10 de sortie, pourraient être un incitant efficace. 3. Mettre en place localement des cellules de documentation hospitalière et responsabiliser les fournisseurs de données et la gouvernance.

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap.1 : CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES (A00-B99)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies infectieuses, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009	
Nbre de séjours	1 588	1 764	1 512	1 452	1 734	1 794	1 666	1 668	+5%	▲
% du total des séjours	1,6%	1,7%	1,4%	1,4%	1,6%	1,6%	1,4%	1,4%		
Nbre de journées	8 856	10 793	9 768	10 195	11 296	11 707	11 633	11 607	+31%	▲
% du total des journées	1,3%	1,6%	1,4%	1,5%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%		
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1%	▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
A09 Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse	579	610	448	364	429	367	321	244	311	-58% ▼
A48 Autres maladies bactériennes, non classées ailleurs	16	75	124	134	168	176	175	198	183	+1138% ▲
A41 Autres septicémies	100	82	99	106	131	178	144	129	150	+29% ▲
A08 Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées	92	188	73	158	127	82	138	115	112	+25% ▲
A46 Erysipèle	82	78	119	92	132	104	115	115	111	+40% ▲
A04 Autres infections intestinales bactériennes	35	42	38	37	49	94	54	62	70	+77% ▲
A69 Autres infections à spirochètes	11	10	17	7	14	95	42	71	69	+545% ▲
B18 Hépatite virale chronique	126	87	103	56	81	74	54	72	67	-43% ▼
B99 Maladies infectieuses, autres et non précisées	18	24	24	22	16	23	41	84	49	+367% ▲
A49 Infection bactérienne, siège non précisé	46	67	42	52	53	65	34	47	49	+2% ▲
B23 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine d'autres maladies	52	58	34	51	32	38	47	28	38	-46% ▼
B07 Verrues d'origine virale	11	21	19	10	17	30	35	41	35	+273% ▲
B34 Infection virale, siège non précisé	42	36	26	32	28	32	40	33	35	-21% ▼
A68 Fièvres récurrentes [borrélioses]	25	4	1	2	21	35	42	7	28	-72% ▼
B08 Autres infections virales caractérisées par des lésions cutanéomuqueuses, non classées ailleurs	21	16	18	20	18	27	21	23	24	+10% ▲
B96 Autres agents bactériens, cause de maladies classées dans d'autres chapitres	12	8	5	11	7	5	20	46	24	+283% ▲
A15 Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique	15	32	20	22	16	24	22	21	22	+40% ▲
B02 Zona [herpes zoster]	25	22	24	18	27	20	21	25	22	0% —
A63 Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, non classées ailleurs	2	5	1	8	15	21	17	23	20	+1050% ▲
A02 Autres salmonelloses	44	49	35	13	26	21	23	16	20	-64% ▼

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°1 - Maladies infectieuses, 2002-2009**

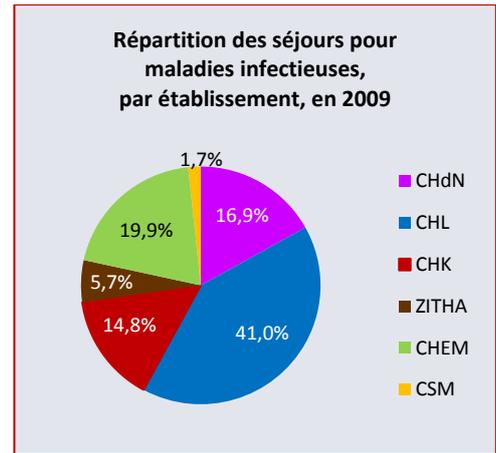
Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	261	254	211	158	247	286	232	282
		Nbre de journées	884	930	777	671	992	1 094	1 082	1 420
		DMS	3,7	4,1	4,5	5,0	5,1	5,6	5,6	6,8
		LOM	2,4	2,5	2,1	1,8	2,7	3,0	3,0	3,9
2_Centre	CHL (service nat.)	Nbre de séjours	642	778	634	656	788	783	649	684
		Nbre de journées	4 292	5 941	5 345	5 119	5 841	5 463	5 057	5 645
		DMS	7,8	8,4	9,3	8,7	8,5	8,4	8,7	9,1
		LOM	11,8	16,3	14,6	14,0	16,0	15,0	13,9	15,5
	CHK	Nbre de séjours	133	132	150	191	228	266	275	247
		Nbre de journées	669	699	734	839	1 151	1 344	1 249	1 079
		DMS	5,5	6,1	5,3	4,7	5,7	6,2	5,4	5,3
		LOM	1,8	1,9	2,0	2,3	3,2	3,7	3,4	3,0
	ZITHA	Nbre de séjours	127	130	123	84	93	100	113	95
		Nbre de journées	884	997	825	922	989	1 194	1 194	588
		DMS	10,7	9,0	8,5	11,9	11,3	13,2	11,7	7,2
		LOM	2,4	2,7	2,3	2,5	2,7	3,3	3,3	1,6
2_Centre	Nbre de séjours	902	1 040	907	931	1 109	1 149	1 037	1 026	
	Nbre de journées	5 845	7 637	6 904	6 880	7 981	8 001	7 500	7 312	
	DMS	7,7	8,2	8,6	8,1	8,2	8,4	8,2	8,1	
	LOM	16,0	20,9	18,9	18,8	21,9	21,9	20,5	20,0	
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	400	438	368	330	349	339	380	332
		Nbre de journées	1 845	1 936	1 930	2 379	2 103	2 489	2 963	2 663
		DMS	4,8	4,6	5,6	7,8	6,5	8,3	8,7	9,0
		LOM	5,1	5,3	5,3	6,5	5,8	6,8	8,1	7,3
	CSM	Nbre de séjours	25	32	26	33	29	20	17	28
		Nbre de journées	282	290	157	265	220	123	88	212
		DMS	11,3	9,6	6,2	8,3	8,1	6,2	8,9	7,8
		LOM	0,8	0,8	0,4	0,7	0,6	0,3	0,2	0,6
3_Sud	Nbre de séjours	425	470	394	363	378	359	397	360	
	Nbre de journées	2 127	2 226	2 087	2 644	2 323	2 612	3 051	2 875	
	DMS	5,2	5,0	5,7	7,9	6,6	8,2	8,7	8,9	
	LOM	5,8	6,1	5,7	7,2	6,4	7,2	8,4	7,9	
TOTAL	Nbre de séjours	1 588	1 764	1 512	1 452	1 734	1 794	1 666	1 668	
	Nbre de journées	8 856	10 793	9 768	10 195	11 296	11 707	11 633	11 607	
	DMS	6,3	6,7	7,3	7,8	7,4	8,0	8,0	8,1	
	LOM	24,3	29,6	26,8	27,9	30,9	32,1	31,9	31,8	

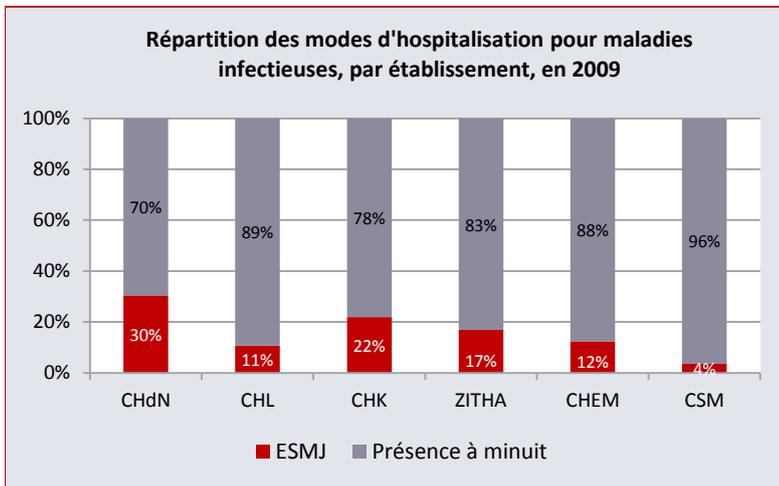
➤ **Répartition des séjours pour maladies infectieuses, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	282	Nord	16,9%	16%
CHL ¹	684	Centre	61,5%	53%
CHK	247			
ZITHA	95			
CHEM	332	Sud	21,6%	31%
CSM	28			
TOTAL	1 668		100,0%	

¹Service national localisé au CHL



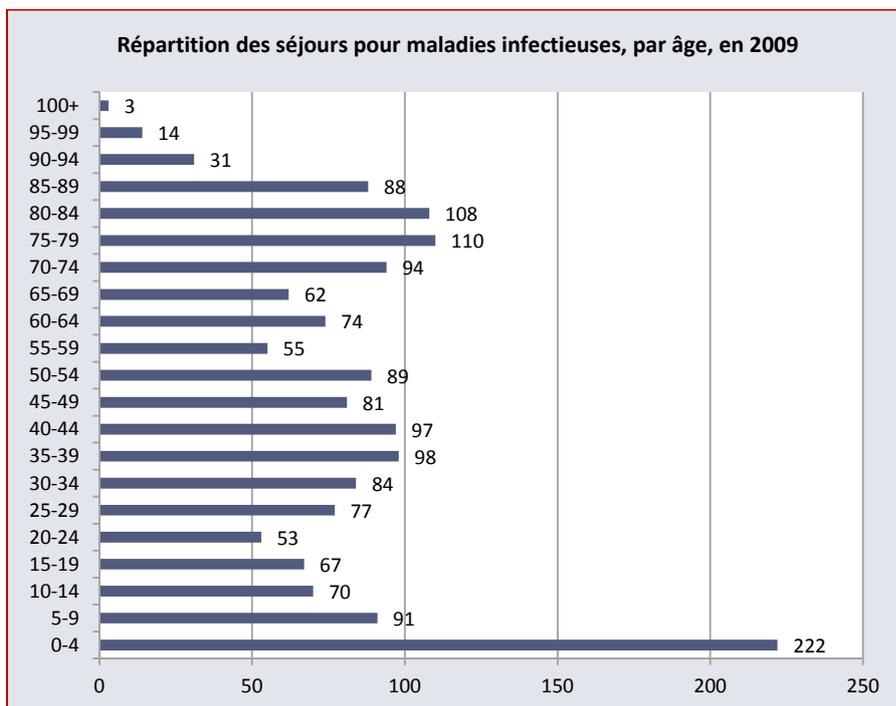
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies infectieuses, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies infectieuses, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies infectieuses, par âge, au GDL, en 2009**



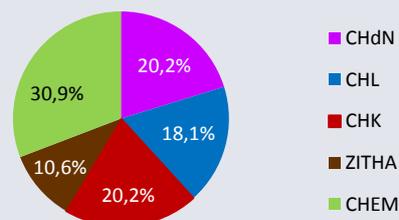
➤ **Evolution et répartition des décès et des ratios décès/séjours pour maladies infectieuses, par établissement, 2002-2009**

Etablissements		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	Nbre de décès	6	11	5	11	8	13	18	19
	% décès/séjours*	2,6%	5,0%	3,1%	8,5%	4,4%	7,4%	9,8%	9,7%
CHL	Nbre de décès	12	15	13	12	15	19	15	17
	% décès/séjours	2,2%	2,1%	2,3%	2,1%	2,2%	3,0%	2,6%	2,8%
CHK	Nbre de décès	6	9	8	16	15	29	22	19
	% décès/séjours	5,1%	8,0%	5,9%	9,1%	7,7%	14,1%	9,9%	9,8%
ZITHA	Nbre de décès	9	9	10	15	8	14	15	10
	% décès/séjours	11,5%	8,3%	10,6%	19,5%	9,2%	15,6%	14,9%	12,7%
CHEM	Nbre de décès	16	19	17	36	35	19	24	29
	% décès/séjours	4,2%	4,6%	5,0%	12,0%	11,0%	6,5%	7,1%	10,0%
CSM	Nbre de décès	1	1	1	3	1	3	0	0
	% décès/séjours	4,0%	3,3%	4,0%	9,4%	3,7%	15,0%	0,0%	0,0%
Total nbre de décès		50	64	54	93	82	97	94	94
% décès totaux / séjours totaux**		3,7%	4,0%	4,1%	7,2%	5,5%	6,8%	6,6%	6,7%

*= (Nombre de décès de l'établissement pour maladies infectieuses / Nombre de séjours en présence à minuit de l'établissement pour maladies infectieuses) x 100

**= (Nombre de décès de tous les établissements aigus pour maladies infectieuses / Nombre de séjours en présence à minuit de tous les établissements aigus pour maladies infectieuses) x 100

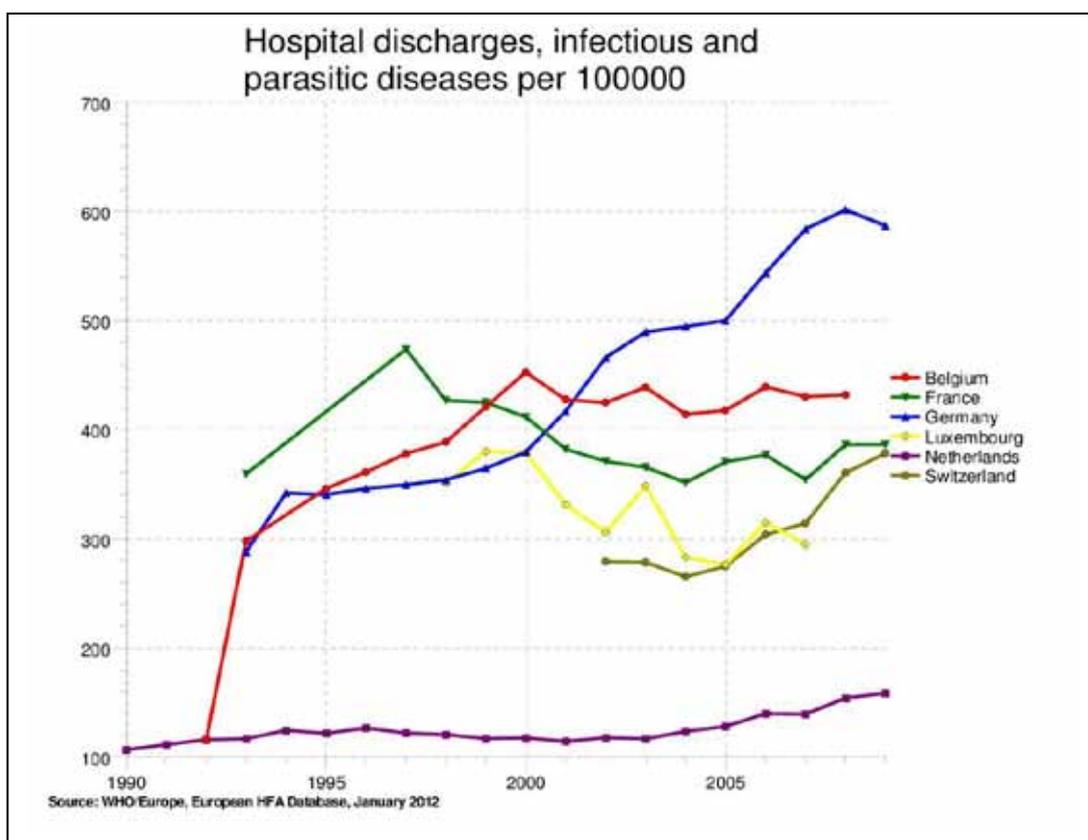
Répartition des décès pour maladies infectieuses, par établissement, en 2009



➤ **Benchmark international**

Sorties d'hôpital, maladies infectieuses et parasitaires, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009

(Source : OMS-Europe / HFA database)



➤ **Evolution des 30 diagnostics de sortie les plus fréquents au CHL, 2002-2009 (nombre de séjours)**

Le service national des maladies infectieuses et tropicales est localisé au CHL.

Code ICD et Libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
A48 Autres maladies bactériennes, non classées ailleurs	4	66	107	118	158	165	163	190	173	+4650% ▲
A09 Diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse	199	212	126	128	131	120	51	28	66	-86% ▼
A08 Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées	19	72	21	50	51	37	58	65	53	+242% ▲
A41 Autres septicémies	47	42	42	46	39	52	40	35	42	-26% ▼
A69 Autres infections à spirochètes	10	8	3	5	4	61	38	26	42	+160% ▲
B23 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine d'autres maladies	52	57	34	49	32	38	46	28	37	-46% ▼
A04 Autres infections intestinales bactériennes	14	14	11	15	18	49	24	32	35	+129% ▲
A46 Erysipèle	30	21	50	26	50	41	16	22	26	-27% ▼
B18 Hépatite virale chronique	62	36	52	28	41	26	16	20	21	-68% ▼
B34 Infection virale, siège non précisé	33	18	14	13	12	12	25	22	20	-33% ▼
B96 Autres agents bactériens, cause de maladies classées dans d'autres chapitres	8	4	0	3	3	0	9	25	17	+213% ▲
A49 Infection bactérienne, siège non précisé	28	42	23	29	26	18	15	12	15	-57% ▼
B33 Autres maladies à virus, non classées ailleurs	8	20	12	10	15	14	14	14	14	+75% ▲
A40 Septicémie à streptocoques	5	5	9	8	9	16	7	11	11	+120% ▲
A63 Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, non classées ailleurs	0	0	0	3	10	13	8	11	11	/
B01 Varicelle	6	10	13	1	13	10	10	11	10	+83% ▲
A02 Autres salmonelloses	19	24	9	5	13	12	12	6	10	-68% ▼
B20 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine de maladies infectieuses et parasitaires	10	6	5	3	14	15	6	5	9	-50% ▼
A87 Méningite virale	3	5	0	1	1	2	6	16	8	+433% ▲
A15 Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique	4	12	6	9	8	6	9	7	7	+75% ▲
B95 Streptocoques et staphylocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres	11	11	9	9	12	3	7	6	5	-45% ▼
B27 Mononucléose infectieuse	5	6	3	6	4	5	3	7	5	+40% ▲
B48 Autres mycoses, non classées ailleurs	0	0	1	12	1	0	5	0	5	/
B50 Paludisme à Plasmodium falciparum	0	5	2	4	5	3	4	7	5	/
A16 Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans confirmation bactériologique ou histologique	2	1	5	3	5	5	2	5	4	+150% ▲
B02 Zona [herpes zoster]	7	7	10	2	6	4	2	6	4	-14% ▼
A39 Infection à méningocoques	1	5	5	4	3	3	1	6	3	+500% ▲
B25 Maladie à cytomégalovirus	3	1	7	2	5	1	5	4	3	+33% ▲
A18 Tuberculose d'autres organes	3	0	0	2	5	4	1	4	3	+33% ▲
A26 Erysipéloïde	2	3	0	2	2	3	0	0	3	-100% ▼

INTRO

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

Chap. 1 : CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES (A00-B99)**Résumé et perspectives**

Généralités	<p>En 2009, les maladies infectieuses et parasitaires représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.4% du total des hospitalisations en nombre de séjours (16^{ème} cause) - 1.6% du total des hospitalisations en nombre de journées (14^{ème} cause) - 94 décès soit 4,4% du total des décès hospitaliers (5^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilité des séjours : +5% avec toutefois une forte hausse pour le CHK : +85% - Croissance des journées : +31% (liée à une hausse de la DMS) - Croissance importante des décès entre 2002 et 2009 et une forte augmentation depuis 2005, avec des variations importantes selon les hôpitaux.
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic le plus fréquent : diarrhée et gastro-entérite (dont 54% des séjours concernent les 0-29 ans et 27% les + de 65 ans). - Codification ICD 10 : de nombreuses catégories « autres » sont codées. Leur évolution est croissante alors que les résultats fournis par les laboratoires de bactériologie sont généralement précis. - La fréquence d'hospitalisation pour verrues d'origine virale, 12^{ème} diagnostic le plus fréquent donnant lieu à 41 séjours hospitaliers en 2009 (dont 61% au CHK) interroge, de même que les infections à spirochètes, en évolution constante depuis 2002 et responsables de 69 séjours en moyenne par an entre 2007 et 2009.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : évolution à la hausse : de 6.3 jours en 2002 à 8.1 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 4% (CSM) et 30% (CHdN) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : évolution à la hausse : de 24.3 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 31.8 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 61.5% du total des séjours pour maladies infectieuses en 2009 pour 53% de la population résidente. Le service national des maladies infectieuses et tropicales localisé au CHL contribue à la centralisation des prises en charge pour cette catégorie de code diagnostique.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 51% des séjours concernent des femmes contre 49% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - 13.3% des séjours concernent des enfants en bas âge dont les deux tiers des séjours concernent des infections virales intestinales (A08), des diarrhées et gastro-entérites (A09), d'autres maladies à virus non classées ailleurs (B33) et des infections virales, siège non précisé (B34) en 2009.
Service national CHL – Maladies infectieuses et tropicales	<ul style="list-style-type: none"> - Le CHL réalise 41% des séjours hospitaliers. - Toutefois, il est interpellant de constater l'imprécision des diagnostics codés par cet établissement alors qu'il possède le service national et que les laboratoires de bactériologie fournissent des résultats en général précis. - Au regard de la fréquence des hospitalisations pour certains de ces codes ICD 10 et surtout de la mortalité dans différents hôpitaux, la pertinence, les missions et le rôle d'un service national expert dédié aux maladies infectieuses méritent d'être redéfinis et précisés.

<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La mortalité croissante et les fortes variations observées méritent une attention particulière à l'avenir. - La CNS a mis en place depuis 1998 des normes de dotation en hygiène hospitalière et il existe un Conseil Supérieur d'Hygiène et un Groupe National de Prévention des Infections Nosocomiales (GNPIN) mais la transparence reste à développer pour une information éclairée du citoyen. En France, l'Institut National de Veille Sanitaire publie annuellement l'« <i>Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé</i> ». - L'European Centre for Disease Prevention and Control publie les données des différents pays dont le Luxembourg, mais ces données sont difficilement compréhensibles pour le citoyen. - A noter : <ul style="list-style-type: none"> - le classement du Grand-Duché dans le classement "Euro HIV Index" (Health-Consumer Powerhouse) en 2009 (1^{er} pays/29 pays) pour la prise en charge du SIDA, - le Rapport annuel itératif du Comité National SIDA publié sur www.sante.lu.
<p>Propositions</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place une procédure automatisée de signalement des séjours et décès à diagnostic infectieux et un Registre des infections hospitalières et communautaires (y compris pour les longs séjours). Cela permettrait la mise en place d'un monitoring et d'une politique de lutte adéquate complétant le système de surveillance actuel (déclaration obligatoire de certaines maladies infectieuses), induisant une amélioration de sa performance et de son efficience. 2. Affiner le codage des diagnostics principaux et associés pour permettre une analyse plus fiable. 3. Renforcer la transparence nécessaire sur le plan national et international (<i>European Centre for Disease Prevention and Control - www.ecdc.europa.eu</i>), s'inspirer des efforts des pays voisins (<i>ex : France : www.icalin.sante.gouv.fr</i>) ou des pays nordiques, et publier les résultats comparatifs annuellement. Améliorer l'information du public sur les données relatives aux infections nosocomiales. 4. Redéfinir le rôle du service national des maladies infectieuses notamment en termes d'expertise sur le plan national (types de patientèle à prendre en charge, fonction conseil, supervision des antibiothérapies, ...). 5. Fixer des objectifs mesurables pour améliorer la lutte contre les infections nosocomiales et faire reculer la mortalité pour maladies infectieuses.

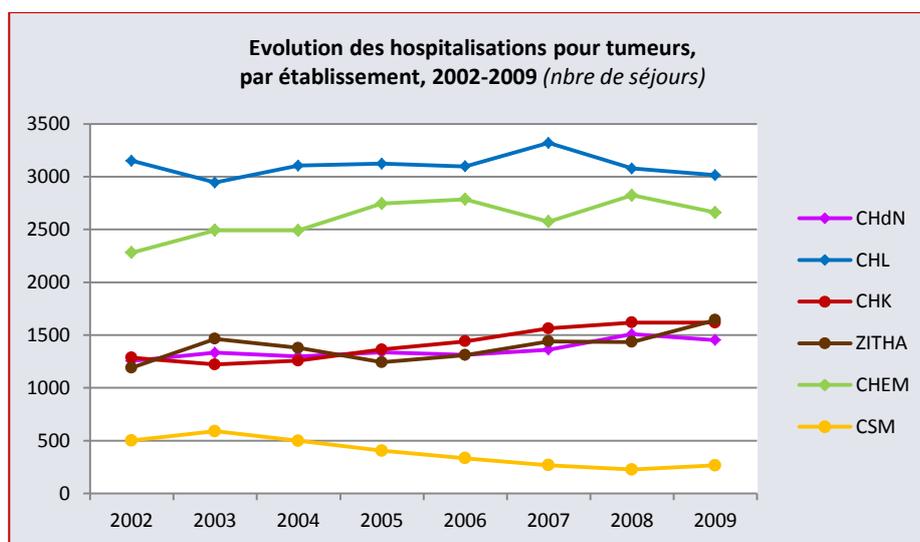
INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap.2 : TUMEURS (C00-D48)

➤ Evolution des hospitalisations pour tumeurs, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009	
Nbre de séjours	9 664	10 048	10 029	10 219	10 282	10 526	10 692	10 656	+10,3%	▲
% du total des séjours	9,5%	9,8%	9,6%	9,6%	9,5%	9,3%	9,1%	8,9%		
Nbre de journées	71 010	71 372	71 213	73 166	71 597	73 311	71 028	72 648	+2,3%	▲
% du total des journées	10,0%	10,3%	10,4%	10,4%	10,2%	10,3%	9,8%	10,0%		
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1%	▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
C50 Tumeur maligne du sein	940	948	1007	956	1085	1006	1071	1037	1038	+10% ▲
C34 Tumeur maligne des bronches et du poumon	821	931	904	895	840	905	841	1022	923	+24% ▲
C18 Tumeur maligne du côlon	708	777	726	734	801	762	716	628	702	-11% ▼
C67 Tumeur maligne de la vessie	335	332	312	382	358	398	384	423	402	+26% ▲
C61 Tumeur maligne de la prostate	509	434	440	432	433	430	361	377	389	-26% ▼
D25 Léiomyome de l'utérus	504	490	492	433	292	352	318	320	330	-37% ▼
D23 Autres tumeurs bénignes de la peau	169	168	198	275	368	280	271	319	290	+89% ▲
C44 Autres tumeurs malignes de la peau	134	98	144	196	211	256	283	270	270	+101% ▲
C92 Leucémie myéloïde	107	114	158	160	213	287	227	200	238	+87% ▲
C16 Tumeur maligne de l'estomac	176	225	214	215	151	210	246	255	237	+45% ▲
D21 Autres tumeurs bénignes du tissu conjonctif et des autres tissus mous	222	206	229	201	231	207	239	243	230	+9% ▲
C25 Tumeur maligne du pancréas	198	174	214	225	155	190	220	273	228	+38% ▲
C20 Tumeur maligne du rectum	232	233	225	237	154	170	285	227	227	-2% ▼
C56 Tumeur maligne de l'ovaire	239	185	253	185	180	173	251	232	219	-3% ▼
D17 Tumeur lipomateuse bénigne	87	138	126	138	185	199	224	218	214	+151% ▲
D12 Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal	165	185	226	209	206	235	223	167	208	+1% ▲
D27 Tumeur bénigne de l'ovaire	360	323	321	327	216	195	191	230	205	-36% ▼
C90 Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocytes	146	180	199	213	270	222	177	167	189	+14% ▲
C91 Leucémie lymphoïde	154	145	125	146	155	179	213	171	188	+11% ▲
C83 Lymphome diffus non hodgkinien	235	223	175	189	147	111	153	205	156	-13% ▼

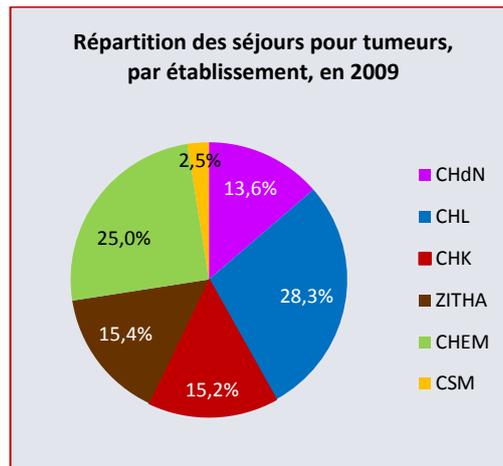
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°2 - Tumeurs, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

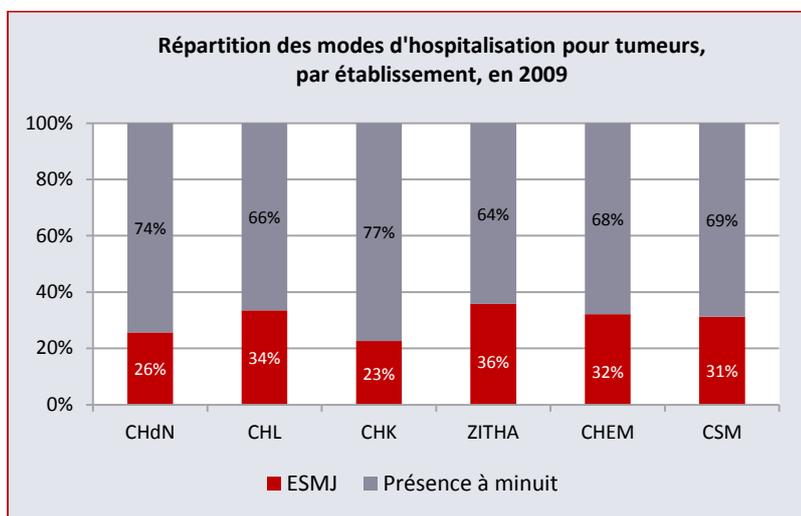
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	1 254	1 334	1 299	1 337	1 312	1 362	1 509	1 453
		Nbre de journées	9 305	8 893	8 923	8 974	8 996	9 158	9 422	9 583
		DMS	9,0	8,5	8,5	8,5	8,2	8,1	7,9	8,5
		LOM	25,5	24,4	24,4	24,6	24,6	25,1	25,8	26,3
2_Centre	CHL (service nat. onco- hématologie)	Nbre de séjours	3 150	2 945	3 105	3 124	3 098	3 320	3 078	3 015
		Nbre de journées	19 047	20 494	19 208	21 640	18 889	19 814	17 965	19 846
		DMS	7,9	8,6	7,8	8,8	8,5	8,8	8,6	9,4
		LOM	52,2	56,1	52,6	59,3	51,8	54,3	49,2	54,4
	CHK	Nbre de séjours	1 287	1 221	1 257	1 364	1 441	1 563	1 619	1 617
		Nbre de journées	10 210	7 824	9 006	8 766	9 171	10 410	9 910	10 072
		DMS	8,7	7,1	7,8	7,3	8,0	8,4	8,0	7,8
		LOM	28,0	21,4	24,7	24,0	25,1	28,5	27,2	27,6
	ZITHA	Nbre de séjours	1 191	1 465	1 378	1 243	1 310	1 440	1 435	1 644
		Nbre de journées	10 463	11 503	10 850	10 080	10 883	12 274	11 275	11 595
		DMS	11,2	10,9	11,1	10,3	11,3	11,4	10,9	10,4
		LOM	28,7	31,5	29,7	27,6	29,8	33,6	30,9	31,8
2_Centre	Nbre de séjours	5 628	5 631	5 740	5 731	5 849	6 323	6 132	6 276	
	Nbre de journées	39 720	39 821	39 064	40 486	38 943	42 498	39 150	41 513	
	DMS	8,8	8,8	8,5	8,8	9,0	9,3	9,0	9,2	
	LOM	108,8	109,1	107,0	110,9	106,7	116,4	107,3	113,7	
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	2 281	2 493	2 491	2 746	2 787	2 574	2 824	2 661
		Nbre de journées	18 862	19 451	19 713	21 136	21 096	19 741	20 809	19 254
		DMS	9,9	9,5	9,5	9,5	9,7	10,3	10,1	10,2
		LOM	51,7	53,3	54,0	57,9	57,8	54,1	57,0	52,8
	CSM	Nbre de séjours	501	590	499	405	334	267	227	266
		Nbre de journées	3 123	3 207	3 513	2 570	2 562	1 914	1 647	2 298
		DMS	7,0	6,5	8,5	7,6	9,2	8,8	10,5	12,1
		LOM	8,6	8,8	9,6	7,0	7,0	5,2	4,5	6,3
3_Sud	Nbre de séjours	2 782	3 083	2 990	3 151	3 121	2 841	3 051	2 927	
	Nbre de journées	21 985	22 658	23 226	23 706	23 658	21 655	22 456	21 552	
	DMS	9,3	8,9	9,3	9,3	9,6	10,2	10,1	10,4	
	LOM	60,2	62,1	63,6	64,9	64,8	59,3	61,5	59,0	
TOTAL	Nbre de séjours	9 664	10 048	10 029	10 219	10 282	10 526	10 692	10 656	
	Nbre de journées	71 010	71 372	71 213	73 166	71 597	73 311	71 028	72 648	
	DMS	9,0	8,8	8,7	8,9	9,1	9,4	9,1	9,4	
	LOM	194,5	195,5	195,1	200,5	196,2	200,9	194,6	199,0	

➤ **Répartition des séjours pour tumeurs, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1453	Nord	13,6%	16%
CHL	3015	Centre	58,9%	53%
CHK	1617			
ZITHA	1644			
CHEM	2661	Sud	27,5%	31%
CSM	266			
TOTAL	10 656		100,0%	



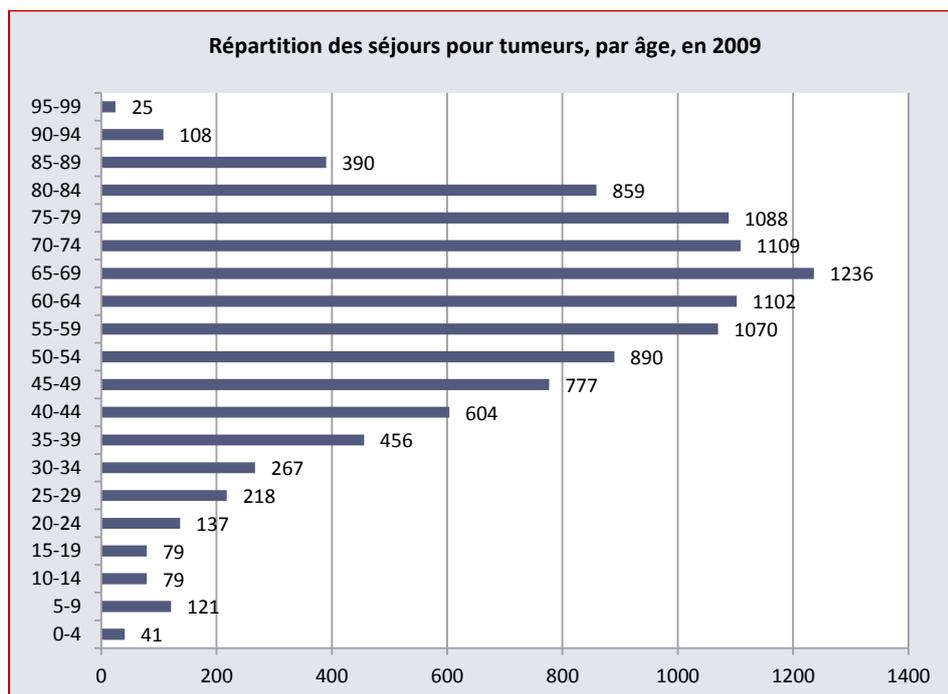
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour tumeurs, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour tumeurs, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour tumeurs, par âge, au GDL, en 2009**

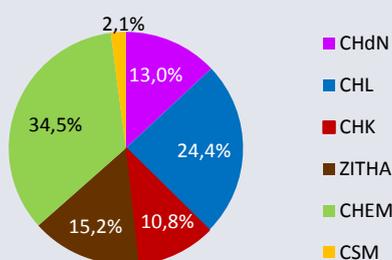


INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès et des ratios décès/séjours pour tumeurs, par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002-2009
CHdN Nbre de décès	94	105	85	121	102	112	117	107	+13,8%
% décès/séjours*	9,3%	10,4%	8,4%	11,9%	9,5%	10,2%	10,3%	9,9%	
CHL Nbre de décès	173	181	174	149	147	170	158	201	+16,2%
% décès/séjours	7,5%	7,8%	7,3%	6,3%	7,0%	8,0%	8,0%	10,0%	
CHK Nbre de décès	102	80	89	86	73	110	92	89	-12,7%
% décès/séjours	8,8%	7,4%	7,8%	7,4%	6,6%	9,2%	7,7%	7,1%	
ZITHA Nbre de décès	130	124	131	105	136	147	115	125	-3,8%
% décès/séjours	14,3%	12,3%	14,0%	11,1%	14,7%	14,1%	11,6%	11,8%	
CHEM Nbre de décès	223	262	228	249	256	258	264	284	+27,4%
% décès/séjours	11,9%	13,1%	11,2%	11,6%	12,1%	14,0%	13,3%	15,7%	
CSM Nbre de décès	23	27	18	20	29	23	7	17	-26,1%
% décès/séjours	5,3%	5,7%	4,5%	6,1%	10,7%	10,9%	4,7%	9,3%	
Total nbre de décès	745	779	725	730	743	820	753	823	+10,5%
% décès totaux / séjours totaux**	9,7%	9,9%	9,2%	9,2%	9,8%	10,9%	10,1%	11,2%	

Répartition des décès pour tumeurs, par établissement, en 2009

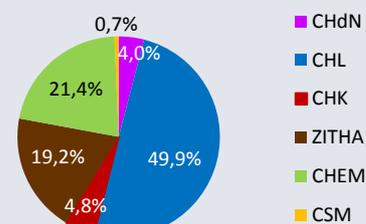


* = (Nombre de décès de l'établissement pour tumeurs / Nombre de séjours en présence à minuit de l'établissement pour tumeurs) x 100

** = (Nombre de décès de tous les établissements aigus pour tumeurs / Nombre de séjours en présence à minuit de tous les établissements aigus pour tumeurs) x 100

→ voir remarque sous Résumé et perspectives

Répartition des séjours pour tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96), en 2009



➤ **Focus sur le Service National d'onco-hématologie du CHL**

Analyse des codes ICD 10 relatifs aux tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)

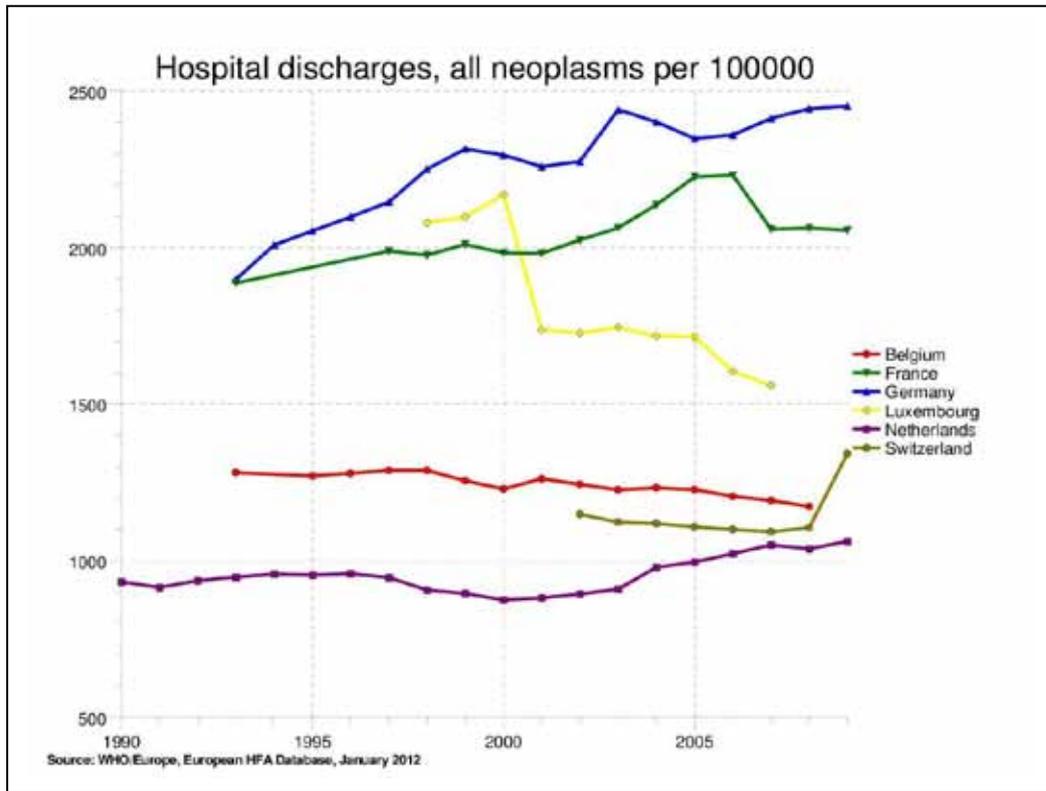
(Source : IGSS, Nombre de séjours, activité opposable)

Codes	Libellés	CHdN	CHL	CHK	ZITHA	CHEM	CSM	Total
C81	Maladie de Hodgkin	0	68	3	36	27	0	134
C82	Lymphome folliculaire [nodulaire] non hodgkinien	1	44	0	18	18	0	81
C83	Lymphome diffus non hodgkinien	6	66	11	71	51	0	205
C84	Lymphomes périphériques et cutanés à cellules T	1	6	0	0	0	0	7
C85	Lymphome non hodgkinien, de types autres et non précisés	7	28	0	4	4	0	43
C88	Maladies immunoprolifératives malignes	0	7	0	5	2	1	15
C90	Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocytes	16	58	15	48	25	5	167
C91	Leucémie lymphoïde	8	99	8	19	37	0	171
C92	Leucémie myéloïde	1	135	14	4	46	0	200
C93	Leucémie monocyttaire	0	2	0	0	0	0	2
C94	Autres leucémies à cellules précisées	1	2	0	0	8	0	11
C95	Leucémie à cellules non précisées	2	1	0	0	2	0	5
C96	Tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, autres et non précisées	0	15	0	0	8	1	24
TOTAL	Nbre de séjours	43	531	51	205	228	7	1065
	% du total	4,0%	49,9%	4,8%	19,2%	21,4%	0,7%	100,0%

➤ **Benchmark international :**

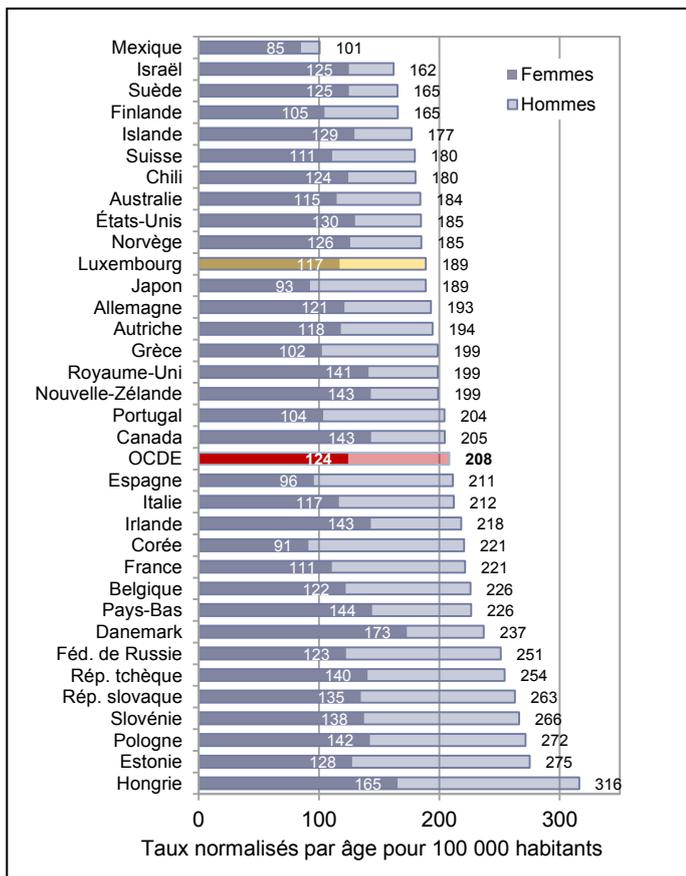
Sorties d'hôpital, tous cancers, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009

(Source : OMS-Europe /HFA database)



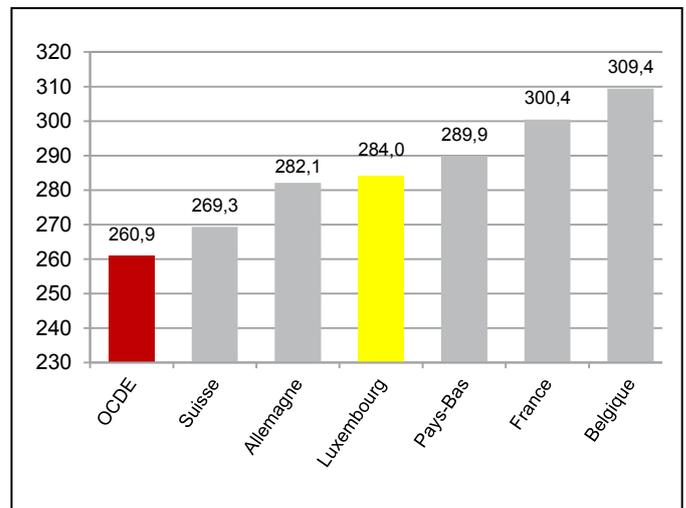
Taux de mortalité due au cancer, hommes et femmes,

pour 100 000 habitants, en 2009 (Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)

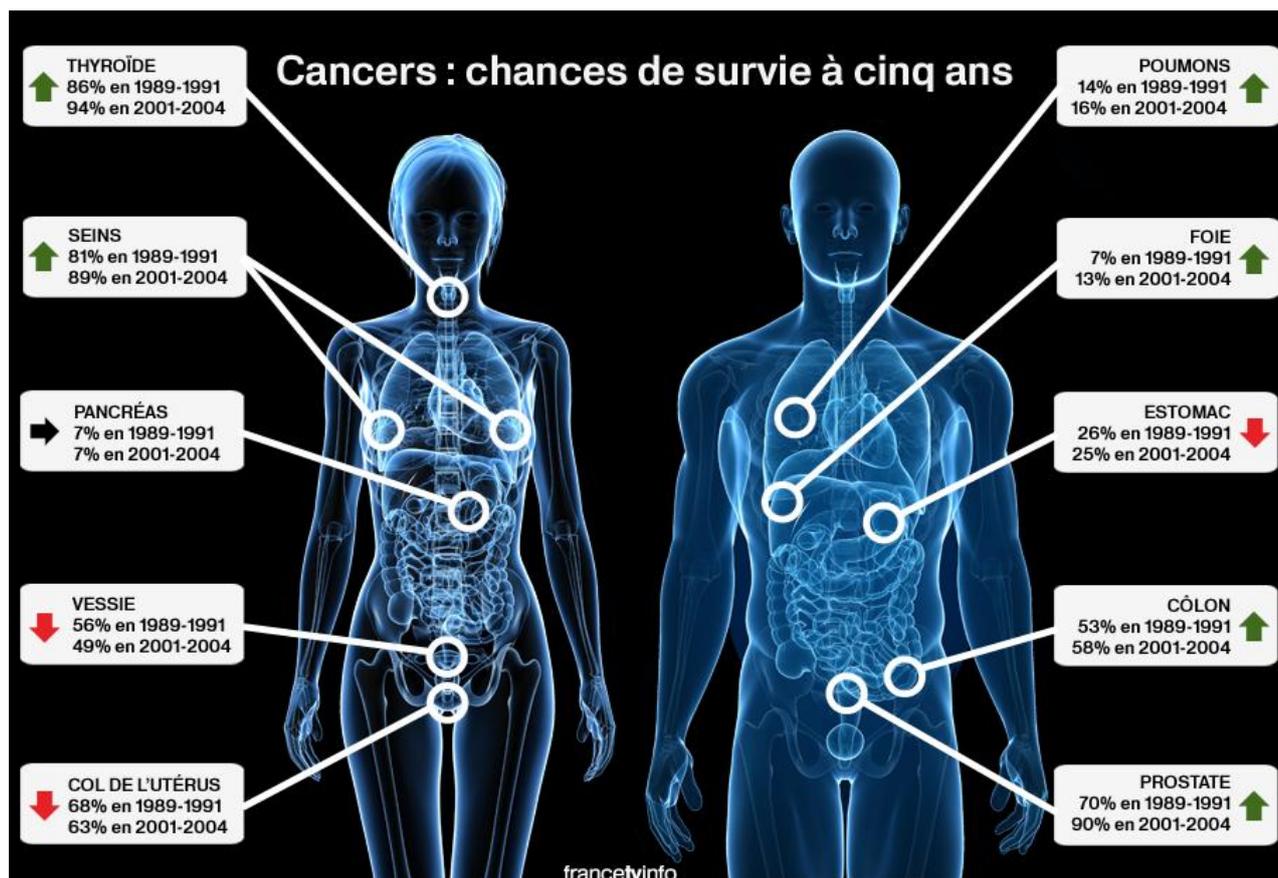


Taux d'incidence du cancer, population totale, pour 100 000 habitants, en 2008

(Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)



Survie des personnes atteintes de cancer en France, 1989-2007



Source : Infographie réalisée par France TV Info, reprenant les éléments saillants d'une étude française publiée le 7 février 2013 par le Réseau français des registres de cancers Francim, le service biostatistique des Hospices Civils de Lyon, l'Institut de Veille Sanitaire et l'Institut national du Cancer, portant sur 427 000 personnes de plus de 15 ans diagnostiquées entre 1989 et 2004 et 47 localisations de cancer, à tous stades confondus. « Survie des personnes atteintes de cancer en France 1989-2007 - Etude réalisée à partir des registres des cancers du réseau Francim »

Au Grand-Duché, la connaissance de ces taux de survie sera possible grâce à la mise en place du Registre National du Cancer (RGD du 18 avril 2013).

Chap. 2 : TUMEURS (C00-D48) <i>Résumé et perspectives</i>	
Généralités	<p>En 2009, les tumeurs représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8.9% du total des hospitalisations en nombre de séjours (4^{ème} cause) - 10% du total des hospitalisations en nombre de journées (3^{ème} cause) - 823 décès soit 38.7% du total des décès hospitaliers (1^{ère} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilité des séjours : +10.3%, inférieur à l'accroissement de la population résidente (+11.1%) avec des variations selon les établissements : ZITHA : +38%, CHK : +26%, CHEM : +17%, CHdN : +16%, CSM : -47%, CHL : -4%. - Variation des journées : +2.3%. <p>La hausse des décès entre 2002 et 2009 est de +10.5%. Globalement, le taux de décès par rapport aux séjours oscille entre 9.2 et 11.2% selon les années. Toutefois des différences existent entre établissements (7.1% à 15.7% en 2009). L'interprétation de la répartition des décès par établissement doit se faire avec prudence et tenir compte notamment des approches de prises en charge palliatives qui peuvent différer selon les établissements. Ainsi le CHdN favorise plutôt le retour à domicile pour les fins de vie tandis que d'autres établissements privilégient les fins de vie à l'hôpital.</p>
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - 5 diagnostics les plus fréquents : tumeur maligne du sein, des bronches et du poumon, du côlon, de la vessie, de la prostate. - Une forte hausse des hospitalisations pour tumeurs de la peau (bénignes : +89%, malignes : +101%) est constatée. Une analyse approfondie de cette évolution s'impose afin d'en étudier les raisons. Toutefois, il convient de noter que des actions de dépistage et d'information sont menées par des dermatologues au Luxembourg à l'occasion de la journée mondiale de dépistage du cancer de la peau. - Hausse de 22% des diagnostics de tumeurs liées aux tissus lymphoïdes et hématopoïétiques (C81-C96) (cf chapitre suivant, codes D50-D89).
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour stable : de 9 jours en 2002 à 9.4 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour varient entre 23% (CHK) et 36% (ZITHA) des séjours selon les établissements en 2009. - Stabilité de l'occupation des lits: 194,5 lits occupés en moyenne par jour en 2002 contre 199 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Une concentration des hospitalisations est observée dans la région Centre qui comptabilise 58.9% du total des séjours pour tumeurs en 2009 pour 53% de la population résidente.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 53.3% des séjours concernent des femmes contre 46.7% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Majoritairement entre 45 et 84 ans. Toutefois, des séjours pour tumeurs concernent les enfants.
Service national CHL – Onco - hématologie	<ul style="list-style-type: none"> - La répartition des séjours concernant les diagnostics d'onco-hématologie montre une dispersion de ces séjours sur différents établissements et non une concentration comme le laisserait présager l'existence d'un service national dédié : CHL : 50%, CHEM : 21%, ZITHA : 19%, CHdN : 4%, CHK : 5%, CSM : 0,7%. - Une régionalisation des prises en charge semble exister, ce qui pose la question des missions et du rôle spécifique du service national. - Dans le cadre de la préparation du Plan Hospitalier National et de la discussion sur les centres de compétence, il convient également de s'interroger sur la pertinence des prises en charge de tumeurs à la Clinique Ste Marie.
Benchmark international	<ul style="list-style-type: none"> - Les quelques comparaisons disponibles montrent que le Grand-Duché se situe au moins au niveau des pays voisins, mais il faut interpréter ces données avec une très grande prudence car le Luxembourg est un des derniers pays européens à ne pas disposer de registre du cancer. La comparaison sera améliorée lorsque des résultats validés en provenance du Registre National du Cancer seront publiés.

<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le Registre Morphologique des Tumeurs géré par le Laboratoire National de Santé qui existe depuis fin des années 80, et donne lieu à une publication annuelle, vient d'être complété par la mise en place d'un Registre National du cancer (RGD du 18 avril 2013, projet en cours d'implémentation). - Les hospitalisations reflétées par les données qui précèdent ne représentent que certaines séquences de prises en charge, les autres étant réalisées en ambulatoire à l'hôpital ou en cabinet. Il est ainsi difficile d'avoir une vision d'ensemble de la politique de prise en charge de ces affections car il n'existe pas encore de gouvernance nationale ni de Plan Cancer (cf propositions). Toutefois, il existe des projets ciblés de type prévention du tabagisme ou dépistage et prise en charge du cancer du sein. - Des réunions de concertation pluridisciplinaire ont été mises en place dans les 5 hôpitaux généraux de sorte que les patients peuvent bénéficier dorénavant de propositions thérapeutiques discutées en multidisciplinarité (chirurgien, oncologue, radiothérapeute, médecin spécialiste, infirmière,...). - La mesure des temps d'accès au traitement du cancer n'est à ce jour publiée que par le Centre François Baclesse pour la radiothérapie (Source : Rapport d'activité CFB : délai inférieur à 30 jours). Cet indicateur sera aussi à décliner dans tous les établissements pour l'accès à la chirurgie ou à la chimiothérapie dès la mise en œuvre du Registre National du Cancer. - Le pays offre l'accès et la prise en charge aux médicaments pour chimiothérapie les plus récents, toutefois les médicaments administrés à l'hôpital ne sont pas recensés par la CNS, empêchant ainsi toute analyse. - Par ailleurs, la préparation des chimiothérapies se fait par les pharmacies hospitalières selon les standards internationaux (Source : CRP-Santé).
<p>Propositions</p>	<p>Il est recommandé de poursuivre les efforts en cours en élaborant une stratégie d'ensemble consensuelle qui fédère les acteurs autour d'un projet commun et d'envisager de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implémenter le Registre National du Cancer (RNC) en 2013, prélude à la mise en place d'un Plan Cancer global (NB : Le RNC est un recueil continu, systématique, exhaustif et non redondant de tous les nouveaux cas de cancers diagnostiqués et/ou traités survenant dans la population résidant au Luxembourg ou de nouveaux cas de cancers diagnostiqués et/ou traités au Luxembourg chez des personnes non résidentes.) 2. Recueillir les données sous un format standardisé et internationalement comparable et publier les indicateurs permettant d'évaluer la prise en charge et ses résultats en termes de survie des patients, ainsi que l'efficacité. Ces publications contribuent à la reconnaissance des efforts de tous les acteurs engagés dans la lutte contre le cancer et accroissent la confiance des patients. 3. Amplifier les efforts du Conseil scientifique de la Santé pour la publication de référentiels de traitement des cancers et de recommandations sur les bonnes pratiques en matière de préparation de la chimiothérapie (ex : www.conseil-scientifique.lu). 4. Généraliser et modéliser les réunions de concertation pluridisciplinaire pour tout cas de cancer et dans tous les hôpitaux participant à leur prise en charge. 5. Mesurer et publier les temps d'accès au traitement et les résultats des prises en charge afin de répondre aux exigences de transparence vis-à-vis des citoyens et aux comparaisons internationales (ECHI - European Community Health Indicators Monitoring). 6. Tenir à jour et publier la liste et la consommation des médicaments disponibles pour le traitement du cancer au GDL et notamment des médicaments à usage hospitalier (critère fréquemment demandé dans le cadre de comparaisons internationales).

7. Elaborer, de manière concertée avec tous les acteurs concernés un **Plan National Cancer**.

Focus sur l'élaboration d'un Plan Cancer :

(cf exemple français : Plan Cancer 2009-2013 sur www.e-cancer.fr)

Ce plan pourrait être organisé selon plusieurs axes déclinés ci-dessous et impliquer les différents acteurs :

- **Observation** (prévalence, incidence, mortalité versus survie),
- **Prévention et dépistage**,
- **Prise en charge** (coordination des moyens et des ressources, organisation de parcours de soins y compris soins palliatifs, accompagnement des patients pour les aider à vivre pendant et après le cancer),
- Permanence et cohérence des approches et **mesures des résultats** y compris de la satisfaction et de l'efficacité,
- Coordination de la **recherche** et intégration des résultats,
- **Organisation de la gouvernance nationale**, en fédérant les acteurs et leurs initiatives, en organisant le benchmark (international) et en publiant un Rapport Cancer régulier, point de départ d'actions d'améliorations continues. Au GDL, cette gouvernance pourrait suivre le modèle de plateforme (*ex : psychiatrie*) dont les missions seraient à formaliser.

8. Etudier l'opportunité de **mettre en place un Institut National du Cancer**, et concevoir à ce titre une stratégie susceptible de réunir les diverses actions et efforts communs via un leadership consensuel afin de mettre en synergie les compétences des structures nationales (*Baclesse*), des services de cancérologie des centres hospitaliers, des professionnels de santé et des organisations de type ONG. Cette démarche nécessite la mise à disposition de moyens, d'un stewardship chargé de suivre le Plan Cancer et de l'évaluer selon des indicateurs internationaux. Dans ce cadre, il serait important de soutenir le rôle fédérateur et de **valoriser les compétences et l'expérience de l'établissement national Centre François Baclesse**.

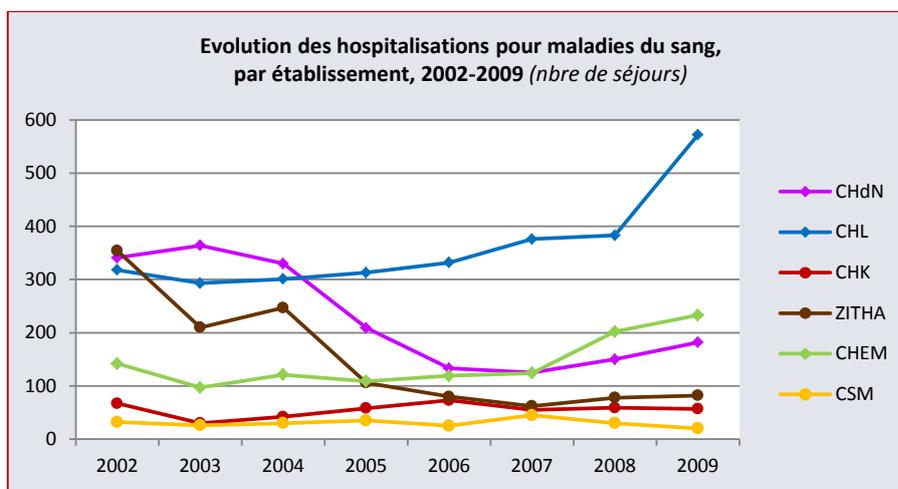
INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 3 : MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HEMATOPOÏÉTIQUES ET CERTAINS TROUBLES DU SYSTÈME IMMUNITAIRE (D50-D89)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies du sang et troubles du système immunitaire, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	1 254	1 020	1 071	830	762	787	902	1 146	-8,6% ▼
% du total des séjours	1,2%	1,0%	1,0%	0,8%	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%	
Nbre de journées	4 632	3 241	3 225	3 349	3 005	3 273	3 542	4 181	-9,7% ▼
% du total des journées	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
D50 Anémie par carence en fer	371	302	376	217	254	248	291	322	287	-13% ▼
D80 Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps	59	63	77	81	114	108	102	122	111	+107% ▲
D83 Déficit immunitaire commun variable	78	82	71	77	97	109	80	83	91	+6% ▲
D69 Purpura et autres affections hémorragiques	53	52	43	86	51	44	86	80	70	+51% ▲
D64 Autres anémies	28	32	62	69	51	52	58	83	64	+196% ▲
D66 Carence héréditaire en facteur VIII	2		2	2	8	2	26	153	60	+7550% ▲
D86 Sarcoïdose	13	8	14	26	41	24	38	41	34	+215% ▲
D57 Affections à hématies falciformes [drépanocytaires]	14	24	17	16	22	25	24	23	24	+64% ▲
D59 Anémie hémolytique acquise	25	17	17	6	14	21	22	26	23	+4% ▲
D60 Aplasie médullaire acquise pure [érythroblastopénie]	24	18	9	22	17	17	8	41	22	+71% ▲
D75 Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques	44	24	14	9	4	12	15	25	17	-43% ▼
D77 Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques au cours de maladies classées ailleurs	33	20	20	11	9	9	20	11	13	-67% ▼
D82 Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures	256	248	240	91	4	13	12	15	13	-94% ▼
D62 Anémie posthémorragique aiguë	33	23	30	27	11	9	14	14	12	-58% ▼
D63 Anémie au cours de maladies chroniques classées ailleurs	24	18	3	12	13	11	16	10	12	-58% ▼
D61 Autres aplasies médullaires	89	19	11	16	8	12	6	15	11	-83% ▼
D68 Autres anomalies de la coagulation	12	7	11	6	5	9	5	14	9	+17% ▲
D89 Autres anomalies du système immunitaire, non classées ailleurs	8	3	4	3	1	4	13	11	9	+38% ▲
D51 Anémie par carence en vitamine B12	7	9	5	6	5	8	7	11	9	+57% ▲
D53 Autres anémies nutritionnelles	13	5	10	23	6	3	17	4	8	-69% ▼

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°3 – Maladies du sang, 2002-2009**

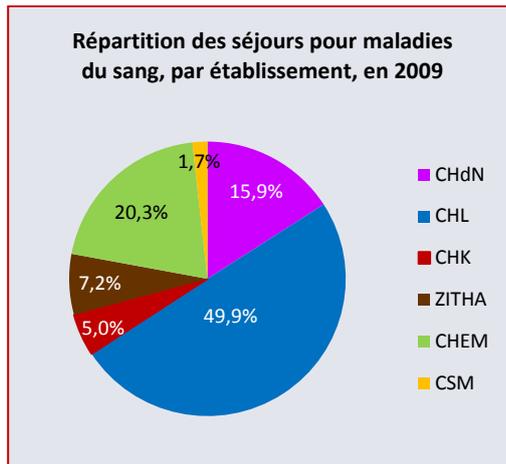
Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	341	364	330	209	133	125	150	182
		Nbre de journées	859	864	679	737	545	554	615	856
		DMS	2,7	2,6	2,2	4,4	7,1	8,2	8,0	8,3
		LOM	2,4	2,4	1,9	2,0	1,5	1,5	1,7	2,3
2_Centre	CHL (service nat. onco-hématologie Immuno-allergologie)	Nbre de séjours	318	293	301	313	332	376	383	572
		Nbre de journées	1 349	875	802	1 032	1 002	975	1 131	1 200
		DMS	7,2	5,2	4,5	5,9	5,8	4,7	6,0	5,7
		LOM	3,7	2,4	2,2	2,8	2,7	2,7	3,1	3,3
	CHK	Nbre de séjours	67	30	42	58	73	55	59	57
		Nbre de journées	481	267	268	373	337	464	354	383
		DMS	8,0	10,1	6,4	6,7	5,0	9,3	6,2	6,8
		LOM	1,3	0,7	0,7	1,0	0,9	1,3	1,0	1,0
	ZITHA	Nbre de séjours	354	210	247	106	80	62	78	82
		Nbre de journées	579	434	558	380	339	342	273	405
		DMS	6,6	7,6	8,1	7,7	8,4	7,2	6,6	6,9
		LOM	1,6	1,2	1,5	1,0	0,9	0,9	0,7	1,1
2_Centre	Nbre de séjours	739	533	590	477	485	493	520	711	
	Nbre de journées	2 409	1 576	1 628	1 785	1 678	1 781	1 758	1 988	
	DMS	7,3	6,3	5,6	6,4	6,0	6,0	6,1	6,2	
	LOM	6,6	4,3	4,5	4,9	4,6	4,9	4,8	5,4	
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	142	97	121	109	119	124	202	233
		Nbre de journées	1 077	562	719	633	682	749	1 070	1 064
		DMS	9,6	7,0	7,2	7,1	7,5	8,0	7,7	6,9
		LOM	3,0	1,5	2,0	1,7	1,9	2,1	2,9	2,9
	CSM	Nbre de séjours	32	26	30	35	25	45	30	20
		Nbre de journées	287	239	199	194	100	189	99	273
		DMS	9,8	9,9	7,5	5,5	4,4	5,2	5,6	16,8
		LOM	0,8	0,7	0,5	0,5	0,3	0,5	0,3	0,7
3_Sud	Nbre de séjours	174	123	151	144	144	169	232	253	
	Nbre de journées	1 364	801	918	827	782	938	1 169	1 337	
	DMS	9,6	7,7	7,2	6,6	6,9	7,3	7,5	7,9	
	LOM	3,7	2,2	2,5	2,3	2,1	2,6	3,2	3,7	
TOTAL	Nbre de séjours	1 254	1 020	1 071	830	762	787	902	1 146	
	Nbre de journées	4 632	3 241	3 225	3 349	3 005	3 273	3 542	4 181	
	DMS	5,7	4,6	4,4	5,9	6,4	6,6	6,8	7,1	
	LOM	12,7	8,9	8,8	9,2	8,2	9,0	9,7	11,5	

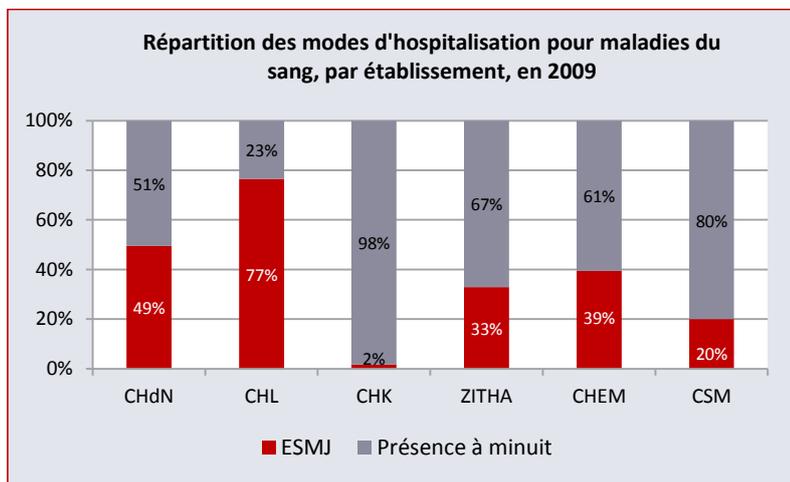
➤ **Répartition des séjours pour maladies du sang et troubles du système immunitaire, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	182	Nord	15,9%	16%
CHL ¹	572	Centre	62,0%	53%
CHK	57			
ZITHA	82			
CHEM	233	Sud	22,1%	31%
CSM	20			
TOTAL	1 146		100,0%	

¹ Service national localisé au CHL



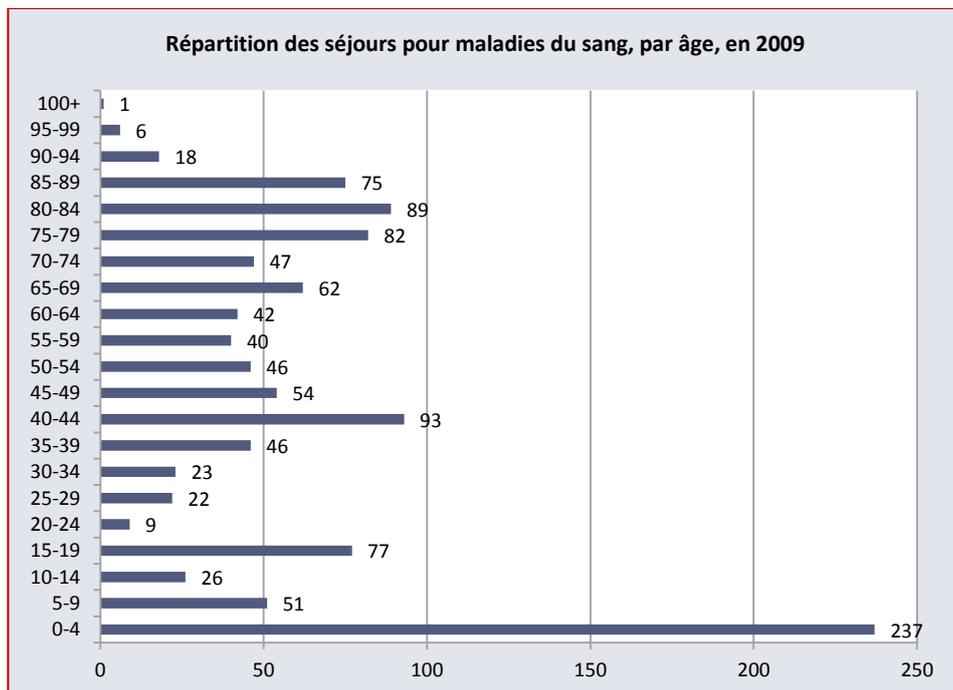
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies du sang et troubles du système immunitaire, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du sang, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du sang, par âge, au GDL, en 2009**



NB : les séjours concernant les enfants âgés de 0 à 4 ans sont exclusivement réalisés au CHL

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution des décès pour maladies du sang, par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	0	0	0	0	0	1	1	1
CHL	3	4	2	1	0	1	0	1
CHK	2	1	0	3	1	0	3	0
ZITHA	3	0	3	0	1	2	0	0
CHEM	4	2	2	5	3	6	1	3
CSM	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	12	7	7	9	5	10	5	6

➤ **Focus: Analyse des codes ICD 10 de la tranche d'âge 0-4 ans au CHL : présentation des codes les plus fréquents (95% des séjours), 2009** (Source, IGSS, activité opposable)

Codes ICD 10	Nombre de séjours
D58 Autres anémies hémolytiques héréditaires	14
D59 Anémie hémolytique acquise	8
D66 Carence héréditaire en facteur VIII	151
D80 Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps	52

➤ **Focus sur le Service National d'immuno-allergologie du CHL : Analyse des codes ICD 10 relatifs à certaines anomalies du système immunitaire (D80-D89), 2009** (Source, IGSS, activité opposable)

Codes ICD 10	Nombre de séjours totaux	Nombre de séjours au CHL	% séjours CHL dans total des séjours
D80 Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps	122	119	97.5%
B82 Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures	15	15	100%
B83 Déficit immunitaire commun variable	83	73	88.0%
D84 Autres déficits immunitaires	1	1	100%
D86 Sarkoïdose	41	20	48.8%
D89 Autres anomalies du système immunitaire, non classées ailleurs	11	8	72.7%
TOTAL	273	236	86.4%

Chap.3 : MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HEMATOPOIETIQUES ET CERTAINS TROUBLES DU SYSTEME IMMUNITAIRE (D50-D89)

Résumé et perspectives

Généralités	<p>En 2009, les maladies du sang représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1% du total des hospitalisations en nombre de séjours (19^{ème} cause) - 0.6% du total des hospitalisations en nombre de journées (19^{ème} cause) - 6 décès soit 0,3% du total des décès hospitaliers (13^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Légère baisse des séjours : -8.6% mais de très fortes variations à la hausse ou à la baisse selon les établissements : CHdN : -47%, CHK : -15%, ZITHA : -77%, CSM : -38%, CHL : +80%, CHEM : +64%. - Même tendance pour les journées : -9.7%
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostiques les plus fréquents : anémie par carence en fer et déficit immunitaire.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour en hausse : de 5.7 jours en 2002 à 7.1 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour varient très fortement d'un établissement à un autre : de 2% (CHK) à 77% (CHL) en 2009. - Occupation des lits variable selon les années : entre 8.2 lits occupés en moyenne par jour en 2006 et 12.7 en 2002.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 62% du total des séjours pour maladies du sang en 2009 pour 53% de la population résidente. Les services nationaux d'immuno-allergologie et d'onco-hématologie du CHL contribuent à la centralisation des prises en charge.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 51.1% des séjours concernent des femmes contre 48.9% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - 21% des séjours concernent des enfants en bas âge en 2009. - Ils sont tous réalisés au CHL et concernent pour 64% d'entre eux des carences héréditaires en facteur VIII (ICD 10 D66) (hémophilie) avec une forte croissance en 2009.
Service national CHL – Immuno- allergologie CHL – Onco- hématologie	<ul style="list-style-type: none"> - Les séjours relatifs aux anomalies du système immunitaire sont réalisés à 86% par le CHL. - Chapitres 2 et 3 : La répartition des séjours concernant les diagnostics d'onco-hématologie montre une dispersion de ces séjours sur différents établissements et non une concentration comme le laisserait présager l'existence d'un service national dédié. Il semble donc qu'il existe une régionalisation des prises en charge, ce qui pose la question des missions et du rôle spécifique du service national.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les petits nombres de cas rendent l'interprétation difficile d'où l'absence de commentaire prospectif.

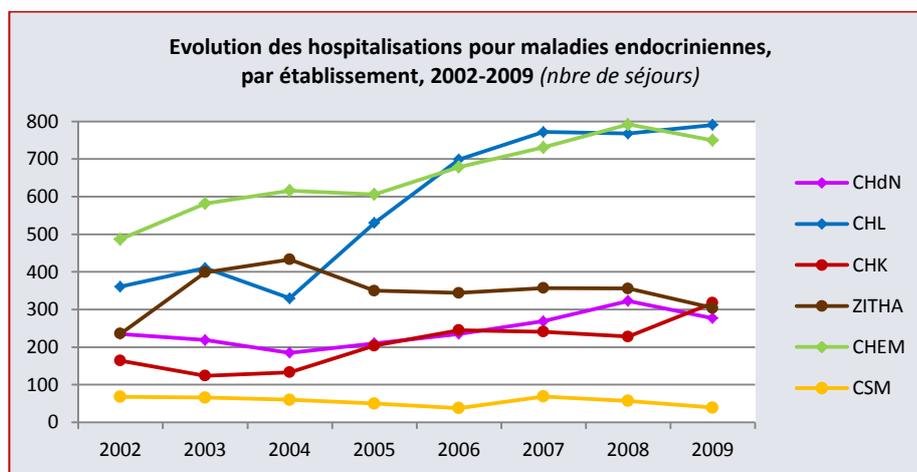
INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 4 : MALADIES ENDOCRINIENNES, NUTRITIONNELLES ET METABOLIQUES (E00-E90)

➤ **Evolution des hospitalisations pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, au GDL et par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009	
Nbre de séjours	1 551	1 800	1 757	1 950	2 240	2 439	2 524	2 479	+59,8%	▲
% du total des séjours	1,5%	1,8%	1,7%	1,8%	2,1%	2,2%	2,2%	2,1%		
Nbre de journées	12 240	14 541	11 436	14 237	15 317	17 263	17 357	15 857	+29,6%	▲
% du total des journées	1,7%	2,1%	1,7%	2,0%	2,2%	2,4%	2,4%	2,2%		
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1%	▲

➤ **Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)**

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
E10 Diabète sucré insulino-dépendant	581	600	519	603	612	594	556	491	547	-15% ▼
E66 Obésité	151	216	261	360	409	483	459	612	518	+305% ▲
E11 Diabète sucré non insulino-dépendant	221	185	202	195	202	252	250	209	237	-5% ▼
E65 Adiposité localisée	46	74	101	175	198	227	260	211	233	+359% ▲
E04 Autres goitres non toxiques	96	117	94	93	127	116	179	175	157	+82% ▲
E14 Diabète sucré, sans précision	69	73	90	97	155	148	165	117	143	+70% ▲
E86 Hypovolémie	45	82	58	81	111	98	66	85	83	+89% ▲
E87 Autres déséquilibres hydro-électrolytiques et acido-basiques	21	37	65	37	42	62	63	85	70	+305% ▲
E68 Séquelles d'excès d'apport	11	19	10	38	65	57	71	69	66	+527% ▲
E05 Thyrotoxicose [hyperthyroïdie]	36	30	35	33	31	42	44	39	42	+8% ▲
E84 Fibrose kystique	7	8	11	9	15	45	46	31	41	+343% ▲
E83 Anomalies du métabolisme des minéraux	37	111	85	20	22	14	51	28	31	-24% ▼
E16 Autres anomalies de la sécrétion pancréatique interne	49	37	21	30	20	24	42	13	26	-73% ▼
E34 Autres troubles endocriniens	15	10	4	11	21	22	30	25	26	+67% ▲
E76 Anomalies du métabolisme des glucosaminoglycanes	0	1	0	2	1	0	1	47	/	/
E74 Autres anomalies du métabolisme des hydrates de carbone	8	2	3	1	3	11	35	21	22	+163% ▲
E21 Hyperparathyroïdie et autres maladies de la glande parathyroïde	19	17	32	24	16	9	24	20	18	+5% ▲
E01 Affections thyroïdiennes et apparentées liées à une carence en iode	7	25	32	12	21	21	16	15	17	+114% ▲
E07 Autres affections de la thyroïde	10	7	7	8	16	17	16	19	17	+90% ▲
E30 Anomalies de la puberté, non classées ailleurs	7	18	1	7	15	17	17	14	16	+100% ▲

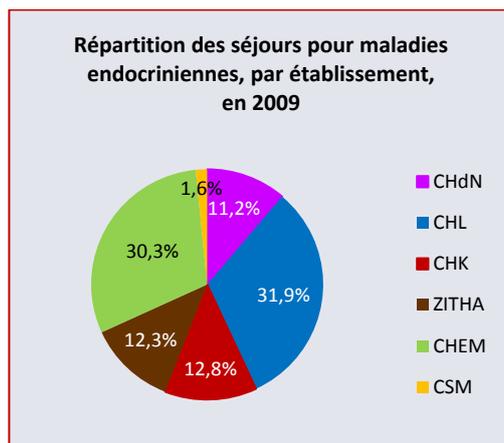
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°4 – Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

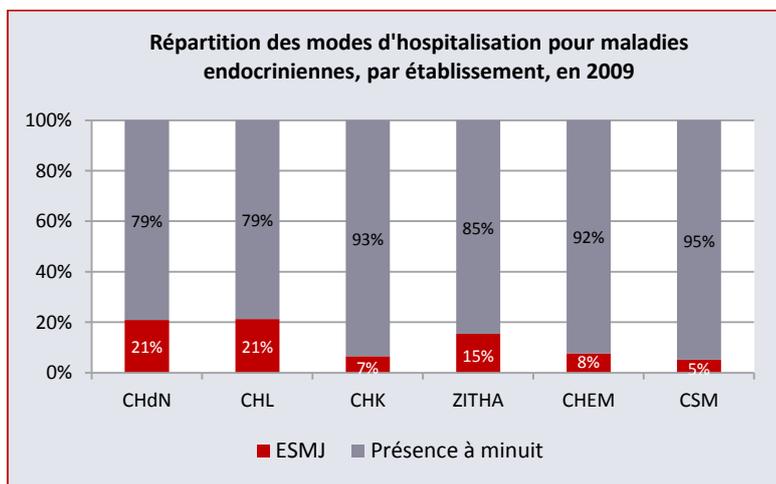
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	235	219	185	210	235	269	323	277
		Nbre de journées	2 669	2 901	1 520	1 420	1 656	1 791	1 920	1 981
		DMS	11,8	14,0	9,5	10,0	9,1	9,0	8,7	8,8
		LOM	7,3	7,9	4,2	3,9	4,5	4,9	5,3	5,4
	CHL	Nbre de séjours	361	410	330	530	699	772	768	791
		Nbre de journées	2 079	2 515	1 802	3 228	3 760	4 126	4 377	4 356
		DMS	6,5	7,1	5,9	6,7	5,9	5,8	6,2	6,7
		LOM	5,7	6,9	4,9	8,8	10,3	11,3	12,0	11,9
	CHK	Nbre de séjours	164	124	133	204	245	241	228	318
		Nbre de journées	1 727	1 329	1 025	1 573	1 798	1 551	1 475	1 507
		DMS	10,8	11,3	7,9	7,9	7,5	7,4	7,2	5,0
		LOM	4,7	3,6	2,8	4,3	4,9	4,2	4,0	4,1
	ZITHA	Nbre de séjours	236	399	433	350	344	357	356	304
		Nbre de journées	1 552	2 930	2 363	2 575	2 646	3 217	2 489	1 914
		DMS	9,8	10,8	7,8	8,4	9,0	10,5	8,7	7,3
		LOM	4,3	8,0	6,5	7,1	7,2	8,8	6,8	5,2
2_Centre		Nbre de séjours	761	933	896	1 084	1 288	1 370	1 352	1 413
		Nbre de journées	5 358	6 774	5 190	7 376	8 204	8 894	8 341	7 777
		DMS	8,4	9,1	7,0	7,5	7,0	7,3	6,9	6,4
		LOM	14,7	18,6	14,2	20,2	22,5	24,4	22,9	21,3
	CHEM	Nbre de séjours	487	582	616	606	679	731	792	750
		Nbre de journées	3 767	4 102	4 164	4 848	5 150	6 017	6 656	5 698
		DMS	8,3	7,6	7,1	8,4	8,0	8,5	9,2	8,2
		LOM	10,3	11,2	11,4	13,3	14,1	16,5	18,2	15,6
	CSM	Nbre de séjours	68	66	60	50	38	69	57	39
		Nbre de journées	446	764	562	593	307	561	440	401
		DMS	6,7	12,1	9,5	12,1	8,7	8,3	8,1	10,8
		LOM	1,2	2,1	1,5	1,6	0,8	1,5	1,2	1,1
3_Sud		Nbre de séjours	555	648	676	656	717	800	849	789
		Nbre de journées	4 213	4 866	4 726	5 441	5 457	6 578	7 096	6 099
		DMS	8,1	8,1	7,4	8,7	8,0	8,5	9,1	8,3
		LOM	11,5	13,3	12,9	14,9	15,0	18,0	19,4	16,7
TOTAL		Nbre de séjours	1 551	1 800	1 757	1 950	2 240	2 439	2 524	2 479
		Nbre de journées	12 240	14 541	11 436	14 237	15 317	17 263	17 357	15 857
		DMS	8,8	9,4	7,4	8,1	7,5	7,9	7,9	7,3
		LOM	33,5	39,8	31,3	39,0	42,0	47,3	47,6	43,4

➤ **Répartition des séjours pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, par établissement, en 2009**

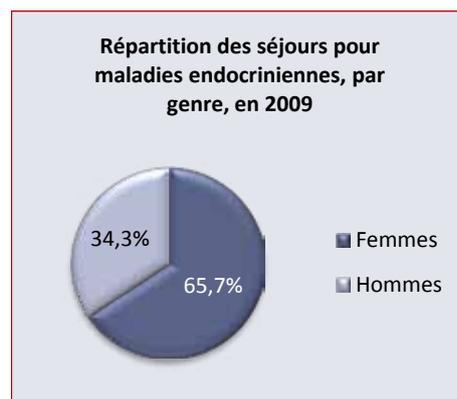
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	277	Nord	11,2%	16%
CHL	791	Centre	57,0%	53%
CHK	318			
ZITHA	304			
CHEM	750	Sud	31,8%	31%
CSM	39			
TOTAL	2 479		100,0%	



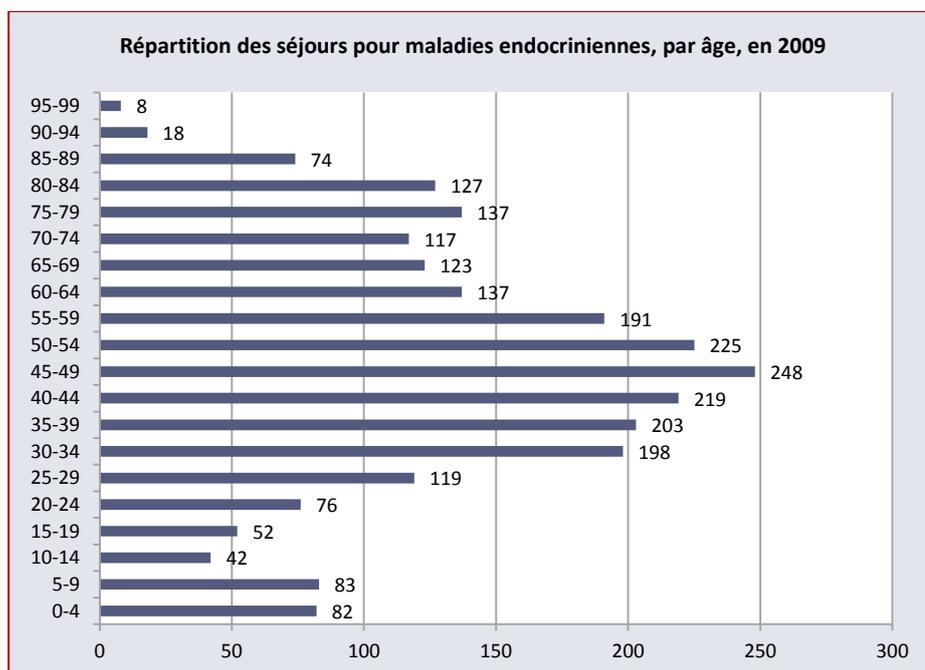
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution des décès pour maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	11	5	5	3	7	7	5	2
CHL	9	8	6	3	2	7	8	7
CHK	10	10	7	5	3	8	6	3
ZITHA	4	3	9	8	5	4	4	5
CHEM	6	11	7	10	10	10	9	6
CSM	1	1	0	1	0	1	2	2
Total	41	38	34	30	27	37	34	25

➤ **Focus : Evolution démographique des endocrinologues agréés aux hôpitaux, 2006-2009**

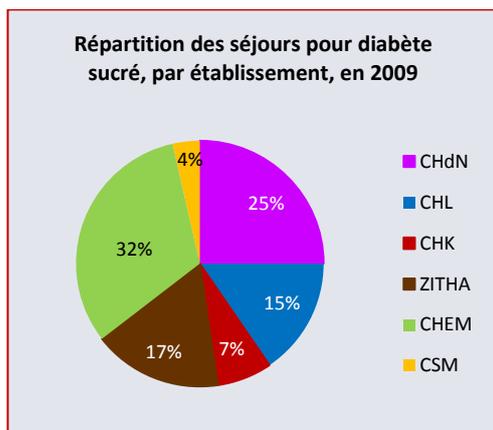
(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Endocrinologues	3	3	3	5

➤ **Focus : Diabète**

NB : il s'agit des diabètes sucrés insulino-dépendants ou non (E10 et E11), des autres diabètes sucrés précisés ou non (E13 et E14) (Source : IGSS, activité opposable)

- Répartition des séjours par établissement



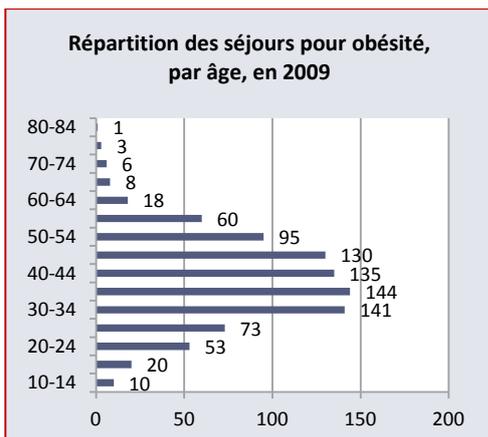
- Répartition des séjours par genre



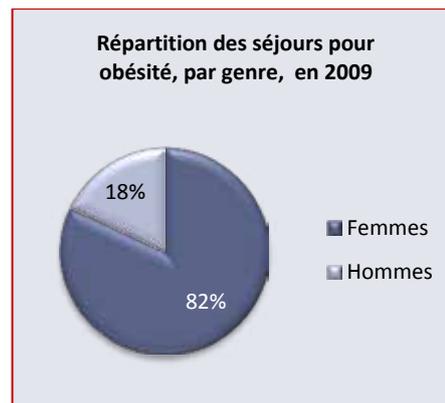
➤ **Focus : Obésité**

NB : il s'agit des diagnostics d'adiposité localisée (E65), d'obésité (E66), des autres excès d'apport (E67), des séquelles d'excès d'apport (E68) (Source : IGSS, activité opposable)

- Répartition des séjours par âge



- Répartition des séjours par genre

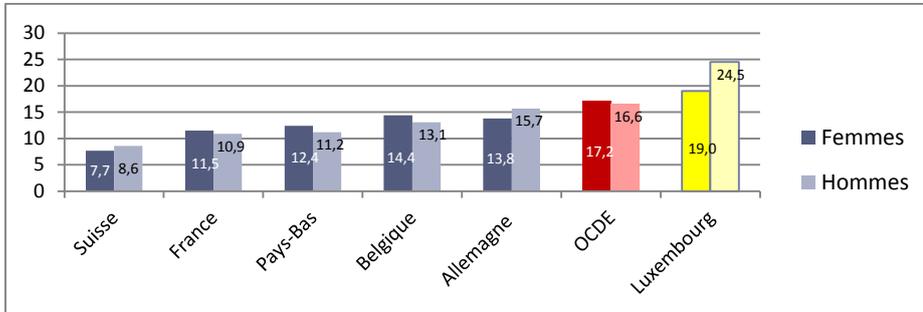


➤ **Benchmark international**

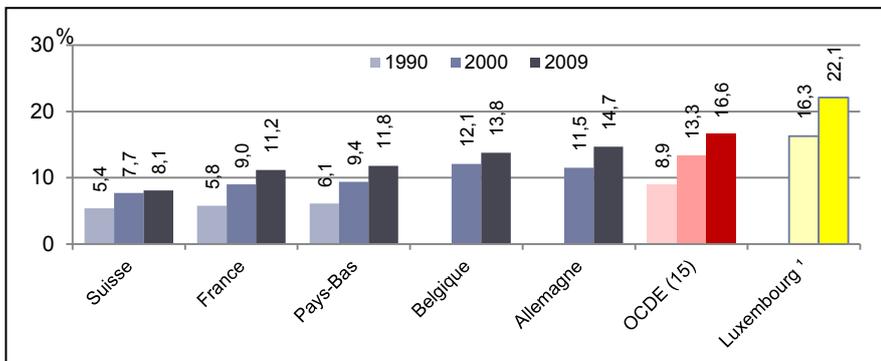
NB : Pour définir l'obésité, l'OCDE reprend la classification de l'OMS (OMS, 2000) et caractérise comme obèses les adultes ayant un indice de masse corporelle (IMC – chiffre qui évalue le poids d'un individu par rapport à sa taille = poids*taille², le poids étant exprimé en kilogrammes et la taille en mètres) supérieur à 30. (Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)

Prévalence de l'obésité parmi la population adulte (%), en 2009

(Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)

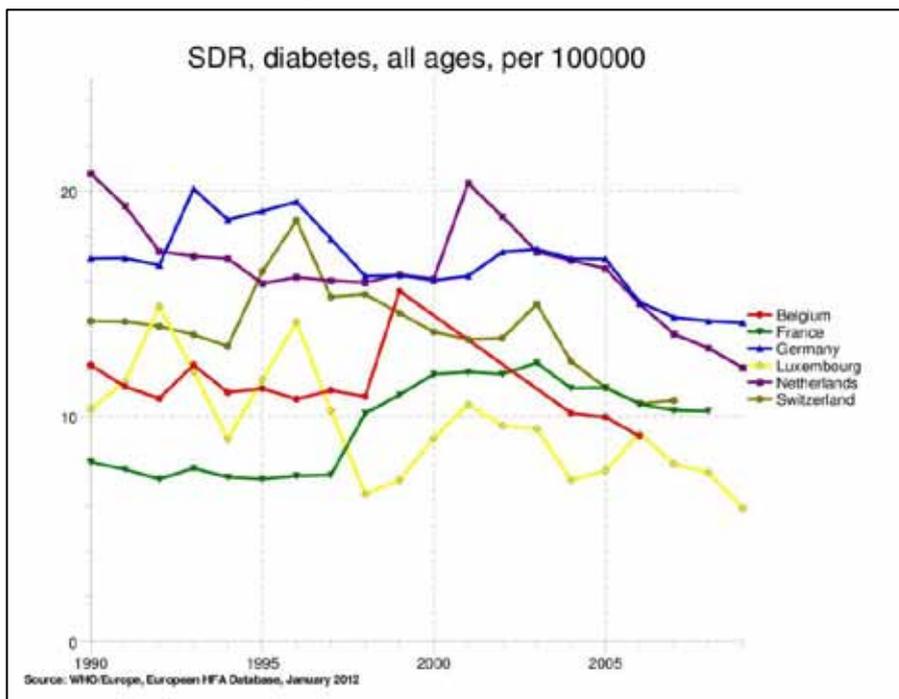


Augmentation de la prévalence de l'obésité parmi la population adulte (%), 1990, 2000 et 2009 (Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)



(1) Les données sont basées sur des enquêtes de santé avec mesures des poids et tailles

Taux de mortalité standardisé pour diabète, tous âges, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009 (Taux normalisé par âge) (Source : OMS-Europe/HFA database)



Chap.4 : MALADIES ENDOCRINIENNES, NUTRITIONNELLES ET METABOLIQUES (E00-E90)**Résumé et perspectives**

Généralités	<p>En 2009, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2.1% du total des hospitalisations en nombre de séjours (15^{ème} cause) - 2.2% du total des hospitalisations en nombre de journées (12^{ème} cause) - 25 décès soit 1.2% du total des décès hospitaliers (10^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Forte hausse des séjours : +60%, notamment au CHL : +119%, au CHK : +94% et au CHEM : +54%. - Forte hausse des journées : +30% (liée à une hausse de la DMS). - Baisse des décès (25 en 2009 contre 41 en 2002).
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Les diagnostics de diabète sucré insulino-dépendant ou non et d'obésité et adiposité localisée représentent 61% des séjours de ce chapitre en 2009. Ceci est à mettre en relation avec le taux d'obésité dans la population résidente (cf résultats de l'Etude ORISCAV-Lux) et la prévalence du Diabète de type 2 au Luxembourg qui ne cesse de croître d'année en année (cf résultats de l'Etude DIABECOLUX).
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : légère baisse : de 8.8 jours en 2002 à 7.3 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 5% (CSM) et 21% (CHL et CHdN) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits variable selon les années : entre 31.3 lits occupés en moyenne par jour (2004) et 47.6 lits (2008).
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Les séjours pour maladies endocriniennes sont principalement répartis sur le CHL (31.9%) et le CHEM (30.3%) en 2009. - Concernant les séjours pour diabète : 32% sont réalisés au CHEM, 25% au CHdN.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Les femmes sont majoritairement concernées : 65.7% des séjours de ce chapitre en 2009. <p>Pour l'obésité en particulier, 82% des séjours concernent des femmes, ce qui ne permet pas de conclure sur la prévalence de l'obésité selon le genre, mais d'indiquer qu'un pourcentage plus important de femmes obèses que d'hommes obèses bénéficient d'une prise en charge hospitalière.</p>
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009.
Benchmark international	<ul style="list-style-type: none"> - Le Luxembourg connaît une prévalence de l'obésité parmi la population adulte nettement plus élevée que ses voisins européens : 24.5% chez les hommes contre 16.6% pour l'OCDE, 15.7% pour l'Allemagne, 13.1% pour la Belgique et 10.9% pour la France en 2009. - Mais il convient de noter qu'au Luxembourg, les taux de surcharge pondérale et d'obésité ont été établis à partir d'examen médicaux or ces estimations sont généralement plus élevées et plus fiables que celles provenant d'auto-déclarations comme c'est le cas pour les autres pays.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - La forte hausse des séjours hospitaliers pour diagnostics d'obésité (+305%) et d'adiposité localisée (+359%) entre 2002 et 2009 confirme l'ampleur et l'essor de ce véritable défi de santé publique, et s'explique en partie par la croissance du recours à des interventions chirurgicales bariatriques. - D'autres prises en charge structurées de l'obésité sévère pour adultes financées par la CNS sont réalisées à Mondorf. Cependant, le manque de programme structuré pour les enfants obèses sévères au Luxembourg oblige à les adresser à l'étranger. Les problèmes de surpoids et d'obésité constatés par la médecine scolaire ne donnent pas lieu de manière systématique à une prise en charge, faute de structures adaptées à la prévention de l'obésité chez l'enfant sur le territoire national. - Si différents programmes en cours dont "Gesond iessen, méi bewegen" sont des initiatives favorables à la lutte contre l'obésité, une stratégie globale visant à la fois la prévention et les prises en charge chroniques à différents niveaux est à concrétiser sur base des différentes études disponibles au Luxembourg (cf bibliographie de la carte sanitaire).

Propositions	<p><u>Ces constats et analyses mettent en évidence que l'obésité et son corollaire le diabète doivent être une priorité de santé publique, se concrétisant par :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la déclinaison de politiques globales dans tous les ministères (éducation, famille, agriculture, sport, travail, transport...) afin de créer des environnements favorables à la lutte contre l'obésité ; 2. l'alliance de tous les acteurs potentiels dans un plan coordonné à 10 ans, développé par une plateforme nationale ; 3. la mise en place de programmes structurés, tant pour les adultes que pour les jeunes, de prévention et de traitement (médical et chirurgical) incluant le suivi du devenir des patients opérés par la chirurgie bariatrique ; 4. la mise en place de programmes concertés avec les entreprises et la médecine du travail pour lutter contre l'obésité ; 5. un monitoring d'indicateurs permettant de mesurer les évolutions annuelles, l'impact des campagnes de prévention, ainsi que les résultats des prises en charge ; 6. l'alignement des critères de prise en charge aux références internationales, notamment en matière chirurgicale ; 7. une politique en termes de ressources médicales adaptée aux besoins notamment de médecins endocrinologues, nutritionnistes ; 8. la mise en œuvre pour les professionnels de santé y compris les médecins d'une formation continue en éducation thérapeutique pour soutenir les changements de mode de vie des personnes obèses ou en surpoids, et des patients diabétiques ; 9. une politique de recherche centrée sur l'obésité, les causes étant multifactorielles. <p><u>Pour le diabète, il y a lieu de :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. développer un concept de dépistage systématique organisé, de prises en charge et de suivi standardisés, d'un monitoring permanent (registre des patients diabétiques) pour juger de l'efficacité du programme à long terme. Ce plan d'action doit être coordonné entre autorités publiques, Caisse Nationale de Santé et prestataires. 2. d'édicter des guidelines de prises en charge sur base des recommandations internationales, afin que la surveillance des complications secondaires du diabète soit améliorée, notamment l'insuffisance rénale qui génère de l'activité de dialyse, 3. de développer la formation initiale des professionnels de santé en éducation thérapeutique afin qu'ils soient en mesure d'accompagner les personnes diabétiques en développant leur motivation, 4. de développer l'implication active des patients, voire l'autogestion, dans la maîtrise de leur maladie chronique et la prévention de leurs complications.
--------------	---

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

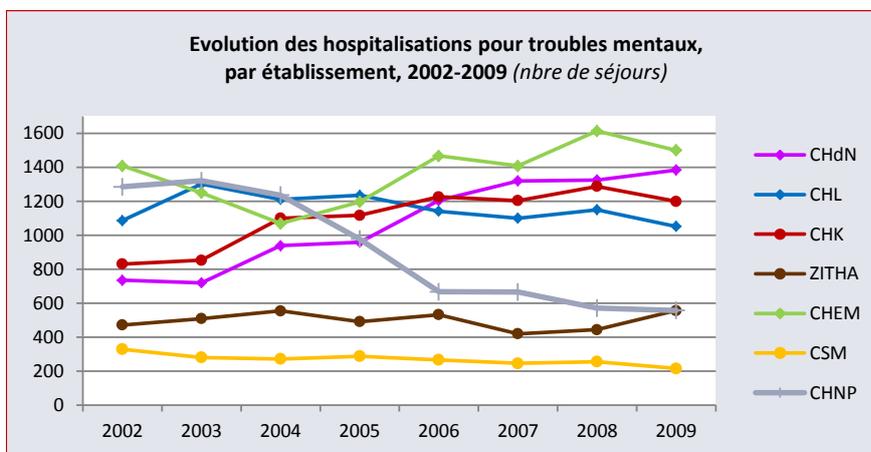
RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 5 : TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT (F00-F99)

« On estime actuellement à 11% le nombre de personnes atteintes de troubles mentaux » en population générale (UE 2008 Pacte Européen pour la Santé mentale) NB : Les données du CHNP sont incluses dans ce chapitre pour donner une vision d'ensemble de la problématique.

➤ Evolution des hospitalisations pour troubles mentaux, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	6 147	6 236	6 382	6 265	6 506	6 364	6 647	6 466	+5,2% ▲
% du total des séjours	6,1%	6,1%	6,1%	5,9%	6,0%	5,6%	5,7%	5,4%	
Nbre de journées	148 856	147 464	154 124	168 178	159 886	163 124	176 500	171 079	+14,9% ▲
% du total des journées	21,0%	21,3%	22,6%	23,9%	22,9%	22,8%	24,4%	23,6%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
F10 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	1812	1807	1891	1801	1878	1911	2013	2004	1976	+11% ▲
F32 Episodes dépressifs	1188	1177	1183	1168	1185	1173	1244	1110	1176	-7% ▼
F20 Schizophrénie	574	580	590	585	605	610	605	595	603	+4% ▲
F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives	367	267	237	292	319	319	302	311	311	-15% ▼
F11 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés	257	376	392	355	328	299	308	265	291	+3% ▲
F43 Réactions à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	183	194	240	224	264	251	286	302	280	+65% ▲
F33 Trouble dépressif récurrent	265	383	397	367	324	256	234	234	241	-12% ▼
F00 * Démence de la maladie d'Alzheimer	163	173	172	170	197	146	188	211	182	+29% ▲
F60 Troubles spécifiques de la personnalité	83	102	121	85	153	152	147	162	154	+95% ▲
F01 Démence vasculaire	178	177	127	157	141	160	127	150	146	-16% ▼
F31 Trouble affectif bipolaire	72	73	100	77	103	109	115	107	110	+49% ▲
F13 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques	70	83	71	44	100	85	91	65	80	-7% ▼
F25 Troubles schizo-affectifs	86	67	100	82	76	63	69	83	72	-3% ▼
F90 Troubles hyperkinétiques		12	33	33	62	78	52	64	65	/
F41 Autres troubles anxieux	58	57	47	48	58	58	68	48	58	-17% ▼
F91 Troubles des conduites	7	8	24	24	40	38	61	58	52	+729% ▲
F30 Episode maniaque	40	37	44	36	38	41	59	34	45	-15% ▼
F03 Démence, sans précision	69	62	44	56	45	38	39	55	44	-20% ▼
F23 Troubles psychotiques aigus et transitoires	46	46	48	42	60	40	50	37	42	-20% ▼
F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	6	9	6	10	23	23	27	69	40	+1050% ▲

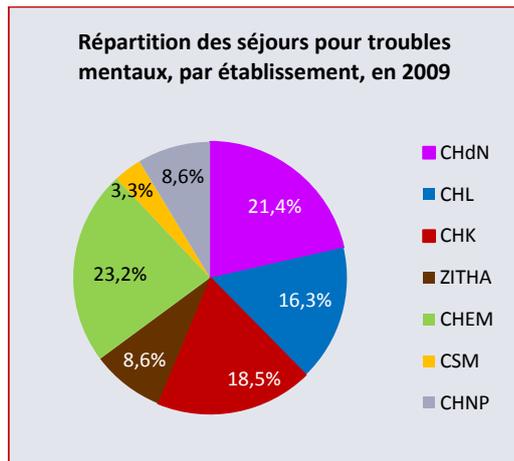
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°5 – Troubles mentaux et du comportement, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

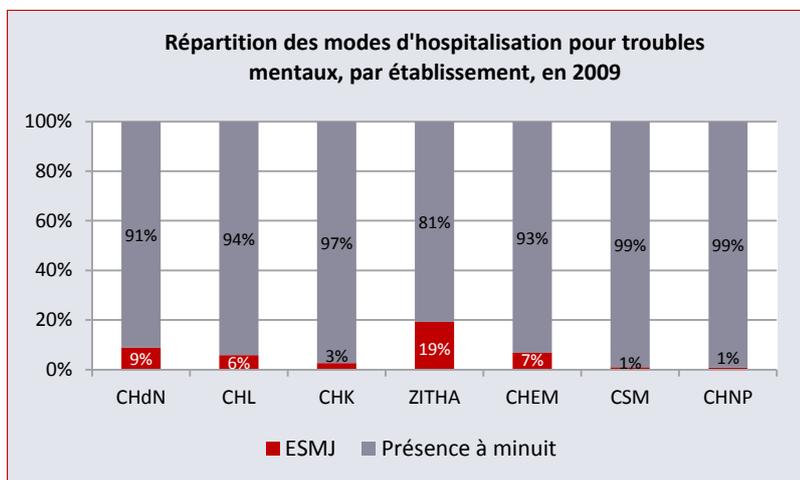
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	735	720	939	959	1 205	1 320	1 325	1 384		
		<i>Psychiatrie ouverte et Psychiatrie fermée</i>	Nbre de journées	8 753	8 660	11 974	11 374	15 044	15 883	16 112	17 016	
		DMS	12,9	12,9	13,4	12,8	13,4	12,9	13,0	13,4		
		LOM	24,0	23,7	32,8	31,2	41,2	43,5	44,1	46,6		
2_Centre	CHL <i>Psychiatrie ouverte et Psychiatrie fermée</i> <i>et service national de pédopsychiatrie</i>	Nbre de séjours	1 087	1 302	1 211	1 235	1 141	1 100	1 150	1 052		
		Nbre de journées	16 486	19 097	18 944	18 897	19 863	20 734	22 727	24 725		
		DMS	16,2	15,9	16,7	16,3	18,4	19,9	20,8	24,9		
		LOM	45,2	52,3	51,9	51,8	54,4	56,8	62,3	67,7		
	CHK <i>Psychiatrie ouverte et Psychiatrie fermée</i> <i>et service national de psychiatrie juvénile</i>	Nbre de séjours	831	853	1 100	1 117	1 226	1 204	1 288	1 199		
		Nbre de journées	12 497	12 254	18 473	18 933	19 936	19 134	20 081	19 701		
		DMS	15,8	14,8	17,4	17,4	16,8	16,5	16,2	16,9		
		LOM	34,2	33,6	50,6	51,9	54,6	52,4	55,0	54,0		
	ZITHA <i>Psychiatrie ouverte</i>	Nbre de séjours	472	509	555	492	533	420	444	557		
		Nbre de journées	5 207	5 141	6 094	4 281	4 821	4 242	4 971	5 275		
		DMS	11,8	10,9	12,3	9,3	9,9	11,3	12,3	11,5		
		LOM	14,3	14,1	16,7	11,7	13,2	11,6	13,6	14,5		
	2_Centre		Nbre de séjours	2 390	2 664	2 866	2 844	2 900	2 724	2 882	2 808	
			Nbre de journées	34 190	36 492	43 511	42 111	44 620	44 110	47 779	49 701	
			DMS	15,2	14,6	16,2	15,6	16,2	17,1	17,5	19,0	
			LOM	93,7	100,0	119,2	115,4	122,2	120,8	130,9	136,2	
CHEM <i>Psychiatrie ouverte et Psychiatrie fermée</i>	Nbre de séjours	1 408	1 250	1 069	1 197	1 467	1 408	1 613	1 500			
		Nbre de journées	20 251	18 661	16 602	17 052	19 195	18 117	21 108	20 286		
			DMS	15,2	16,2	16,4	15,1	13,9	13,7	14,1	14,4	
				LOM	55,5	51,1	45,5	46,7	52,6	49,6	57,8	55,6
	CSM				Nbre de séjours	329	281	272	288	267	246	256
		Nbre de journées			5 173	4 545	3 245	3 720	4 443	3 936	3 882	4 946
		DMS	16,1		16,7	12,2	13,2	16,9	16,3	15,6	23,1	
		LOM	14,2	12,5	8,9	10,2	12,2	10,8	10,6	13,6		
3_Sud		Nbre de séjours	1 737	1 531	1 341	1 485	1 734	1 654	1 869	1 716		
		Nbre de journées	25 424	23 206	19 847	20 772	23 638	22 053	24 990	25 232		
		DMS	15,4	16,3	15,5	14,7	14,4	14,1	14,3	15,6		
		LOM	69,7	63,6	54,4	56,9	64,8	60,4	68,5	69,1		
TOTAL (sans CHNP)		Nbre de séjours	4 862	4 915	5 146	5 288	5 839	5 698	6 076	5 908		
		Nbre de journées	68 367	68 358	75 332	74 257	83 302	82 046	88 881	91 949		
		DMS	14,9	14,9	15,5	14,8	15,1	15,3	15,5	16,7		
		LOM	187,3	187,3	206,4	203,4	228,2	224,8	243,5	251,9		
4_Etablissement national <i>stationnaire et service fermé pour adolescents difficiles</i>	CHNP (service nat.)	Nbre de séjours	1 285	1 321	1 236	977	667	666	571	558		
		Nbre de journées	80 489	79 106	78 792	93 921	76 584	81 078	87 619	79 130		
		DMS	64,1	61,3	65,4	97,8	116,2	122,8	155,3	143,1		
		LOM	220,5	216,7	215,9	257,3	209,8	222,1	240,1	216,8		
TOTAL (avec CHNP)		Nbre de séjours	6 147	6 236	6 382	6 265	6 506	6 364	6 647	6 466		
		Nbre de journées	148 856	147 464	154 124	168 178	159 886	163 124	176 500	171 079		
		DMS	25,5	25,1	25,4	28,2	25,9	27,1	28,1	28,3		
		LOM	407,8	404,0	422,3	460,8	438,0	446,9	483,6	468,7		

➤ **Répartition des séjours pour troubles mentaux, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1384	Nord	21,4%	16%
CHL	1052	Centre	43,4%	53%
CHK	1199			
ZITHA	557			
CHEM	1500	Sud	26,5%	31%
CSM	216			
CHNP	558	National	8,6%	
TOTAL	6 466		100,0%	



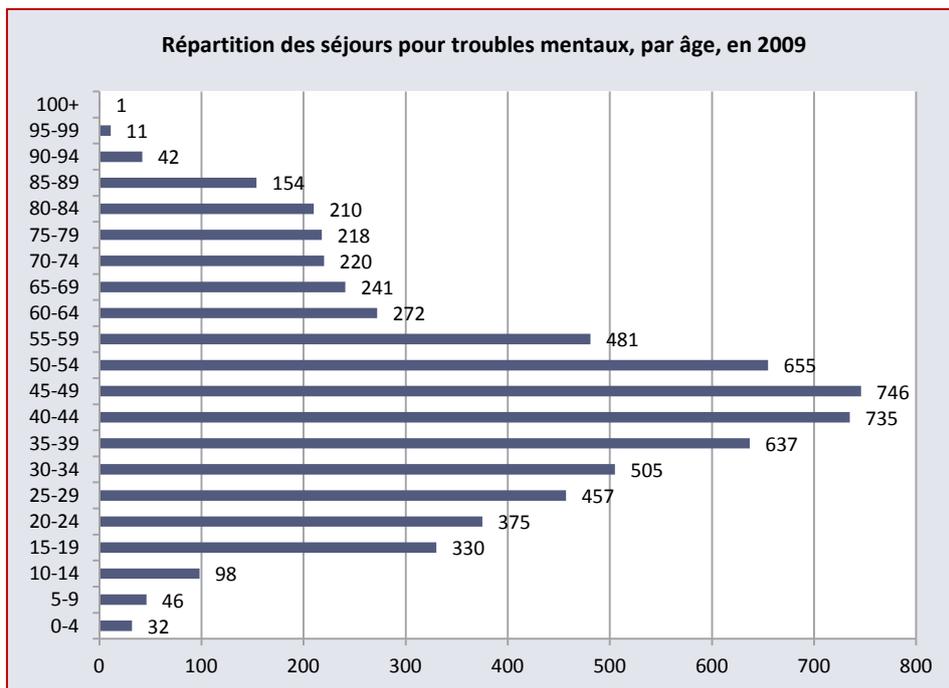
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour troubles mentaux, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour troubles mentaux, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour troubles mentaux, par âge, au GDL, en 2009**



➤ **Focus** : comparaison des dotations de lits de psychiatrie dans quelques pays européens

Lits hospitaliers pour soins psychiatriques, pour 100 000 habitants, de 2002 à 2009

(Source : Eurostat, nombre de lits installés)

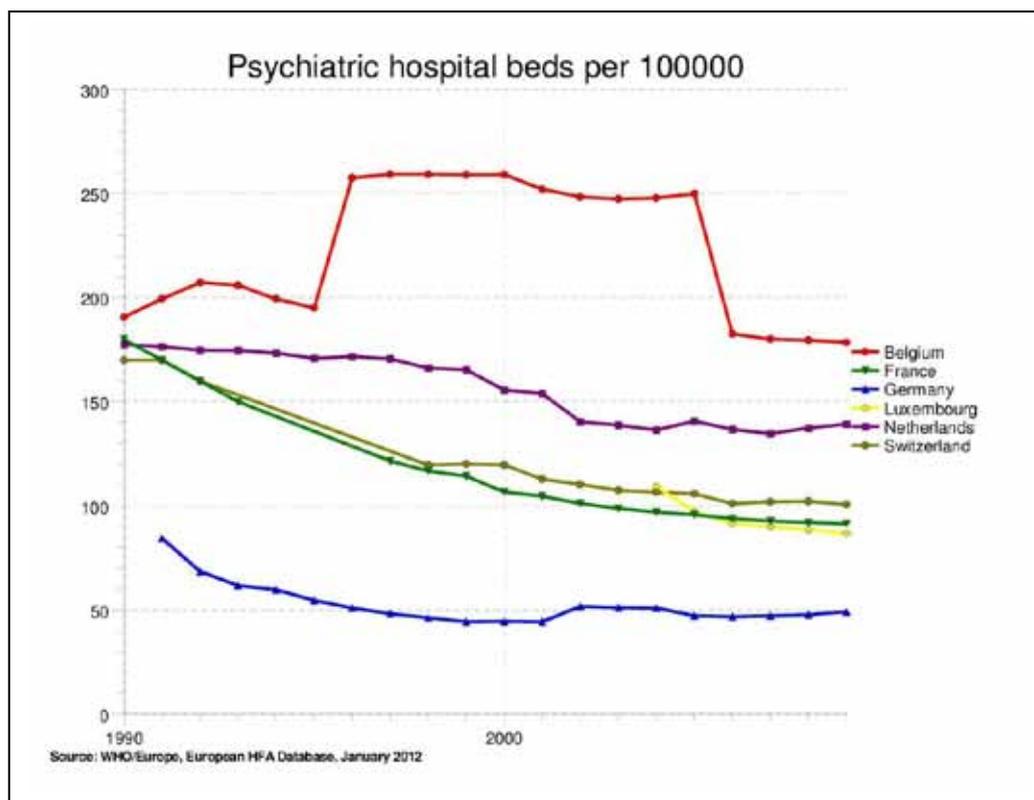
geo\time	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
EU (27 countries)	50,2	49	48,3	47,4	45,7	44,6	44,1	44
Belgium	249	248	248,5	250,8	183,2*	180,8	180,3	179,2
Germany	51,7*	51	50,8	47,1*	46,7	47,1	47,5	49
France	97,5	95,3	93,7	92,3	90,8	89,7	88,8	88
Luxembourg	:	:	110,1	98	92,1	90,7	89,3	87,5
Netherlands	140,7	139	136,6	140,8	136,8*	134,9	137,7	139,6
Norway	116,1	113,3	107,9	100,2	102,3	94,8	92	86,8
Switzerland	110,7	107,8	106,9	106,1	101,3	102,5	101,1	98,8

:=not available

*=break in series

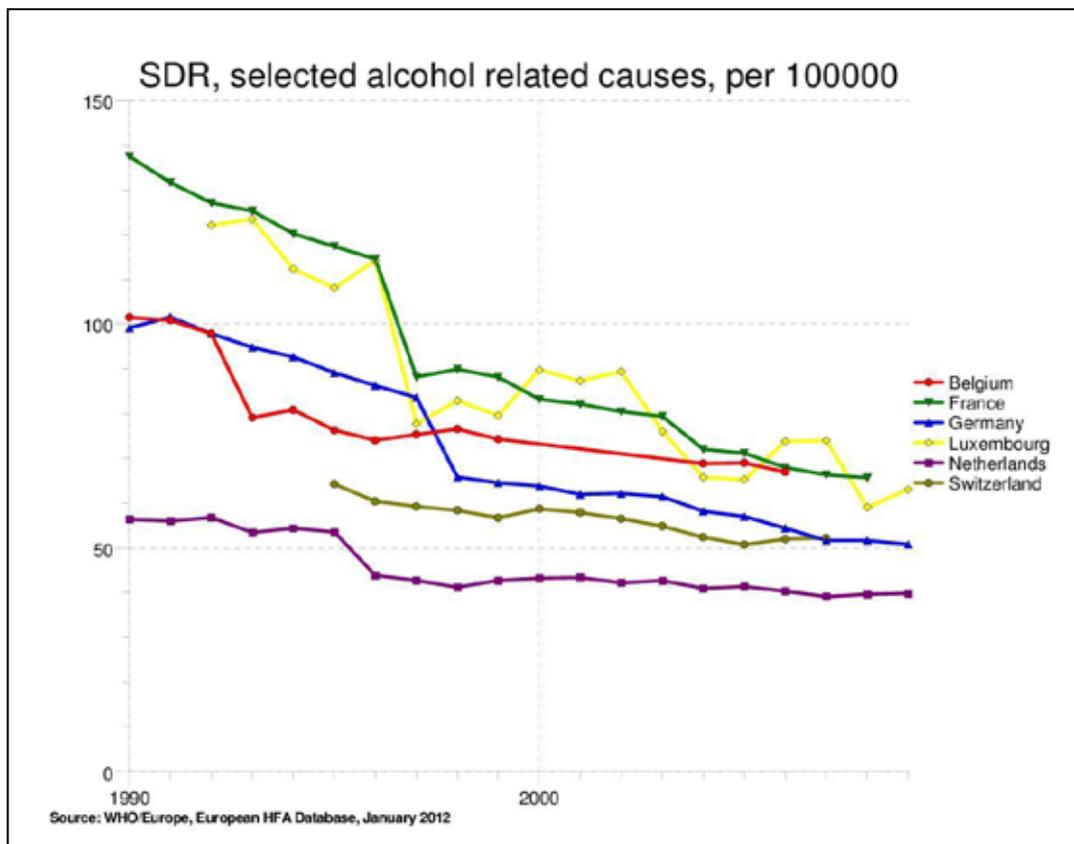
Lits hospitaliers pour soins psychiatriques, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009

(Source : OMS-Europe /HFA database)

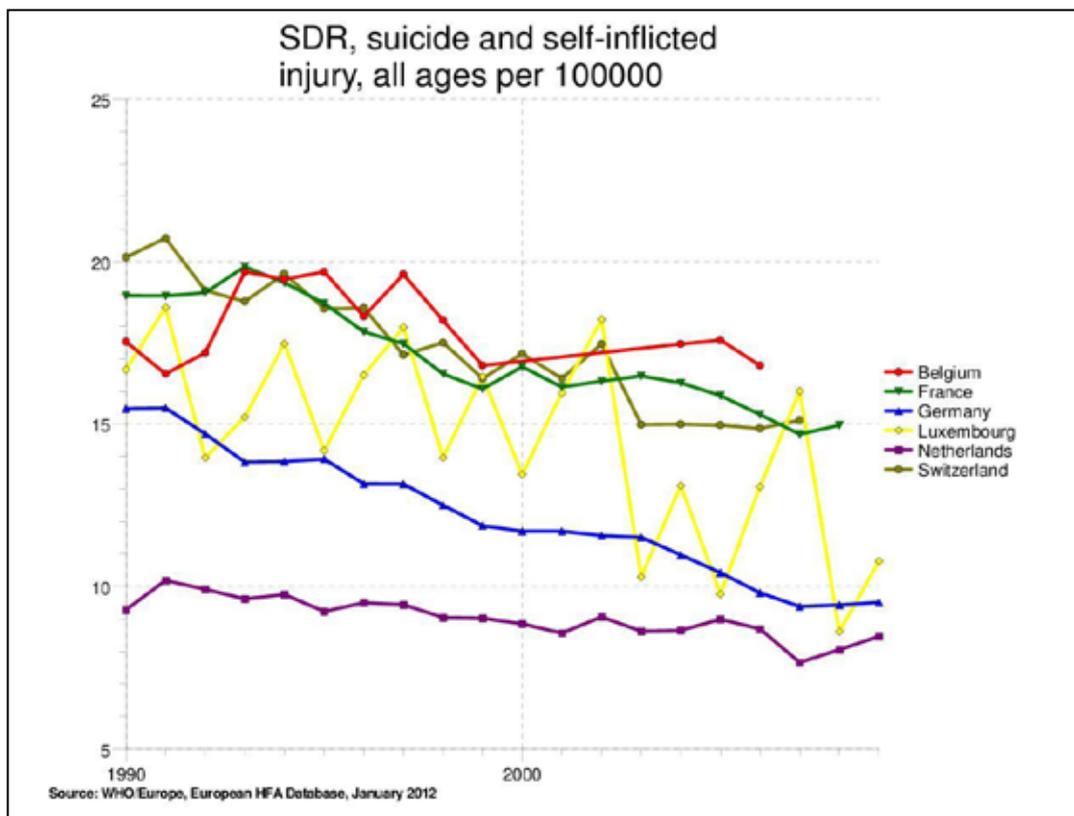


➤ **Mortalité** : comparaisons internationales

Taux de mortalité standardisé pour troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009 (Source : OMS-Europe /HFA database, taux normalisé par âge)



Taux de mortalité standardisé pour suicide et automutilation, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009 (Source : OMS-Europe /HFA database, taux normalisé par âge)



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

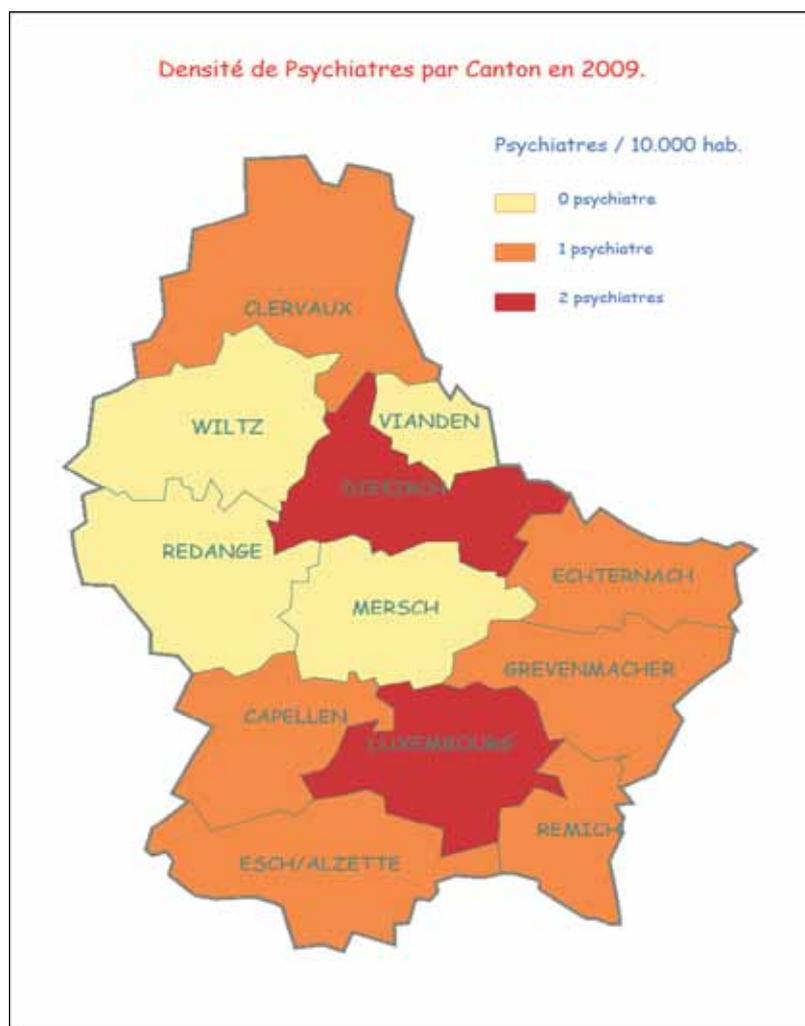
➤ **Focus : Evolution démographique des psychiatres hospitaliers, 2006-2009**

(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Psychiatrie	34	33	36	35
Psychiatrie infantile	3	3	4	7
Neuropsychiatrie	6	6	6	6

Densité des psychiatres au Luxembourg (hors psychiatres du CHNP)

(Source : Fichier des médecins du Ministère de la Santé, Données 2009)



➤ **Focus sur la Pédopsychiatrie et la psychiatrie juvénile, en 2009 :**

- ✓ **Analyse de la répartition des séjours par établissement pour les groupes d'âge 0-14 ans et 15-19 ans, en 2009** (Source : IGSS, activité opposable)

Groupes d'âge	Etablissements	Nombre de séjours	% du total
0-14 ans	CHdN	7	4,0%
	CHL (Service nat. pédopsychiatrie)	105	59,7%
	CHK	48	27,3%
	CHEM	11	6,3%
	CHNP	5	2,8%
	TOTAL	176	100,0%
15-19 ans	CHdN	39	11,8%
	CHL	10	3,0%
	CHK (Service nat. psychiatrie juvénile)	175	53,0%
	ZITHA	21	6,4%
	CHEM	26	7,9%
	CSM	2	0,6%
	CHNP	57	17,3%
	TOTAL	330	100,0%

- ✓ **Analyse des codes ICD 10 les plus fréquents pour les groupes d'âge 0-14 ans et 15-19 ans, en 2009** (Source : IGSS, activité opposable)

Groupes d'âge	Codes ICD 10	Nombre de séjours	% du total
0-14 ans	F90 Troubles hyperkinétiques	23	16,7%
	F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	22	15,9%
	F94 Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence	17	12,3%
	F43 Réactions à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation	16	11,6%
	F71 Retard mental moyen	15	10,9%
	F91 Troubles des conduites	13	9,4%
	F84 Troubles envahissants du développement	9	6,5%
	F50 Troubles de l'alimentation	8	5,8%
	F10 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	5	3,6%
	F40 Troubles anxieux phobiques	5	3,6%
	F98 Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	5	3,6%
	TOTAL	138	100,0%
	15-19 ans	F10 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	53
F43 Réactions à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation		53	17,3%
F91 Troubles des conduites		42	13,7%
F90 Troubles hyperkinétiques		41	13,4%
F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels		35	11,4%
F32 Episodes dépressifs		24	7,8%
F60 Troubles spécifiques de la personnalité		13	4,2%
F20 Schizophrénie		11	3,6%
F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives		10	3,3%
F50 Troubles de l'alimentation		10	3,3%
F11 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés		8	2,6%
F84 Troubles envahissants du développement		7	2,3%
TOTAL		307	100,0%

Chap.5 : TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT (F00-F99)**Résumé et perspectives**

Généralités	<p>NB : Ce chapitre inclut les données du CHNP, mais non celles sur les transferts à l'étranger (3^{ème} cause d'hospitalisation, dont les principaux diagnostics sont les traitements des addictions - alcool et drogues).</p> <p>En 2009, les troubles mentaux et du comportement représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.4% du total des hospitalisations en nombre de séjours (9^{ème} cause) - 23.6% du total des hospitalisations en nombre de journées (1^{ère} cause) avec 91 949 journées aiguës et 79 130 journées de réhabilitation. - 15 décès (<i>hors CHNP</i>) soit 0.7% du total des décès hospitaliers (11^{ème} cause).
Evolution 2002-2009	<p>La période d'observation 2002-2009 correspond à la période de décentralisation de la psychiatrie qui a induit de fortes variations selon les lieux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Croissance des séjours : +5%, reste inférieure à la celle de la population, mais fortes variations à la hausse ou à la baisse : CHdN : +88%, CHK : +44%, ZITHA : +18%, CHEM : +6,5%, CSM : -34%, CHL : -3%, CHNP : -57%, - Hausse des journées : +15% (soit +22 223 journées) : fortement attribuable à la création de structures d'hospitalisation pour les enfants et adolescents (création de 47 lits depuis 2003) et qui sont très souvent occupées par des ordonnances des juges de la jeunesse.
Diagnostics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Les 3 diagnostics les plus fréquents sont les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, les épisodes dépressifs et la schizophrénie. Ils représentent 58% des séjours. - On observe de fortes hausses des séjours entre 2002 et 2009 pour les diagnostics de réactions à un facteur de stress sévère (+65%), de démence de la maladie d'Alzheimer (+29%), des troubles spécifiques de la personnalité (+95%), des troubles affectifs bipolaires (+49%), des troubles hyperkinétiques (64 séjours en 2009 contre 12 en 2003).
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : très différente entre les établissements aigus (16.7 jours en 2009) et le CHNP (143.1 jours en 2009), qui s'explique par la différence de missions. - Les entrées et sorties le même jour varient de 1% (CSM/CHNP) à 19% (ZITHA) des séjours selon les établissements en 2009. L'activité ambulatoire en psychiatrie aigue à la ZithaKlinik représentant 1/5^{ème} de son activité mérite investigation pour étudier sa reproductibilité éventuelle ou le besoin de reclassification de cette activité. - Occupation des lits : en forte hausse : de 408 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 469 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une part importante d'hospitalisations dans la région Nord qui comptabilise 21.4% du total des séjours pour troubles mentaux en 2009 pour 16% de la population résidente et ce, en dehors du CHNP. - A contrario la région Sud comptabilise 26.5% des séjours pour 31% de la population résidente.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 47.8% des séjours concernent des femmes contre 52.2% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - 76% des séjours concernent des patients âgés de 15 à 59 ans en 2009.
Services nationaux CHL – Psy. infantile CHK – Psy. juvénile CHNP – Réhabilitation stationnaire pour adultes et adolescents difficiles	<ul style="list-style-type: none"> - Le service national de psychiatrie infantile du CHL réalise (seulement) 60% des séjours concernant des enfants de moins de 14 ans alors que sa mission est d'accueillir l'ensemble de ces séjours. Cette observation devrait être analysée de manière plus approfondie. - Les services nationaux de psychiatrie juvénile du CHK (aigu) et de réhabilitation psychique pour adolescents difficiles du CHNP (réhabilitation) réalisent respectivement 53% et 17% des séjours des 15-19 ans. 30% de ces séjours font l'objet d'hospitalisations en dehors des services nationaux, ce qui mérite aussi une analyse approfondie. - Ces deux observations confirment des besoins de délocalisation sur l'ensemble du territoire, de structures au service de la santé mentale des jeunes, tant hospitalières, ambulatoires, qu'extra-hospitalières, gérées par les services nationaux en raison de compétences spécifiques nécessaires. Le Rapport de l'étude « <i>Santé Mentale des Jeunes</i> » devrait servir de base à l'autorité publique pour faire évoluer le futur Plan Hospitalier dans ce domaine.

<p>Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe encore des prises en charge des affections relatives aux troubles mentaux et du comportement en dehors des services spécialisés prévus au Plan Hospitalier (CSM), la tendance étant toutefois à la baisse. - Au sein des services spécialisés aigus, il existe de fortes variations de la durée moyenne de séjour (de 11 à 25 jours en 2009). - Le tableau d'évolution des 20 diagnostics les plus fréquents illustre bien que des personnes démentes occupent des lits en hospitalisation aiguë et en réhabilitation stationnaire ; ce qui est inadapté pour répondre aux besoins de ce type de patients. Le Plan Démence, voté par le Gouvernement et qui reste à implémenter, devra trouver une solution aux problèmes de flux de sortie et aux capacités d'accueil pour ce type de patientèle, à domicile ou dans des institutions de long séjour. - On observe une forte baisse continue des séjours au CHNP (-57% entre 2002 et 2009) depuis que celui-ci a vocation de réhabilitation stationnaire. Cependant, la durée moyenne de séjour s'allonge considérablement du fait : <ul style="list-style-type: none"> - <i>du maintien de patients réfractaires à toute réhabilitation, qui occupent une 60^{ème} de lits* et qui relèvent en fait d'une structure spécialisée de long séjour,</i> - <i>des placements par la justice (art.71) d'un nombre fortement croissant de patients jugés irresponsables (>20 lits*).</i> *Rapport d'activité du CHNP <p>Ces patients sont actuellement hospitalisés au CHNP faute d'alternatives, ils nécessitent certes un encadrement adéquat, mais sont mal placés en réhabilitation qui ne peut plus leur offrir de plus-values de traitement. Cette patientèle explique en partie que les troubles mentaux et du comportement constituent la 1^{ère} cause d'hospitalisation en nombre de journées.</p> <p>Le CHNP, comme d'ailleurs les acteurs de la plateforme de psychiatrie, ont d'ailleurs déjà fait des propositions pour trouver d'autres solutions structurelles (long séjour).</p> <p>Les observations sur ce chapitre ICD 10 confirment que la santé mentale est, à raison, une priorité dans l'agenda politique. En effet,</p> <ul style="list-style-type: none"> - la problématique de l'alcoolisme est réelle, car c'est la 1^{ère} cause d'hospitalisation en psychiatrie et elle est consommatrice d'un nombre important de journées d'hospitalisation au pays, sans préjudice des transferts à l'étranger (3^{ème} cause) pour ce fléau. Ce phénomène est similaire dans les pays voisins. - les hospitalisations pour troubles dépressifs sont importantes. De plus, le GDL est un des 1ers consommateurs de médicaments psychotropes. Dans le domaine des soins primaires, 70% de ces médicaments sont prescrits par des médecins généralistes (<i>Insight Santé Sécu, 04/2011</i>). - des progrès tels que la baisse de la mortalité par overdose, ont été réalisés dans le domaine de la toxicomanie, grâce aux plans quinquennaux afférents ; - la forte croissance des hospitalisations en psychiatrie infantile et juvénile a déjà rendu nécessaire des extensions de capacités pour ces services créés pourtant récemment.
<p>Gouvernance</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le secteur de la psychiatrie est le premier secteur de la santé qui relève dans sa globalité d'une discussion collective grâce à la plateforme nationale qui réunit les acteurs de tous les sous-secteurs autour d'un projet partagé sur base d'axiomes et d'objectifs déclinés (<i>cf publications sous www.sante.lu</i>). - Ce modèle de gouvernance réussi pourrait servir d'inspiration à d'autres secteurs (<i>ex : obésité-diabète, maladies cardio-vasculaires,....</i>).
<p>Transparence Prémises à la qualité Benchmark international</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'évaluations externes (<i>Rössler 2005, CRP Santé « Santé Mentale des Jeunes » 2009 ; CRP Santé « Etat des lieux de la réforme de la psychiatrie et de la santé mentale » actuellement en cours dont les résultats sont attendus pour 2013; benchmark international</i>) - Suivi d'indicateurs : Plusieurs établissements hospitaliers participent à une surveillance en psychiatrie grâce aux indicateurs IQIP (International Quality Indicator Project). Certains indicateurs sont suivis dans le cadre des Incitants Qualité (CNS-FHL). Toutefois les résultats de ces démarches ne font pas encore l'objet d'une validation ni d'une publication grand public. Il est également prévu de participer au plus vite au recueil d'indicateurs de qualité de l'OCDE.

Propositions

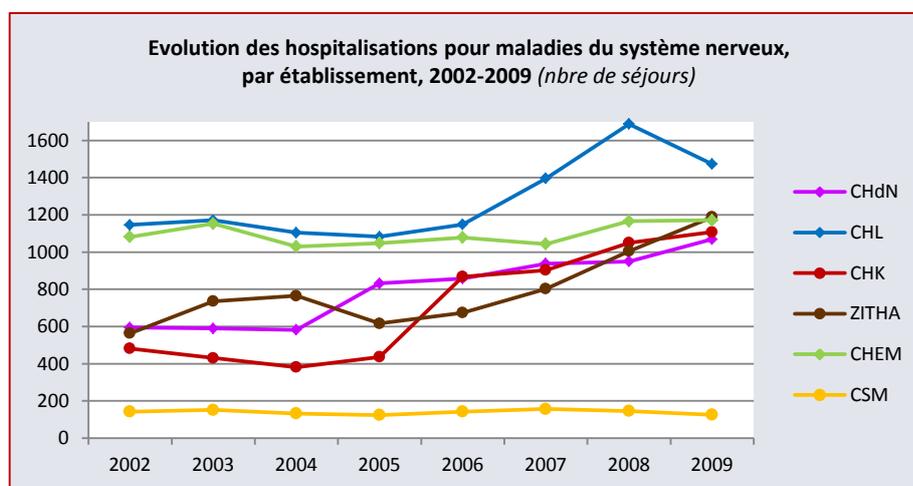
1. Le principe « Il n'y a **pas de santé sans santé mentale** » doit servir de référence à la définition des politiques de santé, qu'elles soient thématiques ou sectorielles.
2. Continuer le développement du **modèle de gouvernance participatif via la Plateforme psychiatrique** qui a permis avec succès de décentraliser et de réformer la psychiatrie au pays, tout en y intégrant les conclusions des benchmark et évaluations, dont celle en cours.
3. Développer la **prévention et la promotion de la santé mentale**, bien en amont des services curatifs, notamment la **promotion de la santé mentale sur le lieu du travail** mais aussi orientée vers **les personnes âgées**, quel que soit leur lieu de vie, la **lutte contre l'exclusion sociale** et la **stigmatisation**. Une prise de conscience de plus en plus concrète, alimentée déjà bien au-delà du monde de la santé (*ex. Ombudscomité fir d'Rechter vum Kand (ORK)*) se fait jour, et alimente des actions au niveau des tutelles Famille (*Office National de l'Enfance, clubs seniors*), Education Nationale (*Services de détection et d'intervention précoce...*), Justice, Travail et Santé, qu'il conviendrait de coordonner sous une gouvernance « **Health in all policies** » et de renforcer notamment dans le cadre de la stratégie du « Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être » (*Portail Santé UE – Commission Européenne*).
4. Développer la **détection précoce des troubles de santé mentale** afin de diminuer les soins curatifs hospitaliers.
5. Soutenir le "**Plan National Alcool**" qui est en cours d'élaboration. Comme l'initiative afférente de l'Union Européenne (*European Alcohol Policy Alliance*), il mérite de trouver la place voulue dans l'agenda de politique générale (*Health in all Policies*) et d'être soutenu et encadré par des apports scientifiques ; en particulier en terme d'évaluation de l'efficacité et de l'efficience d'un tel plan.
6. Faire évoluer le "**Plan Prévention du Suicide**", actuellement en cours d'élaboration, en "**Plan Prévention de la Dépression et du Suicide**".
7. Prévenir les hospitalisations en **psychiatrie infantile et juvénile**, en implémentant les propositions du **Rapport "Santé Mentale des Jeunes"** (2010, *Pour une stratégie nationale en faveur de la santé mentale des enfants et des jeunes au Luxembourg – promotion, prévention, prise en charge, intégration. CRP-Santé sur mandat du Ministère de la Santé, V.LOUAZEL, Y.WAGENER, M-L.LAIR*). En effet, de nombreux enfants et jeunes souffrant de tels troubles sont très, voire trop souvent placés par les autorités judiciaires, faute d'alternatives et comme dernier moyen de recours pour éviter la judiciarisation (prison) et la pente glissante vers la délinquance. Par ailleurs, la prise en charge des troubles hyperkinétiques et des phénomènes associés en soins primaires devrait être évaluée quant à son efficacité.
8. Dépasser le modèle hospitalo-centré en santé mentale pour **s'orienter vers un modèle communautaire** maillant le territoire dont l'hôpital ne serait plus la porte d'entrée mais un maillon de la chaîne de soins.
9. Impliquer la médecine générale dans le processus thérapeutique.
10. **Restructurer partiellement le CHNP en créant :**
 - une **section de long séjour** pour patients atteints de troubles chroniques et incurables qui ne relèvent plus de la réhabilitation et ne peuvent pas être intégrés dans les structures extra-hospitalières,
 - une **section fermée dans une enceinte sécurisée** pour les patients déclarés irresponsables par la justice.

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 6 : MALADIES DU SYSTEME NERVEUX (G00-G99)

➤ **Evolution des hospitalisations pour maladies du système nerveux, au GDL et par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	4 012	4 233	3 996	4 140	4 770	5 240	6 005	6 136	+52,9% ▲
% du total des séjours	3,9%	4,1%	3,8%	3,9%	4,4%	4,7%	5,1%	5,1%	
Nbre de journées	33 410	32 050	25 981	25 843	28 916	29 746	27 448	28 498	-14,7% ▼
% du total des journées	4,7%	4,6%	3,8%	3,7%	4,1%	4,2%	3,8%	3,9%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ **Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)**
(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
G56 Mononévrite du membre supérieur	342	426	398	435	888	1046	1154	1163	1121	+240% ▲
G47 Troubles du sommeil	380	444	455	520	531	633	715	568	639	+49% ▲
G40 Epilepsie	493	496	523	582	615	558	662	646	622	+31% ▲
G35 Sclérose en plaques	271	324	320	268	270	330	611	746	562	+175% ▲
G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés	593	538	457	416	383	399	423	521	448	-12% ▼
G46 * Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires	223	272	244	237	329	366	332	293	330	+31% ▲
G64 Autres affections du système nerveux périphérique	211	160	137	254	282	254	254	309	272	+46% ▲
G61 Polynévrites inflammatoires	44	63	89	87	132	191	178	243	204	+452% ▲
G20 Maladie de Parkinson	183	165	121	139	147	139	135	125	133	-32% ▼
G02 * Méningite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs	1	2	4	1	4	160	196	4	120	+300% ▲
G91 Hydrocéphalie	59	49	43	55	58	67	141	134	114	+127% ▲
G54 Affections des racines et des plexus nerveux	65	79	78	97	104	82	112	126	107	+94% ▲
G43 Migraine	96	74	72	85	97	84	105	85	91	-11% ▼
G62 Autres polynévrites	16	35	40	36	40	40	71	143	85	+794% ▲
G30 Maladie d'Alzheimer	88	92	112	110	76	80	81	86	82	-2% ▼
G51 Affections du nerf facial	50	59	39	38	55	50	45	97	64	+94% ▲
G44 Autres syndromes d'algies céphaliques	42	83	92	38	47	47	60	67	58	+60% ▲
G55 Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies classées ailleurs	58	70	76	55	51	56	48	36	47	-38% ▼
G81 Hémiplégie	126	123	82	92	71	54	47	34	45	-73% ▼
G41 Etat de mal épileptique	68	76	70	84	38	38	45	47	43	-31% ▼

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°6 – Maladies du système nerveux, 2002-2009**

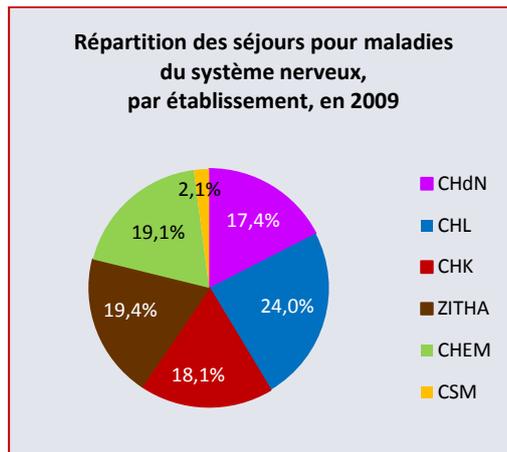
Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	595	590	582	832	858	938	950	1 069
		Nbre de journées	7 123	6 579	4 948	6 145	6 366	5 197	4 207	5 055
		DMS	14,9	13,7	10,0	10,2	11,1	8,7	7,2	7,8
		LOM	19,5	18,0	13,6	16,8	17,4	14,2	11,5	13,8
	CHL	Nbre de séjours	1 146	1 171	1 104	1 083	1 149	1 396	1 688	1 473
		Nbre de journées	8 057	8 363	6 470	5 402	6 121	7 680	7 490	7 535
		DMS	9,0	8,7	7,3	6,9	7,2	8,7	7,1	8,0
		LOM	22,1	22,9	17,7	14,8	16,8	21,0	20,5	20,6
	CHK	Nbre de séjours	482	431	382	437	868	903	1 050	1 108
		Nbre de journées	4 356	3 408	2 599	2 973	3 784	3 759	3 626	3 565
		DMS	9,7	8,6	7,2	7,4	7,2	6,9	5,7	5,1
		LOM	11,9	9,3	7,1	8,1	10,4	10,3	9,9	9,8
	ZITHA	Nbre de séjours	564	736	765	616	674	803	1 005	1 189
		Nbre de journées	3 002	3 077	3 385	2 805	2 984	3 431	3 663	4 152
		DMS	10,8	9,2	9,5	8,1	8,0	8,8	8,1	8,8
		LOM	8,2	8,4	9,3	7,7	8,2	9,4	10,0	11,4
2_Centre		Nbre de séjours	2 192	2 338	2 251	2 136	2 691	3 102	3 743	3 770
		Nbre de journées	15 415	14 848	12 454	11 180	12 889	14 870	14 779	15 252
		DMS	9,5	8,7	7,7	7,3	7,4	8,2	6,9	7,2
		LOM	42,2	40,7	34,1	30,6	35,3	40,7	40,5	41,8
	CHEM	Nbre de séjours	1 082	1 153	1 030	1 048	1 078	1 043	1 166	1 171
		Nbre de journées	9 162	8 835	6 997	7 334	8 141	7 203	6 380	6 745
		DMS	9,7	8,8	7,9	8,4	10,0	8,9	6,8	8,0
		LOM	25,1	24,2	19,2	20,1	22,3	19,7	17,5	18,5
	CSM	Nbre de séjours	143	152	133	124	143	157	146	126
		Nbre de journées	1 710	1 788	1 582	1 184	1 520	2 476	2 082	1 446
		DMS	13,5	12,5	12,0	10,2	12,2	18,7	15,9	13,0
		LOM	4,7	4,9	4,3	3,2	4,2	6,8	5,7	4,0
3_Sud		Nbre de séjours	1 225	1 305	1 163	1 172	1 221	1 200	1 312	1 297
		Nbre de journées	10 872	10 623	8 579	8 518	9 661	9 679	8 462	8 191
		DMS	10,2	9,2	8,4	8,6	10,3	10,3	8,0	8,6
		LOM	29,8	29,1	23,5	23,3	26,5	26,5	23,2	22,4
TOTAL		Nbre de séjours	4 012	4 233	3 996	4 140	4 770	5 240	6 005	6 136
		Nbre de journées	33 410	32 050	25 981	25 843	28 916	29 746	27 448	28 498
		DMS	10,5	9,6	8,3	8,3	8,9	8,9	7,3	7,7
		LOM	91,5	87,8	71,2	70,8	79,2	81,5	75,2	78,1

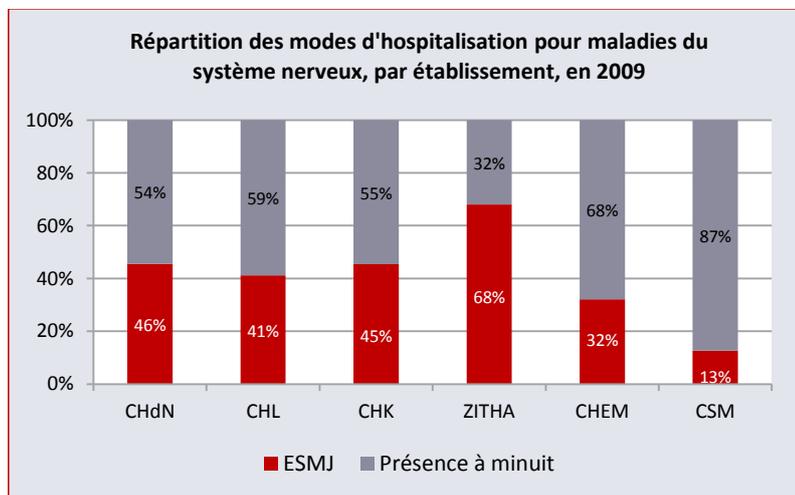
Remarque : Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) ne sont pas classés sous ce chapitre, alors qu'ils relèvent du spectre de la spécialité correspondante. Il faut se référer au chapitre ICD 10 n°9 relatif aux maladies de l'appareil circulatoire.

➤ **Répartition des séjours pour maladies du système nerveux, par établissement, en 2009**

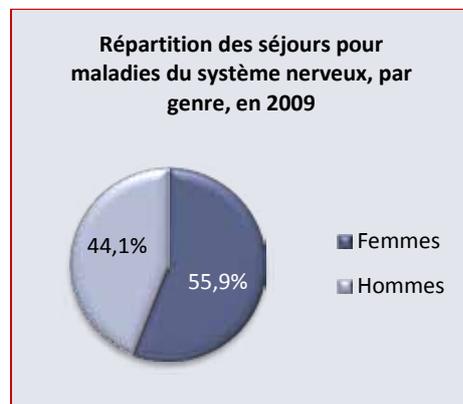
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1069	Nord	17,4%	16%
CHL	1473	Centre	61,4%	53%
CHK	1108			
ZITHA	1189			
CHEM	1171	Sud	21,1%	31%
CSM	126			
TOTAL	6 136		100,0%	



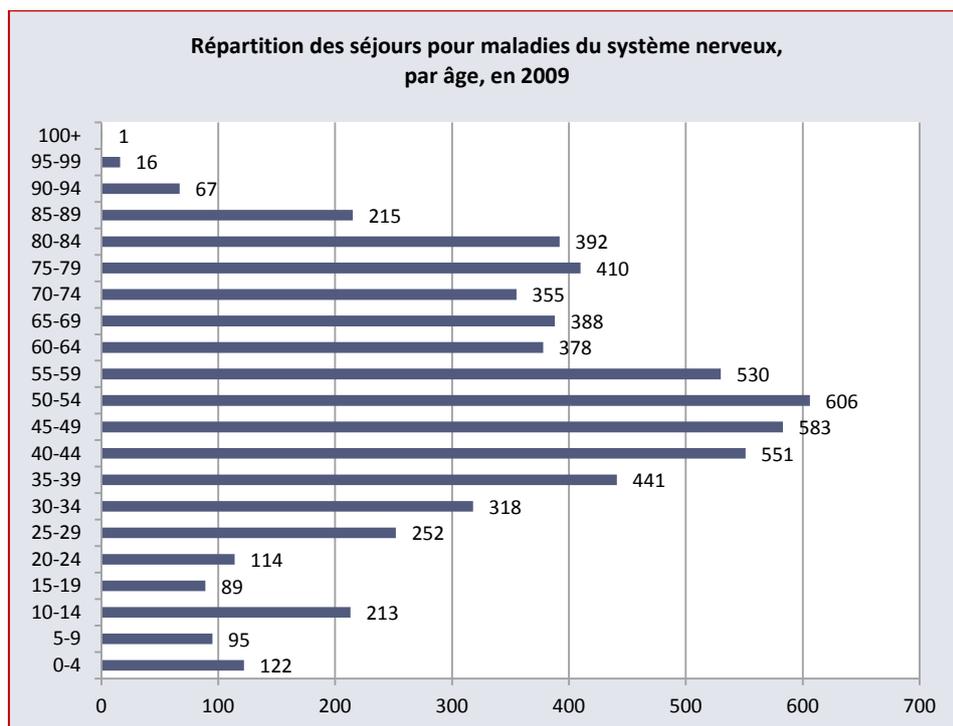
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies du système nerveux, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du système nerveux, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du système nerveux, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour maladies du système nerveux, par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	8	9	4	9	6	10	6	4
CHL	6	10	6	4	10	5	8	10
CHK	5	5	3	8	7	5	5	2
ZITHA	4	8	5	6	7	6	10	3
CHEM	16	9	12	30	18	22	12	7
CSM	3	5	2	3	5	5	3	6
Total	42	46	32	60	53	53	44	32

➤ **Focus : Evolution démographique des neurologues et neurochirurgiens agréés aux hôpitaux, 2006-2009** (Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Neurologues	25	26	26	28
Neurochirurgiens	9	9	8	9

➤ **Focus sur certains actes opératoires de neurochirurgie**

(Source : CRP-Santé, données Blocs OP pour CNS)

Actes opératoires de neurochirurgie sur le crâne et l'encéphale (Nomenclature des actes médicaux - codes 2N11 à 2N73) Source CRP Santé, données bloc OP pour CNS					
Etablissements	2006	2007	2008	2009	TOTAL
CHdN	4	4	1	2	11
CHL	250	192	205	276	923
CHK	32	30	24	28	114
ZITHA	31	70	57	54	212
CHEM	0	0	1	0	1
CSM	1	0	0	0	1
Total	318	296	288	360	1262

2N34 - Trépanation et ablation de tumeur, hématome ou abcès des hémisphères cérébraux	
Etablissements	Nombre d'actes OP 2009
CHL	24
CHK	13
ZITHA	11
Total	48

2N35 - Trépanation et ablation d'un méningiome	
Etablissements	Nombre d'actes OP 2009
CHL	13
ZITHA	6
Total	19

Chap.6 : MALADIES DU SYSTEME NERVEUX (G00-G99)**Résumé et perspectives**

Généralités	<p>En 2009, les maladies du système nerveux représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5.1% du total des hospitalisations en nombre de séjours (10^{ème} cause) - 3.9% du total des hospitalisations en nombre de journées (10^{ème} cause) - 32 décès soit 1.5% du total des décès hospitaliers (8^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Forte hausse des séjours : +52.9%, notamment au CHK : +130%, à la ZITHA : +111%, au CHdN : +80%, au CHL : +29% - Baisse des journées : -14.7% - Variation du nombre de décès selon les années : de 32 à 60.
Diagnosics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - La cause d'hospitalisation la plus fréquente est la mononévrite du membre supérieur avec une hausse spectaculaire de 240% depuis 2002. 44% de ces séjours sont réalisés au CHK. Cette croissance mériterait d'être analysée et comparée aux pays étrangers limitrophes, notamment en nombre d'interventions pour canal carpien pour 100 000 habitants. - La croissance constante des séjours pour diagnostic d'hydrocéphalie (+127%) et le nombre élevé de séjours pour méningite en 2007 et 2008 (respectivement 160 et 196 séjours) interpellent et méritent une analyse plus précise. - On observe également une forte hausse des séjours pour sclérose en plaques (+175%) qui mérite également d'être investiguée en raison de son ampleur, avec revue clinique par des experts externes afin d'en comprendre les causes.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : en forte baisse : de 10.5 jours en 2002 à 7.7 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 13% (CSM) et 68% (ZITHA) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : en forte baisse : de 92 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 78 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 61.4% du total des séjours pour maladies du système nerveux en 2009 pour 53% de la population résidente. - A contrario, la région Sud comptabilise 21.1% du total des séjours pour 31% de la population.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 55.9% des séjours concernent des femmes contre 44.1% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009.
Service national CHL – Neurochirurgie	<ul style="list-style-type: none"> - Le service national de neurochirurgie, ouvert 365 jours par an, ne couvre pas la totalité de l'activité de neurochirurgie centrale, comme en témoigne la réalisation d'actes de neurochirurgie centrale dans d'autres établissements (ex : trépanations). - Ceci pose la question de la continuité de prise en charge des patients ainsi que la question de la démultiplication des moyens techniques, de leur maintenance et du déploiement de compétences sur trois sites.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - La forte croissance de certains diagnosics et l'exemple de la diminution spectaculaire des hémiplésies (-73%) interpellent fortement. Il serait opportun d'analyser les pratiques de codage qui pourraient être sujets à interprétations différentes selon les médecins.
Propositions	<ul style="list-style-type: none"> - Faire vérifier par les autorités habilitées : <ul style="list-style-type: none"> - l'évolution spectaculaire de certains diagnosics fréquents (mononévrite du membre supérieur, sclérose en plaques, polynévrites inflammatoires) afin d'identifier si l'évolution des diagnosics relève d'erreurs de codification ou s'il s'agit d'une réelle évolution de cas cliniques. - des observations interpellantes telle que les pics de cas de méningite en 2007 et 2008.

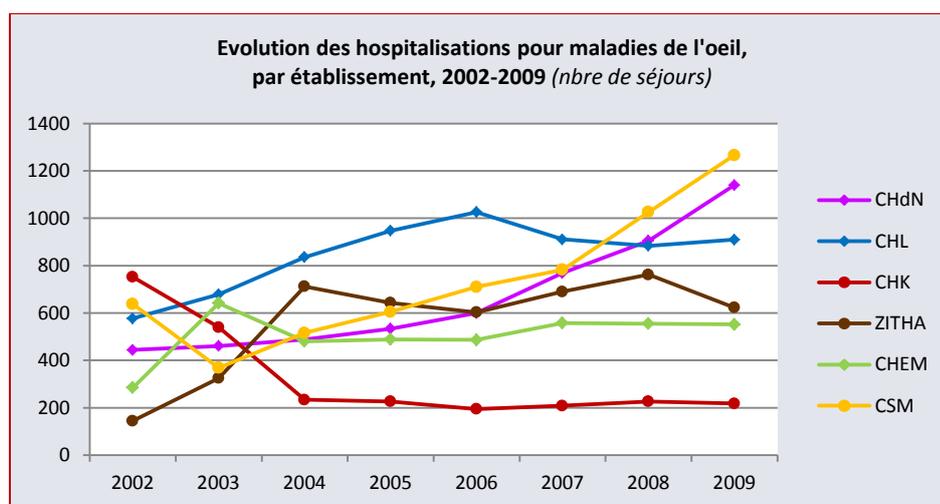
INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 7 : MALADIES DE L'ŒIL ET DE SES ANNEXES (H00-H59)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies de l'œil, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	2 841	3 016	3 267	3 446	3 621	3 920	4 359	4 709	+65,8% ▲
% du total des séjours	2,8%	2,9%	3,1%	3,2%	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	
Nbre de journées	5 987	5 617	5 876	5 895	6 164	6 634	6 930	7 116	+18,9% ▲
% du total des journées	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
H25 Cataracte sénile	2434	2553	2872	3090	3202	3347	3468	3753	3523	+54% ▲
H35 Autres affections rétinienne	2	23	18	10	9	127	375	513	338	+25550% ▲
H02 Autres affections des paupières	105	133	117	119	138	132	137	158	142	+50% ▲
H26 Autres cataractes	11	6	14	7	22	33	53	21	36	+91% ▲
H34 Occlusions vasculaires rétinienne	5	3	2	3	4	9	47	39	32	+680% ▲
H00 Orgelet et chalazion	56	79	42	27	26	32	31	27	30	-52% ▼
H50 Autres strabismes	36	19	20	23	23	26	31	23	27	-36% ▼
H11 Autres affections de la conjonctive	7	7	13	15	24	26	34	13	24	+86% ▲
H05 Affections de l'orbite	4	6	10	5	9	24	29	5	19	+25% ▲
H04 Affections de l'appareil lacrymal	25	35	26	24	21	16	16	12	15	-52% ▼
H40 Glaucome	9	14	14	11	13	16	15	12	14	+33% ▲
H03 * Affections de la paupière au cours de maladies classées ailleurs	12	6	7	5	16	9	13	18	13	+50% ▲
H32 * Affections chorio-rétiniennes au cours de maladies classées ailleurs	2	2	0	0	1	3	2	34	13	+1600% ▲
H53 Troubles de la vision	10	7	5	5	10	9	16	13	13	+30% ▲
H54 Cécité et baisse de la vision	2	3	2	8	3	6	16	0	/	/
H20 Iridocyclite	1	0	3	5	7	7	10	12	10	+1100% ▲
H18 Autres affections de la cornée	14	13	6	13	9	11	6	11	9	-21% ▼
H46 Névrite optique	14	8	8	10	17	12	5	7	8	-50% ▼
H21 Autres affections de l'iris et du corps ciliaire	3	1	1	0	4	9	3	3	5	0% ▬
H15 Affections de la sclérotique	0	0	3	1	3	5	3	0	/	/

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°7 – Maladies de l'œil, 2002-2009**

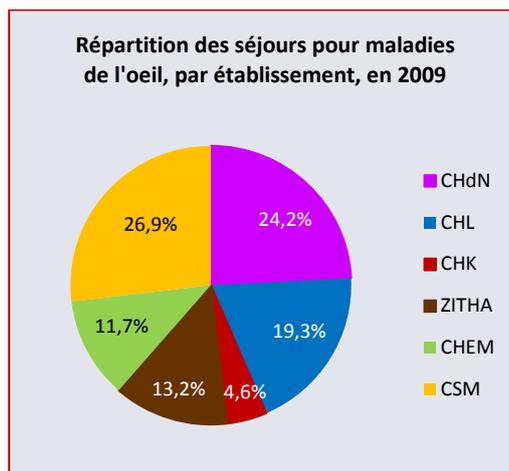
Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	444	461	488	534	600	769	905	1 140	
		Nbre de journées	969	925	1 002	1 017	1 166	1 474	1 519	1 741	
		DMS	2,3	2,2	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	
		LOM	2,7	2,5	2,7	2,8	3,2	4,0	4,2	4,8	
	CHL	Nbre de séjours	577	679	836	948	1 026	911	884	910	
		Nbre de journées	1 225	1 451	1 523	1 665	1 776	1 697	1 463	1 379	
		DMS	2,3	2,3	2,0	2,0	2,0	2,3	2,0	1,9	
		LOM	3,4	4,0	4,2	4,6	4,9	4,6	4,0	3,8	
	CHK	Nbre de séjours	752	540	234	227	195	209	227	218	
		Nbre de journées	1 651	1 039	481	456	356	345	325	336	
		DMS	2,3	2,0	2,1	2,1	2,0	1,9	1,7	1,6	
		LOM	4,5	2,8	1,3	1,2	1,0	0,9	0,9	0,9	
	ZITHA	Nbre de séjours	145	325	712	643	603	690	762	623	
		Nbre de journées	332	594	1 237	984	922	901	953	815	
		DMS	2,7	2,2	1,9	1,7	1,8	1,6	1,6	1,6	
		LOM	0,9	1,6	3,4	2,7	2,5	2,5	2,6	2,2	
2_Centre		Nbre de séjours	1 474	1 544	1 782	1 818	1 824	1 810	1 873	1 751	
		Nbre de journées	3 208	3 084	3 241	3 105	3 054	2 943	2 741	2 530	
		DMS	2,3	2,2	2,0	1,9	2,0	2,0	1,8	1,7	
		LOM	8,8	8,4	8,9	8,5	8,4	8,1	7,5	6,9	
	CHEM	Nbre de séjours	285	642	481	489	487	558	555	552	
		Nbre de journées	601	926	725	713	706	774	779	787	
		DMS	2,4	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	
		LOM	1,6	2,5	2,0	2,0	1,9	2,1	2,1	2,2	
	CSM	Nbre de séjours	638	369	516	605	710	783	1 026	1 266	
		Nbre de journées	1 209	682	908	1 060	1 238	1 443	1 891	2 058	
		DMS	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9	2,0	2,1	1,9	
		LOM	3,3	1,9	2,5	2,9	3,4	4,0	5,2	5,6	
	3_Sud		Nbre de séjours	923	1 011	997	1 094	1 197	1 341	1 581	1 818
			Nbre de journées	1 810	1 608	1 633	1 773	1 944	2 217	2 670	2 845
			DMS	2,1	1,8	1,8	1,7	1,7	1,8	1,9	1,8
			LOM	5,0	4,4	4,5	4,9	5,3	6,1	7,3	7,8
TOTAL		Nbre de séjours	2 841	3 016	3 267	3 446	3 621	3 920	4 359	4 709	
		Nbre de journées	5 987	5 617	5 876	5 895	6 164	6 634	6 930	7 116	
		DMS	2,3	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,8	
		LOM	16,4	15,4	16,1	16,2	16,9	18,2	19,0	19,5	

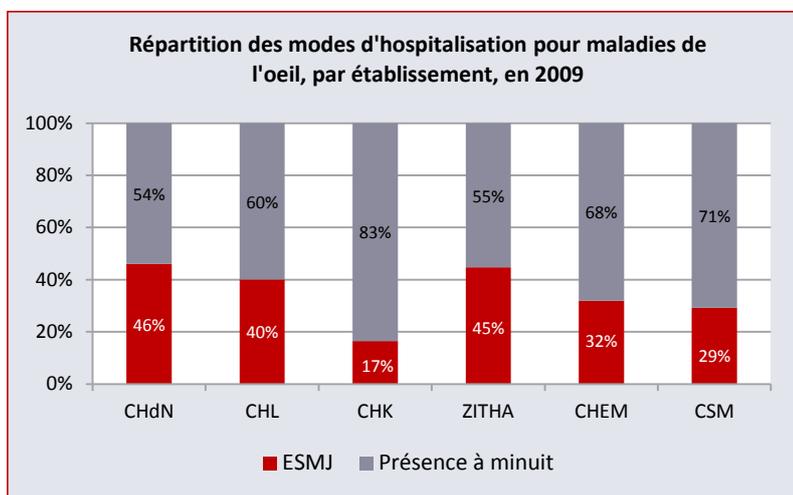
Remarque : L'ophtalmologie est une des spécialités pour laquelle il y avait depuis toujours beaucoup de transferts à l'étranger. Il conviendra de voir si ceux-ci diminuent suite à la forte hausse de certains diagnostics en 2007.

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'œil, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1140	Nord	24,2%	16%
CHL	910	Centre	37,2%	53%
CHK	218			
ZITHA	623			
CHEM	552	Sud	38,6%	31%
CSM	1266			
TOTAL	4 709		100,0%	



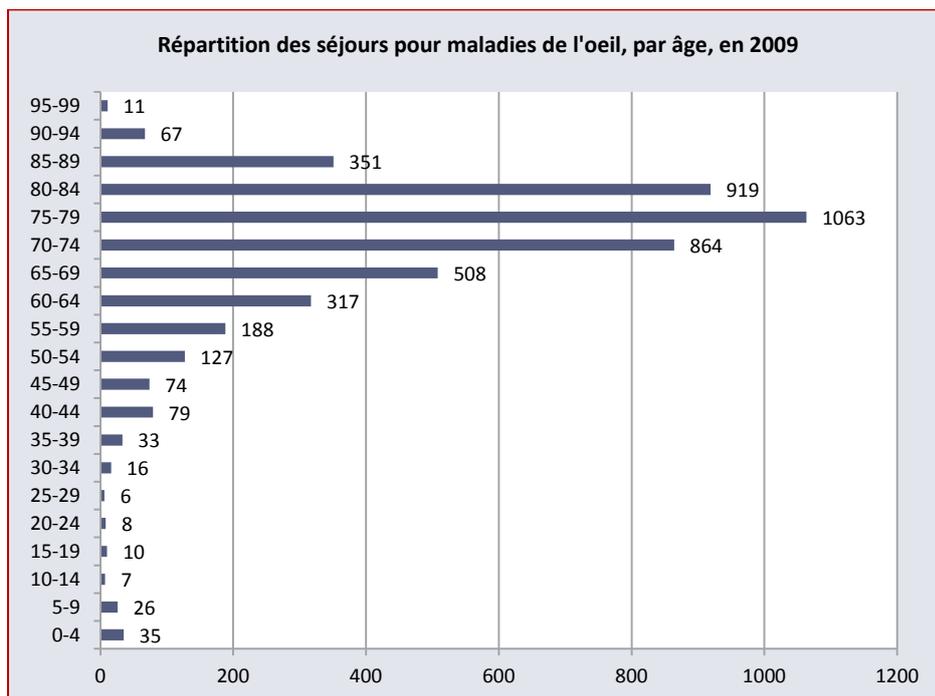
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'œil, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'œil, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'œil, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour maladies de l'œil, par établissement, 2002-2009**

Pas de décès.

NB : La grande majorité des codes H sont incapables d'entraîner le décès (Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, vol. 2, p.205).

➤ **Focus : Evolution démographique des ophtalmologues agréés aux hôpitaux, 2006-2009**

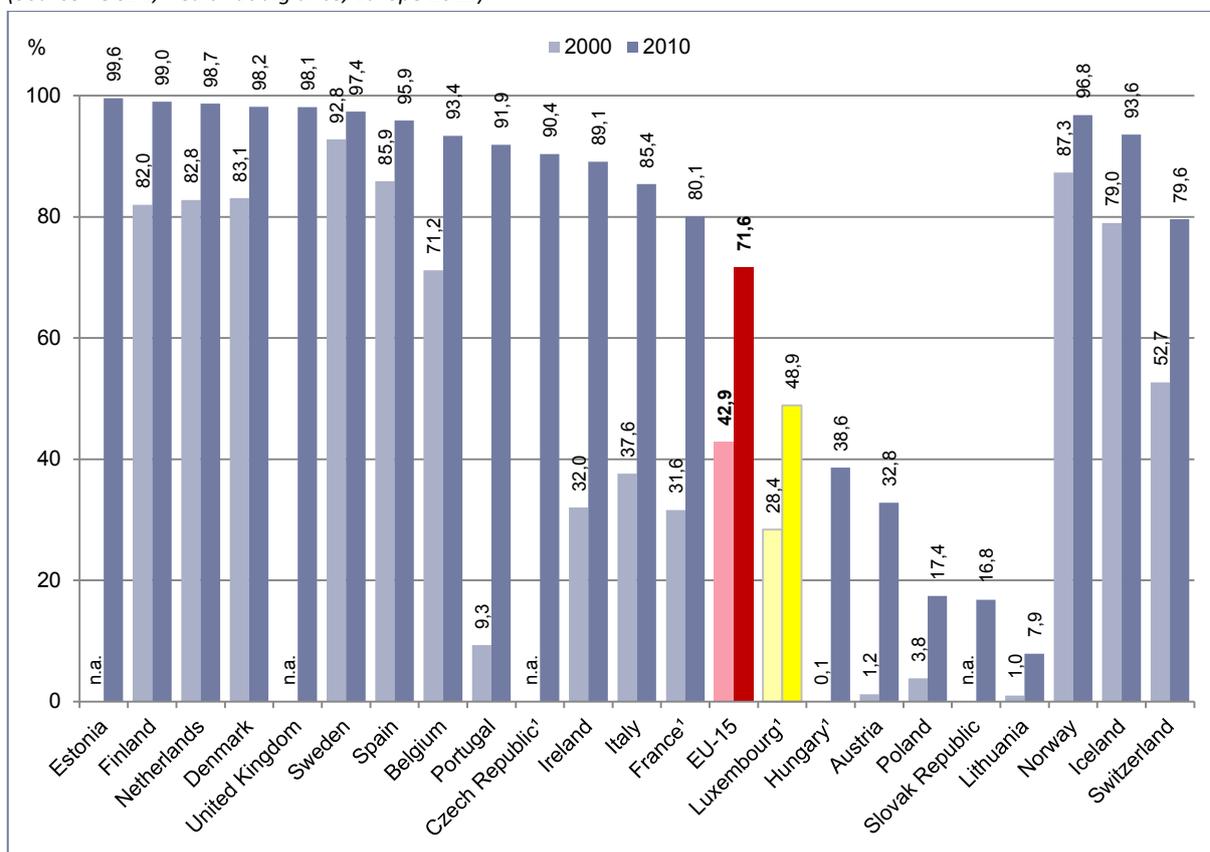
(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Ophtalmologues	33	40	39	39

➤ **Benchmark international :**

Opérations de la cataracte réalisées en soins de jour, 2000 et 2010

(Source : OCDE, Health at a glance, Europe 2012)



1. Data for the Czech Republic, France, Luxembourg and Hungary include outpatient cases in hospitals and outside hospitals.

Chap.7 : MALADIES DE L'ŒIL ET DE SES ANNEXES (H00-H59) Résumé et perspectives	
Généralités	<p>En 2009, les maladies de l'œil et de ses annexes représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3.9% du total des hospitalisations en nombre de séjours (11^{ème} cause) - 1% du total des hospitalisations en nombre de journées (17^{ème} cause) - Pas de décès hospitalier.
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Forte hausse des séjours : +65.8% qui interpelle. mais de très fortes variations à la hausse ou à la baisse selon les établissements : ZITHA : +330%, CHdN : +157%, CSM : +98%, CHEM : +94%, CHL : +58%, CHK : -71% - Hausse des journées : +18.9%.
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Les diagnostics de cataracte sénile représentent 80% des séjours (83% des journées) et sont en augmentation de 54% depuis 2002.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : en baisse : de 2,3 jours en 2002 à 1,8 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 17% (CHK) et 46% (CHdN) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : en hausse : de 16,4 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 19,5 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - On observe une forte inégalité géographique en 2009 : Le Nord réalise 24.2% des séjours alors qu'il représente 16% de la population. Le Centre réalise 37.2% des séjours alors qu'il représente 53% de la population. Le Sud réalise 38.6% des séjours alors qu'il représente 31% de la population. - Les établissements qui réalisent la plus forte activité sont la Clinique Ste Marie (26.9% des séjours en 2009) et le CHdN (24.2% des séjours).
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Majoritairement des femmes : 60.4% des séjours.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - 85% des séjours concernent des patients âgés de 60 à 89 ans.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - La comparaison de la croissance d'activité dans ce groupe ICD 10 avec l'évolution démographique de la population résidant au Luxembourg pour les groupes d'âge concernés est interpellante. En effet, les séjours ont augmenté de 66% entre 2002 et 2009 alors que la population âgée de plus de 60 ans a augmenté de 12.5%. - Cette évolution de l'activité devra aussi être comparée aux statistiques internationales notamment dans les pays limitrophes. - L'évolution vers plus de pratiques ambulatoires se dessine au Luxembourg, malgré l'absence d'incitants volontaristes, comme le montre le passage de 28.4% des opérations de la cataracte réalisées en ambulatoire en 2000 à 48.9% en 2010 (OCDE). Toutefois, ces pratiques ambulatoires sont encore fort en retrait par rapport à l'étranger car dans les pays de l'OCDE (EU 15), 71.6% des opérations de la cataracte sont réalisées en ambulatoire. Cette tendance pourrait s'accélérer à l'avenir avec l'apparition de technologies nouvelles encore absentes au Luxembourg (Femtolaser).
Propositions	<ol style="list-style-type: none"> Suivre l'évolution des transferts à l'étranger pour des besoins en ophtalmologie, afin d'évaluer si la croissance des activités au Luxembourg compense une diminution des recours aux soins à l'étranger. Poursuivre et encourager le développement des pratiques ambulatoires, notamment pour les interventions de la cataracte et impliquer l'établissement réalisant la plus grande partie de cette activité ambulatoire dans cette dynamique. Investiguer la forte augmentation des hospitalisations pour diagnostics de maladies rétiniennes et d'occlusions vasculaires rétinienne, au regard notamment de l'augmentation de la prévalence du diabète.

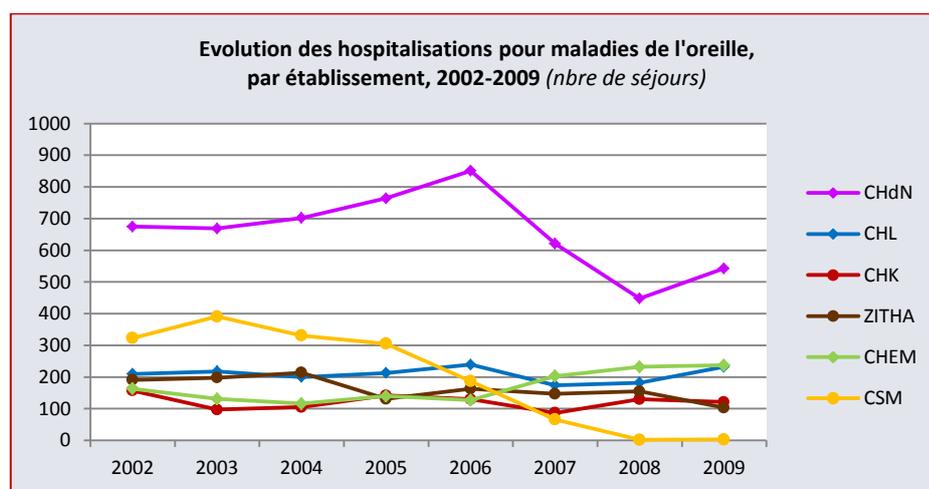
INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 8 : MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'APOPHYSE MASTOÏDE (H60-H95)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies de l'oreille, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	1 719	1 704	1 668	1 695	1 697	1 298	1 149	1 239	-27,9% ▼
% du total des séjours	1,7%	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	1,2%	1,0%	1,0%	
Nbre de journées	3 439	3 442	3 084	3 129	2 895	2 433	2 408	2 567	-25,4% ▼
% du total des journées	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
H65 Otite moyenne non suppurée	215	231	211	265	349	298	242	224	255	+4% ▲
H90 Surdité de transmission et neurosensorielle	385	581	433	551	345	193	160	326	226	-15% ▼
H81 Atteintes des fonctions vestibulaires	158	175	152	177	258	221	197	215	211	+36% ▲
H91 Autres pertes de l'audition	203	166	277	156	103	91	111	29	77	-86% ▼
H66 Otite moyenne suppurée et sans précision	74	66	77	85	125	49	74	89	71	+20% ▲
H83 Autres maladies de l'oreille interne	128	54	99	39	50	62	72	45	60	-65% ▼
H93 Autres affections de l'oreille, non class�es ailleurs	127	71	46	157	191	96	29	35	53	-72% ▼
H82 * Syndromes vertigineux au cours de maladies class�es ailleurs	26	28	27	28	39	48	39	50	46	+92% ▲
H61 Autres affections de l'oreille externe	65	60	68	42	61	44	46	36	42	-45% ▼
H72 Perforation du tympan	61	63	50	31	27	42	38	39	40	-36% ▼
H80 Otoscl�rose	35	26	30	26	22	27	27	41	32	+17% ▲
H71 Cholestéatome de l'oreille moyenne	50	27	37	23	26	25	25	25	25	-50% ▼
H68 Salpingite et obstruction de la trompe d'Eustache	121	92	71	45	37	20	24	21	22	-83% ▼
H60 Otite externe	8	13	10	9	9	24	9	17	17	+113% ▲
H70 Mastoïdite et affections apparent�es	17	17	21	10	14	15	20	15	17	-12% ▼
H74 Autres affections de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde	17	10	13	8	12	13	15	6	11	-65% ▼
H62 * Affections de l'oreille externe au cours de maladies class�es ailleurs	10	11	31	28	11	11	7	10	9	0% ─
H94 * Autres affections de l'oreille au cours de maladies class�es ailleurs	5	2	4	2	4	9	2	5	5	0% ─
H92 Otalgie et écoulement par l'oreille	9	6	1	1	2	5	5	0	/	/
H73 Autres affections du tympan	3	3	6	1	4	1	2	5	3	+67% ▲

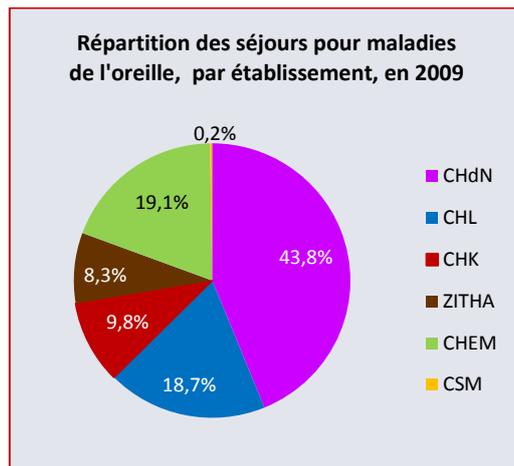
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°8 – Maladies de l'oreille, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

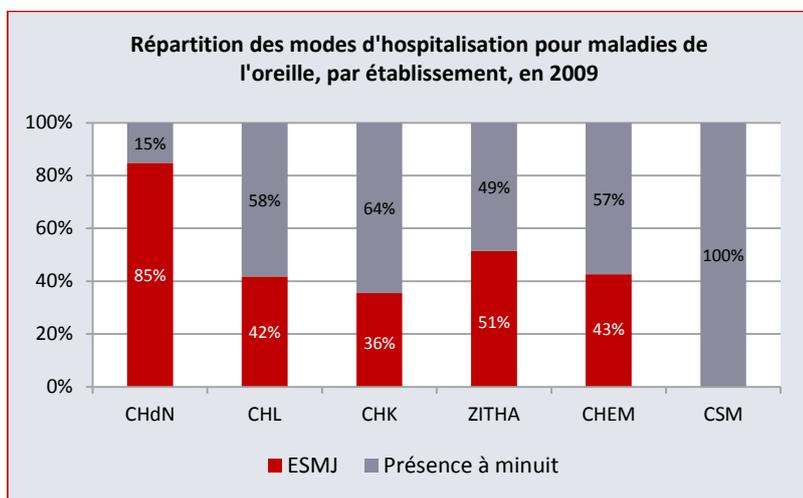
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	675	669	702	764	851	621	448	543
		Nbre de journées	1 072	1 165	1 083	1 201	1 243	965	671	807
		DMS	2,7	2,9	2,7	3,0	2,4	2,6	2,7	4,2
		LOM	2,9	3,2	3,0	3,3	3,4	2,6	1,8	2,2
CHL	Nbre de séjours	210	218	200	213	239	174	182	232	
	Nbre de journées	622	642	515	484	538	456	399	545	
	DMS	3,8	4,1	3,9	3,7	3,5	3,9	3,1	3,3	
	LOM	1,7	1,8	1,4	1,3	1,5	1,2	1,1	1,5	
CHK	Nbre de séjours	157	97	105	142	130	87	130	121	
	Nbre de journées	297	212	263	306	274	231	269	285	
	DMS	3,6	3,3	3,1	3,1	3,2	3,4	3,0	3,1	
	LOM	0,8	0,6	0,7	0,8	0,8	0,6	0,7	0,8	
ZITHA	Nbre de séjours	191	198	214	131	163	147	155	103	
	Nbre de journées	486	549	468	389	320	252	269	192	
	DMS	4,4	4,5	4,1	5,2	3,3	2,8	2,8	2,8	
	LOM	1,3	1,5	1,3	1,1	0,9	0,7	0,7	0,5	
2_Centre	Nbre de séjours	558	513	519	486	532	408	467	456	
	Nbre de journées	1 405	1 403	1 246	1 179	1 132	939	937	1 022	
	DMS	4,0	4,1	3,7	3,9	3,4	3,5	3,0	3,2	
	LOM	3,8	3,8	3,4	3,2	3,1	2,6	2,6	2,8	
CHEM	Nbre de séjours	163	131	116	140	127	203	232	237	
	Nbre de journées	349	258	218	286	284	445	791	731	
	DMS	3,8	3,8	3,4	3,6	3,4	3,1	4,7	4,6	
	LOM	1,0	0,7	0,6	0,8	0,8	1,2	2,2	2,0	
CSM	Nbre de séjours	323	391	331	305	187	66	2	3	
	Nbre de journées	613	616	537	463	236	84	9	7	
	DMS	3,9	3,5	3,1	3,3	2,4	4,6	4,5	2,3	
	LOM	1,7	1,7	1,5	1,3	0,6	0,2	0,0	0,0	
3_Sud	Nbre de séjours	486	522	447	445	314	269	234	240	
	Nbre de journées	962	874	755	749	520	529	800	738	
	DMS	3,9	3,6	3,2	3,4	3,0	3,2	4,7	4,6	
	LOM	2,6	2,4	2,1	2,1	1,4	1,4	2,2	2,0	
TOTAL	Nbre de séjours	1 719	1 704	1 668	1 695	1 697	1 298	1 149	1 239	
	Nbre de journées	3 439	3 442	3 084	3 129	2 895	2 433	2 408	2 567	
	DMS	3,5	3,6	3,2	3,4	2,9	3,1	3,4	3,7	
	LOM	9,4	9,4	8,4	8,6	7,9	6,7	6,6	7,0	

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oreille, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	543	Nord	43,8%	16%
CHL	232	Centre	36,8%	53%
CHK	121			
ZITHA	103			
CHEM	237	Sud	19,4%	31%
CSM	3			
TOTAL	1 239		100,0%	



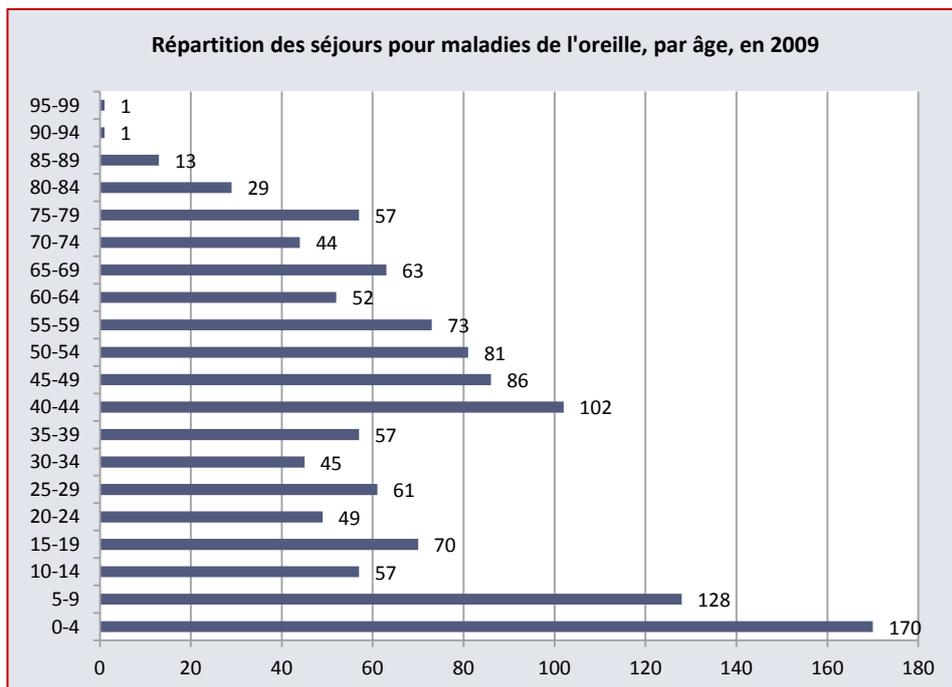
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'oreille, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oreille, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'oreille, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour maladies de l'oreille, par établissement, 2002-2009**

Pas de décès

NB : La grande majorité des codes H sont incapables d'entraîner le décès (Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, vol. 2, p.205).

➤ **Focus : Evolution démographique des oto-rhino-laryngologistes agréés aux hôpitaux, 2006-2009**

(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
ORL	34	35	34	34

Chap.8 : MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'APOPHYSE MASTOÏDE (H60-H95)

Résumé et perspectives

Généralités	<p>En 2009, les maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1% du total des hospitalisations en nombre de séjours (18^{ème} cause) - 0.4% du total des hospitalisations en nombre de journées (20^{ème} cause) - Pas de décès hospitalier.
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse des séjours : -27.9% - Baisse des journées : -25.4%
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Les 3 diagnostics les plus fréquents sont : l'otite moyenne non suppurée, la surdité de transmission et neurosensorielle et les atteintes des fonctions vestibulaires.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : légèrement variable selon les années : 2.9 jours en 2006, 3.7 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 36% (CHK) et 85% (CHdN) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : léger recul : de 9,4 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 7 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Nord au CHdN qui comptabilise 43.8% du total des séjours pour maladies de l'oreille en 2009 pour 16% de la population résidente. - Les séjours du CHdN concernent majoritairement le diagnostic de surdité de transmission et neurosensorielle (56% des séjours).
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 53.9% des séjours concernent des femmes contre 46.1% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées avec toutefois une prépondérance d'enfants âgés de 0 à 9 ans (24%), principalement pour des diagnostics d'otite en 2009.
Constats et perspectives	<ul style="list-style-type: none"> - Concernant les hospitalisations codées sous le diagnostic de surdité de transmission et neurosensorielle récurrentes depuis 2002 dans un seul établissement, une enquête a été réalisée et des mesures ont été prises notamment par le Collège médical. Il conviendra de suivre l'évolution de cette codification.

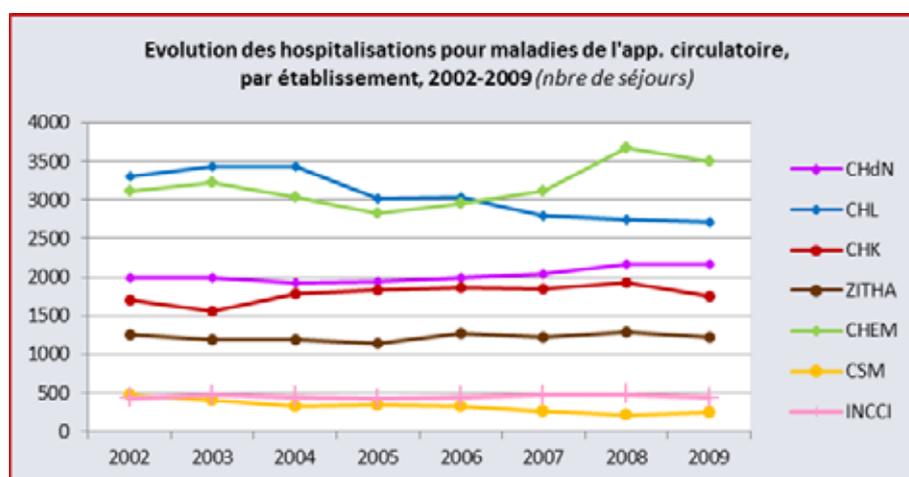
RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 9 : MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (I00-I99)

NB : Les données de l'INCCI sont incluses dans ce chapitre.

➤ **Evolution des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire, au GDL et par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	12 287	12 285	12 146	11 537	11 896	11 740	12 503	12 077	-1,7% ▼
% du total des séjours	12,1%	12,0%	11,6%	10,8%	11,0%	10,4%	10,7%	10,1%	
Nbre de journées	90 679	87 356	83 838	83 063	86 419	86 076	85 101	82 680	-8,8% ▼
% du total des journées	12,8%	12,6%	12,3%	11,8%	12,4%	12,0%	11,8%	11,4%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ **Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)**

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
I25 Cardiopathie ischémique chronique	2628	2799	2659	2236	2153	1700	1477	1530	1569	-42% ▼
I50 Insuffisance cardiaque	1160	1192	1281	1327	1400	1347	1353	1183	1294	+2% ▲
I20 Angine de poitrine	1046	1000	845	826	704	899	1459	1239	1199	+18% ▲
I83 Varices des membres inférieurs	1205	1193	1235	1246	1238	1249	1190	1102	1180	-9% ▼
I48 Fibrillation et flutter auriculaires	723	673	693	659	736	756	1024	971	917	+34% ▲
I70 Athérosclérose	555	595	598	703	815	798	826	908	844	+64% ▲
I21 Infarctus aigu du myocarde	486	437	469	407	398	454	618	523	532	+8% ▲
I10 Hypertension essentielle (primitive)	506	518	490	436	489	484	481	588	518	+16% ▲
I63 Infarctus cérébral	210	256	271	359	331	287	334	337	319	+60% ▲
I26 Embolie pulmonaire	169	214	219	177	217	234	293	274	267	+62% ▲
I84 Hémorroïdes	227	239	204	249	248	258	198	263	240	+16% ▲
I49 Autres arythmies cardiaques	134	138	159	174	183	227	250	206	228	+54% ▲
I35 Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique	147	129	130	194	231	222	229	231	227	+57% ▲
I74 Embolie et thrombose artérielles	202	146	160	184	192	200	164	189	184	-6% ▼
I47 Tachycardie paroxystique	152	170	153	132	132	136	181	169	162	+11% ▲
I80 Phlébite et thrombophlébite	258	216	196	133	161	144	153	155	151	-40% ▼
I24 Autres cardiopathies ischémiques aiguës	131	199	186	120	164	142	156	152	150	+16% ▲
I71 Anévrisme aortique et dissection	106	128	101	121	156	156	134	133	141	+25% ▲
I61 Hémorragie intracérébrale	110	116	111	95	110	146	124	112	127	+2% ▲
I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	98	80	112	116	128	119	136	123	126	+26% ▲

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°9 – Maladies de l'appareil circulatoire, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

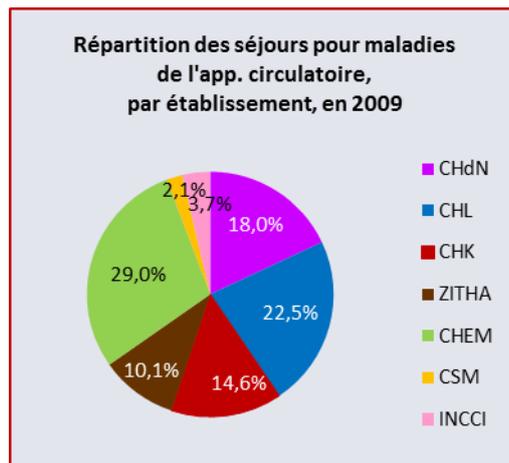
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	1 996	1 991	1 926	1 948	2 000	2 046	2 174	2 175	
		Nbre de journées	15 590	15 536	14 849	14 444	14 599	15 887	17 229	17 527	
		DMS	8,8	8,8	8,6	8,6	8,6	8,6	8,7	8,9	
		LOM	42,7	42,6	40,7	39,6	40,0	43,5	47,2	48,0	
2_Centre	CHL	Nbre de séjours	3 305	3 431	3 430	3 022	3 036	2 790	2 744	2 721	
		Nbre de journées	18 853	20 124	19 030	19 713	19 240	18 317	16 713	17 481	
		DMS	6,3	6,4	6,1	7,0	6,8	7,1	6,6	7,1	
		LOM	51,7	55,1	52,1	54,0	52,7	50,2	45,8	47,9	
	CHK	Nbre de séjours	1 711	1 565	1 783	1 826	1 870	1 842	1 930	1 759	
		Nbre de journées	14 145	12 302	13 321	13 777	15 126	14 395	15 412	13 363	
		DMS	9,1	8,6	7,9	8,0	8,8	8,3	8,6	8,1	
		LOM	38,8	33,7	36,5	37,7	41,4	39,4	42,2	36,6	
	ZITHA	Nbre de séjours	1 255	1 186	1 188	1 150	1 265	1 216	1 282	1 225	
		Nbre de journées	9 251	8 325	7 305	7 088	7 753	7 619	7 442	7 386	
		DMS	9,0	8,6	7,6	7,2	7,2	7,4	7,2	7,4	
		LOM	25,3	22,8	20,0	19,4	21,2	20,9	20,4	20,2	
2_Centre		Nbre de séjours	6 271	6 182	6 401	5 998	6 171	5 848	5 956	5 705	
		Nbre de journées	42 249	40 751	39 656	40 578	42 119	40 331	39 567	38 230	
		DMS	7,5	7,4	6,9	7,3	7,5	7,5	7,4	7,5	
		LOM	115,8	111,6	108,6	111,2	115,4	110,5	108,4	104,7	
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	3 124	3 232	3 040	2 821	2 955	3 111	3 676	3 505	
		Nbre de journées	23 589	22 988	21 964	21 083	22 486	22 385	21 750	19 872	
		DMS	8,2	7,6	7,7	8,1	8,2	8,4	8,3	7,8	
		LOM	64,6	63,0	60,2	57,8	61,6	61,3	59,6	54,4	
	CSM	Nbre de séjours	464	404	333	344	318	258	215	249	
		Nbre de journées	5 718	4 192	3 386	3 216	3 183	3 455	2 426	3 292	
		DMS	12,6	10,7	10,5	9,9	10,5	14,0	11,9	14,5	
		LOM	15,7	11,5	9,3	8,8	8,7	9,5	6,6	9,0	
	3_Sud		Nbre de séjours	3 588	3 636	3 373	3 165	3 273	3 369	3 891	3 754
			Nbre de journées	29 307	27 180	25 350	24 299	25 669	25 840	24 176	23 164
			DMS	8,8	7,9	8,0	8,3	8,5	8,8	8,6	8,4
			LOM	80,3	74,5	69,5	66,6	70,3	70,8	66,2	63,5
4_Etablissement national	INCCI (Service national Chir. Cardiaque Cardio. interv.)	Nbre de séjours	432	476	446	426	452	477	482	443	
		Nbre de journées	3 533	3 889	3 983	3 742	4 032	4 018	4 129	3 759	
		DMS	8,3	8,3	9,1	8,9	9,0	8,5	8,6	8,7	
		LOM	9,7	10,7	10,9	10,3	11,0	11,0	11,3	10,3	
TOTAL		Nbre de séjours	12 287	12 285	12 146	11 537	11 896	11 740	12 503	12 077	
		Nbre de journées	90 679	87 356	83 838	83 063	86 419	86 076	85 101	82 680	
		DMS	8,1	7,8	7,5	7,9	8,0	8,1	8,0	8,1	
		LOM	248,4	239,3	229,7	227,6	236,8	235,8	233,2	226,5	

Remarque : Les diagnostics d'hémorragie intracérébrale (I61) et d'infarctus cérébral (I63) pris en charge par les neurologues et les neurochirurgiens figurent sous ce chapitre-ci et non sous le Chapitre ICD 10 n°6 – Maladies du système nerveux.

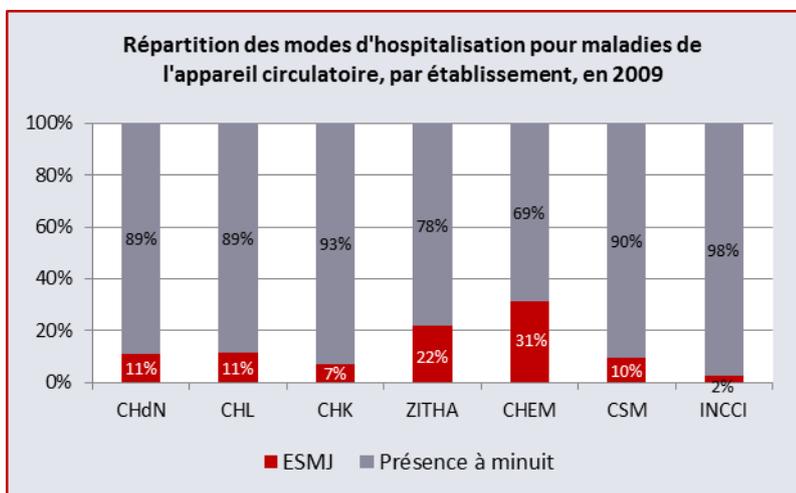
➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil circulatoire, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	2175	Nord	18,0%	16%
CHL	2721	Centre	47,2%	53%
CHK	1759			
ZITHA	1225			
CHEM	3505	Sud	31,1%	31%
CSM	249			
INCCI ¹	443	National	3,7%	
TOTAL	12 077		100,0%	

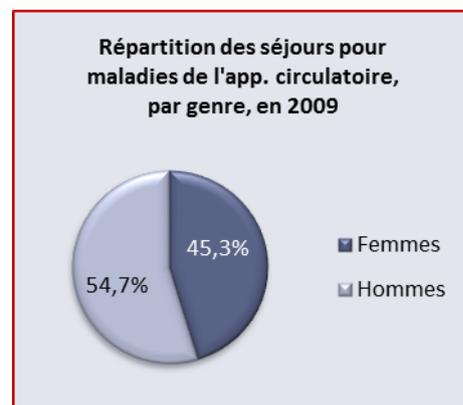
¹ Service national localisé à l'INCCI



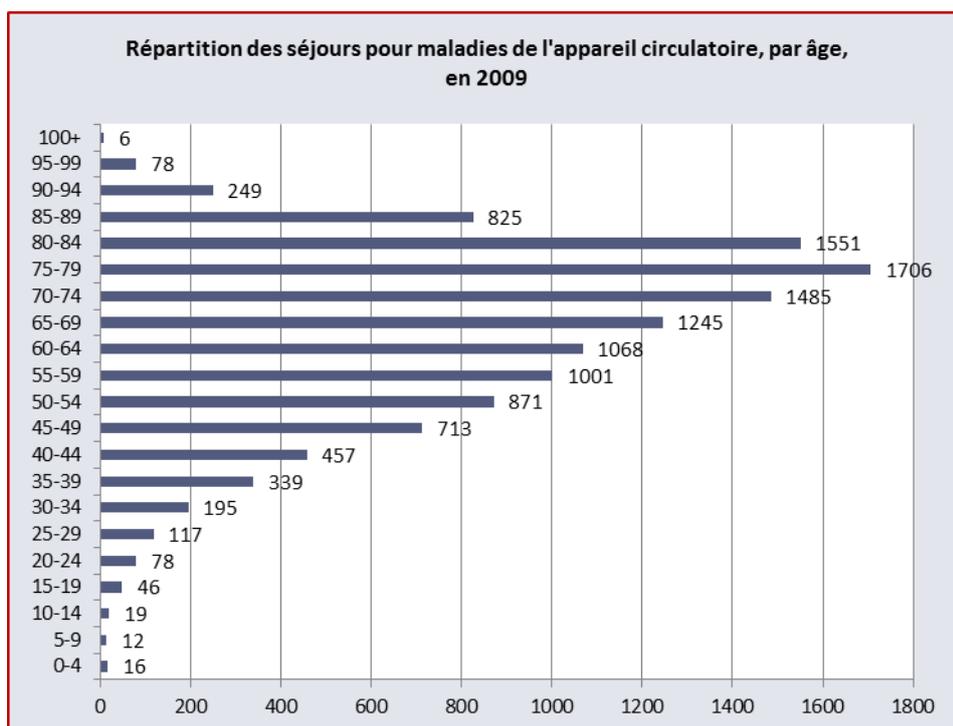
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'appareil circulatoire, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil circulatoire, par genre, au GDL, en 2009**

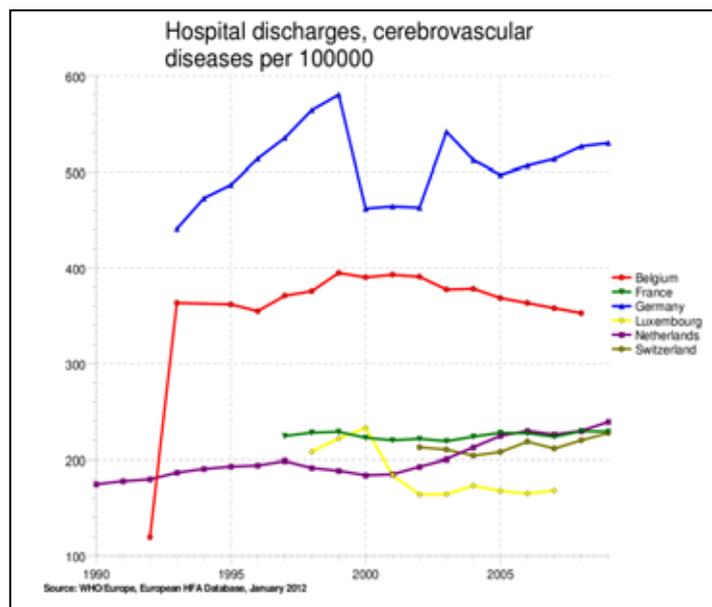


➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil circulatoire, par âge, au GDL, en 2009**

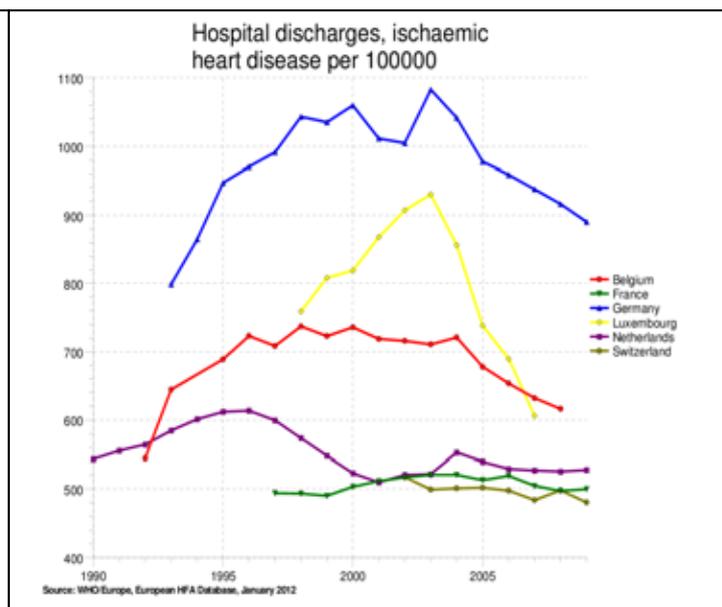


INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

**Sorties d'hôpital, maladies cérébrovasculaires,
pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009**
(Source : OMS-Europe /HFA database)



**Sorties d'hôpital, cardiopathies ischémiques,
pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009**
(Source : OMS-Europe /HFA database)



➤ **Focus :**

Evolution des séjours pour maladies cérébrovasculaires (I60-I69), de 2002 à 2009 et répartition par établissement (Source : IGSS, activité opposable)

NB : il existe 3 stroke units au GDL localisées au : CHdN, CHL, CHEM.

Codes ICD 10	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne	58	38	62	52	38	64	52	38
I61 Hémorragie intracérébrale	110	116	111	95	110	146	124	112
I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques	5	8	5	7	13	9	10	6
I63 Infarctus cérébral	210	256	271	359	331	287	334	337
I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	145	125	164	68	57	56	72	81
I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	98	80	112	116	128	119	136	123
I66 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	31	20	26	12	13	29	19	13
I67 Autres maladies cérébrovasculaires	45	78	44	50	67	102	59	78
I68 * Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs	11	2		8	2	5	4	3
I69 Séquelles de maladies cérébrovasculaires	60	56	44	37	53	41	38	37
TOTAL Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)	773	779	839	804	812	858	848	828
dont CHdN	108	116	115	121	142	163	192	186
dont CHL	244	240	302	305	268	292	202	229
dont CHK	98	95	137	149	121	139	151	104
dont ZITHA	93	100	83	63	50	62	55	43
dont CHEM	187	198	176	144	196	173	239	252
dont CSM	36	30	17	18	25	15	7	4
dont INCCI	7	0	9	4	10	14	2	10

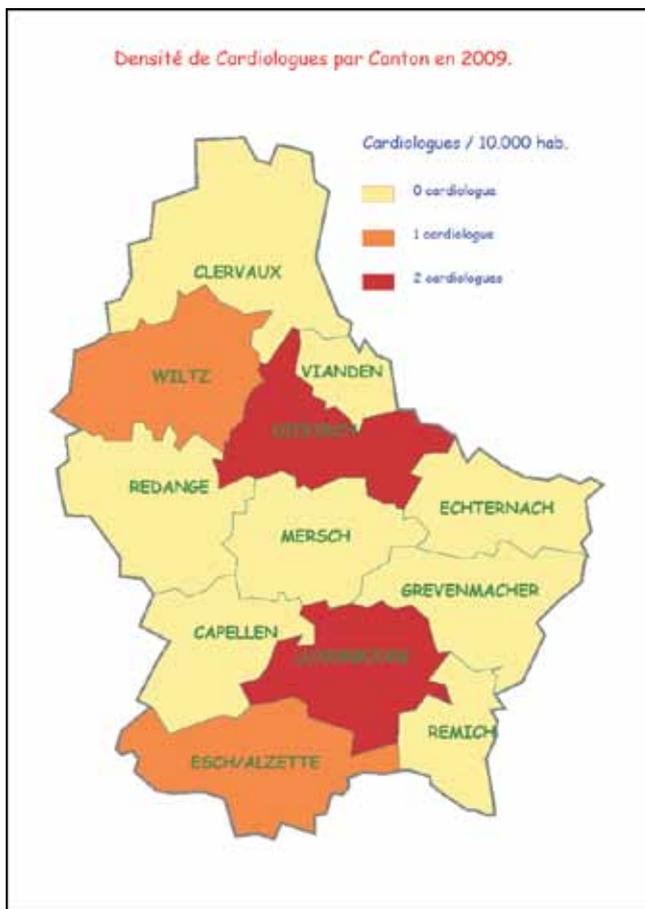
➤ **Focus : Evolution démographique des cardiologues, neurologues et neurochirurgiens agréés aux hôpitaux, 2006-2009**

(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Cardiologues	40	35	41	45
Neurologues	25	26	26	28
Neurochirurgiens	9	9	8	9
Chirurgiens des vaisseaux	1	1	2	7

Densité des cardiologues et neurologues au Luxembourg

(Source : Fichier d'autorisation d'exercer du Ministère de la Santé, 2009)



NB : Les trois stroke units du GDL sont localisées au CHdN (Ettelbruck), au CHL (Luxembourg) et au CHEM (Esch-sur-Alzette).

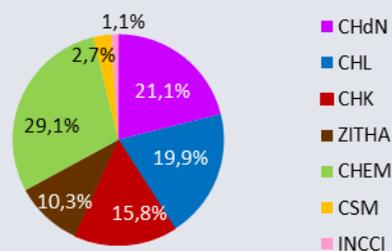
➤ **Evolution et répartition des décès et des ratios décès/séjours pour maladies de l'appareil circulatoire, par établissement, 2002-2009**

Etablissements		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002-2009
CHdN	Nbre de décès	148	149	139	126	123	132	131	139	-6,1%
	% décès/séjours*	8,4%	8,5%	8,1%	7,6%	7,4%	7,3%	6,7%	7,2%	
CHL	Nbre de décès	183	164	153	132	161	136	148	131	-28,4%
	% décès/séjours	6,2%	5,3%	5,0%	4,7%	5,8%	5,3%	5,9%	5,4%	
CHK	Nbre de décès	143	177	121	133	123	134	125	104	-27,3%
	% décès/séjours	9,3%	12,4%	7,3%	7,8%	7,3%	7,8%	7,1%	6,4%	
ZITHA	Nbre de décès	82	97	79	72	90	85	87	68	-17,1%
	% décès/séjours	8,2%	10,3%	8,5%	7,6%	8,6%	8,5%	8,7%	7,1%	
CHEM	Nbre de décès	215	199	193	210	233	220	186	192	-10,7%
	% décès/séjours	7,5%	6,6%	6,9%	8,1%	8,6%	8,4%	7,6%	8,0%	
CSM	Nbre de décès	43	38	26	32	31	27	24	18	-58,1%
	% décès/séjours	9,5%	9,7%	8,1%	9,9%	10,3%	11,0%	11,9%	8,0%	
INCCI	Nbre de décès	6	17	11	12	9	3	7	7	+16,7%
	% décès/séjours	1,4%	3,6%	2,5%	2,9%	2,0%	0,6%	1,5%	1,6%	
Total nbre de décès		820	841	722	717	770	737	708	659	-19,6%
% décès totaux / séjours totaux**		7,5%	7,6%	6,6%	6,9%	7,2%	7,1%	6,8%	6,6%	

*= (Nombre de décès de l'établissement pour maladies de l'appareil circulatoire / Nombre de séjours en présence à minuit de l'établissement pour maladies de l'appareil circulatoire) x 100

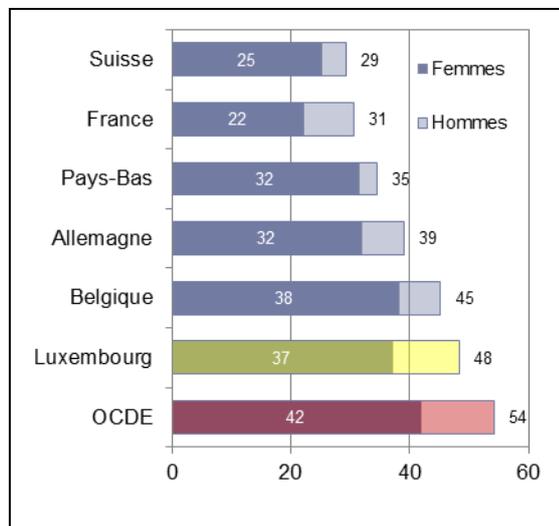
** = (Nombre de décès de tous les établissements aigus+INCCI pour maladies de l'appareil circulatoire / Nombre de séjours en présence à minuit de tous les établissements généraux aigus+INCCI pour maladies de l'appareil circulatoire) x 100

Répartition des décès pour maladies de l'app. circulatoire, par établissement, en 2009



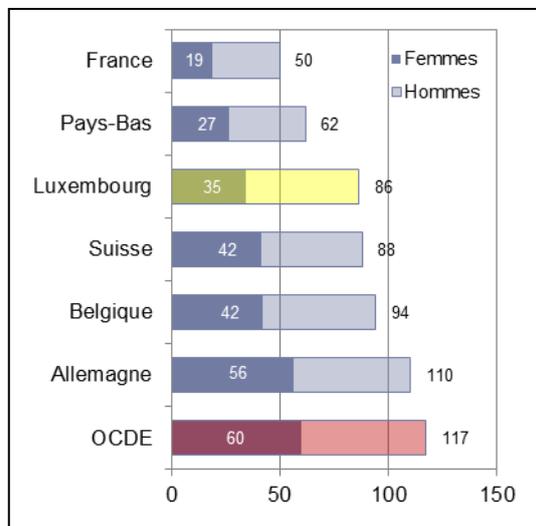
Taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral, pour 100 000 habitants, 2009 (ou année la plus proche)

(Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)

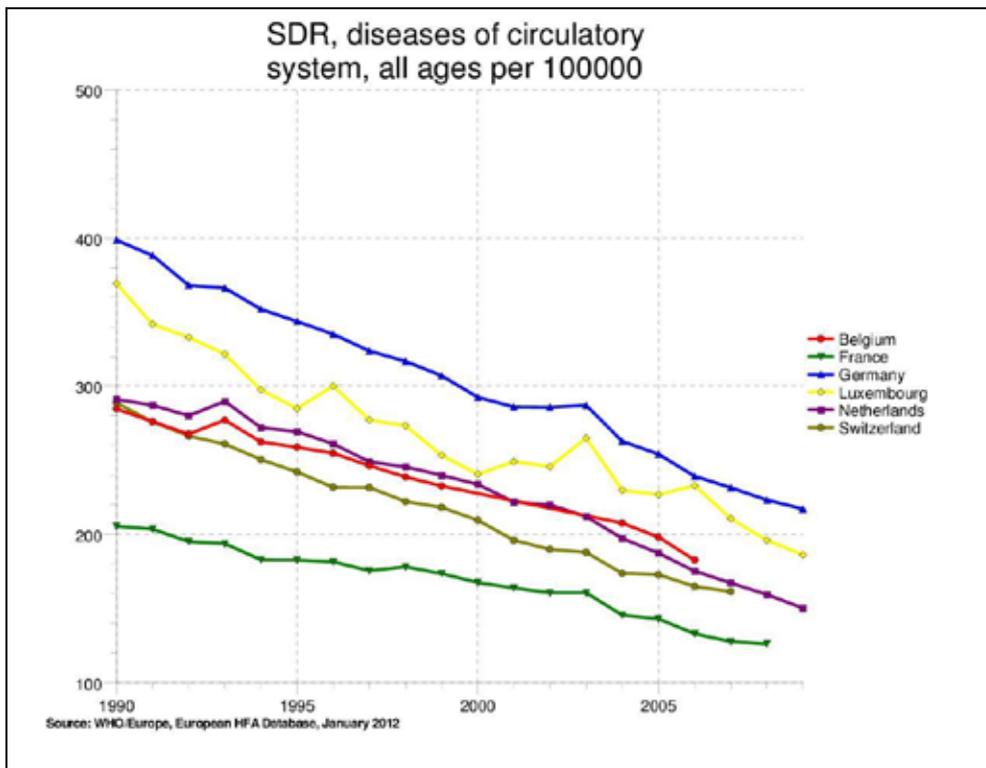


Taux de mortalité due à une crise cardiaque, pour 100 000 habitants, 2009 (ou année la plus proche)

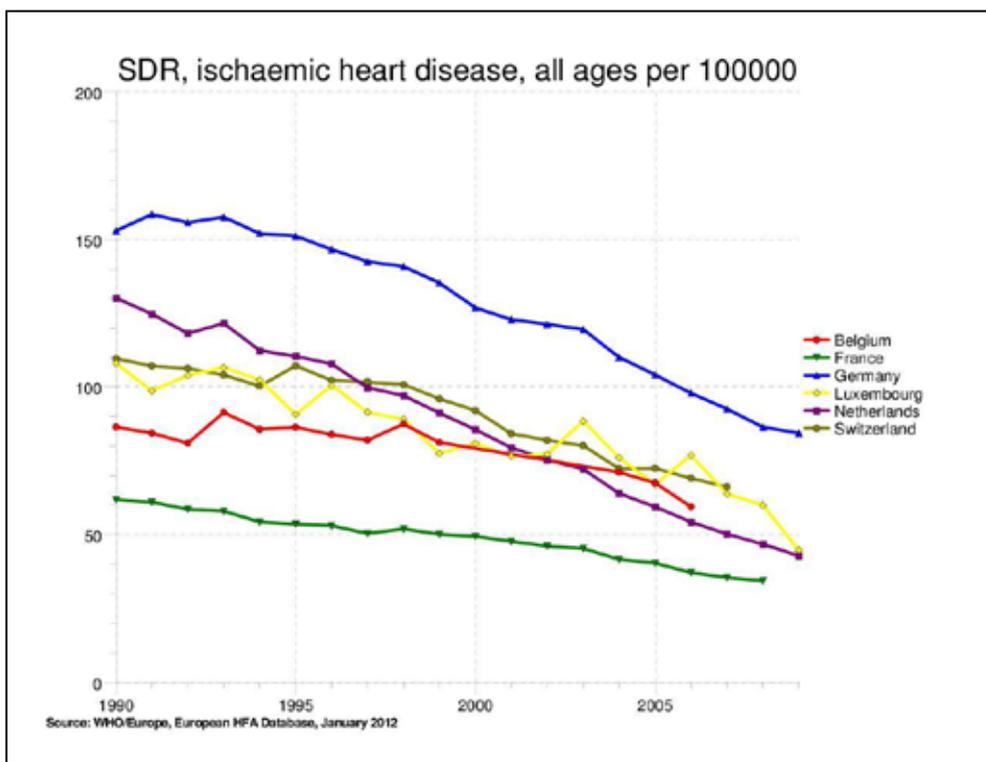
(Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)



Taux de mortalité standardisé pour maladies de l'appareil circulatoire, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009 (taux normalisé par âge)
 (Source : OMS-Europe /HFA database)



Taux de mortalité standardisé pour cardiopathie ischémique, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009 (taux normalisé par âge)
 (Source : OMS-Europe /HFA database)

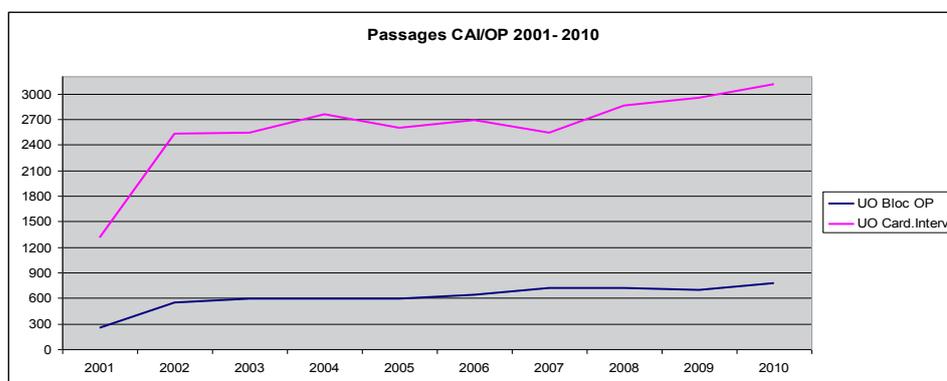


INTRO
 00
 01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21

➤ **Focus sur l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI)**

(Sources : Rapport d'activité de l'INCCI, 2010 / CRP-Santé, données Blocs OP pour CNS, 2009 / IGSS activité opposable)

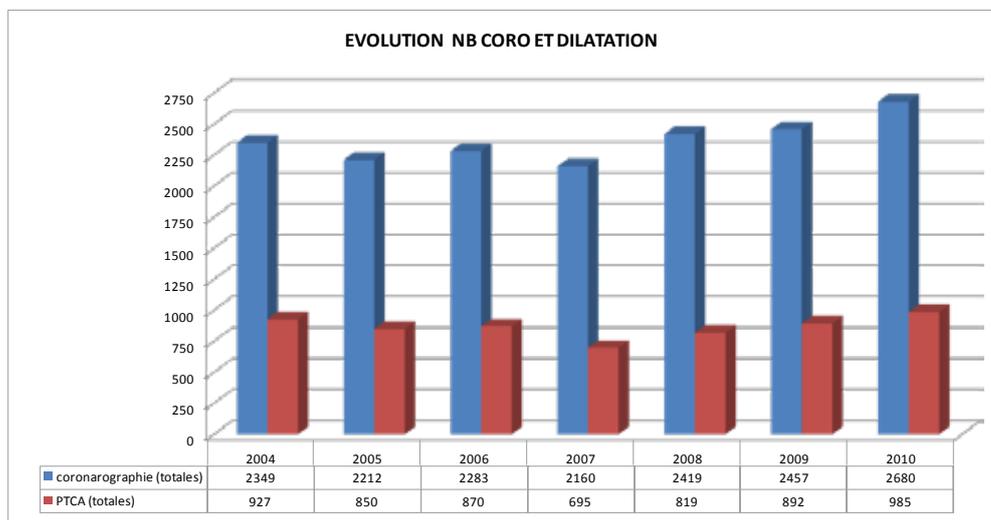
Evolution du nombre de passages en cardiologie interventionnelle (CAI) et au bloc opératoire, 2001-2010 (Source : Rapport d'activité de l'INCCI, 2010)



○ **Activité de cardiologie interventionnelle :** (Source : Rapport d'activité de l'INCCI, 2010)

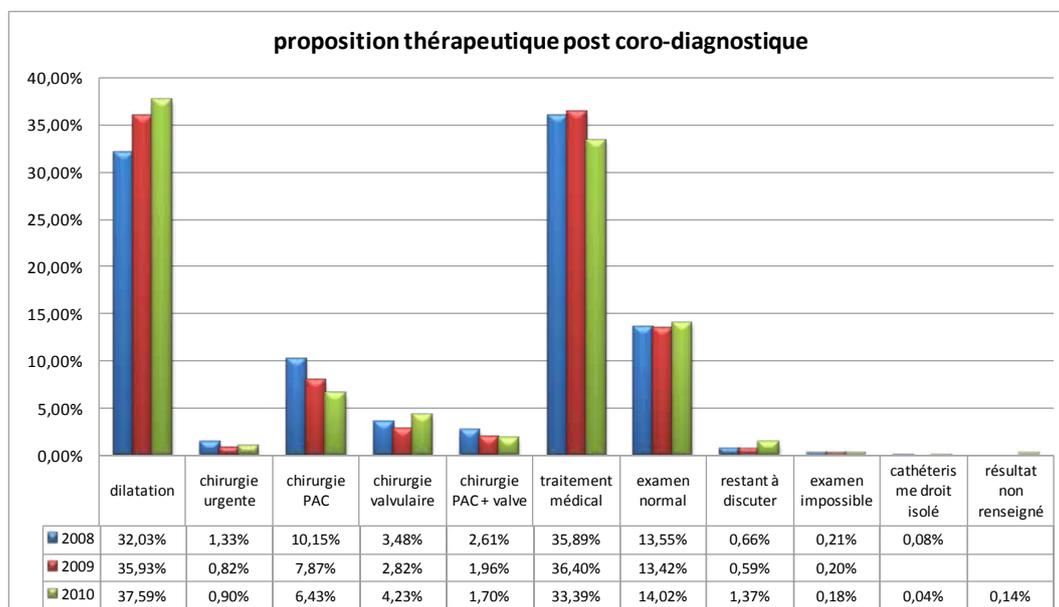
Evolution du nombre de coronarographies et de dilatations coronaires, 2004-2010

(PTCA : Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty)



Evolution des propositions thérapeutiques post coronarographie diagnostique, 2008-2010

(=un des indicateurs de suivi de résultats cliniques immédiats) (PAC : Pontage aorto coronarien)



○ **Activité de chirurgie cardiaque :**

Diagnostiques de sortie les plus fréquents pris en charge à l'INCCI, en 2009

Codes ICD 10 (Source : IGSS, activité opposable)	Nombre de séjours, 2009
I25 Cardiopathie ischémique chronique	228
I35 Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique	74
I34 Atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale	28
I71 Anévrisme aortique et dissection	20
I24 Autres cardiopathies ischémiques aiguës	19
I20 Angine de poitrine	12
I45 Autres troubles de la conduction	10
I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral	10

Activité opératoire 2009 et 2010 :

TOP 10 des actes de la nomenclature médicale les plus fréquents à l'INCCI, 2009 (Source : CRP-Santé : Données Blocs OP pour CNS)			
Rang	Codes et libellés des actes	Nombre d'actes	% du total
1	2C53 -Revascularisation chirurgicale portant sur trois artères coronaires	174	13,0%
2	2C61 -Chirurgie portant sur un orifice cardiaque	104	7,8%
3	2C31 -Chirurgie des plaies du coeur et des gros vaisseaux du médiastin	78	5,8%
4	2C52 -Revascularisation chirurgicale portant sur deux artères coronaires	68	5,1%
5	2F72 -Shunt interne pour hémodialyse	55	4,1%
6	2C62 -Chirurgie portant sur plus d'un orifice cardiaque	54	4,0%
7	1B16 -Implantation du boîtier du stimulateur cardiaque par le cardiologue - CAT avec les positions 1B12 à 1B14	38	2,8%
8	2C51 -Revascularisation chirurgicale portant sur une artère coronaire	32	2,4%
9	1B13 -Mise en place de 2 sondes pour stimulation cardiaque, sous contrôle radiologique et ECG, avec mesures du seuil de stimulation	31	2,3%
10	2C11 -Péricardectomie	29	2,2%
	2C41 -Mise en place de la circulation extra-corporelle (assistance opératoire non applicable) - CAT	363	27,2%

Chirurgie portant sur un (2C61) ou plusieurs (2C62) orifice(s) cardiaque(s), 2006-2009

(Source CRP-Santé, données Blocs OP pour CNS)

INCCI	2C61	2C62
Année audit		
2006	111	71
2007	117	70
2008	130	63
2009	104	54
Total	462	258

Revascularisation chirurgicale portant sur une (2C51), deux (2C52), ou trois (2C53) artères coronaires, 2006-2009

(Source CRP-Santé, données Blocs OP pour CNS)

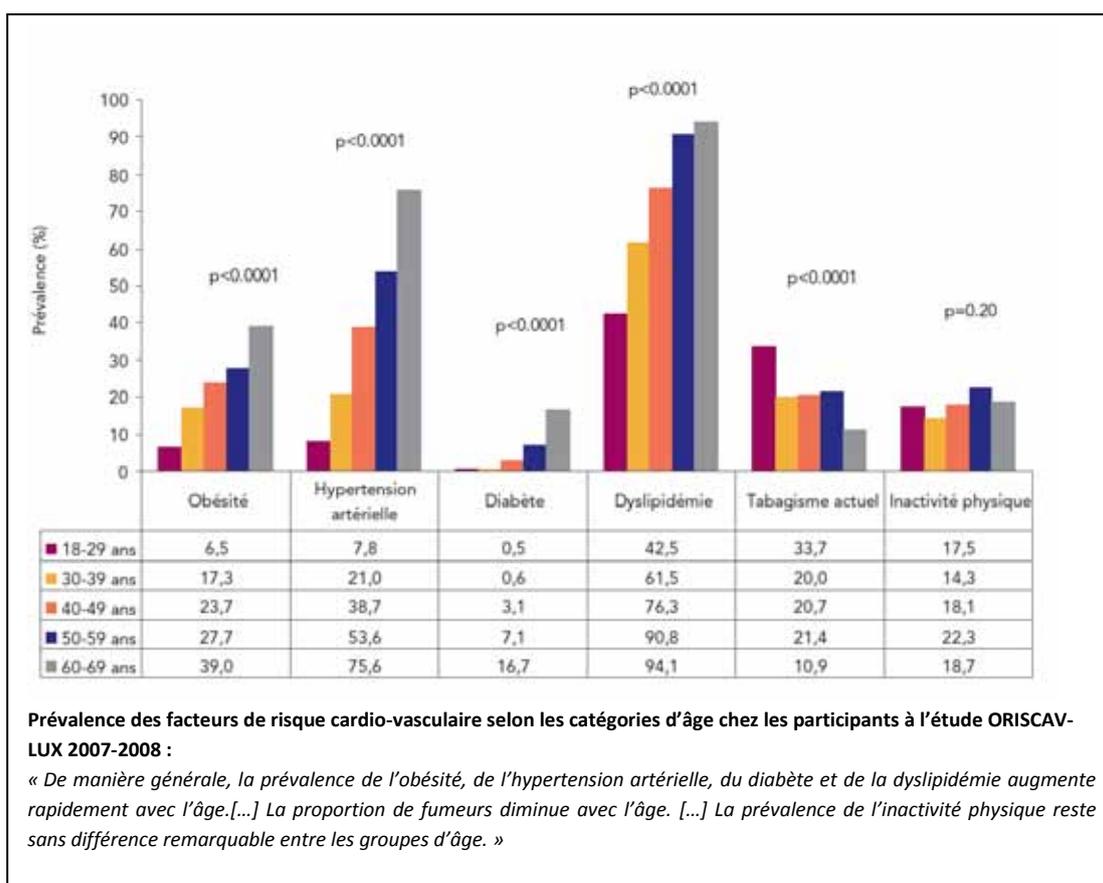
INCCI	2C51	2C52	2C53
Année audit			
2006	35	59	204
2007	43	82	194
2008	42	77	217
2009	32	68	174
Total	152	286	789

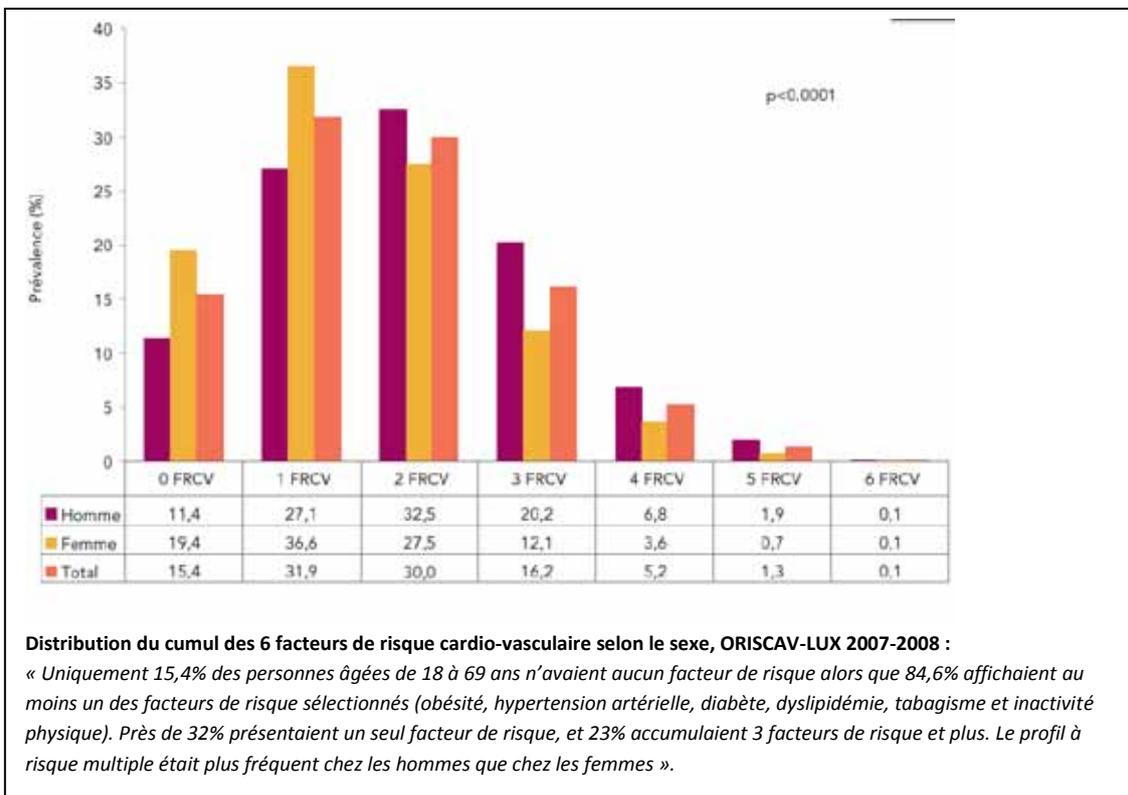
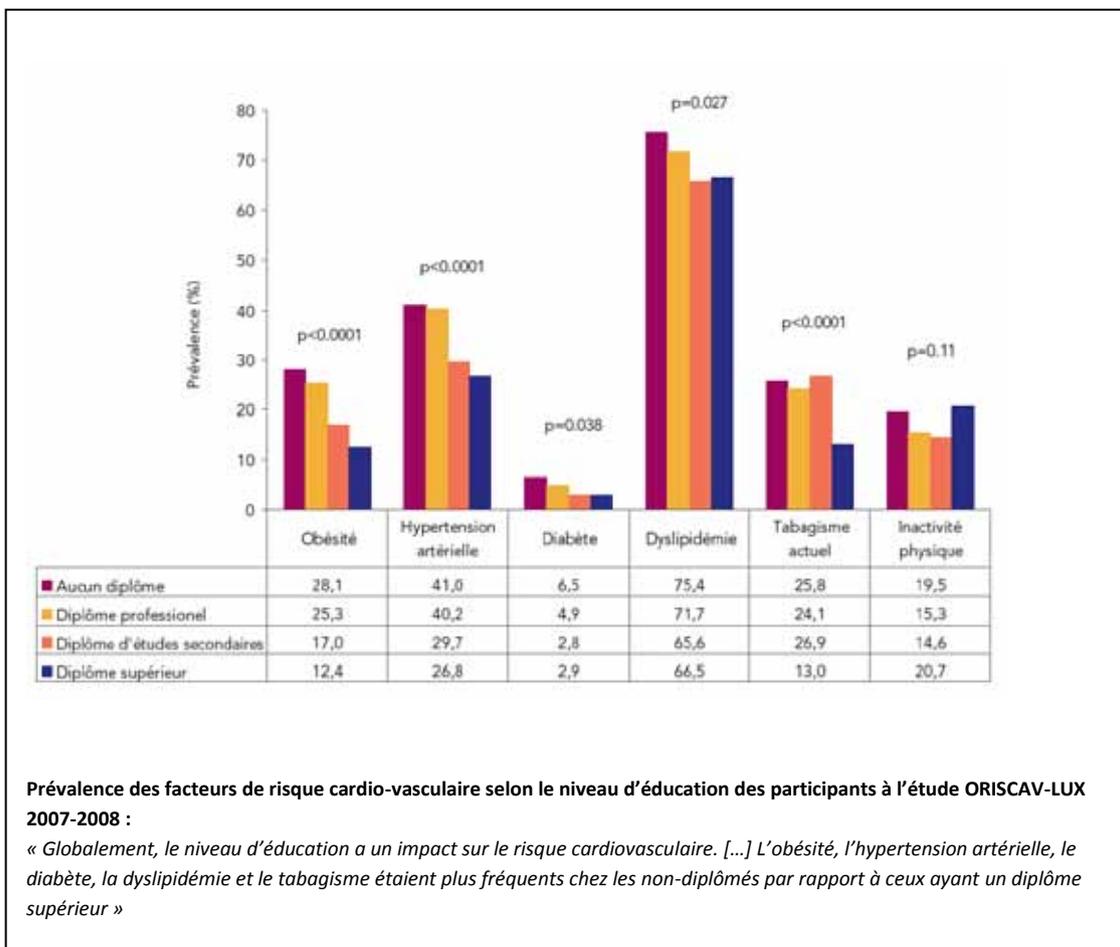
L'analyse précédente des raisons d'hospitalisation incite à des réflexions de stratégie de santé publique et d'actions sur des facteurs de risque tels que révélés par l'Etude ORISCAV dont quelques résultats sont présentés ci-après.

➤ **Etude ORISCAV-LUX, Observation des Risques et de la Santé Cardiovasculaire au Luxembourg**

(Source : Enjeux Santé n°4, 03/2012, La situation épidémiologique des facteurs de risque cardio-vasculaire potentiellement modifiables chez les adultes résidant au Luxembourg en 2007-2008, Ministère de la Santé et CRP-Santé, A.ALKERWI, N.SAUVAGEOT, A.NAU, G.WEBER, A.COLU MEAU, J.BEISSEL, C.DELAGARDELLE, S.COUFFIGNAL, M-L.LAIR)

L'enquête ORISCAV-LUX de type transversal a été réalisée de novembre 2007 à janvier 2009, auprès d'un échantillon représentatif de la population résidant sur le territoire luxembourgeois (1 432 individus).





Chap.9 : MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (100-199)**Résumé et perspectives**

Généralités	<p>En 2009, les maladies de l'appareil circulatoire représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10.1% du total des hospitalisations en nombre de séjours (3^{ème} cause) - 11.4% du total des hospitalisations en nombre de journées (2^{ème} cause) - 659 décès soit 31% du total des décès hospitaliers (2^{ème} cause)
Remarque méthodologique	<ul style="list-style-type: none"> - Le chapitre 9 de la classification ICD 10 qui regroupe les maladies de l'appareil circulatoire couvre plusieurs spécialités médicales (cardiologie, neurologie, neurochirurgie, chirurgie vasculaire) et plusieurs services hospitaliers classés séparément au Plan hospitalier. Ainsi, les diagnostics d'hémorragie intracérébrale (I61) et d'infarctus cérébral (I63) figurent sous ce chapitre. <i>(NB : Les données relatives à la rééducation neurologique peuvent être consultées dans la section dédiée à la rééducation ; pour la rééducation cardiaque, il n'y a pas de données disponibles)</i>
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Stabilité des séjours : -1.7%, à population croissante de 11.1%. - Légère baisse des journées : -8.8%. - Importante baisse des décès : -20%.
Diagnostics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Les diagnostics les plus fréquents en 2009 sont ceux de cardiopathie ischémique chronique, insuffisance cardiaque, angine de poitrine et varices des membres inférieurs. - On observe cependant une forte baisse des hospitalisations pour cardiopathie ischémique chronique (-42% entre 2002 et 2009). - Concernant les maladies cérébrovasculaires, il est constaté : <ul style="list-style-type: none"> - une augmentation des hospitalisations pour infarctus cérébral (+60.5%) avec une forte hausse pour deux établissements qui ont des stroke units, - une diminution des hospitalisations pour accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus (-44.1%). <p>Toutefois, les pratiques de codage pour ce groupe de pathologies varient entre les médecins, ce qui nécessite de prévoir à l'avenir une formation à la codification médicale et une supervision afin d'obtenir des données fiables.</p>
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : constante : 8 jours. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 7% (CHK) et 31% (CHEM) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : en forte baisse : de 248 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 227 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Répartition géographique des séjours hospitaliers en concordance avec la répartition de la population en 2009.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 45.3% des séjours concernent des femmes contre 54.7% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - 87% des séjours concernent des patients âgés entre 45 et 89 ans en 2009.
Service national Cardiologie Neurologie	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologie : Si tous les hôpitaux de garde disposent d'un service spécialisé de cardiologie, <ul style="list-style-type: none"> → l'INCCI est l'établissement national qui concentre toutes les activités de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle. Il publie annuellement un rapport d'activité avec des indicateurs de résultats cliniques. Tout comme le Centre François Baclesse, l'INCCI, en tant qu'institution à mission nationale, devrait faire l'objet d'un audit externe régulier (environ tous les 3-5 ans). - Neurologie : Si tous les hôpitaux de garde disposent d'un service spécialisé de neurologie, <ul style="list-style-type: none"> → le CHdN, le CHL et le CHEM sont dotés de stroke units régionales pour la prise en charge des AVC. Il n'y a pas à ce jour de rapport d'activité publié des stroke units ni de bilan de l'expérience (cf propositions). A la différence de l'INCCI pour les infarctus, les AVC ne sont pas tous pris en charge par les stroke units sur le plan national. Il n'y a pas d'arbre décisionnel clinique et thérapeutique sur le plan national permettant d'orienter les patients. D'autre part, il n'existe pas de registre permettant de mesurer les résultats des prises en charge et de les comparer avec les résultats internationaux. Ceci permettrait de plus de pouvoir définir la politique nationale de prise en charge et les ressources à allouer de manière prospective.

<p>Benchmark international</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'INCCI participe à un benchmark pour l'infarctus du myocarde et les procédures de chirurgie cardiaque (cf rapport d'activité). - Certains médecins neurologues participent à un benchmark international relatif à la prise en charge de leurs patients ayant eu un AVC, dont les résultats ne sont pas rendus publics. - Les comparaisons internationales (OMS, OCDE) montrent : <ul style="list-style-type: none"> - d'une part, pour les cardiopathies ischémiques, un nombre d'hospitalisations plus élevé au Luxembourg que chez les voisins européens (hormis l'Allemagne) malgré une forte baisse depuis 2003, mais un taux de mortalité due à une crise cardiaque moins élevé que chez les voisins européens, - d'autre part, pour les maladies cérébrovasculaires, un nombre d'hospitalisations beaucoup moins élevé que chez les voisins européens, mais un taux de mortalité due à un accident vasculaire cérébral plus élevé que chez les voisins européens.
<p>Constats</p>	<p><u>Maladies cardiovasculaires</u></p> <p>Il est encourageant de constater des progrès dans la lutte contre les maladies cardiovasculaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> - une baisse continue du nombre de décès dans ce groupe ICD 10, - une baisse des hospitalisations pour cardiopathies ischémiques chroniques, - le classement du Luxembourg en 1^{ère} position (sur 29) dans la prise en charge de l'infarctus du myocarde lors du dernier classement "Euro Consumer Heart Index" (<i>Health Consumer PowerHouse 2008</i>), - des réflexions au niveau préventif et de santé publique telles que celles induites par les rapports ORISCAV et NESCAV (<i>Source : CRP-Santé</i>). <p>Ces progrès encouragent à aller plus loin dans la politique en la matière en valorisant les atouts et en améliorant encore les équités de chances et l'efficacité.</p> <p><u>Maladies cérébrovasculaires</u></p> <p>Il est préoccupant de constater :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une hausse des hospitalisations pour infarctus cérébraux de 60% (337 séjours en 2009 contre 210 en 2002). Cette hausse est d'autre part sous-estimée selon les résultats de l'étude AVC du CRP-Santé-UNI, - des taux de mortalité pour AVC qui restent supérieurs à nos pays voisins, même s'ils s'inscrivent dans des tendances d'amélioration similaires (cf. OMS, HFA database), - une hausse des hospitalisations pour hypertension essentielle de 16% (de 506 séjours en 2002 à 588 en 2009). <p>Malgré la disponibilité des ressources et des équipements nécessaires (et la transparence du benchmark des entités de rééducation), il reste dès lors beaucoup à faire en cette matière qui relève d'un enjeu de santé publique incontestable compte tenu de la fréquence et de l'impact des AVC sur la qualité de vie des patients concernés et accessoirement des coûts associés.</p> <p>Un certain nombre d'études réalisées récemment au GDL sur les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires livre des informations complémentaires et des éléments concrets pour le développement d'actions (<i>cf bibliographie de la carte sanitaire</i>).</p>

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21**Propositions****Maladies cardiovasculaires**

1. **Améliorer l'efficacité de la prise en charge immédiate** (campagnes de sensibilisation et d'incitation du grand public notamment aux réflexes qui sauvent « **3 gestes pour 1 vie** » ; projet du Luxembourg Resuscitation Council - LRC).
2. **Raccourcir encore les délais d'arrivée et le temps de latence avant l'arrivée à l'INCCI.**
3. **Fédérer les partenaires** (hôpitaux + SAMU, professionnels et associations, sociétés savantes dont celle de cardiologie, LRC, institutions type CRP-Santé, tutelles, ...) **autour d'un projet** (à formaliser) « **Plan de lutte contre les maladies cardiovasculaires** » et définir sa gouvernance.
4. **Mener une réflexion sur les missions actuelles et futures de l'INCCI** sur les plans :
 - **stratégique** (politique de santé cardiovasculaire)
 - **opérationnel**
5. Mettre en place dans ce cadre une **plate-forme cardiovasculaire** pour une amélioration de la gouvernance de cette problématique de santé publique.

Maladies cérébrovasculaires

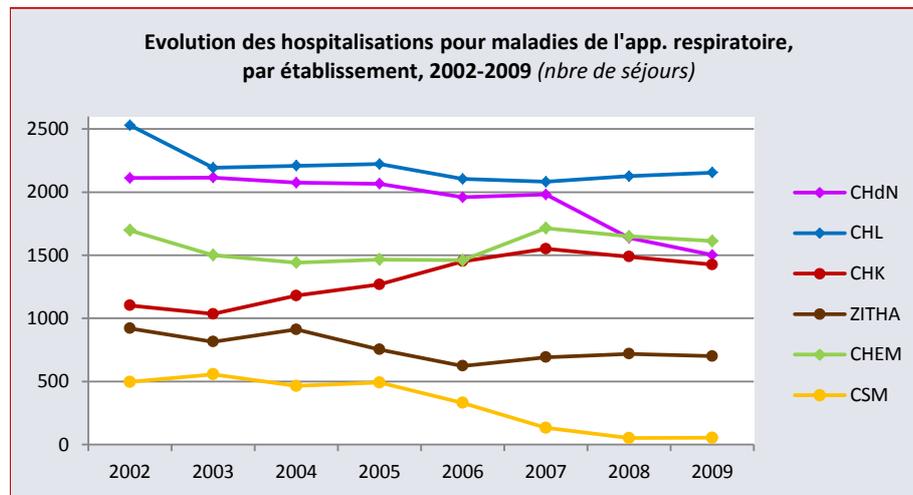
1. Elaborer une stratégie nationale, sur la base d'objectifs réalistes et mesurables et y associer toutes les forces vives (acteurs, cellule d'expertise médicale, conseil scientifique, CRP-Santé, tutelles, cellule d'évaluation et d'orientation de l'assurance dépendance). Cette stratégie peut se traduire par l'élaboration d'un **Plan national de lutte contre les AVC** dans les meilleurs délais (prévention, prise en charge, réadaptation, coordination des filières...).
2. Mettre en place un **monitoring national des AVC** sous un format national structuré, avec validation externe des données et benchmark international. Ce monitoring permettrait de documenter les trajets cliniques pour évaluer sur base objective l'adéquation des moyens et de l'organisation des prises en charge de ces pathologies.
3. Créer une **gouvernance clairement identifiée via notamment une plate-forme cérébrovasculaire.**
4. **Continuer/répéter** les campagnes multimédia de sensibilisation et de bons réflexes « Time is brain » grand public.
5. Réaliser un audit approfondi sur **l'utilisation et la valeur ajoutée** apportée par les stroke units qui actuellement prennent en charge les AVC, notamment en termes d'impact sur les résultats (décès, niveau de handicap résiduel et de qualité de vie post-incident). Ces résultats seraient à comparer dans un benchmark international.
6. **Mesurer et publier les temps d'accès aux soins** requis et conformes aux recommandations nationales, ainsi que les **résultats des prises en charge** en comparaison avec des données nationales et internationales.

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 10 : MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (J00-J99)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	8 859	8 217	8 283	8 268	7 929	8 154	7 676	7 450	-15,9% ▼
% du total des séjours	8,7%	8,0%	7,9%	7,8%	7,3%	7,2%	6,6%	6,2%	
Nbre de journées	47 649	44 567	41 410	41 704	37 635	43 410	39 816	41 032	-13,9% ▼
% du total des journées	6,7%	6,4%	6,1%	5,9%	5,4%	6,1%	5,5%	5,7%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲

➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
J35 Maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes	2861	2481	2649	2304	2254	2200	1934	1796	1977	-37% ▼
J32 Sinusite chronique	798	852	976	984	918	828	655	540	674	-32% ▼
J99 * Troubles respiratoires au cours de maladies classées ailleurs	521	460	447	572	589	561	564	643	589	+23% ▲
J34 Autres maladies du nez et des sinus du nez	502	436	483	485	495	531	615	552	566	+10% ▲
J15 Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs	624	606	562	705	645	557	500	570	542	-9% ▼
J18 Pneumopathie à micro-organisme non précisé	83	132	155	236	195	332	332	335	333	+304% ▲
J44 Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques	186	235	269	192	199	286	344	344	325	+85% ▲
J20 Bronchite aiguë	282	335	270	307	249	312	306	337	318	+20% ▲
J96 Insuffisance respiratoire, non classée ailleurs	229	246	235	242	186	210	184	254	216	+11% ▲
J45 Asthme	238	162	187	207	157	171	199	190	187	-20% ▼
J42 Bronchite chronique, sans précision	398	269	258	258	204	184	159	143	162	-64% ▼
J21 Bronchiolite aiguë	276	150	169	185	174	136	201	138	158	-50% ▼
J33 Polype nasal	144	124	109	132	115	159	169	94	141	-35% ▼
J41 Bronchite chronique simple et mucopurulente	164	175	175	145	130	151	96	145	131	-12% ▼
J43 Emphysème	147	151	105	129	134	131	110	139	127	-5% ▼
J39 Autres maladies des voies respiratoires supérieures	121	136	124	107	152	131	137	91	120	-25% ▼
J38 Maladies des cordes vocales et du larynx, non classées ailleurs	96	125	108	83	114	115	101	98	105	+2% ▲
J22 Infection aiguë des voies respiratoires inférieures, sans précision	64	62	41	62	75	132	99	56	96	-13% ▼
J93 Pneumothorax	66	54	51	54	67	78	83	81	81	+23% ▲
J36 Angine phlegmoneuse	54	37	64	75	76	70	67	89	75	+65% ▲

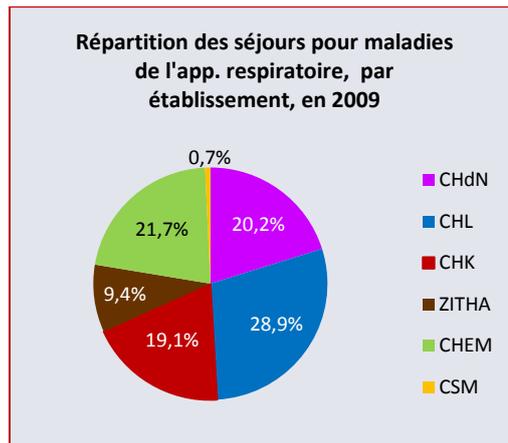
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°10 – Maladies de l'appareil respiratoire, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

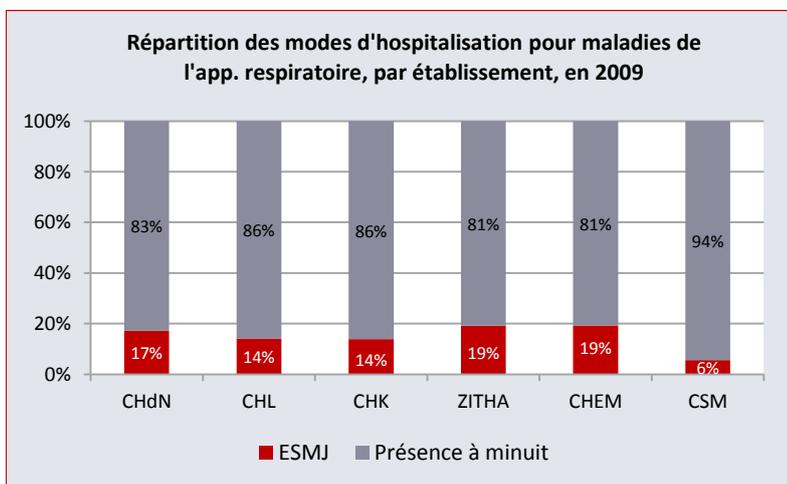
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	2 112	2 116	2 075	2 066	1 960	1 981	1 639	1 502
		Nbre de journées	10 031	9 338	8 293	8 865	8 604	10 008	8 272	8 890
		DMS	6,0	5,7	5,4	6,0	6,1	6,8	6,3	6,9
		LOM	27,5	25,6	22,7	24,3	23,6	27,4	22,7	24,4
CHL		Nbre de séjours	2 530	2 193	2 209	2 222	2 104	2 082	2 127	2 155
		Nbre de journées	10 616	9 561	8 702	8 771	7 695	8 410	7 978	9 496
		DMS	4,9	5,0	4,6	4,5	4,2	4,6	4,2	5,0
		LOM	29,1	26,2	23,8	24,0	21,1	23,0	21,9	26,0
CHK		Nbre de séjours	1 102	1 035	1 180	1 268	1 452	1 551	1 489	1 426
		Nbre de journées	6 830	5 462	5 547	6 564	6 773	7 424	7 475	6 410
		DMS	6,8	5,9	5,4	6,0	5,3	5,6	5,9	5,1
		LOM	18,7	15,0	15,2	18,0	18,6	20,3	20,5	17,6
ZITHA		Nbre de séjours	921	815	912	754	623	692	719	700
		Nbre de journées	6 461	6 188	5 678	4 443	2 947	4 341	4 193	4 170
		DMS	8,1	8,5	7,7	7,0	5,9	7,2	6,8	7,1
		LOM	17,7	17,0	15,6	12,2	8,1	11,9	11,5	11,4
2_Centre		Nbre de séjours	4 553	4 043	4 301	4 244	4 179	4 325	4 335	4 281
		Nbre de journées	23 907	21 211	19 927	19 778	17 415	20 175	19 646	20 076
		DMS	6,0	6,0	5,4	5,4	4,8	5,4	5,2	5,3
		LOM	65,5	58,1	54,6	54,2	47,7	55,3	53,8	55,0
CHEM		Nbre de séjours	1 698	1 501	1 442	1 466	1 460	1 715	1 650	1 613
		Nbre de journées	10 908	10 713	11 031	10 783	9 868	10 784	11 226	11 496
		DMS	7,9	8,6	9,4	8,8	8,2	7,5	7,8	8,6
		LOM	29,9	29,4	30,2	29,5	27,0	29,5	30,8	31,5
CSM		Nbre de séjours	496	557	465	492	330	133	52	54
		Nbre de journées	2 803	3 305	2 159	2 278	1 748	2 443	672	570
		DMS	5,9	6,1	4,9	4,8	5,5	19,2	13,9	11,1
		LOM	7,7	9,1	5,9	6,2	4,8	6,7	1,8	1,6
3_Sud		Nbre de séjours	2 194	2 058	1 907	1 958	1 790	1 848	1 702	1 667
		Nbre de journées	13 711	14 018	13 190	13 061	11 616	13 227	11 898	12 066
		DMS	7,4	7,8	8,1	7,7	7,6	8,5	8,0	8,7
		LOM	37,6	38,4	36,1	35,8	31,8	36,2	32,6	33,1
TOTAL		Nbre de séjours	8 859	8 217	8 283	8 268	7 929	8 154	7 676	7 450
		Nbre de journées	47 649	44 567	41 410	41 704	37 635	43 410	39 816	41 032
		DMS	6,4	6,4	6,1	6,1	5,7	6,4	6,1	6,4
		LOM	130,5	122,1	113,5	114,3	103,1	118,9	109,1	112,4

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil respiratoire, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1502	Nord	20,2%	16%
CHL	2155	Centre	57,5%	53%
CHK	1426			
ZITHA	700			
CHEM	1613	Sud	22,4%	31%
CSM	54			
TOTAL	7 450		100,0%	



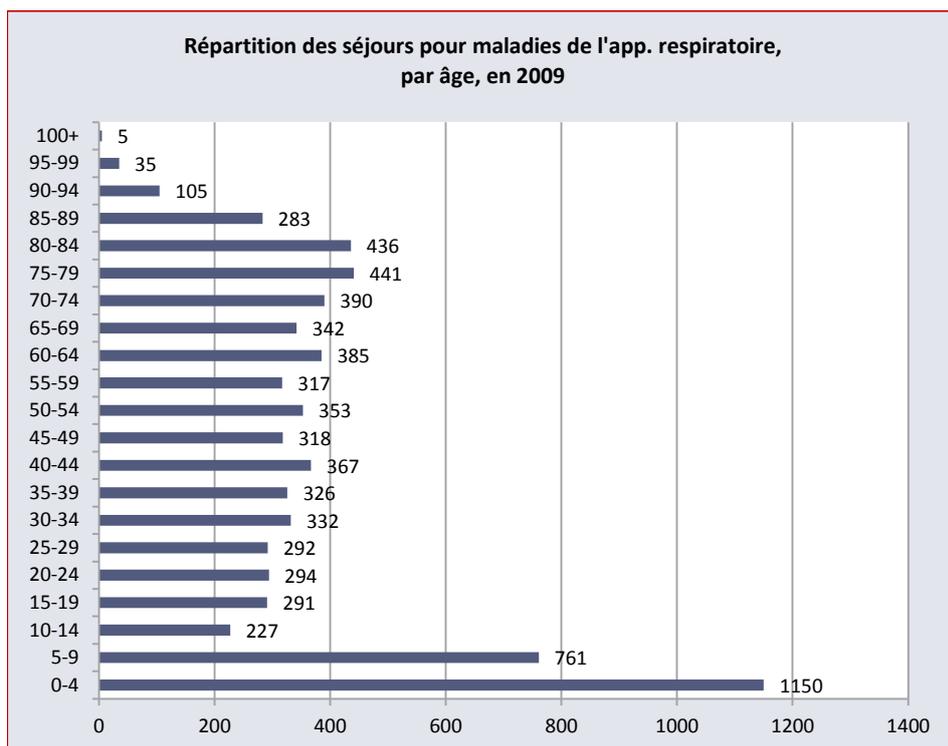
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'appareil respiratoire, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil respiratoire, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil respiratoire, par âge, au GDL, en 2009**



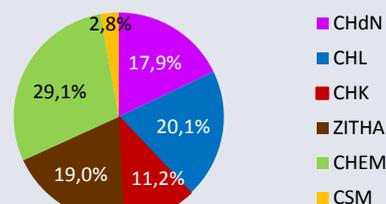
➤ **Evolution et répartition des décès et des ratios décès/séjours pour maladies de l'appareil respiratoire, par établissement, 2002-2009**

Etablissements		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002-2009
CHdN	Nbre de décès	44	82	40	30	38	42	42	32	-27,3%
	% décès/séjours*	2,8%	5,3%	2,8%	2,2%	2,9%	3,1%	3,4%	2,6%	
CHL	Nbre de décès	41	40	27	25	21	38	30	36	-12,2%
	% décès/séjours	2,0%	2,2%	1,5%	1,3%	1,2%	2,2%	1,7%	1,9%	
CHK	Nbre de décès	34	34	20	19	18	26	17	20	-41,2%
	% décès/séjours	3,4%	3,7%	2,0%	1,8%	1,5%	2,0%	1,4%	1,6%	
ZITHA	Nbre de décès	24	26	28	18	11	18	23	34	41,7%
	% décès/séjours	3,1%	3,6%	3,9%	2,9%	2,3%	3,1%	3,9%	6,0%	
CHEM	Nbre de décès	70	68	52	49	57	62	44	52	-25,7%
	% décès/séjours	5,3%	5,6%	4,5%	4,1%	4,9%	4,5%	3,1%	4,0%	
CSM	Nbre de décès	9	10	5	5	10	8	1	5	-44,4%
	% décès/séjours	1,9%	1,9%	1,1%	1,1%	3,2%	6,3%	2,1%	9,8%	
Total nbre de décès		222	260	172	146	155	194	157	179	-19,4%
% décès totaux / séjours totaux**		3,1%	3,9%	2,6%	2,2%	2,5%	3,0%	2,5%	2,9%	

*= (Nombre de décès de l'établissement pour maladies de l'appareil respiratoire / Nombre de séjours en présence à minuit de l'établissement pour maladies de l'appareil respiratoire) x 100

** = (Nombre de décès de tous les établissements aigus pour maladies de l'appareil respiratoire / Nombre de séjours en présence à minuit de tous les établissements aigus pour maladies de l'appareil respiratoire) x 100

Répartition des décès pour maladies de l'app. respiratoire, par établissement, en 2009



➤ **Focus : Evolution démographique des pneumologues et chirurgiens thoraciques agréés aux hôpitaux, 2006-2009**
(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Pneumologues	16	16	16	17
Chirurgiens thoraciques	1	1	4	4

➤ **Focus : Répartition des actes chirurgicaux de lobectomie (2T81) et pneumonectomie (2T82), par établissement, de 2006 à 2009**

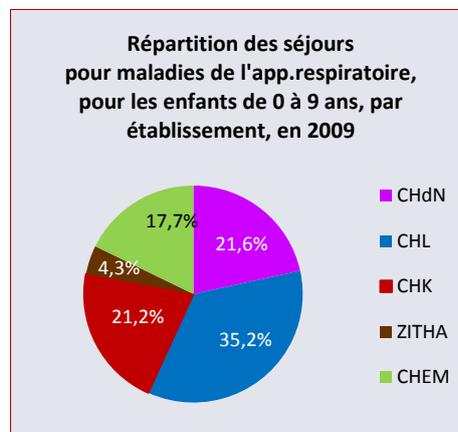
(Source : CRP-Santé, données Blocs OP pour CNS)

Actes chirurgicaux de lobectomie (2T81) et pneumonectomie (2T82) (Source : CRP-Santé, données Blocs OP pour CNS)				
Etablissements	2006	2007	2008	2009
CHdN	10	8	7	22
CHL	27	27	20	27
CHK	1	1	1	0
ZITHA	6	15	43	60
CHEM	19	32	20	16
INCCI	3	4	4	2
TOTAL	66	87	95	127

➤ **Focus** : (Source : IGSS, activité opposable)

Diagnostiques de sortie les plus fréquents des patients âgés de 0 à 9 ans, en 2009

Codes ICD 10	Nombre de séjours	% ESMJ	DMS (jours, présence à minute)
J35 Maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes	1 124	50,5%	1,7
J21 Bronchiolite aiguë	132	0,8%	3,8
J15 Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs	106	15,1%	3,6
J20 Bronchite aiguë	101	4,0%	2,9
J45 Asthme	81	37,0%	2,7
J18 Pneumopathie à micro-organisme non précisé	54	9,3%	4,1
J33 Polype nasal	53	88,7%	1,8
J06 Infections aiguës des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples et non précisées	36	2,8%	2,4
J03 Amygdalite aiguë	22	9,1%	2,8
J04 Laryngite et trachéite aiguës	17	23,5%	1,4
J05 Laryngite obstructive aiguë (croup) et épiglottite aiguë	17	23,5%	1,5
J31 Rhinite, rhinopharyngite et pharyngite chroniques	17	82,4%	2,0
J10 Grippe, à virus grippal identifié	16	0,0%	3,1
J00 Rhinopharyngite aiguë (rhume banal)	14	14,3%	1,7
J02 Pharyngite aiguë	14	0,0%	1,7
J34 Autres maladies du nez et des sinus du nez	14	71,4%	1,3
J11 Grippe, virus non identifié	11	0,0%	2,7



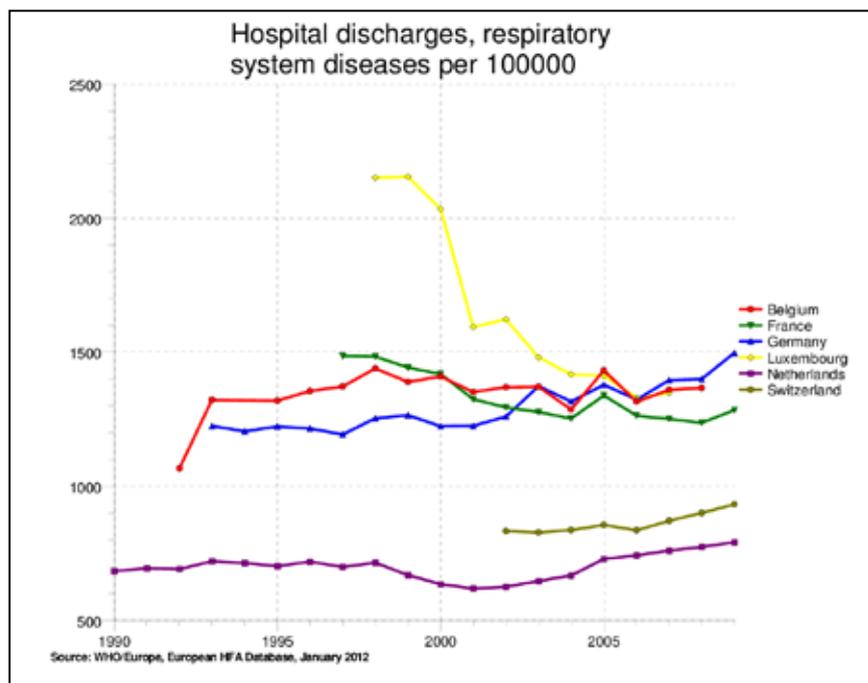
Répartition des séjours pour maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes (J35), pour les enfants de 0 à 9 ans, par établissement, en 2009

Etablissements	Nombre de séjours	% ESMJ	DMS (jours, présence à minute)
CHdN	287	43,2%	1,3
CHL	242	61,2%	1,4
CHK	240	40,4%	2,3
ZITHA	80	70,0%	2,0
CHEM	275	52,0%	1,6
TOTAL	1 124	50,5%	1,7

➤ **Benchmark international**

Sorties d'hôpital, maladies de l'appareil respiratoire, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009

(Source : OMS-Europe /HFA database)



Chap.10 : MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (J00-J99)**Résumé et perspectives**

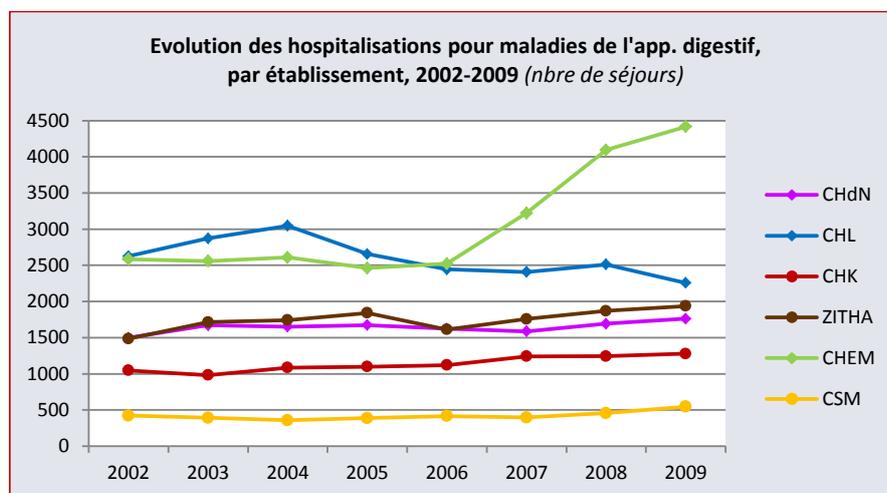
Généralités	<p>En 2009, les maladies de l'appareil respiratoire représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6.2% du total des hospitalisations en nombre de séjours (8^{ème} cause) - 5.7% du total des hospitalisations en nombre de journées (7^{ème} cause) - 179 décès soit 8.4% du total des décès hospitaliers (3^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse des séjours : -15.9% mais nombreuses variations à la hausse ou à la baisse selon les établissements : CSM : -89%, CHdN : -29%, ZITHA : -24%, CHL : -15%, CHEM : -5%, CHK : +29% - Baisse des journées : -13.9% - Baisse des décès : -19% depuis 2002.
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic le plus fréquent en 2009 est celui des maladies chroniques des amygdales et des végétations. - Le diagnostic de tumeur du poumon est évoqué au "Chapitre ICD 10 n°2 – Tumeurs".
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : constante : 6.4 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 6% (CSM) et 19% (ZITHA, CHEM) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : en baisse : de 131 lits en 2002 à 112 lits occupés en moyenne par jour en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - La région Sud comptabilise 22,4% des séjours pour maladies de l'appareil respiratoire en 2009 pour 31% de la population.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Les séjours concernent majoritairement des hommes : 58.4% en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Un quart des séjours concernent des enfants (0 à 9 ans) dont 59% concernent les amygdales et végétations en 2009.
Service national CHEM – Oxygénothérapie hyperbare	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun rapport d'activité n'est disponible sur ce service national.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - La plus forte progression concerne les pneumopathies à micro-organismes non précisés (<i>cf remarques sous chapitre 1 – Maladies infectieuses</i>). - A la lecture des 20 diagnostics les plus fréquents, il est constaté une augmentation de 85% des séjours pour BPCO entre 2002 et 2009 et une baisse de 64% des séjours pour bronchite chronique sans précision sur la même période, ce qui reflète une évolution méthodologique de la codification pour ces diagnostics. - Il est constaté une amélioration des indicateurs en termes d'utilisation des ressources hospitalières (baisse des séjours, baisse des journées, toutefois la DMS reste identique). - Les activités de chirurgie pulmonaire sont réparties entre divers établissements. - L'activité infantile (0 à 9 ans) de ce groupe ICD 10 n'est pas réalisée exclusivement au sein de la clinique pédiatrique du CHL.
Propositions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demander un rapport d'activité pour le service national d'oxygénothérapie hyperbare et programmer un audit externe de cette activité comme pour les autres services nationaux afin de remettre un avis à la fois sur l'utilisation de cette option thérapeutique, sur la qualité des prises en charge et sur les perspectives de développement à envisager tant sur le plan thérapeutique que structurel. 2. Programmer un audit externe de l'activité de chirurgie pulmonaire afin d'évaluer la qualité des résultats et la sécurité des patients, et étudier l'opportunité ou non de concentrer cette activité en un seul centre de compétences. 3. Réaliser une évaluation de la qualité de la codification ICD 10 pour les BPCO et bronchite chronique sans précision. (<i>Voir remarque dans l'introduction de ce fascicule sur la portée et les limites de la codification actuelle et les propositions d'amélioration</i>)

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 11 : MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF (K00-K93)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies de l'appareil digestif, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009	
Nbre de séjours	9 663	10 192	10 496	10 121	9 740	10 613	11 870	12 194	+26,2%	▲
% du total des séjours	9,5%	9,9%	10,1%	9,5%	9,0%	9,4%	10,1%	10,2%		
Nbre de journées	51 841	52 169	49 533	47 760	45 353	45 843	47 525	48 834	-5,8%	▼
% du total des journées	7,3%	7,5%	7,3%	6,8%	6,5%	6,4%	6,6%	6,7%		
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1%	▲

➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
K40 Hernie inguinale	1193	1235	1260	1216	1199	1193	1136	1127	1152	-6% ▼
K57 Diverticulose de l'intestin	523	634	683	605	599	778	887	827	831	+58% ▲
K29 Gastrite et duodénite	592	622	575	510	511	645	800	915	787	+55% ▲
K80 Cholélithiase	662	682	644	725	672	659	713	759	710	+15% ▲
K58 Syndrome de l'intestin irritable	543	403	507	496	470	492	660	662	605	+22% ▲
K35 Appendicite aiguë	646	696	639	608	523	564	568	578	570	-11% ▼
K21 Reflux gastro-œsophagien	152	192	167	143	222	380	616	633	543	+316% ▲
K01 Dents incluses et enclavées	263	337	440	451	446	489	448	404	447	+54% ▲
K81 Cholécystite	203	272	326	303	331	402	331	386	373	+90% ▲
K50 Maladie de Crohn [entérite régionale]	184	262	257	219	278	275	385	405	355	+120% ▲
K63 Autres maladies de l'intestin	205	224	190	165	146	237	354	440	344	+115% ▲
K70 Maladie alcoolique du foie	359	327	307	312	320	246	248	272	255	-24% ▼
K56 Iléus paralytique et occlusion intestinale sans hernie	255	233	271	246	239	258	240	266	255	+4% ▲
K43 Hernie abdominale	359	394	449	352	257	242	272	243	252	-32% ▼
K59 Autres troubles fonctionnels de l'intestin	121	164	154	190	194	196	256	268	240	+121% ▲
K42 Hernie ombilicale	190	171	168	178	156	227	219	227	224	+19% ▲
K52 Autres gastro-entérites et colites non infectieuses	175	195	176	146	165	168	220	210	199	+20% ▲
K62 Autres maladies de l'anus et du rectum	142	132	197	174	182	174	233	184	197	+30% ▲
K25 Ulcère de l'estomac	223	202	182	173	176	186	203	181	190	-19% ▼
K02 Caries dentaires	140	154	187	204	146	180	191	195	189	+39% ▲

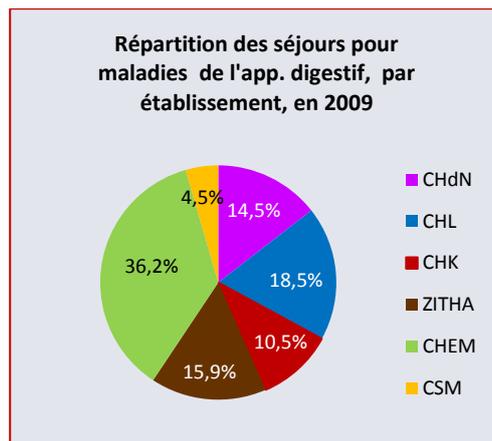
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n° 11 – Maladies de l'appareil digestif, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

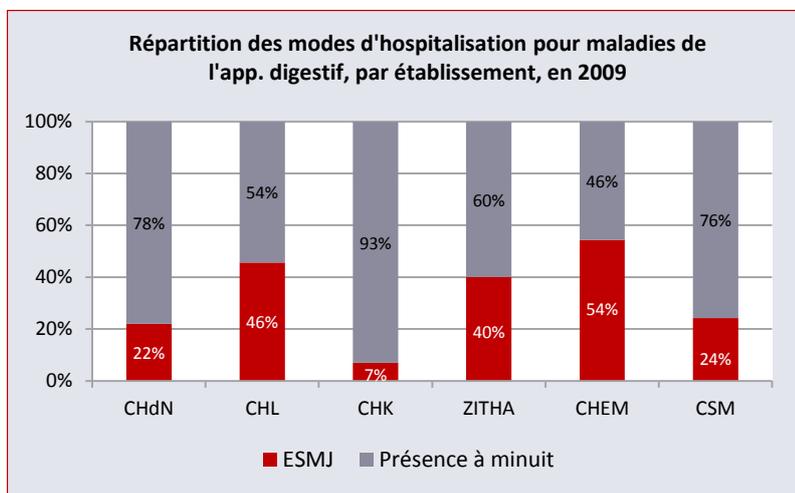
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	1 498	1 672	1 652	1 673	1 624	1 586	1 692	1 763	
		Nbre de journées	9 116	9 060	9 066	8 920	8 517	7 501	8 579	9 058	
		DMS	6,7	6,2	6,4	6,5	6,5	5,7	6,2	6,3	
		LOM	25,0	24,8	24,8	24,4	23,3	20,6	23,5	24,8	
	CHL	Nbre de séjours	2 627	2 873	3 048	2 657	2 445	2 408	2 512	2 256	
		Nbre de journées	11 280	11 757	11 657	10 442	9 113	8 810	8 199	7 997	
		DMS	6,5	5,7	5,6	5,8	5,8	5,5	5,0	5,7	
		LOM	30,9	32,2	31,9	28,6	25,0	24,1	22,5	21,9	
	CHK	Nbre de séjours	1 046	981	1 086	1 099	1 120	1 242	1 244	1 277	
		Nbre de journées	6 839	5 825	6 618	6 380	6 559	6 650	7 434	7 321	
		DMS	7,0	6,2	6,4	6,1	6,3	5,7	6,4	6,1	
		LOM	18,7	16,0	18,1	17,5	18,0	18,2	20,4	20,1	
	ZITHA	Nbre de séjours	1 485	1 715	1 743	1 841	1 613	1 758	1 870	1 936	
		Nbre de journées	7 372	8 239	7 158	7 404	5 733	6 305	6 223	6 973	
		DMS	6,6	6,5	6,0	5,6	5,1	5,3	5,0	5,3	
		LOM	20,2	22,6	19,6	20,3	15,7	17,3	17,0	19,1	
2_Centre		Nbre de séjours	5 158	5 569	5 877	5 597	5 178	5 408	5 626	5 469	
		Nbre de journées	25 491	25 821	25 433	24 226	21 405	21 765	21 856	22 291	
		DMS	6,7	6,0	5,9	5,8	5,8	5,5	5,4	5,7	
		LOM	69,8	70,7	69,7	66,4	58,6	59,6	59,9	61,1	
	CHEM	Nbre de séjours	2 586	2 560	2 609	2 463	2 522	3 223	4 095	4 417	
		Nbre de journées	14 653	14 699	13 007	12 689	13 374	14 246	14 661	14 965	
		DMS	6,3	6,5	5,7	5,8	6,2	6,4	6,2	6,2	
		LOM	40,1	40,3	35,6	34,8	36,6	39,0	40,2	41,0	
	CSM	Nbre de séjours	421	391	358	388	416	396	457	545	
		Nbre de journées	2 581	2 589	2 027	1 925	2 057	2 331	2 429	2 520	
		DMS	7,0	7,6	6,5	6,0	6,0	7,4	6,4	5,8	
		LOM	7,1	7,1	5,6	5,3	5,6	6,4	6,7	6,9	
	3_Sud		Nbre de séjours	3 007	2 951	2 967	2 851	2 938	3 619	4 552	4 962
			Nbre de journées	17 234	17 288	15 034	14 614	15 431	16 577	17 090	17 485
			DMS	6,4	6,6	5,8	5,8	6,2	6,5	6,2	6,2
			LOM	47,2	47,4	41,2	40,0	42,3	45,4	46,8	47,9
TOTAL		Nbre de séjours	9 663	10 192	10 496	10 121	9 740	10 613	11 870	12 194	
		Nbre de journées	51 841	52 169	49 533	47 760	45 353	45 843	47 525	48 834	
		DMS	6,6	6,2	6,0	5,9	6,0	5,9	5,8	6,0	
		LOM	142,0	142,9	135,7	130,8	124,3	125,6	130,2	133,8	

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil digestif, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1763	Nord	14,5%	16%
CHL	2256	Centre	44,8%	53%
CHK	1277			
ZITHA	1936			
CHEM	4417	Sud	40,7%	31%
CSM	545			
TOTAL	12 194		100,0%	



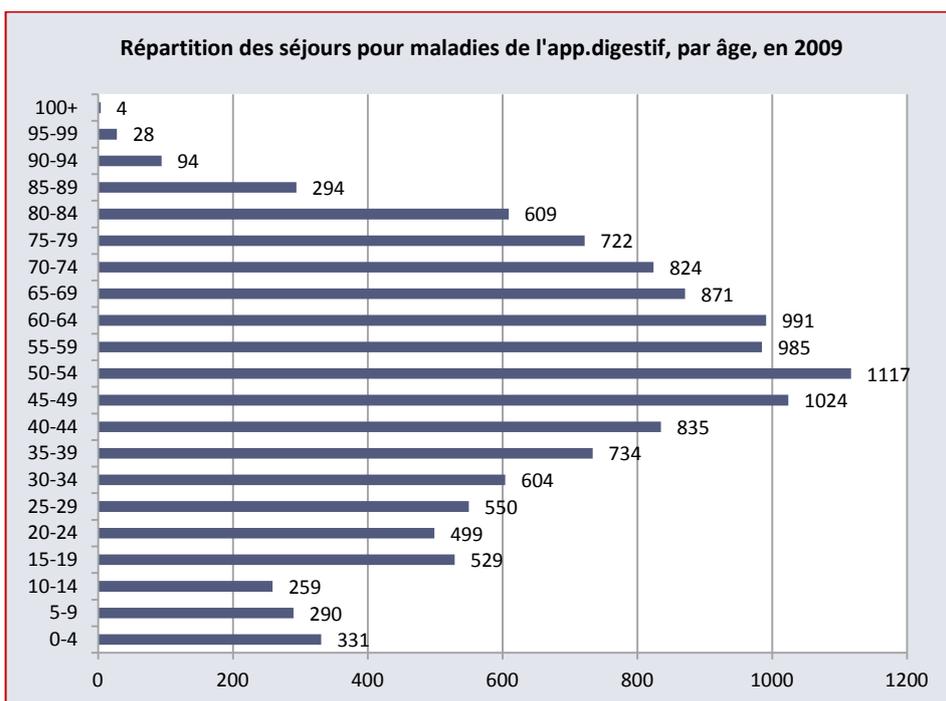
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'appareil digestif, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil digestif, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil digestif, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

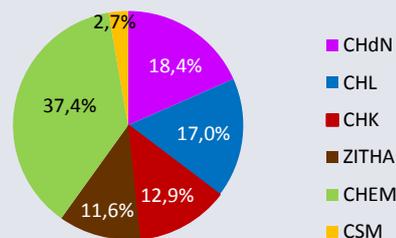
➤ **Evolution et répartition des décès et des ratios décès/séjours pour maladies de l'appareil digestif, par établissement, 2002-2009**

Etablissements		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002-2009
CHdN	Nbre de décès	19	22	21	23	24	19	30	27	+42,1%
	% décès/séjours*	1,4%	1,6%	1,5%	1,7%	1,9%	1,5%	2,3%	2,0%	
CHL	Nbre de décès	19	28	33	18	22	24	24	25	+31,6%
	% décès/séjours	1,2%	1,5%	1,8%	1,1%	1,6%	1,7%	1,7%	2,0%	
CHK	Nbre de décès	26	24	28	18	28	18	24	19	-26,9%
	% décès/séjours	2,7%	2,6%	2,7%	1,8%	2,7%	1,6%	2,1%	1,6%	
ZITHA	Nbre de décès	19	11	18	19	16	17	8	17	-10,5%
	% décès/séjours	1,8%	0,9%	1,7%	1,6%	1,6%	1,6%	0,7%	1,5%	
CHEM	Nbre de décès	40	44	40	31	48	55	42	55	+37,5%
	% décès/séjours	1,7%	2,0%	1,8%	1,4%	2,3%	2,7%	2,1%	2,7%	
CSM	Nbre de décès	11	6	2	5	6	3	6	4	-63,6%
	% décès/séjours	3,1%	1,8%	0,7%	1,6%	1,8%	1,0%	1,6%	1,0%	
Total nbre de décès		134	135	142	114	144	136	134	147	+9,7%
% décès totaux / séjours totaux**		1,8%	1,7%	1,8%	1,5%	2,0%	1,9%	1,8%	2,0%	

*= (Nombre de décès de l'établissement pour maladies de l'app. digestif / Nombre de séjours en présence à minuit de l'établissement pour maladies de l'app. digestif) x 100

** = (Nombre de décès de tous les établissements aigus pour maladies de l'app. digestif / Nombre de séjours en présence à minuit de tous les établissements aigus pour maladies de l'app. digestif) x 100

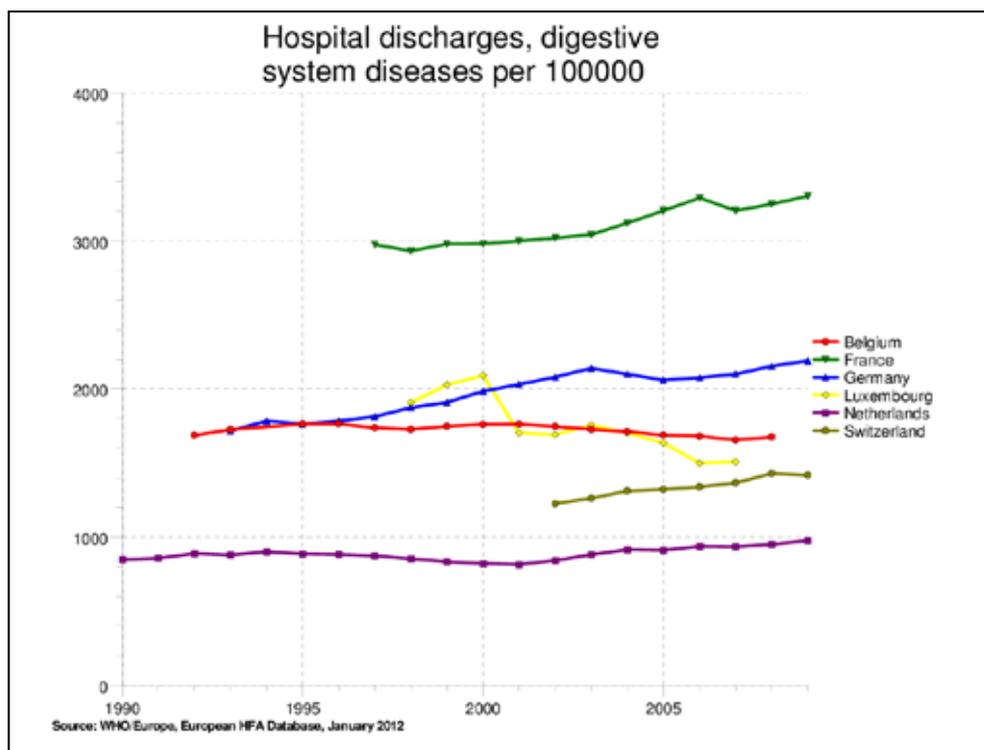
Répartition des décès pour maladies de l'app. digestif, par établissement, en 2009



➤ **Benchmark international**

Sorties d'hôpital, maladies de l'appareil digestif, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009

(Source : OMS-Europe /HFA database)



➤ **Focus : Evolution démographique des gastro-entérologues, médecins-dentistes, chirurgiens dentaires et stomatologues agréés aux hôpitaux, 2006-2009**

(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Gastro-entérologues	13	14	15	17
Médecins-Dentistes	20	21	21	22
Chirurgiens dentaires	1	1	1	1
Stomatologues	3	2	2	2

Chap.11 : MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF (K00-K93)

Résumé et perspectives

Généralités	<p>En 2009, les maladies de l'appareil digestif représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10.2% du total des hospitalisations en nombre de séjours (2^{ème} cause) - 6.7% du total des hospitalisations en nombre de journées (6^{ème} cause) - 147 décès soit 6.9% du total des décès hospitaliers (4^{ème} cause) <p><i>NB : les cancers de l'appareil digestif sont codés au Chapitre 2 - Tumeurs</i></p>
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse des séjours : +26.2% Liée à la très forte hausse des séjours du CHEM : +71%, également des hausses de la ZITHA : +30%, de la CSM : +30%, du CHK : +22%, du CHdN : +18% - Baisse des journées : -5.8% (liée à une forte baisse de la durée moyenne de séjour et au tournant ambulatoire). - Importante fluctuation du nombre de décès selon les années : de 114 (2005) à 147 (2009).
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic le plus fréquent en 2009 est celui de hernie inguinale. - Un accroissement significatif est observé entre 2002 et 2009 pour les codes "gastrite et duodénite", "reflux gastro-œsophagien", "diverticulose de l'intestin", "maladie de Crohn", "autres troubles fonctionnels de l'intestin" et "autres maladies de l'intestin".
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : en légère baisse : de 6.6 jours en 2002 à 6 jours en 2009. - Des écarts importants entre établissements sont observés dans la réalisation de séjours en entrée et sortie le même jour avec une variation qui oscille entre 7% (CHK) et 54% (CHEM) des séjours en 2009; qui seraient à expliquer. - Occupation des lits : variable selon les années : de 124 lits occupés en moyenne par jour (2006) à 143 (2003).
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Sud qui comptabilise 40.7% du total des séjours pour maladies de l'appareil digestif en 2009 pour 31% de la population résidente (dont CHEM : 36.2% des séjours).
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Représentation équivalente des hommes et des femmes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009 autour de la modalité 50-54 ans.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les observations conduisent à s'interroger notamment sur : <ul style="list-style-type: none"> - l'augmentation des séjours hospitaliers pour dents incluses et enclavées (404 séjours en 2009) et pour caries dentaires (195 séjours en 2009), - le nombre de séjours liés aux reflux gastro-œsophagiens, - la croissance importante de l'activité au sein d'un établissement.
Proposition	<p>Une analyse des raisons induisant les hospitalisations notamment pour soins dentaires est à faire afin de vérifier le bon usage de l'hôpital et l'application du principe « Dépenser mieux ».</p>

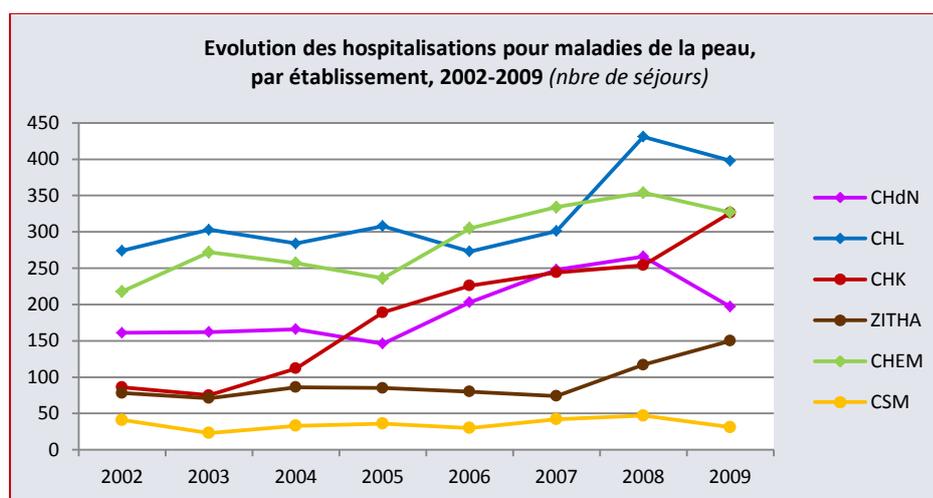
INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 12 : MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANE (L00-L99)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies de la peau, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009	
Nbre de séjours	858	906	938	1 000	1 117	1 243	1 469	1 429	+66,6%	▲
% du total des séjours	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,1%	1,3%	1,2%		
Nbre de journées	6 586	6 128	5 514	5 280	5 679	6 043	6 947	5 963	-9,5%	▼
% du total des journées	0,9%	0,9%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	1,0%	0,8%		
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1%	▲

➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
L05 Sinus pilonidal	132	116	151	147	154	147	193	210	183	+59% ▲
L98 Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, non classées ailleurs	37	45	55	76	94	152	160	189	167	+411% ▲
L02 Abscesses cutanés, furoncles et anthrax	107	127	161	187	202	179	141	134	151	+25% ▲
L72 Kystes folliculaires de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	40	41	59	69	99	167	122	91	127	+128% ▲
L03 Phlegmon	78	90	69	76	77	95	134	107	112	+37% ▲
L08 Autres infections localisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	105	125	89	83	110	76	115	111	101	+6% ▲
L50 Urticaire	63	50	57	49	47	58	106	67	77	+6% ▲
L99 * Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au cours de maladies classées ailleurs	49	56	60	77	80	91	85	24	67	-51% ▼
L90 Affections atrophiques de la peau	3	4	2	1	4	2	24	97	41	+3133% ▲
L20 Dermite atopique	2	11	5	9	6	10	58	47	38	+2250% ▲
L60 Maladies des ongles	7	3	12	23	28	25	42	45	37	+543% ▲
L97 Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs	87	44	34	24	44	36	45	30	37	-66% ▼
L27 Dermite due à des substances prises par voie interne	4	5	5	4	8	16	36	48	33	+1100% ▲
L89 Ulcère de décubitus	18	15	18	14	19	25	29	42	32	+133% ▲
L91 Affections hypertrophiques de la peau	27	36	17	28	21	17	21	49	29	+81% ▲
L04 Lymphadénite aiguë	40	40	36	30	26	22	19	19	20	-53% ▼
L92 Lésions granulomateuses de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5	9	6	7	9	19	16	18	18	+260% ▲
L40 Psoriasis	4	8	6	16	6	7	19	19	15	+375% ▲
L30 Autres dermatites	5	8	10	4	6	13	12	7	11	+40% ▲
L83 Acanthosis nigricans					1		15	1	8	

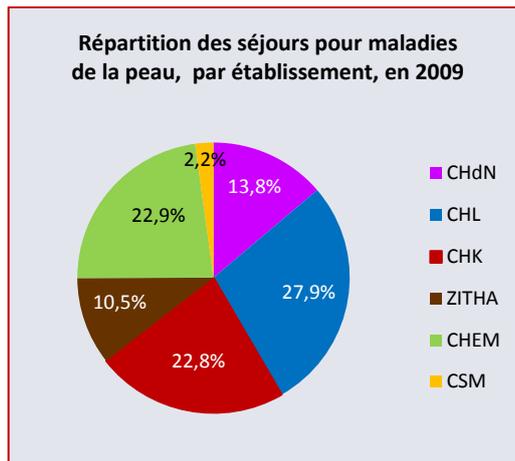
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°12 – Maladies de la peau 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

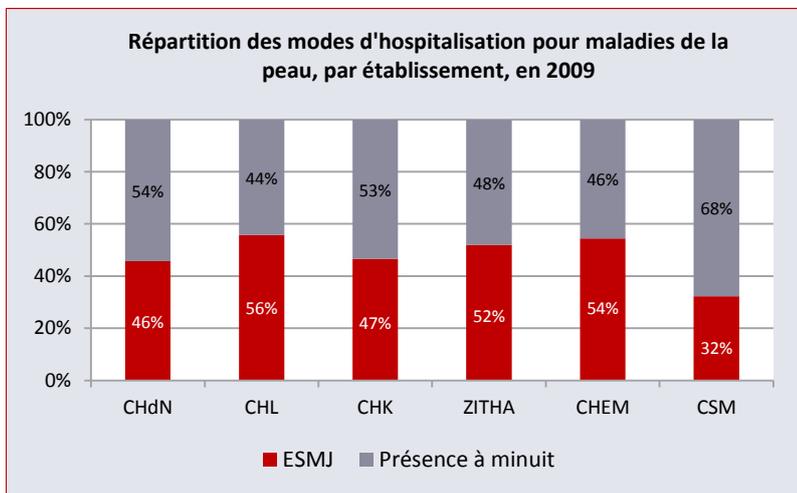
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	161	162	166	146	203	248	266	197
		Nbre de journées	1 109	1 319	1 129	594	895	1 068	1 211	1 015
		DMS	8,6	11,5	8,6	5,6	6,2	6,4	7,0	8,6
		LOM	3,0	3,6	3,1	1,6	2,5	2,9	3,3	2,8
CHL	Nbre de séjours	274	303	284	308	273	301	431	398	
	Nbre de journées	2 088	1 911	1 661	1 798	1 431	1 553	2 068	1 401	
	DMS	9,2	7,6	7,3	7,5	6,9	7,6	9,4	6,7	
	LOM	5,7	5,2	4,6	4,9	3,9	4,3	5,7	3,8	
CHK	Nbre de séjours	86	75	112	189	226	244	254	326	
	Nbre de journées	937	640	820	1 258	1 120	1 065	993	1 155	
	DMS	12,7	9,7	7,9	8,1	6,9	7,0	6,1	5,8	
	LOM	2,6	1,8	2,2	3,4	3,1	2,9	2,7	3,2	
ZITHA	Nbre de séjours	78	71	86	85	80	74	117	150	
	Nbre de journées	824	313	343	452	406	499	528	465	
	DMS	11,5	5,2	4,8	6,1	6,3	7,7	6,5	5,4	
	LOM	2,3	0,9	0,9	1,2	1,1	1,4	1,4	1,3	
2_Centre	Nbre de séjours	438	449	482	582	579	619	802	874	
	Nbre de journées	3 849	2 864	2 824	3 508	2 957	3 117	3 589	3 021	
	DMS	10,3	7,6	7,0	7,5	6,8	7,4	7,7	6,1	
	LOM	10,5	7,8	7,7	9,6	8,1	8,5	9,8	8,3	
CHEM	Nbre de séjours	218	272	257	236	305	334	354	327	
	Nbre de journées	1 463	1 870	1 430	860	1 383	1 228	1 564	1 423	
	DMS	9,6	10,5	7,9	5,3	6,9	6,6	7,7	8,4	
	LOM	4,0	5,1	3,9	2,4	3,8	3,4	4,3	3,9	
CSM	Nbre de séjours	41	23	33	36	30	42	47	31	
	Nbre de journées	165	75	131	318	444	630	583	504	
	DMS	4,5	4,7	5,7	10,4	21,7	18,3	16,3	23,5	
	LOM	0,5	0,2	0,4	0,9	1,2	1,7	1,6	1,4	
3_Sud	Nbre de séjours	259	295	290	272	335	376	401	358	
	Nbre de journées	1 628	1 945	1 561	1 178	1 827	1 858	2 147	1 927	
	DMS	8,6	10,1	7,6	6,2	8,3	8,6	9,1	10,2	
	LOM	4,5	5,3	4,3	3,2	5,0	5,1	5,9	5,3	
TOTAL	Nbre de séjours	858	906	938	1 000	1 117	1 243	1 469	1 429	
	Nbre de journées	6 586	6 128	5 514	5 280	5 679	6 043	6 947	5 963	
	DMS	9,6	8,9	7,5	6,9	7,1	7,5	7,9	7,5	
	LOM	18,0	16,8	15,1	14,5	15,6	16,6	19,0	16,3	

➤ **Répartition des séjours pour maladies de la peau, par établissement, en 2009**

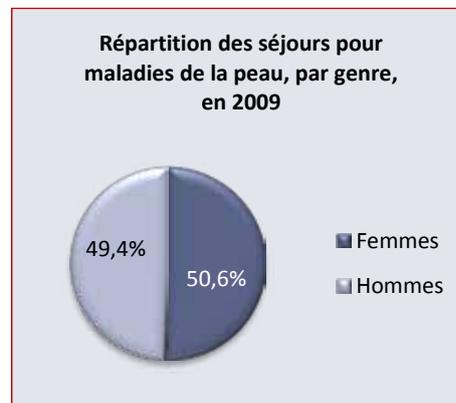
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	197	Nord	13,8%	16%
CHL	398	Centre	61,2%	53%
CHK	326			
ZITHA	150			
CHEM	327	Sud	25,1%	31%
CSM	31			
TOTAL	1 429		100,0%	



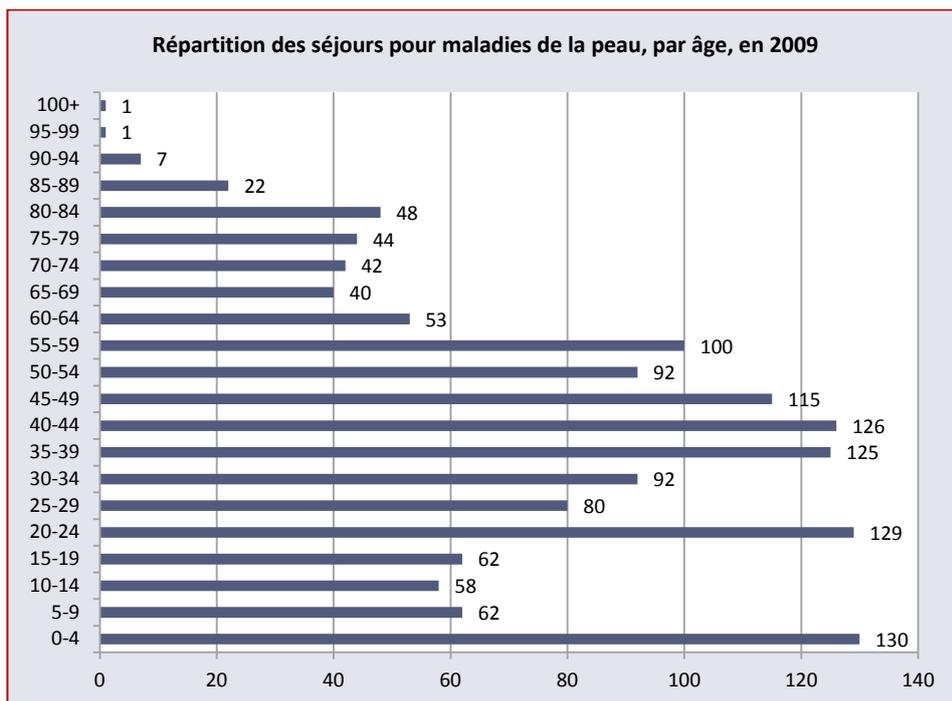
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de la peau, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de la peau, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de la peau, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution des décès pour maladies de la peau, par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	0	0	0	0	0	2	0	1
CHL	0	0	0	1	0	0	0	2
CHK	1	0	0	0	0	0	1	0
ZITHA	0	1	1	0	0	0	0	0
CHEM	1	0	3	3	2	0	2	0
CSM	0	0	1	0	0	0	0	0
Total	2	1	5	4	2	2	3	3

➤ **Focus : Evolution démographique des dermatologues agréés aux hôpitaux, 2006-2009**

(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Dermatologues	18	19	19	18

➤ **Focus sur les diagnostics les plus fréquents concernant les hospitalisations des patients âgés de 0 à 4 ans et de 20 à 24 ans, en 2009** (Source : IGSS, activité opposable)

Groupes d'âge	Codes ICD 10	Nombre de séjours en 2009
0-4 ans	L20 Dermite atopique	26
	L27 Dermite due à des substances prises par voie interne	39
	L50 Urticaire	23
20-24 ans	L02 Abscess cutané, furoncle et anthrax	11
	L05 Sinus pilonidal	75

Chap.12 : MALADIES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANE (L00-L99) Résumé et perspectives	
Généralités	<p>En 2009, les maladies de la peau représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.2% du total des hospitalisations en nombre de séjours (17^{ème} cause) - 0.8% du total des hospitalisations en nombre de journées (18^{ème} cause) - 3 décès soit 0.1% du total des décès hospitaliers (14^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Très forte hausse des séjours : +66.6% Liée à la très forte hausse des séjours du CHK : +280%, de la ZITHA : +92%, du CHEM : +50%, du CHL : +45%, du CHdN : +22%. - Baisse des journées : -9.5% (liée à une forte baisse de la DMS).
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : en forte baisse : de 9.6 jours en 2002 à 7.5 jours en 2009, toutefois elle reste très élevée à la CSM (23.5 jours). - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 32% (CSM) et 56% (CHL) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : variable selon les années : entre 14.5 lits occupés en moyenne par jour (2005) et 19 lits (2008).
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 61.2% du total des séjours pour maladies de la peau en 2009 pour 53% de la population résidente. Elle peut être liée à la concentration des spécialistes dans cette région : 58% des dermatologues ayant une activité hospitalière sont rattachés à un hôpital de la région Centre, contre 10% dans la région Nord et 32% dans la région Sud.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Représentation équivalente des hommes et des femmes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - La forte hausse de 66.6% des séjours entre 2002 et 2009 est interpellante.
Propositions	<ul style="list-style-type: none"> - Ces observations illustrent l'utilité d'un monitoring des activités en vue de la détection précoce et de la possibilité d'investigation ciblée en cas de suspicion de pratiques d'hospitalisations qui ne s'inscriraient pas dans la lignée du « Dépenser mieux » (ex : autres affections de la peau, kystes folliculaires et dermites atopiques). - L'augmentation des hospitalisations pour atrophies de la peau ou escarres de décubitus mérite d'étudier la provenance de ces patients et leur mode de prise en charge avant hospitalisation.

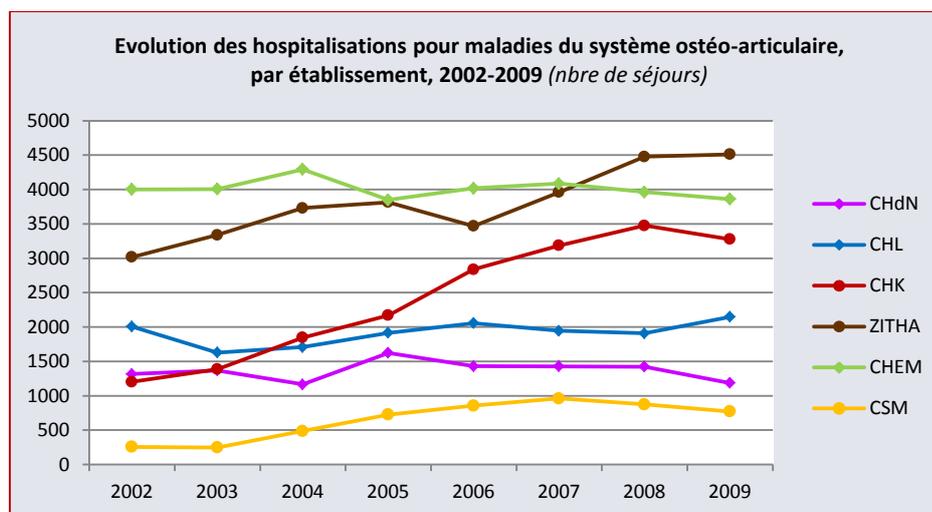
INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 13 : MALADIES DU SYSTÈME OSTEO-ARTICULAIRE, DES MUSCLES ET DU TISSU CONJONCTIF (M00-M99)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies du système ostéo-articulaire, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	11 803	11 976	13 230	14 103	14 667	15 567	16 122	15 758	+33,5% ▲
% du total des séjours	11,6%	11,7%	12,7%	13,3%	13,6%	13,8%	13,8%	13,2%	
Nbre de journées	61 028	60 185	61 451	65 602	64 822	64 841	65 629	61 979	+1,6% ▲
% du total des journées	8,6%	8,7%	9,0%	9,3%	9,3%	9,1%	9,1%	8,5%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
M23 Lésion interne du genou	1966	1981	2173	2383	2228	2424	2617	2136	2392	+9% ▲
M51 Atteintes d'autres disques intervertébraux	1685	1577	1621	1554	1572	1904	1833	1608	1782	-5% ▼
M17 Gonarthrose [arthrose du genou]	1098	1035	1220	1240	1221	1272	1388	1577	1412	+44% ▲
M16 Coxarthrose [arthrose de la hanche]	868	909	873	947	1002	1068	1086	1143	1099	+32% ▲
M80 Ostéoporose avec fracture pathologique	713	824	896	953	765	750	753	773	759	+8% ▲
M20 Déformations des doigts et des orteils	380	381	503	455	593	698	769	623	697	+64% ▲
M65 Synovite et ténosynovite	298	309	332	359	541	600	604	644	616	+116% ▲
M48 Autres spondylopathies	17	97	219	222	293	316	492	549	452	+3129% ▲
M47 Spondylarthrose	465	436	395	386	386	465	399	456	440	-2% ▼
M67 Autres atteintes de la synoviale et du tendon	326	296	240	274	438	409	431	467	436	+43% ▲
M05 Polyarthrite rhumatoïde séropositive	293	302	313	325	299	344	401	551	432	+88% ▲
M75 Lésions de l'épaule	111	155	268	365	306	327	443	393	388	+254% ▲
M42 Ostéochondrite vertébrale	2	12	68	300	348	334	409	371	371	+18450% ▲
M50 Atteintes des disques cervicaux	310	245	352	365	322	318	329	342	330	+10% ▲
M19 Autres arthroses	224	232	224	226	320	239	303	367	303	+64% ▲
M25 Autres affections articulaires, non classées ailleurs	210	227	128	131	241	301	250	263	271	+25% ▲
M81 Ostéoporose sans fracture pathologique	279	247	470	515	341	272	254	272	266	-3% ▼
M54 Dorsalgies	154	234	324	304	302	278	219	209	235	+36% ▲
M89 Autres maladies osseuses	8	79	92	181	116	168	181	177	175	+2113% ▲
M24 Autres lésions articulaires spécifiques	206	239	215	241	204	176	187	149	171	-28% ▼

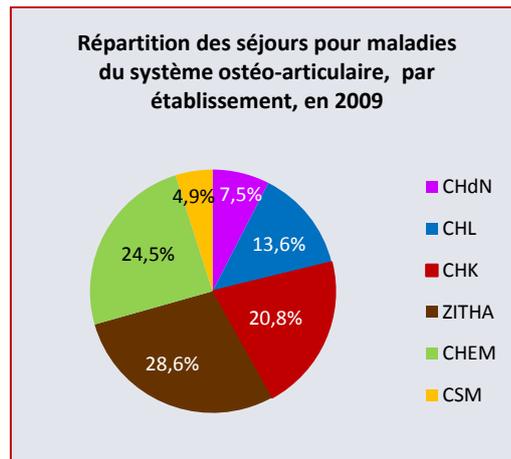
► **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le**
Chapitre ICD 10 n°13 – Maladies du système ostéo-articulaire 2002-2009

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

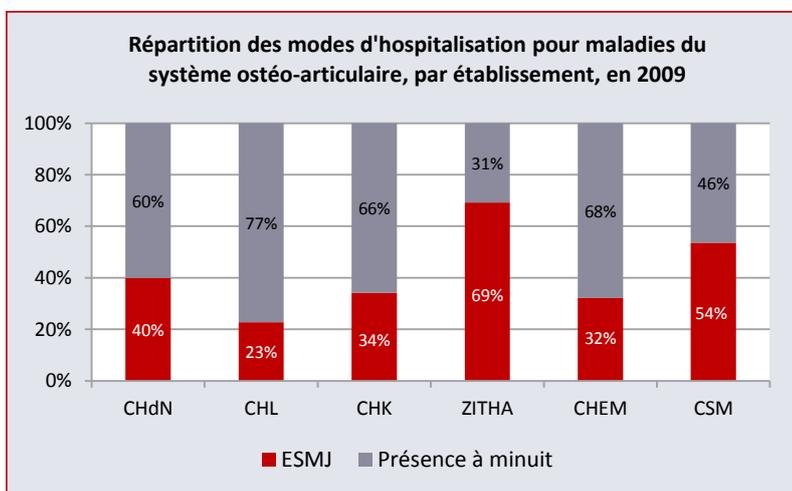
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	1 316	1 368	1 167	1 624	1 431	1 428	1 423	1 186
		Nbre de journées	6 557	6 874	6 286	7 777	7 426	6 302	6 210	5 242
		DMS	6,9	7,4	7,4	7,9	8,3	7,2	6,7	6,7
		LOM	18,0	18,8	17,2	21,3	20,3	17,3	17,0	14,4
CHL	Nbre de séjours	2 007	1 628	1 707	1 915	2 057	1 944	1 909	2 148	
	Nbre de journées	11 208	9 937	8 911	9 899	10 166	9 699	10 199	11 070	
	DMS	6,9	7,2	6,3	6,3	6,2	6,4	6,6	6,4	
	LOM	30,7	27,2	24,4	27,1	27,9	26,6	27,9	30,3	
CHK	Nbre de séjours	1 203	1 386	1 847	2 171	2 837	3 187	3 475	3 277	
	Nbre de journées	10 373	10 214	11 551	12 309	12 475	13 579	14 882	13 589	
	DMS	9,2	7,6	6,4	6,3	6,2	6,1	6,0	5,8	
	LOM	28,4	28,0	31,6	33,7	34,2	37,2	40,8	37,2	
ZITHA	Nbre de séjours	3 017	3 340	3 730	3 816	3 468	3 961	4 478	4 513	
	Nbre de journées	12 520	12 876	13 710	13 671	12 405	13 089	13 152	12 964	
	DMS	7,5	7,1	7,5	7,5	7,2	7,4	7,2	7,1	
	LOM	34,3	35,3	37,6	37,5	34,0	35,9	36,0	35,5	
2_Centre	Nbre de séjours	6 227	6 354	7 284	7 902	8 362	9 092	9 862	9 938	
	Nbre de journées	34 101	33 027	34 172	35 879	35 046	36 367	38 233	37 623	
	DMS	7,7	7,3	6,7	6,7	6,5	6,6	6,5	6,3	
	LOM	93,4	90,5	93,6	98,3	96,0	99,6	104,7	103,1	
CHEM	Nbre de séjours	4 003	4 007	4 293	3 850	4 017	4 087	3 963	3 862	
	Nbre de journées	18 867	19 004	18 426	18 346	18 757	18 383	18 232	16 904	
	DMS	5,9	6,1	5,7	6,3	6,2	6,0	6,1	6,0	
	LOM	51,7	52,1	50,5	50,3	51,4	50,4	50,0	46,3	
CSM	Nbre de séjours	257	247	486	727	857	960	874	772	
	Nbre de journées	1 503	1 280	2 567	3 600	3 593	3 789	2 954	2 210	
	DMS	6,5	5,7	6,2	6,7	6,5	6,6	5,4	5,0	
	LOM	4,1	3,5	7,0	9,9	9,8	10,4	8,1	6,1	
3_Sud	Nbre de séjours	4 260	4 254	4 779	4 577	4 874	5 047	4 837	4 634	
	Nbre de journées	20 370	20 284	20 993	21 946	22 350	22 172	21 186	19 114	
	DMS	6,0	6,0	5,7	6,3	6,2	6,1	6,0	5,9	
	LOM	55,8	55,6	57,5	60,1	61,2	60,7	58,0	52,4	
TOTAL	Nbre de séjours	11 803	11 976	13 230	14 103	14 667	15 567	16 122	15 758	
	Nbre de journées	61 028	60 185	61 451	65 602	64 822	64 841	65 629	61 979	
	DMS	6,9	6,8	6,4	6,7	6,6	6,5	6,4	6,2	
	LOM	167,2	164,9	168,4	179,7	177,6	177,6	179,8	169,8	

➤ **Répartition des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1186	Nord	7,5%	16%
CHL	2148	Centre	63,1%	53%
CHK	3277			
ZITHA	4513			
CHEM	3862	Sud	29,4%	31%
CSM	772			
TOTAL	15 758			



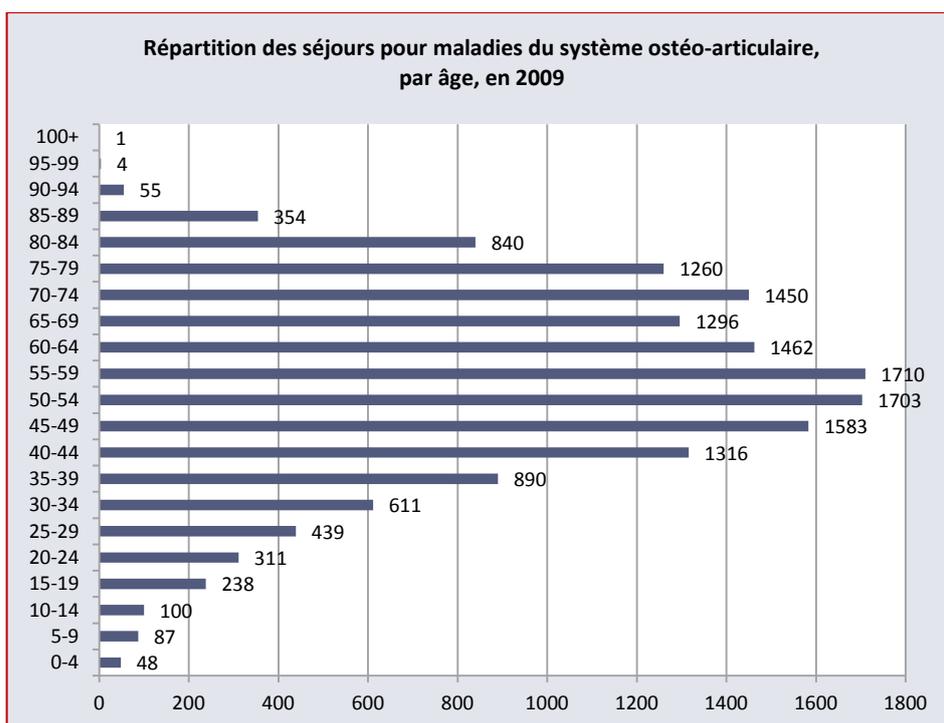
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies du système ostéo-articulaire, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour maladies du système ostéo-articulaire, par établissement, 2002-2009 :**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	0	2	2	0	1	0	1	0
CHL	4	1	2	1	1	0	1	1
CHK	3	2	4	2	2	1	1	1
ZITHA	2	1	1	0	1	1	2	1
CHEM	3	0	3	2	2	2	3	0
CSM	1	0	0	0	0	0	0	0
Total	13	6	12	5	7	4	8	3

➤ **Focus : Répartition des 6 diagnostics de sortie les plus fréquents en 2009, selon le genre**
(Source : IGSS, activité opposable)

Codes ICD 10	Femmes		Hommes	
	Nombre de séjours 2009	%	Nombre de séjours 2009	%
M23 Lésion interne du genou	880	41%	1256	59%
M51 Atteintes d'autres disques intervertébraux	844	52%	764	48%
M17 Gonarthrose (arthrose du genou)	1006	64%	571	36%
M16 Coxarthrose (arthrose de la hanche)	705	62%	438	38%
M80 Ostéoporose avec fracture pathologique	710	92%	63	8%
M65 Synovite et ténosynovite	412	64%	232	36%

➤ **Focus : Répartition de deux types d'actes opératoires, par établissement, en 2009**

Source : CRP-Santé, données Blocs OP pour CNS, 2009

Répartition des arthrotomies pour corps étranger, lésions méniscales ou synoviectomie du genou, appareil de fixation compris (2K46), en 2009					Répartition des arthrotomies pour corps étranger ou synoviectomie des doigts ou orteils, appareil de fixation compris (2K44), en 2009				
Etablissements	Régions hospitalières	Nombre d'actes opératoires	% du total	Habitants	Etablissements	Régions hospitalières	Nombre d'actes opératoires	% du total	Habitants
CHdN	Nord	260	13,0%	16%	CHdN	Nord	5	4,5%	16%
CHL	Centre	383	19,1%	53%	CHL	Centre	15	13,6%	53%
CHK		428	21,3%		CHK		78	70,9%	
ZITHA		102	5,1%		ZITHA		2	1,8%	
CHEM	Sud	733	36,5%	31%	CHEM	Sud	8	7,3%	31%
CSM		101	5,0%		CSM		2	1,8%	
TOTAL		2 007	100,0%		TOTAL		110	100,0%	

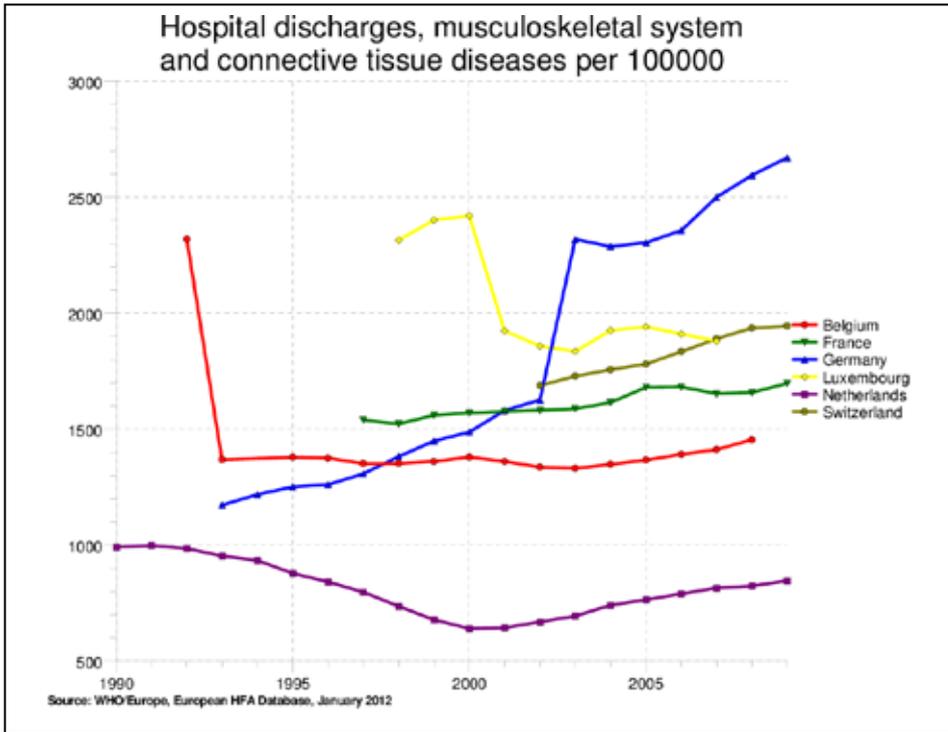
➤ **Focus : Evolution démographique des rhumatologues et orthopédistes agréés aux hôpitaux, 2006-2009**

(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Rhumatologues	9	9	9	9
Orthopédistes	30	30	34	36

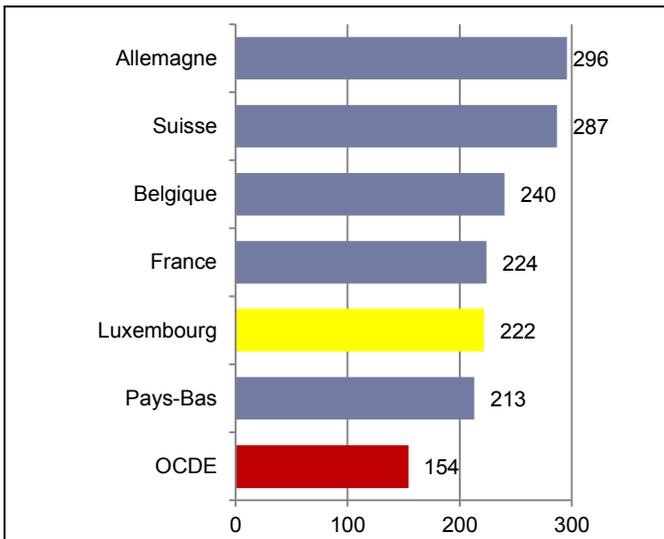
➤ **Benchmark international**

Sorties d'hôpital, maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009 (Source : OMS-Europe /HFA database)



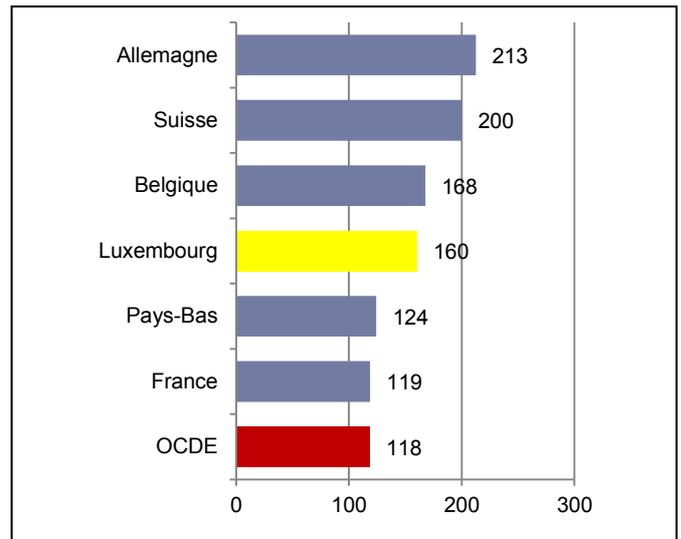
Chirurgies de remplacement de la hanche, pour 100 000 habitants, 2009

(Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)



Chirurgies de remplacement du genou, pour 100 000 habitants, 2009

(Source : OCDE, Panorama de la santé 2011)



Chap.13 : MALADIES DU SYSTEME OSTEO-ARTICULAIRE, DES MUSCLES ET DU TISSU CONJONCTIF (M00-M99)

Résumé et perspectives

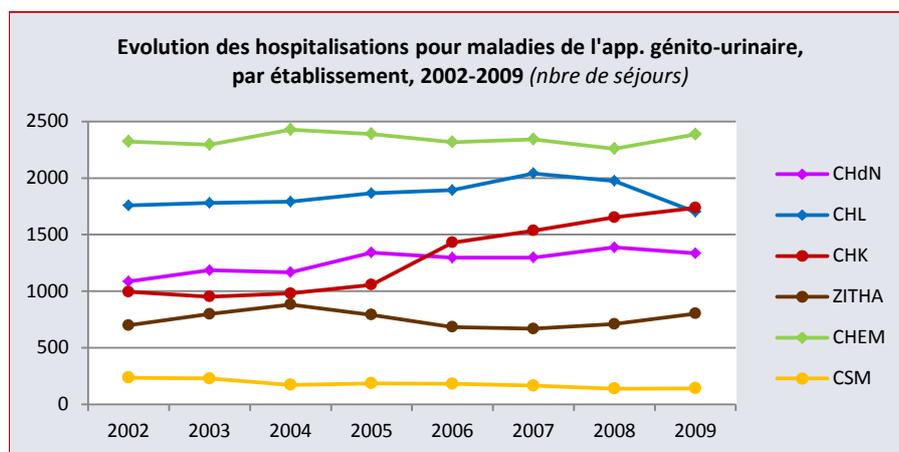
Généralités	<p>En 2009, les maladies du système ostéo-articulaire représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13.2% du total des hospitalisations en nombre de séjours (1^{ère} cause) - 8.5% du total des hospitalisations en nombre de journées (4^{ème} cause) - 3 décès soit 0.1% du total des décès hospitaliers (14^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Forte hausse des séjours : +33.5% Liée à la très forte hausse des séjours de la CSM : +200%, du CHK : +172%, de la ZITHA : +50% - Constance des journées : +1.6% - Nombre de décès variable : entre 3 décès (2009) et 13 décès (2002).
Diagnostics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Les diagnostics les plus fréquents en 2009 sont ceux de lésion interne du genou, d'atteintes d'autres disques intervertébraux, d'arthrose du genou et d'arthrose de la hanche. Ces 4 diagnostics représentent 41% des séjours hospitaliers relatifs aux maladies du système ostéo-articulaire. - Certains diagnostics évoluent très fortement : ex : autres spondylopathies (17 séjours en 2002 contre 549 en 2009) : est-ce lié à une évolution du codage, une augmentation réelle des séjours liés à ce diagnostic, une augmentation des cas cliniques ?
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : en légère baisse: de 6.9 jours en 2002 à 6.2 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 23% (CHL) et 69% (ZITHA) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits variable selon les années : entre 165 lits occupés en moyenne par jour (2003) et 180 lits (2008).
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 63.1% du total des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire en 2009 pour 53% de la population résidente. - La ZITHA est l'établissement qui réalise le plus de séjours (28.6%) <i>(NB: Cet établissement est doté d'un équipement pour mesure de la densité osseuse).</i>
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Les séjours concernent majoritairement des femmes : 58.5% des séjours en 2009. - Il est constaté par ailleurs de fortes variations du genre selon les diagnostics : les séjours concernent majoritairement des femmes pour l'ostéoporose (92%), les arthroses du genou (64%), les synovites et ténosynovites (64%) et les arthroses de la hanche (62%). En revanche les séjours pour lésion interne du genou concernent majoritairement les hommes (59%).
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Les trois quarts des séjours concernent des patients âgés entre 40 et 79 ans en 2009.
Benchmark international	<ul style="list-style-type: none"> - On constate un nombre d'hospitalisations plus élevé au Luxembourg qu'en France ou en Belgique. - Concernant la chirurgie de remplacement de la hanche et du genou, le Luxembourg a une activité similaire à certains de ses voisins européens, qui se situent malgré tout à un niveau très élevé par rapport à la moyenne des pays de l'OCDE.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les hospitalisations pour arthrotomies du genou, éléments traceurs pour l'évaluation de la pratique ambulatoire de la chirurgie sont nombreuses, surtout dans certains établissements hospitaliers.
Propositions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les constats sur l'évolution forte de certains actes opératoires (arthrotomie du genou) ou de certains codes diagnostics notamment de synovite et ténosynovite, autres spondylopathies et ostéochondrite vertébrale, invitent à confirmer l'évolution de ces problèmes de santé afin de pouvoir mettre en œuvre, si nécessaire, des programmes de prévention, ou à confirmer l'adéquation des prises en charge. 2. Mettre en œuvre une politique de prévention des maladies du système ostéo-articulaire sur base d'une analyse plus ciblée : prévention de l'ostéoporose, prévention des accidents sportifs.

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 14 : MALADIES DE L'APPAREIL GENITO-URINAIRE (N00-N99)

➤ Evolution des hospitalisations pour maladies de l'appareil génito-urinaire, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	7 095	7 237	7 420	7 628	7 800	8 049	8 121	8 103	+14,2% ▲
% du total des séjours	7,0%	7,1%	7,1%	7,2%	7,2%	7,1%	6,9%	6,8%	
Nbre de journées	31 443	32 035	31 865	31 817	30 939	30 641	31 335	30 677	-2,4% ▼
% du total des journées	4,4%	4,6%	4,7%	4,5%	4,4%	4,3%	4,3%	4,2%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲

➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
N20 Calcul du rein et de l'uretère	786	893	922	965	816	841	836	776	818	-1% ▼
N47 Hypertrophie du prépuce, phimosis et paraphimosis	814	828	799	817	790	812	838	705	785	-13% ▼
N40 Hyperplasie de la prostate	667	684	647	621	592	552	562	506	540	-24% ▼
N18 Insuffisance rénale chronique	518	504	599	570	472	497	485	533	505	+3% ▲
N92 Ménorragie, polyménorrhée et métrorragie	404	383	342	328	340	308	312	294	305	-27% ▼
N64 Autres affections du sein	61	87	115	124	153	234	283	361	293	+492% ▲
N97 Stérilité de la femme	113	104	119	122	166	301	269	305	292	+170% ▲
N62 Hypertrophie mammaire	207	233	281	286	301	255	271	311	279	+50% ▲
N50 Autres affections des organes génitaux de l'homme	232	205	180	221	197	228	234	300	254	+29% ▲
N93 Autres saignements anormaux de l'utérus et du vagin	103	119	116	113	128	237	247	225	236	+118% ▲
N83 Affections non inflammatoires de l'ovaire, de la trompe de Fallope et du ligament large	119	119	137	178	301	255	242	204	234	+71% ▲
N85 Autres affections non inflammatoires de l'utérus, sauf le col	95	105	115	142	264	226	200	222	216	+134% ▲
N10 Néphrite tubulo-interstitielle aiguë	189	162	135	124	141	204	222	209	212	+11% ▲
N35 Rétrécissement urétral	282	221	235	232	234	234	202	175	204	-38% ▼
N81 Prolapsus génital	205	222	271	217	199	214	183	208	202	+1% ▲
N39 Autres affections de l'appareil urinaire	86	74	97	108	192	147	210	232	196	+170% ▲
N30 Cystite	165	177	172	172	152	153	162	159	158	-4% ▼
N17 Insuffisance rénale aiguë	84	111	105	197	157	148	135	183	155	+118% ▲
N43 Hydrocèle et spermatocele	215	185	165	176	167	152	150	138	147	-36% ▼
N87 Dysplasie du col de l'utérus	130	113	150	190	101	118	151	138	136	+6% ▲

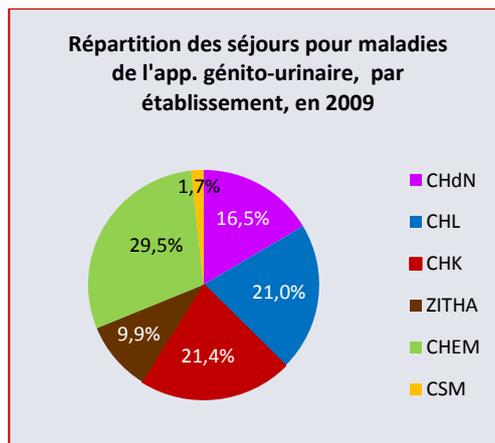
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°14 –Maladies de l'appareil génito-urinaire, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

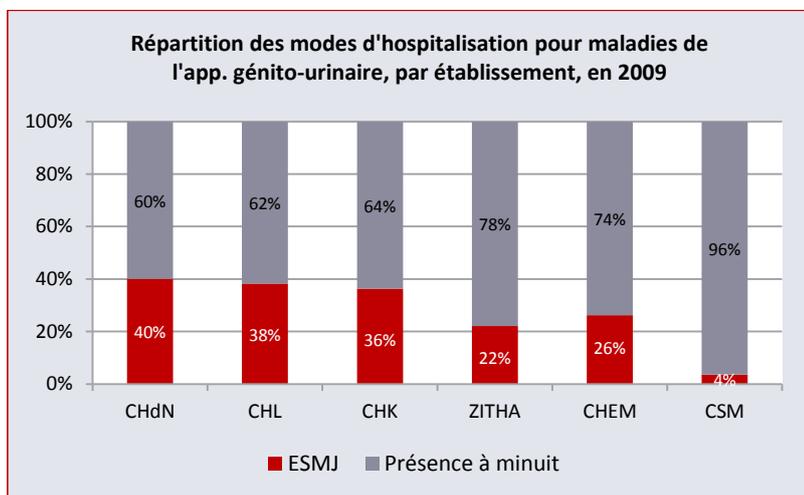
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	1 086	1 185	1 167	1 341	1 296	1 297	1 387	1 335
		Nbre de journées	5 431	5 772	5 911	5 359	5 353	5 203	5 641	4 783
		DMS	6,6	6,6	6,1	5,7	5,7	5,8	5,9	5,3
		LOM	14,9	15,8	16,2	14,7	14,7	14,3	15,5	13,1
	CHL	Nbre de séjours	1 757	1 779	1 791	1 865	1 893	2 041	1 974	1 701
		Nbre de journées	6 780	7 412	7 194	6 947	6 764	6 842	6 578	5 501
		DMS	4,8	4,9	4,8	4,5	4,6	4,4	4,5	4,6
		LOM	18,6	20,3	19,7	19,0	18,5	18,7	18,0	15,1
	CHK	Nbre de séjours	995	952	980	1 057	1 430	1 535	1 652	1 737
		Nbre de journées	4 636	3 739	3 857	4 229	4 855	4 723	5 743	5 656
		DMS	5,8	4,9	4,9	5,1	5,0	4,9	5,2	4,5
		LOM	12,7	10,2	10,6	11,6	13,3	12,9	15,7	15,5
	ZITHA	Nbre de séjours	699	798	882	791	683	668	710	802
		Nbre de journées	3 944	4 547	4 460	4 219	3 648	3 573	3 439	4 203
		DMS	6,2	6,6	6,5	6,4	6,6	6,6	6,1	6,4
		LOM	10,8	12,5	12,2	11,6	10,0	9,8	9,4	11,5
2_Centre		Nbre de séjours	3 451	3 529	3 653	3 713	4 006	4 244	4 336	4 240
		Nbre de journées	15 360	15 698	15 511	15 395	15 267	15 138	15 760	15 360
		DMS	5,4	5,3	5,2	5,1	5,1	5,0	5,0	5,0
		LOM	42,1	43,0	42,5	42,2	41,8	41,5	43,2	42,1
	CHEM	Nbre de séjours	2 323	2 295	2 428	2 389	2 317	2 343	2 259	2 387
		Nbre de journées	9 402	9 332	9 581	10 206	9 405	9 482	9 133	9 491
		DMS	5,1	5,2	5,0	5,3	5,2	5,1	5,2	5,0
		LOM	25,8	25,6	26,2	28,0	25,8	26,0	25,0	26,0
	CSM	Nbre de séjours	235	228	172	185	181	165	139	141
		Nbre de journées	1 250	1 233	862	857	914	818	801	1 043
		DMS	5,6	5,6	5,1	4,7	5,2	5,4	6,2	7,6
		LOM	3,4	3,4	2,4	2,3	2,5	2,2	2,2	2,9
3_Sud		Nbre de séjours	2 558	2 523	2 600	2 574	2 498	2 508	2 398	2 528
		Nbre de journées	10 652	10 565	10 443	11 063	10 319	10 300	9 934	10 534
		DMS	5,1	5,2	5,0	5,2	5,2	5,1	5,3	5,2
		LOM	29,2	28,9	28,6	30,3	28,3	28,2	27,2	28,9
TOTAL		Nbre de séjours	7 095	7 237	7 420	7 628	7 800	8 049	8 121	8 103
		Nbre de journées	31 443	32 035	31 865	31 817	30 939	30 641	31 335	30 677
		DMS	5,5	5,4	5,3	5,2	5,2	5,2	5,3	5,1
		LOM	86,1	87,8	87,3	87,2	84,8	83,9	85,8	84,0

➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil génito-urinaire, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1335	Nord	16,5%	16%
CHL	1701	Centre	52,3%	53%
CHK	1737			
ZITHA	802			
CHEM	2387	Sud	31,2%	31%
CSM	141			
TOTAL	8 103		100,0%	



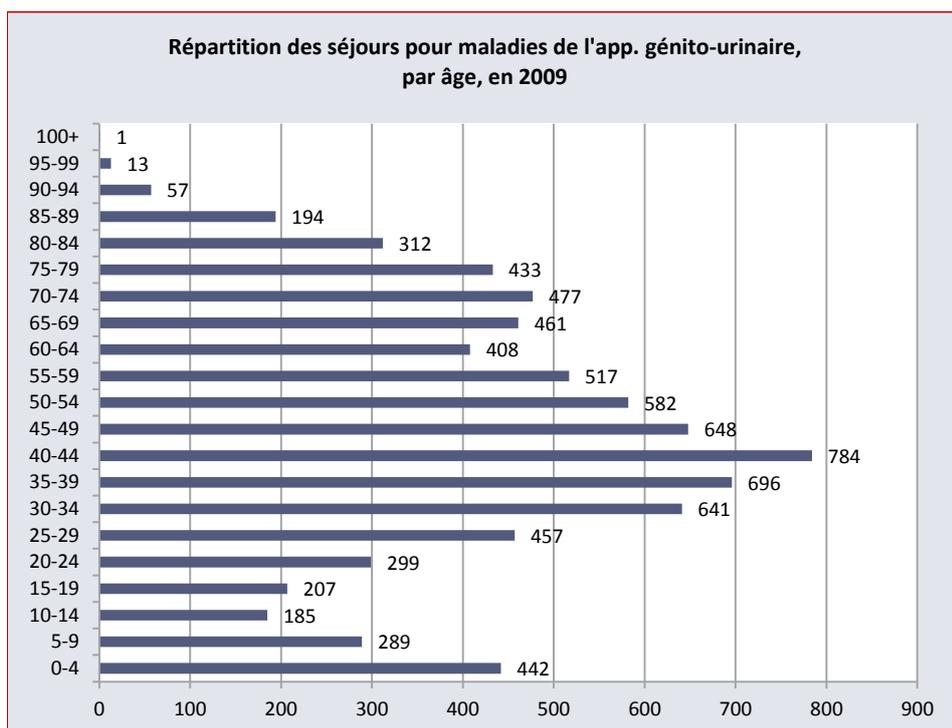
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour maladies de l'appareil génito-urinaire, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'app. génito-urinaire par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour maladies de l'appareil génito-urinaire, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour maladies de l'appareil génito-urinaire, par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	2	6	2	3	1	5	4	2
CHL	4	1	2	4	6	7	5	8
CHK	1	3	4	2	3	1	3	5
ZITHA	0	1	4	7	0	4	1	5
CHEM	8	5	6	14	3	8	2	3
CSM	1	0	0	0	4	0	0	3
Total	16	16	18	30	17	25	15	26

➤ **Focus : Evolution démographique des néphrologues et urologues agréés aux hôpitaux, 2006-2009** (Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Néphrologues	6	8	8	7
Urologues	19	20	19	19

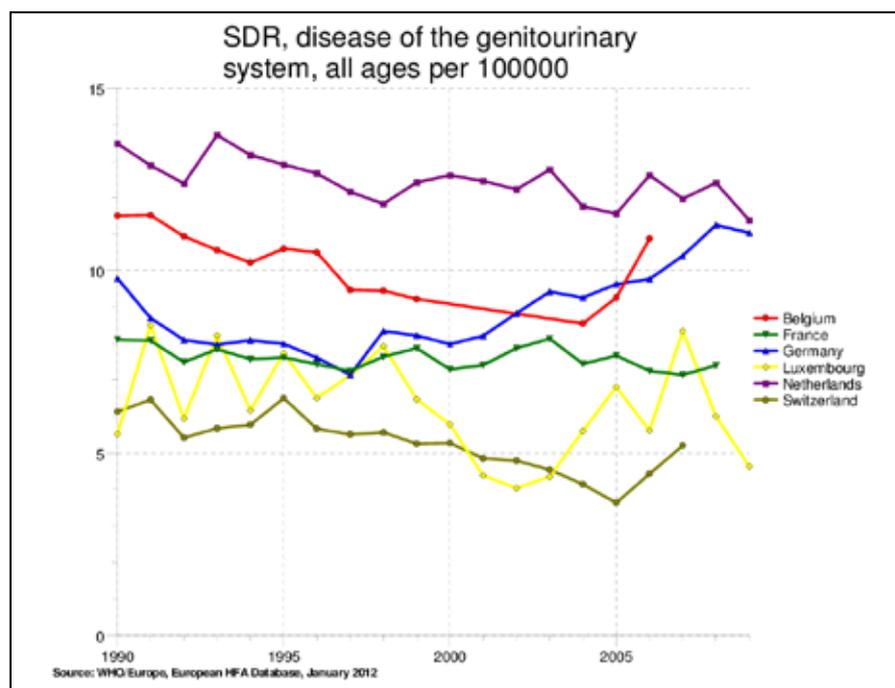
➤ **Focus : Hospitalisations pour insuffisance rénale, 2009** (Source : IGSS, activité opposable)

Codes ICD 10	Nombre de séjours	Nombre de journées	Durée moyenne de séjour (Présence à minuit)	Lits occupés en moyenne par jour
N17 Insuffisance rénale aiguë	183	1718	10.5	4.7
N18 Insuffisance rénale chronique	533	5925	12.5	16.2
N19 Insuffisance rénale, sans précision	83	769	13.3	2.1

➤ **Focus : Evolution des séjours hospitaliers pour calcul du rein et de l'uretère et évolution du nombre d'unités d'œuvre facturées en lithotritie extracorporelle, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Code ICD10 - N20 Calcul du rein et de l'uretère								
Nombre de séjours hospitaliers établissements aigus	786	893	922	965	816	841	836	776
dont CHL (Source : IGSS, activité opposable)	161	183	162	182	118	135	121	118
Lithotritie extracorporelle – service national CHL								
Nombre d'unités d'œuvre facturées (Source : CNS, unités d'œuvre, activité opposable)	192	239	191	265	249	295	282	522

➤ **Benchmark international : Taux de mortalité standardisé pour maladies de l'appareil génito-urinaire, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009** (taux normalisé par âge) (Source : OMS-Europe / HFA database)



Chap. 14 : MALADIES DE L'APPAREIL GENITO-URINAIRE (N00-N99)**Résumé et perspectives**

Généralités	<p>En 2009, les maladies de l'appareil génito-urinaire représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6.8% du total des hospitalisations en nombre de séjours (6^{ème} cause) - 4.2% du total des hospitalisations en nombre de journées (9^{ème} cause) - 26 décès soit 1.2% du total des décès hospitaliers (9^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse des séjours : +14.2% mais nombreuses variations à la hausse ou à la baisse selon les établissements : CHK : +75%, CHdN : +23%, CSM : -40% - Légère baisse des journées : -2.4% - Importante fluctuation du nombre de décès selon les années : de 15 (2008) à 30 (2005).
Diagnostiques les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - En 2009, les diagnostics les plus fréquents sont ceux de calcul du rein et de l'uretère ; hypertrophie du prépuce, phimosis et paraphimosis ; hyperplasie de la prostate ; insuffisance rénale chronique. - Beaucoup de diagnostics imprécis "autres ...".
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : très léger recul : de 5.5 jours en 2002 à 5.1 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 4% (CSM) et 40% (CHdN) des séjours selon les établissements en 2009. - Constance de l'occupation des lits : 86 lits occupés en moyenne par jour en 2002 et 84 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Répartition géographique des séjours hospitaliers en concordance avec la répartition de la population en 2009. - Un établissement réalise une part importante des séjours.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Les séjours concernent majoritairement des femmes : 56.7% des séjours en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009 autour de la modalité 40-44 ans.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Il est constaté pour ce chapitre ICD 10 une forte augmentation des hospitalisations pour "insuffisance rénale aiguë", (voir aussi parallèle avec la croissance des hospitalisations pour diabète (<i>cf aussi chap. ICD 10 n°4 – Maladies endocriniennes : croissance des hospitalisations pour diabète et Fascicule 3 – Activités médico-techniques : croissance de l'activité d'hémodialyse</i>). - Il est constaté une augmentation des diagnostics de refuge (« autres » affections du sein, de l'utérus, de l'appareil urinaire).
Propositions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surveiller l'évolution des hospitalisations pour insuffisance rénale aiguë, identifier les causes et mettre en place des programmes de prévention et de prises en charge ciblées de cette problématique de santé publique émergente. 2. Demander un rapport d'activité au service national de lithotritie extracorporelle. 3. <i>Cf propositions Fascicule 3 – Activités médico-techniques – Section Hémodialyse</i>

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

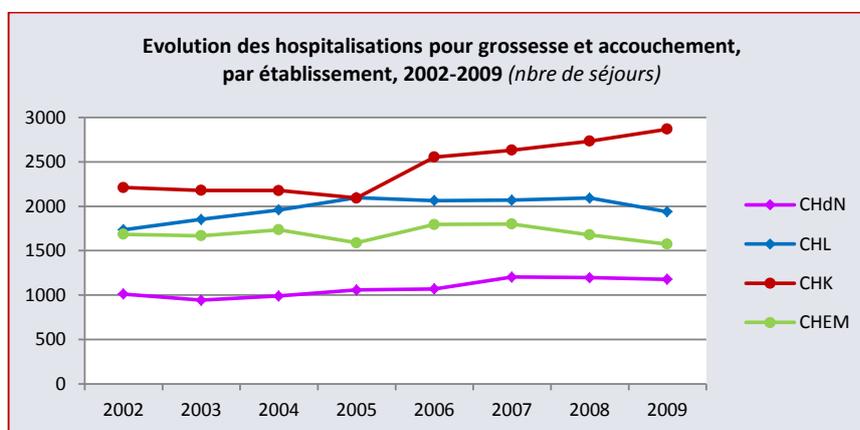
RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 15 : GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPERALITE (O00-O99)

NB : Les chiffres présentés pour ce chapitre ICD 10 excluent les hospitalisations codées à la ZithaKlinik (5 séjours en 2009) et à la Clinique Ste Marie (1 séjour en 2009) qui n'ont pas de service d'obstétrique ainsi que les hospitalisations concernant des hommes, considérées comme erreur de codage (10 séjours en 2009).

➤ **Evolution des hospitalisations pour grossesse et accouchement, au GDL et par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	6 644	6 643	6 861	6 837	7 480	7 704	7 702	7 558	+13,8% ▲
% du total des séjours	6,5%	6,5%	6,6%	6,4%	6,9%	6,8%	6,6%	6,3%	
Nbre de journées	28 979	29 150	30 181	29 876	33 041	32 951	33 574	32 346	+11,6% ▲
% du total des journées	4,1%	4,2%	4,4%	4,3%	4,7%	4,6%	4,6%	4,5%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ **Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)**

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
O80 Accouchement unique et spontané	2976	2968	3126	3112	3323	3221	3294	3312	3276	+11% ▲
O82 Accouchement unique par césarienne	1093	1168	1264	1292	1352	1455	1540	1512	1502	+38% ▲
O81 Accouchement unique par forceps et ventouse	528	557	526	501	514	506	509	509	508	-4% ▼
O47 Faux travail	277	283	269	253	372	490	510	471	490	+70% ▲
O03 Avortement spontané	419	442	406	395	481	501	495	380	459	-9% ▼
O04 Avortement médical	274	242	243	224	118	128	122	139	130	-49% ▼
O02 Autres produits anormaux de la conception	43	40	44	40	105	103	147	136	129	+216% ▲
O26 Soins maternels pour d'autres affections liées principalement à la grossesse	70	55	65	84	87	99	118	140	119	+100% ▲
O21 Vomissements incoercibles au cours de la grossesse	53	54	49	69	94	117	107	106	110	+100% ▲
O24 Diabète sucré au cours de la grossesse	14	10	28	25	94	185	41	55	94	+293% ▲
O05 Autres formes d'avortement	146	154	140	136	109	100	79	62	80	-58% ▼
O00 Grossesse extra-utérine	67	52	61	74	79	62	76	70	69	+4% ▲
O28 Résultats anormaux constatés au cours de l'examen prénatal systématique de la mère	83	58	59	96	82	61	59	57	59	-31% ▼
O20 Hémorragie du début de la grossesse	99	90	93	64	80	78	31	52	54	-47% ▼
O06 Avortement, sans précision	22	8	7	12	42	47	48	49	48	+123% ▲
O23 Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse	32	36	38	31	34	52	35	41	43	+28% ▲
O99 Autres maladies de la mère classées ailleurs, mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la	50	62	84	75	50	38	33	24	32	-52% ▼
O83 Autres accouchements uniques avec assistance	18	13	29	31	36	33	24	31	29	+72% ▲
O84 Accouchements multiples	39	30	26	20	36	27	36	20	28	-49% ▼
O48 Grossesse prolongée	39	41	46	41	31	32	19	26	26	-33% ▼

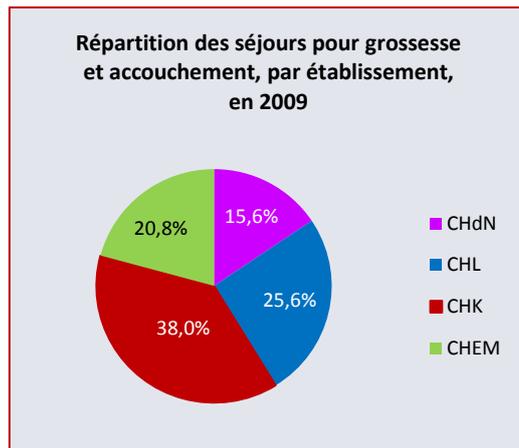
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°15 – Grossesse, accouchement et puerpéralité 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

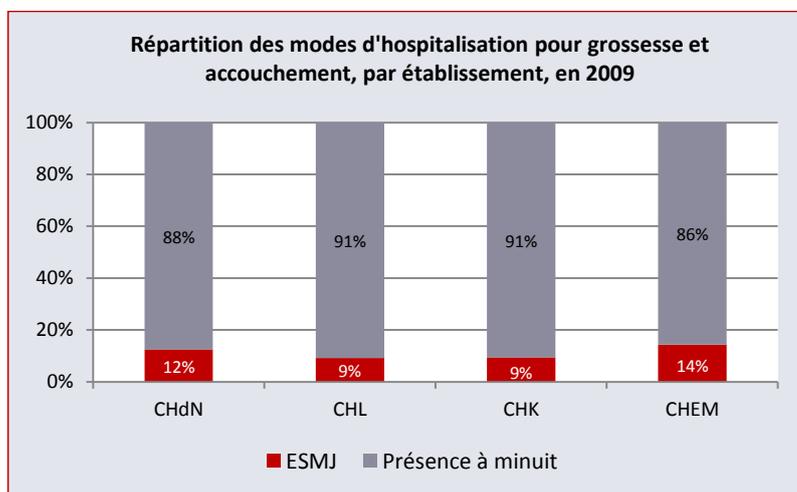
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	1 012	943	990	1 057	1 069	1 204	1 197	1 178
		Nbre de journées	4 371	4 217	4 314	4 386	4 457	4 567	4 482	4 586
		DMS	4,5	4,7	4,6	4,5	4,5	4,2	4,1	4,3
		LOM	12,0	11,6	11,8	12,0	12,2	12,5	12,3	12,6
	CHL	Nbre de séjours	1 736	1 853	1 958	2 098	2 063	2 069	2 093	1 938
		Nbre de journées	8 764	9 307	10 128	9 868	10 236	10 829	10 735	9 418
		DMS	5,5	5,5	5,6	5,1	5,4	5,7	5,6	5,2
		LOM	24,0	25,5	27,7	27,0	28,0	29,7	29,4	25,8
	CHK	Nbre de séjours	2 211	2 179	2 177	2 093	2 553	2 631	2 733	2 869
		Nbre de journées	9 459	9 591	9 349	9 579	11 602	11 068	12 345	12 850
		DMS	4,8	4,8	4,7	5,0	5,1	4,8	4,9	4,8
		LOM	25,9	26,3	25,6	26,2	31,8	30,3	33,8	35,2
2_Centre		Nbre de séjours	3 947	4 032	4 135	4 191	4 616	4 700	4 826	4 807
		Nbre de journées	18 223	18 898	19 477	19 447	21 838	21 897	23 080	22 268
		DMS	5,1	5,1	5,2	5,1	5,2	5,2	5,2	5,0
		LOM	49,9	51,8	53,4	53,3	59,8	60,0	63,2	61,0
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	1 685	1 668	1 736	1 589	1 795	1 800	1 679	1 573
		Nbre de journées	6 385	6 035	6 390	6 043	6 746	6 487	6 012	5 492
		DMS	4,2	4,1	4,0	4,2	4,2	4,0	4,0	3,9
		LOM	17,5	16,5	17,5	16,6	18,5	17,8	16,5	15,0
TOTAL		Nbre de séjours	6 644	6 643	6 861	6 837	7 480	7 704	7 702	7 558
		Nbre de journées	28 979	29 150	30 181	29 876	33 041	32 951	33 574	32 346
		DMS	4,8	4,8	4,8	4,8	4,9	4,8	4,8	4,7
		LOM	79,4	79,9	82,7	81,9	90,5	90,3	92,0	88,6

➤ **Répartition des séjours pour grossesse et accouchement, par établissement, en 2009**

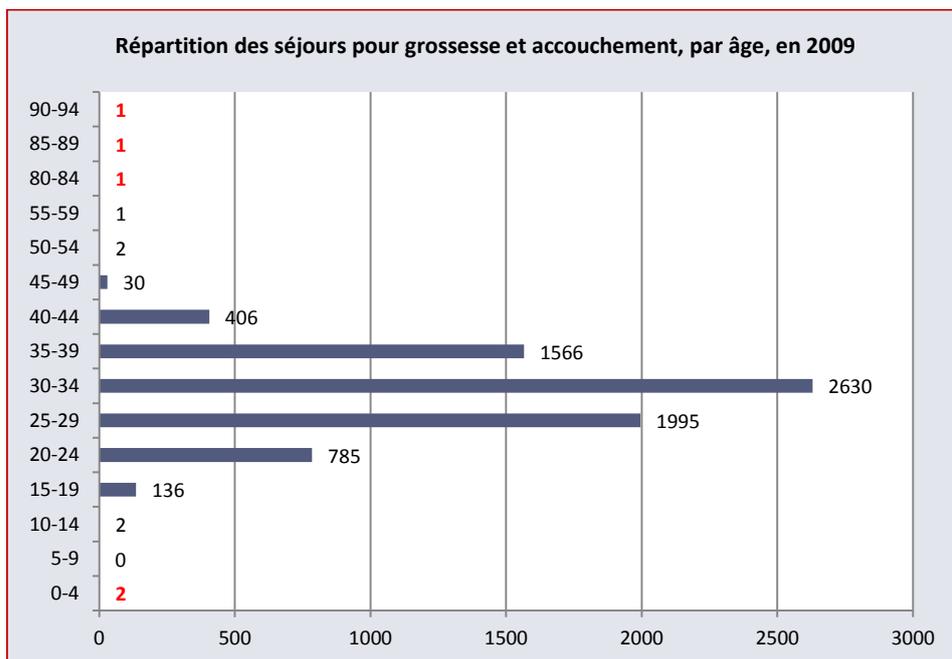
Etablissements	Nombre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours
CHdN	1 178	Nord	15,6%
CHL	1 938	Centre	63,6%
CHK	2 869		
CHEM	1 573	Sud	20,8%
TOTAL	7 558		100,0%



➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour grossesse et accouchement, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour grossesse et accouchement, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour grossesse et accouchement, par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	0	0	0	0	0	0	1	0
CHL	0	0	1	1	0	0	0	0
CHK	0	0	0	0	0	0	0	0
CHEM	0	0	0	0	0	1	0	0
Total	0	0	1	1	0	1	1	0

➤ ***Focus : Evolution démographique des gynécologues-obstétriciens agréés aux hôpitaux, 2006-2009*** (Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009
Gynécologues-obstétriciens	52	54	54	57

➤ ***Voir aussi Fascicule 3 – Activités médico-techniques : Section « Accouchements »***

Chap.15 : GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPERALITE (O00-O99)**Résumé et perspectives**

Généralités	<p>En 2009, les hospitalisations pour grossesse, accouchement et puerpéralité représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6.3% du total des hospitalisations en nombre de séjours (7^{ème} cause) - 4.5% du total des hospitalisations en nombre de journées (8^{ème} cause) - Pas de décès hospitalier.
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse des séjours : +13.8% Liée à la forte hausse des séjours du CHK (Bohler) : +30% - Hausse des journées : +11.6%
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour constante : 4.7 jours en 2009, avec une DMS plus basse au CHEM (3.9 jours). - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 9% (CHL et CHK-Bohler) et 14% (CHEM) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : en hausse : de 79 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 92 lits en 2008 (89 en 2009).
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 63.6% du total des séjours pour grossesse, accouchement et puerpéralité en 2009. - La Clinique Bohler (CHK) réalise 38% des séjours.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Exemple flagrant d'erreur de codage non repérée par les organes habilités : 10 séjours concernent des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Autre exemple d'erreur de codage : en 2009, 5 séjours concernent des patientes aux âges extrêmes de la vie.
Service national CHL – Procréation médicalement assistée	<ul style="list-style-type: none"> - Cette activité est désormais réalisée en coopération entre le CHL et la Clinique Bohler. - Comme pour tous les services nationaux, il est attendu du service national de procréation médicalement assistée de publier un rapport annuel d'activité avec benchmarking international de ses résultats.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Cette activité est en grande partie monitorée grâce au Système de surveillance de la santé périnatale (cf Fascicule 3 – Activités médico-techniques : Section « Accouchements » pour plus de détails et voir aussi Rapport « Surveillance de la Santé Périnatale au Luxembourg, données 2009 », réalisé par le Ministère de la Santé et le CRP-Santé). - La DMS n'a pas évolué entre 2002 et 2009, alors que d'autres pays ont eu des initiatives en ce sens.
Propositions	Cf propositions Fascicule 3 – Activités médico-techniques : Section Accouchements

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

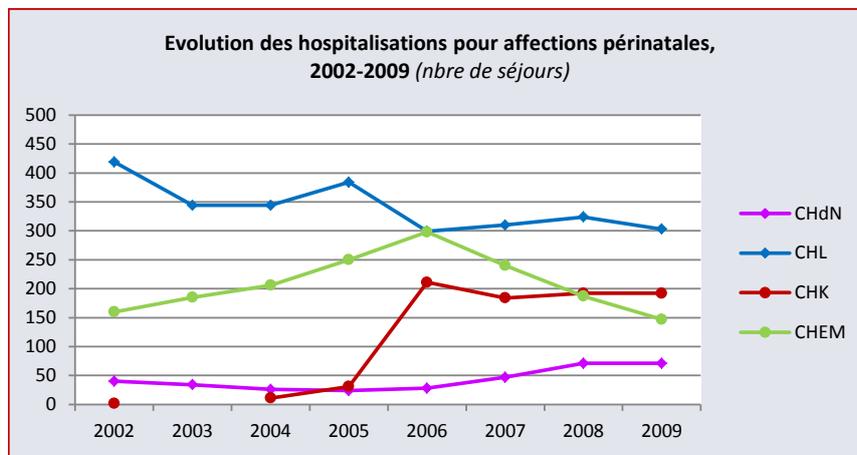
RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 16 : CERTAINES AFFECTIONS DONT L'ORIGINE SE SITUE DANS LA PERIODE PERINATALE (P00-P96)

NB : Les chiffres présentés dans cette monographie excluent les hospitalisations codées à la ZithaKlinik (2009 : 0 séjour mais 1 séjour en 2003, 2005 et 2007) et à la Clinique Ste Marie qui n'ont pas de service de néonatalogie ou de pédiatrie (aucun séjour recensé pour ce chapitre)

➤ **Evolution des hospitalisations pour affections périnatales, au GDL et par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	621	563	587	689	836	781	774	713	+14,8% ▲
% du total des séjours	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	0,7%	0,7%	0,6%	
Nbre de journées	6 873	6 265	6 120	6 731	7 141	8 522	8 888	9 136	+32,9% ▲
% du total des journées	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,2%	1,2%	1,3%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ **Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)**

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
P07 Anomalies liées à une brièveté de la gestation et un poids insuffisant à la naissance, non classés ailleurs	179	133	144	138	207	234	265	273	257	+53% ▲
P59 Ictère néonatal dû à des causes autres et sans précision	108	93	99	177	237	209	152	87	149	-19% ▼
P22 Détresse respiratoire du nouveau-né	107	100	79	95	107	99	102	96	99	-10% ▼
P36 Infection bactérienne du nouveau-né	61	39	29	42	39	15	29	33	26	-46% ▼
P92 Problèmes alimentaires du nouveau-né	25	9	7	15	10	22	25	27	25	+8% ▲
P21 Asphyxie obstétricale	5	7	11	7	21	20	13	27	20	+440% ▲
P01 Fœtus et nouveau-né affectés par les complications de la grossesse chez la mère	3	19	14	11	6	13	11	29	18	+867% ▲
P58 Ictère néonatal dû à d'autres hémolyses excessives	1	11	21	4	37	20	21	11	17	1000% ▲
P05 Retard de croissance et malnutrition du fœtus	17	20	29	35	20	14	20	12	15	-29% ▼
P28 Autres affections respiratoires survenant pendant la période périnatale	4	3	7	16	9	16	13	14	14	+250% ▲
P70 Anomalies transitoires du métabolisme des glucides spécifiques du fœtus et du nouveau-né	3	13	3	11	18	5	16	19	13	+533% ▲
P29 Affections cardio-vasculaires survenant pendant la période périnatale	8	4	7	5	6	9	14	8	10	0% —
P55 Maladie hémolytique du fœtus et du nouveau-né	2	1	8	18	14	17	9	3	10	+50% ▲
P96 Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	11	8	17	8	9	6	11	11	9	0% —
P23 Pneumopathie congénitale	4	0	3	10	11	6	10	0	/	/
P39 Autres infections spécifiques de la période périnatale	14	8	17	5	13	12	5	7	8	-50% ▼
P04 Fœtus et nouveau-né affectés par des effets nocifs transmis par voie transplacentaire ou par le lait maternel	0	9	9	16	6	7	2	8	6	/
P00 Fœtus et nouveau-né affectés par des troubles maternels, éventuellement sans rapport avec la grossesse	1	3	5	1	5	1	5	9	5	+800% ▲
P24 Syndromes néonataux d'aspiration	2	1	1	2	5	7	2	4	4	+100% ▲
P02 Fœtus et nouveau-né affectés par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes	0	3	4	2	5	2	4	6	4	/

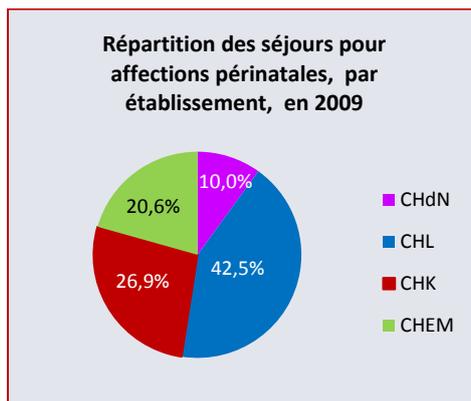
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°16 – Affections périnatales 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

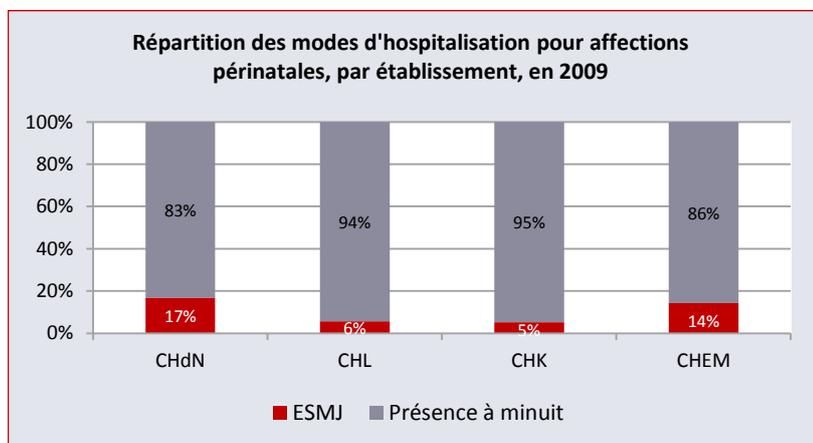
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	40	34	26	24	28	47	71	71	
		Nbre de journées	158	236	156	103	76	155	306	473	
		DMS	4,7	8,0	6,9	6,3	3,4	3,6	5,1	7,8	
		LOM	0,4	0,6	0,4	0,3	0,2	0,4	0,8	1,3	
2_Centre	CHL (Service nat.)	Nbre de séjours	419	344	344	384	299	310	324	303	
		Nbre de journées	6 207	5 499	5 343	5 860	4 460	5 950	5 905	6 257	
		DMS	15,4	16,5	16,0	15,8	15,8	20,0	19,7	21,8	
		LOM	17,0	15,1	14,6	16,1	12,2	16,3	16,2	17,1	
	CHK	Nbre de séjours	2		11	31	211	184	192	192	
		Nbre de journées	5		22	51	1 576	1 693	2 097	1 903	
		DMS	4,0	0,0	2,2	1,7	7,9	9,5	11,2	10,4	
		LOM	0,0	0,0	0,1	0,1	4,3	4,6	5,7	5,2	
	2_Centre		Nbre de séjours	421	344	355	415	510	494	516	495
			Nbre de journées	6 212	5 499	5 365	5 911	6 036	7 643	8 002	8 160
			DMS	15,3	16,5	15,6	14,8	12,5	16,1	16,5	17,4
			LOM	17,0	15,1	14,7	16,2	16,5	20,9	21,9	22,4
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	160	185	206	250	298	240	187	147	
		Nbre de journées	503	530	599	717	1 029	724	580	503	
		DMS	3,5	3,3	3,1	3,1	3,6	3,1	3,3	3,8	
		LOM	1,4	1,5	1,6	2,0	2,8	2,0	1,6	1,4	
TOTAL		Nbre de séjours	621	563	587	689	836	781	774	713	
		Nbre de journées	6 873	6 265	6 120	6 731	7 141	8 522	8 888	9 136	
		DMS	11,9	12,1	11,0	10,5	9,1	11,4	12,3	13,9	
		LOM	18,8	17,2	16,8	18,4	19,6	23,3	24,4	25,0	

➤ **Répartition des séjours pour affections périnatales, par établissement, en 2009 :**

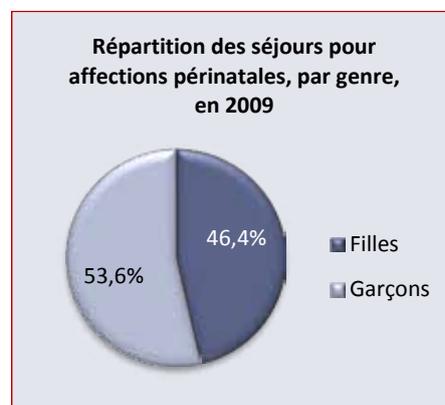
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours
CHdN	71	Nord	10,0%
CHL	303	Centre	69,4%
CHK	192		
CHEM	147	Sud	20,6%
TOTAL	713		100,0%



➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour affections périnatales, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour affections périnatales, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Focus : Nouveau-nés ayant un poids ≤ 1500 g ou un âge gestationnel < 32 semaines (N= 59)**
Indicateurs EuroNeoNet

(Sources : Système de surveillance périnatale, European Neonatal Network - EuroNeoNet)

Effectif : 59 bébés concernés en 2009

Mortalité intra-hospitalière : 5 nouveau-nés soit 8,5% des bébés concernés.

Distribution du poids de naissance

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage cumulé
< 501g	0	0,0%	0,0%
501-750g	5	8,5%	8,5%
751-1000g	7	11,9%	20,3%
1001-1250g	17	28,8%	49,2%
1251-1500g	15	25,4%	74,6%
>1500g	15	25,4%	100,0%
TOTAL	59	100,0%	

Recours à l'assistance respiratoire :

- 52 nouveau-nés (soit 88,1% de l'effectif) concernés
- Répartition des types d'assistance respiratoire (cumul possible) :
 - Oxygène : 38
 - CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) nasale : 48
 - Ventilation conventionnelle : 11
 - Ventilation conventionnelle non agressive : 1
 - Ventilation haute fréquence : 29
 - Ventilation haute fréquence non agressive : 1

➤ **Evolution et répartition des décès pour affections périnatales, par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	4	3	3	0	0	0	0	0
CHL	19	18	13	8	6	4	5	9
CHK	3	2	3	0	2	0	0	0
CHEM	5	4	5	0	0	1	0	0
Total	31	27	24	8	8	5	5	9

➤ **Focus : Evolution démographique des pédiatres et chirurgiens pédiatriques agréés aux hôpitaux, 2006-2009**

(Source : Enquête annuelle IGSS auprès des établissements hospitaliers)

	2006	2007	2008	2009	Evol. 2006-2009
Pédiatres	47	51	56	58	+23.4%
Chirurgiens pédiatriques	1	2	3	3	+ 200%

➤ **Voir aussi Fascicule 3 – Activités médico-techniques : monographie « Accouchements » - Focus sur Prématurité et soins néonataux**

Chap.16 : CERTAINES AFFECTIONS DONT L'ORIGINE SE SITUE DANS LA PERIODE PERINATALE (P00-P96)**Résumé et perspectives**

Généralités	<p>En 2009, les hospitalisations pour affections dont l'origine se situe dans la période périnatale représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0.6% du total des hospitalisations en nombre de séjours (20^{ème} cause) - 1.3% du total des hospitalisations en nombre de journées (15^{ème} cause) - 9 décès en 2009 soit 0.4% du total des décès hospitaliers (12^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse des séjours : +14.8% mais nombreuses variations à la hausse ou à la baisse selon les établissements : CHK : 192 séjours en 2009 contre 2 en 2002, liés à la création d'un service de néonatalogie non intensive, CHdN : +78%, CHL : -28%, CHEM : -8% - Forte hausse des journées : +32.9% - Forte baisse des décès : 9 décès en 2009 contre 31 en 2002
Diagnostics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - En 2009, les diagnostics les plus fréquents sont : les anomalies liées à une brièveté de la gestation et un poids insuffisant à la naissance, les ictères néonataux dû à des causes autres (non hémolytiques) et la détresse respiratoire du nouveau-né.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : variable selon les années : entre 9.1 jours en 2006 et 13.9 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 5% (CHK) et 17% (CHdN) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : en hausse : de 18.8 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 25 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 69.4% du total des séjours pour affections dont l'origine se situe dans la période périnatale en 2009, du fait de la centralisation des services de néonatalogie intensive et non intensive.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 46.4% des séjours concernent des filles contre 53.6% attribués à des garçons en 2009.
Service national CHL – Néonatalogie intensive, (soins intensifs pédiatriques)	<ul style="list-style-type: none"> - Le CHL réalise la majorité des séjours : 42.5% mais on observe une évolution à la baisse (-28%) depuis 2002 tandis que les séjours du CHdN et du CHK ont très fortement augmenté. - <i>cf Fascicule 3 – Activités médico-techniques : Section « Accouchements »</i>
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - <i>cf Fascicule 3 – Activités médico-techniques : Section « Accouchements »: focus sur la prématurité et les soins néonataux</i>
Propositions	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser une analyse des séjours dans et en dehors des services de néonatalogie afin de statuer sur les profils de bébés, leurs besoins, et le type de structure qui les accueille. Ce travail devrait permettre de revoir les filières cliniques et d'évaluer les besoins en lits de néonatalogie intensive. 2. Réaliser également une analyse comparée des situations cliniques des bébés en néonatalogie intensive et en néonatalogie non intensive afin de statuer sur la gestion de la prématurité, les processus de prise en charge, et les résultats obtenus en termes de survie de l'enfant et de handicap résiduel.

INTRO

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

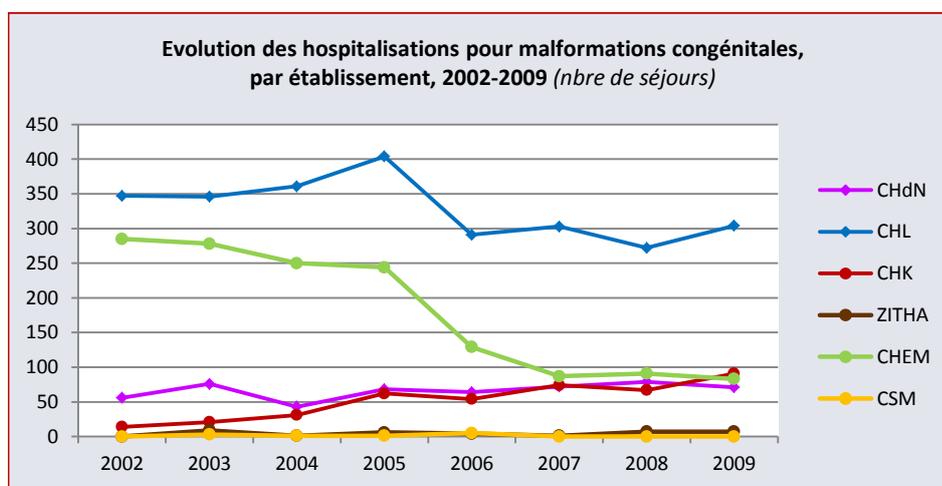
INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 17 : MALFORMATIONS CONGENITALES ET ANOMALIES CHROMOSOMIQUES (Q00-Q99)

➤ **Evolution des hospitalisations pour malformations congénitales, au GDL et par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009	
Nbre de séjours	702	733	687	785	547	537	516	556	-20,8%	▼
% du total des séjours	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%		
Nbre de journées	2 040	1 871	1 853	2 318	1 968	1 539	1 588	1 615	-20,8%	▼
% du total des journées	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%		
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1%	▲

➤ **Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)**

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009
Q53 Cryptorchidie	78	87	75	76	80	85	81	85	84
Q62 Anomalies congénitales obstructives du bassinet et malformations congénitales de l'uretère	93	116	115	138	95	66	49	35	50
Q17 Autres malformations congénitales de l'oreille	33	36	32	31	26	30	34	33	32
Q79 Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles, non classées ailleurs	19	6	5	4	3	5	32	33	23
Q18 Autres malformations congénitales de la face et du cou	31	33	42	38	24	17	27	24	23
Q54 Hypospadias	15	21	26	21	26	25	19	17	20
Q64 Autres malformations congénitales de l'appareil urinaire	6	6	6	15	10	26	24	10	20
Q66 Anomalies morphologiques congénitales du pied	253	248	226	227	67	24	12	22	19
Q74 Autres malformations congénitales d'un (des) membre(s)	6	9	13	7	11	21	18	17	19
Q40 Autres malformations congénitales des voies digestives supérieures	3	1	1	0	13	16	13	21	17
Q55 Autres malformations congénitales des organes génitaux de l'homme	4	5	7	2	8	16	16	11	14
Q43 Autres malformations congénitales de l'intestin	4	7	3	2	3	6	8	23	12
Q67 Anomalies morphologiques congénitales de la tête, de la face, du rachis et du thorax	2	1	2	3	2	5	18	10	11
Q30 Malformations congénitales du nez	25	13	8	7	8	10	6	15	10
Q76 Malformations congénitales du rachis et du thorax osseux	2	5	5	5	11	13	11	6	10
Q72 Raccourcissement du membre inférieur	4	7	6	24	3	15	0	2	9
Q21 Malformations congénitales des cloisons cardiaques	5	3	3	7	7	8	10	7	8
Q61 Maladies kystiques du rein	7	5	3	8	13	12	4	6	7
Q05 Spina bifida	2	7	2	2	7	13	6	2	7
Q35 Fente palatine	8	4	8	10	11	8	5	8	7

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le****Chapitre ICD n° 17 – Malformations congénitales, 2002-2009**

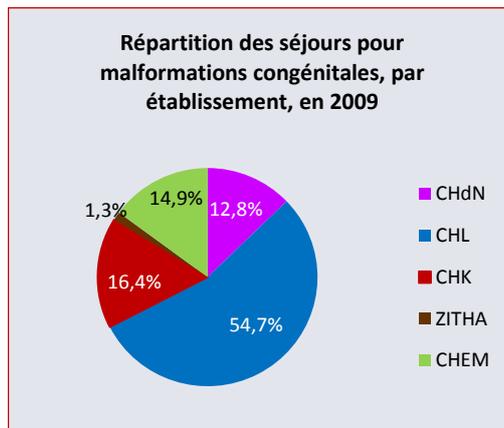
Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	56	76	43	68	64	72	79	71
		Nbre de journées	131	201	122	225	246	294	322	227
		DMS	3,3	4,4	3,9	5,1	6,2	6,4	5,8	4,2
		LOM	0,4	0,6	0,3	0,6	0,7	0,8	0,9	0,6
2_Centre	CHL (Service nat.)	Nbre de séjours	347	346	361	404	291	303	272	304
		Nbre de journées	1 286	946	1 093	1 363	1 025	853	830	995
		DMS	6,4	5,1	6,6	6,2	7,2	5,7	5,4	5,5
		LOM	3,5	2,6	3,0	3,7	2,8	2,3	2,3	2,7
	CHK	Nbre de séjours	14	21	31	62	54	74	67	91
		Nbre de journées	42	57	91	166	137	178	191	194
		DMS	3,2	2,8	3,3	3,5	3,7	3,5	3,5	2,8
		LOM	0,1	0,2	0,2	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5
	ZITHA	Nbre de séjours	0	9	1	6	4	1	7	7
		Nbre de journées	0	35	3	24	245	6	20	13
		DMS	0,0	4,3	3,0	4,6	61,3	6,0	3,6	2,2
		LOM	0,0	0,1	0,0	0,1	0,7	0,0	0,1	0,0
2_Centre	Nbre de séjours	361	376	393	472	349	378	346	402	
	Nbre de journées	1 328	1 038	1 187	1 553	1 407	1 037	1 041	1 202	
	DMS	6,2	4,8	6,1	5,7	7,9	5,1	4,8	4,7	
	LOM	3,6	2,8	3,3	4,3	3,9	2,8	2,9	3,3	
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	285	278	250	244	129	87	91	83
		Nbre de journées	581	582	543	539	304	208	225	186
		DMS	2,2	2,3	2,4	2,4	2,5	2,9	3,1	3,2
		LOM	1,6	1,6	1,5	1,5	0,8	0,6	0,6	0,5
	CSM	Nbre de séjours	0	3	1	1	5	0	0	0
		Nbre de journées	0	50	1	1	11	0	0	0
		DMS	0,0	16,7	1,0	1,0	2,2	0,0	0,0	0,0
		LOM	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3_Sud	Nbre de séjours	285	281	251	245	134	87	91	83	
	Nbre de journées	581	632	544	540	315	208	225	186	
	DMS	2,2	2,4	2,4	2,4	2,5	2,9	3,1	3,2	
	LOM	1,6	1,7	1,5	1,5	0,9	0,6	0,6	0,5	
TOTAL	Nbre de séjours	702	733	687	785	547	537	516	556	
	Nbre de journées	2 040	1 871	1 853	2 318	1 968	1 539	1 588	1 615	
	DMS	3,9	3,5	3,9	4,2	5,6	4,8	4,6	4,4	
	LOM	5,6	5,1	5,1	6,4	5,4	4,2	4,4	4,4	

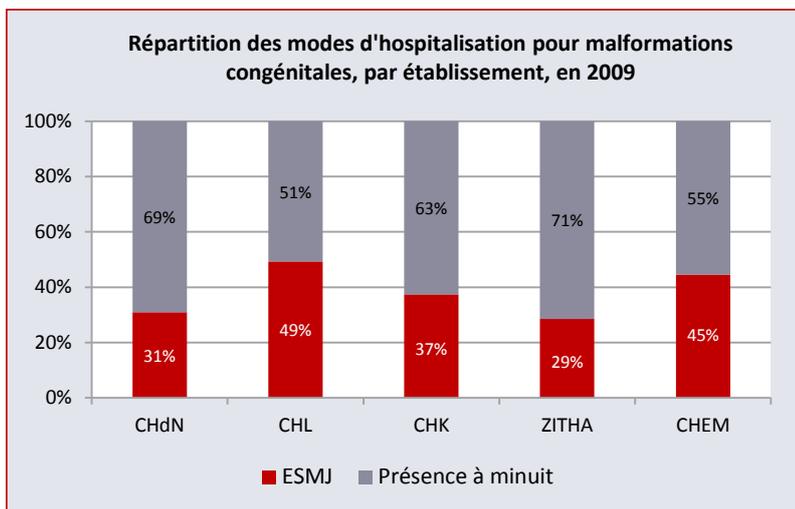
Remarque : aucun séjour recensé en 2009 pour la Clinique Ste Marie

➤ **Répartition des séjours pour malformations congénitales, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	71	Nord	12,8%	16%
CHL	304	Centre	72,3%	53%
CHK	91			
ZITHA	7			
CHEM	83	Sud	14,9%	31%
TOTAL	556		100,0%	



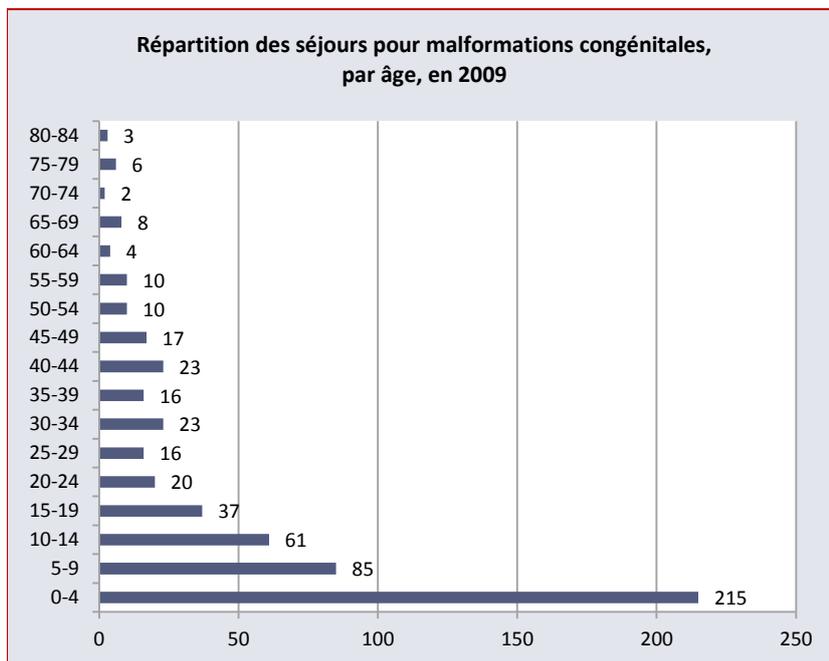
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour malformations congénitales, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours, pour malformations congénitales, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour malformations congénitales, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour malformations congénitales, par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	0	0	0	0	0	0	0	0
CHL	5	7	7	4	2	4	0	0
CHK	0	0	1	0	0	0	0	0
ZITHA	0	1	0	0	0	0	0	0
CHEM	0	2	0	0	0	2	1	1
CSM	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	10	8	4	2	6	1	1

Chap.17 : MALFORMATIONS CONGENITALES ET ANOMALIES CHROMOSOMIQUES (Q00-Q99)

Résumé et perspectives

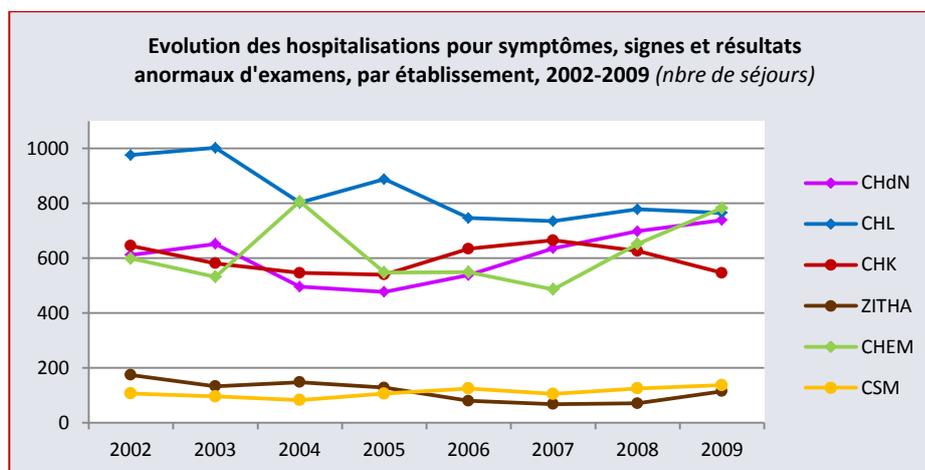
Généralités	<p>En 2009, les hospitalisations pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0.5% du total des hospitalisations en nombre de séjours (21^{ème} cause) - 0.2% du total des hospitalisations en nombre de journées (21^{ème} cause) - 1 décès soit 0.05% du total des décès hospitaliers (15^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Forte baisse des séjours : -20.8% mais nombreuses variations à la hausse ou à la baisse selon les établissements : CHK : +550%, CHdN : +27%, CHEM : -71%, CHL : -12%. - Forte baisse des journées : -20.8%.
Diagnostique les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Le diagnostic le plus fréquent en 2009 est celui de cryptorchidie (<i>absence d'un ou des deux testicules dans le scrotum</i>) qui concerne 85 séjours en 2009.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : variable selon les années : entre 3.5 jours (2003) et 5.6 jours (2006). - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 29% (ZITHA) et 49% (CHL) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : en léger recul : de 5.6 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 4.4 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 72.3% du total des séjours pour malformations congénitales et anomalies chromosomiques en 2009 pour 53% de la population résidente, du fait de la localisation des services de néonatalogie dans la région Centre. - 54.7% des séjours sont réalisés au CHL.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Les séjours concernent majoritairement des hommes : 60% en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - 39% des séjours concernent des enfants en bas âge en 2009, ce qui signifie que plus de 60% des séjours pour une anomalie congénitale sont réalisés à un âge plus avancé.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les données présentées concernent des petits nombres d'où la difficulté des interprétations ; de plus, il existe probablement une sous-déclaration des malformations congénitales, certaines n'étant confirmées qu'a posteriori par des examens complémentaires à l'étranger.
Proposition	<p>Mettre en place un registre des malformations congénitales afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suivre l'évolution du nombre de patients concernés à moyen ou long terme, - connaître les coûts induits par ces malformations, ainsi que le devenir de ces patients, - réaliser un benchmarking européen, en entrant dans le programme européen de surveillance des malformations congénitales (EUROCAT).

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 18 : SYMPTÔMES, SIGNES ET RESULTATS ANORMAUX D'EXAMENS CLINIQUES ET DE LABORATOIRE, NON CLASSES AILLEURS (R00-R99)

➤ Evolution des hospitalisations pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examens, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	3 113	2 996	2 882	2 687	2 672	2 695	2 950	3 085	-0,9% ▼
% du total des séjours	3,1%	2,9%	2,8%	2,5%	2,5%	2,4%	2,5%	2,6%	
Nbre de journées	13 728	13 212	12 035	12 304	12 082	11 648	13 314	14 624	+6,5% ▲
% du total des journées	1,9%	1,9%	1,8%	1,8%	1,7%	1,6%	1,8%	2,0%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
R10 Douleur abdominale et pelvienne	670	647	651	601	601	537	670	635	614	-5% ▼
R55 Syncope et collapsus	272	293	268	258	263	258	345	363	322	+33% ▲
R53 Malaise et fatigue	294	275	252	208	239	230	242	215	229	-27% ▼
R07 Douleur au niveau de la gorge et du thorax	171	221	131	127	130	154	219	253	209	+48% ▲
R06 Anomalies de la respiration	36	50	57	97	108	88	111	174	124	+383% ▲
R56 Convulsions, non classées ailleurs	136	149	112	154	115	98	105	143	115	+5% ▲
R52 Douleur, non classée ailleurs	72	96	231	71	69	108	99	103	103	+43% ▲
R32 Incontinence urinaire, sans précision	97	109	128	106	116	129	88	90	102	-7% ▼
R50 Fièvre d'origine inconnue	146	130	80	89	96	111	76	95	94	-35% ▼
R04 Hémorragie des voies respiratoires	94	64	63	64	79	77	79	91	82	-3% ▼
R11 Nausées et vomissements	86	41	47	51	55	68	75	70	71	-19% ▼
R58 Hémorragie, non classée ailleurs	65	80	78	55	63	74	66	51	64	-22% ▼
R51 Céphalée	90	81	60	76	74	64	55	63	61	-30% ▼
R40 Somnolence, stupeur et coma	204	159	100	94	84	55	75	48	59	-76% ▼
R33 Rétention d'urine	54	56	58	51	27	62	50	45	52	-17% ▼
R31 Hématurie, sans précision	45	43	52	42	38	42	35	49	42	+9% ▲
R64 Cachexie	29	14	34	23	35	38	26	52	39	+79% ▲
R18 Ascite	12	12	8	14	18	23	46	40	36	+233% ▲
R59 Adénopathies	20	23	22	28	32	30	40	31	34	+55% ▲
R39 Autres symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire	16	25	21	34	32	37	32	31	33	+94% ▲

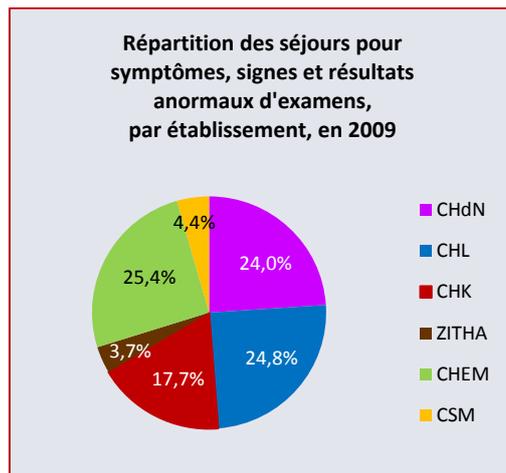
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°18 – Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

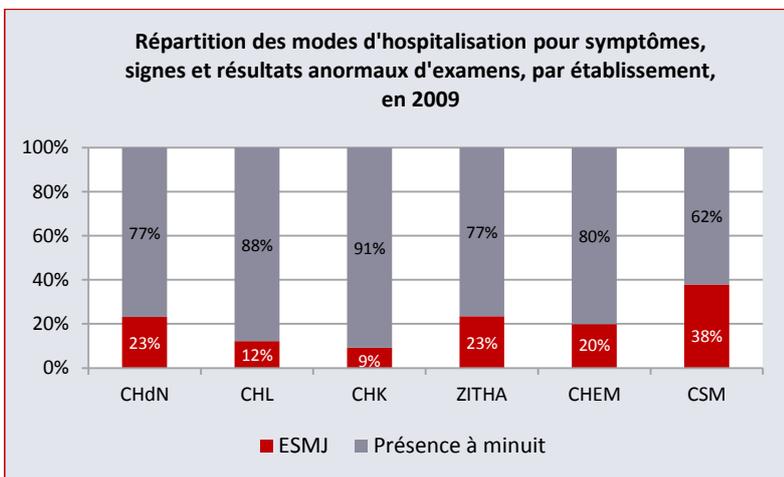
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	612	652	496	477	538	636	698	739	
		Nbre de journées	2 441	2 421	2 055	2 315	2 114	2 715	3 271	3 120	
		DMS	4,6	4,3	4,8	5,7	4,9	5,5	5,7	5,2	
		LOM	6,7	6,6	5,6	6,3	5,8	7,4	9,0	8,5	
	CHL	Nbre de séjours	976	1 002	802	888	746	735	778	765	
		Nbre de journées	2 728	3 161	2 621	2 947	2 624	2 579	2 622	3 373	
		DMS	3,1	3,5	3,6	3,8	3,9	4,0	3,7	4,9	
		LOM	7,5	8,7	7,2	8,1	7,2	7,1	7,2	9,2	
	CHK	Nbre de séjours	645	581	546	540	634	665	626	546	
		Nbre de journées	4 094	3 559	2 915	2 784	3 215	2 835	2 642	2 236	
		DMS	6,8	6,7	5,9	5,4	5,5	4,8	4,5	4,4	
		LOM	11,2	9,8	8,0	7,6	8,8	7,8	7,2	6,1	
	ZITHA	Nbre de séjours	174	133	148	128	80	68	71	115	
		Nbre de journées	939	581	995	519	275	318	308	543	
		DMS	6,3	4,9	8,1	4,6	3,8	5,6	5,2	5,9	
		LOM	2,6	1,6	2,7	1,4	0,8	0,9	0,8	1,5	
2_Centre		Nbre de séjours	1 795	1 716	1 496	1 556	1 460	1 468	1 475	1 426	
		Nbre de journées	7 761	7 301	6 531	6 250	6 114	5 732	5 572	6 152	
		DMS	4,8	4,8	4,8	4,5	4,6	4,4	4,1	4,8	
		LOM	21,3	20,0	17,9	17,1	16,8	15,7	15,3	16,9	
	CHEM	Nbre de séjours	599	532	807	548	549	486	652	783	
		Nbre de journées	2 980	3 029	3 152	3 266	3 403	2 715	3 767	4 308	
		DMS	5,4	6,2	4,9	6,5	6,9	6,3	6,6	6,6	
		LOM	8,2	8,3	8,6	8,9	9,3	7,4	10,3	11,8	
	CSM	Nbre de séjours	107	96	83	106	125	105	125	137	
		Nbre de journées	546	461	297	473	451	486	704	1 044	
		DMS	6,2	5,6	4,6	5,7	4,9	8,6	10,2	11,7	
		LOM	1,5	1,3	0,8	1,3	1,2	1,3	1,9	2,9	
	3_Sud		Nbre de séjours	706	628	890	654	674	591	777	920
			Nbre de journées	3 526	3 490	3 449	3 739	3 854	3 201	4 471	5 352
			DMS	5,5	6,1	4,9	6,4	6,6	6,6	7,0	7,2
			LOM	9,7	9,6	9,4	10,2	10,6	8,8	12,2	14,7
TOTAL		Nbre de séjours	3 113	2 996	2 882	2 687	2 672	2 695	2 950	3 085	
		Nbre de journées	13 728	13 212	12 035	12 304	12 082	11 648	13 314	14 624	
		DMS	4,9	5,0	4,9	5,2	5,2	5,1	5,2	5,6	
		LOM	37,6	36,2	33,0	33,7	33,1	31,9	36,5	40,1	

➤ **Répartition des séjours pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examen, par établissement, en 2009**

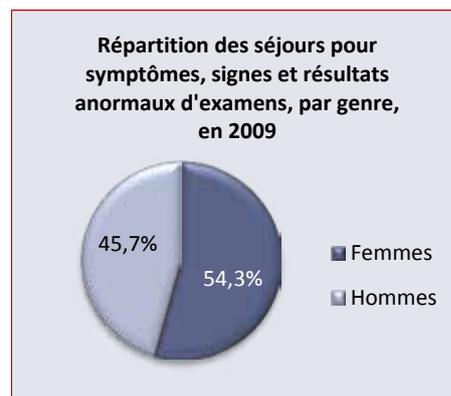
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	739	Nord	24,0%	16%
CHL	765	Centre	46,2%	53%
CHK	546			
ZITHA	115			
CHEM	783	Sud	29,8%	31%
CSM	137			
TOTAL	3 085			



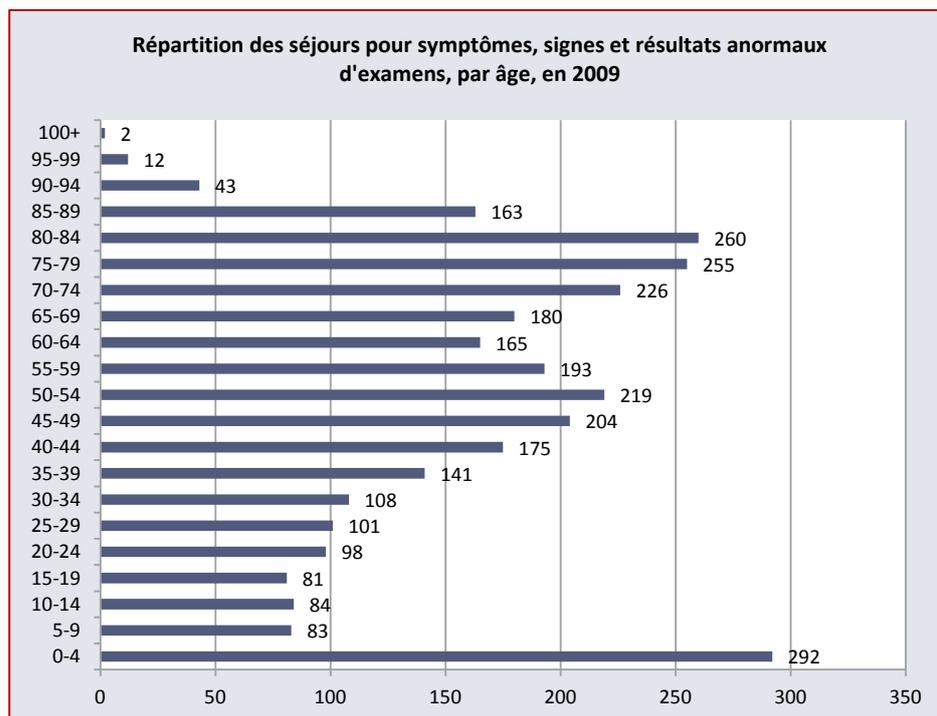
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examen, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examen, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examen, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examens par établissement, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	8	8	2	1	4	6	2	1
CHL	4	7	4	2	2	6	4	3
CHK	4	4	4	5	5	4	2	5
ZITHA	2	5	3	0	2	0	0	0
CHEM	14	20	4	11	12	14	14	24
CSM	0	0	0	1	0	0	0	0
Total	32	44	17	20	25	30	22	33

➤ **Focus : Diagnostics les plus fréquents chez les 0-4 ans, 2009**

(Source : IGSS, activité opposable)

Codes ICD 10	Nombre de séjours 2009
R56 Convulsions, non classées ailleurs	125
R53 Malaise et fatigue	71
R50 Fièvre d'origine inconnue	16
R55 Syncope et collapsus	13
R11 Nausées et vomissements	12

Chap.18 : SYMPTOMES, SIGNES ET RESULTATS ANORMAUX D'EXAMENS CLINIQUES ET DE LABORATOIRE, NON CLASSES AILLEURS (R00-R99)

Résumé et perspectives

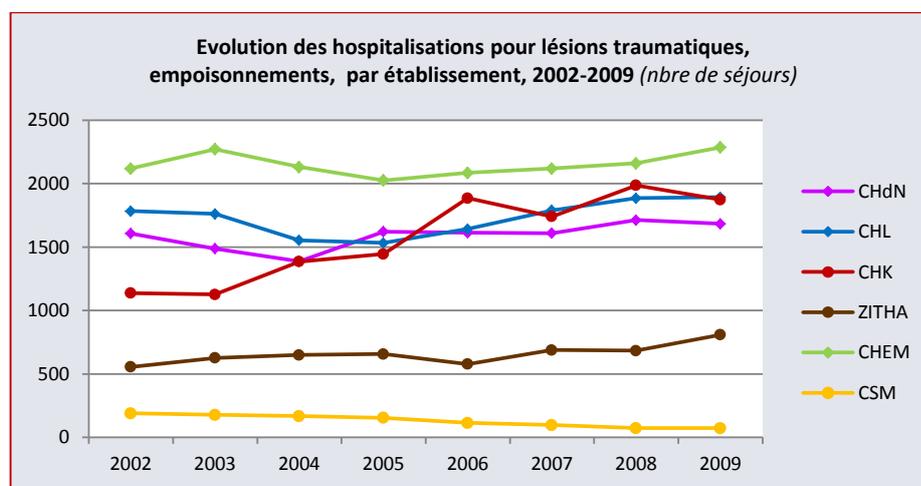
Généralités	En 2009, les hospitalisations pour symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire représentaient : <ul style="list-style-type: none"> - 2.6% du total des hospitalisations en nombre de séjours (13^{ème} cause) - 2% du total des hospitalisations en nombre de journées (13^{ème} cause) - 33 décès soit 1.6% du total des décès hospitaliers (7^{ème} cause)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Constance des séjours : -0.9% mais nombreuses variations à la hausse ou à la baisse selon les établissements : CHEM : +31%, CSM : +28%, CHdN : +21%, ZITHA : -34%, CHL : -22%, CHK : -15% - Légère hausse des journées : +6.5% - Nombre de décès variable selon les années : entre 17 (2004) et 44 (2003).
Diagnostics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Les diagnostics les plus fréquents en 2009 sont ceux de douleur abdominale et pelvienne, syncope et collapsus, malaise et fatigue, douleur au niveau de la gorge et du thorax, anomalies de la respiration.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : de 4.9 jours en 2002 à 5.6 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 9% (CHK) et 38% (CSM) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : variable selon les années : entre 32 lits occupés en moyenne par jour (2007) et 40 (2009).
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une forte activité dans la région Nord qui comptabilise 24% du total des séjours pour ce chapitre ICD 10 en 2009 pour 16% de la population résidente. - La région Sud comptabilise le plus grand nombre de décès : 72.7% en 2009, ce qui nécessite la réalisation d'une analyse approfondie pour comprendre cette situation.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 54.3% des séjours concernent des femmes contre 45.7% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009.
Constats et Perspectives	<ul style="list-style-type: none"> - En l'absence d'instructions et de standardisation des règles de codage pour les diagnostics de sortie, ce chapitre est difficilement interprétable.

RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 19 : LESIONS TRAUMATIQUES, EMPOISONNEMENTS ET CERTAINES AUTRES CONSEQUENCES DE CAUSES EXTERNES (S00-T98)

➤ Evolution des hospitalisations pour lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	7 391	7 449	7 275	7 436	7 918	8 045	8 503	8 618	+16,6% ▲
% du total des séjours	7,3%	7,3%	7,0%	7,0%	7,3%	7,1%	7,3%	7,2%	
Nbre de journées	54 037	49 387	44 358	46 241	51 861	49 665	50 090	49 367	-8,6% ▼
% du total des journées	7,6%	7,1%	6,5%	6,6%	7,4%	6,9%	6,9%	6,8%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009	Evol. 2002/2009
S82 Fracture de la jambe, y compris la cheville	579	602	529	633	669	701	692	757	717	+31% ▲
S72 Fracture du fémur	602	585	582	551	626	745	679	664	696	+10% ▲
S62 Fracture au niveau du poignet et de la main	524	519	521	553	619	643	691	715	683	+36% ▲
S52 Fracture de l'avant-bras	333	333	312	397	535	562	601	666	610	+100% ▲
S42 Fracture de l'épaule et du bras	407	437	380	394	489	522	531	565	539	+39% ▲
T92 Séquelles de lésions traumatiques du membre supérieur	252	305	356	457	531	448	530	622	533	+147% ▲
S83 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou	213	287	285	248	321	337	429	466	411	+119% ▲
S06 Lésion traumatique intracrânienne	233	262	306	306	365	340	338	367	348	+58% ▲
S32 Fracture du rachis lombaire et du bassin	236	222	252	249	233	281	323	306	303	+30% ▲
S92 Fracture du pied, sauf la cheville	116	147	157	232	189	228	235	231	231	+99% ▲
S02 Fracture du crâne et des os de la face	212	207	210	221	203	212	216	207	212	-2% ▼
S43 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments de la ceinture scapulaire	139	165	153	154	144	175	218	206	200	+48% ▲
T93 Séquelles de lésions traumatiques du membre inférieur	265	275	207	203	180	187	183	219	196	-17% ▼
S22 Fracture de côte(s), du sternum et du rachis dorsal	183	164	157	148	177	169	176	191	179	+4% ▲
S66 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau du poignet et de la main	78	104	102	102	132	150	177	130	152	+67% ▲
S46 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de l'épaule et du bras	57	41	47	67	80	108	108	135	117	+137% ▲
T84 Complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes	74	81	79	77	105	99	121	100	107	+35% ▲
S00 Lésion traumatique superficielle de la tête	203	111	103	63	102	107	92	103	101	-49% ▼
S01 Plaie ouverte de la tête	164	103	108	113	85	100	109	70	93	-57% ▼
T51 Effet toxique de l'alcool	118	98	58	68	97	99	94	72	88	-39% ▼

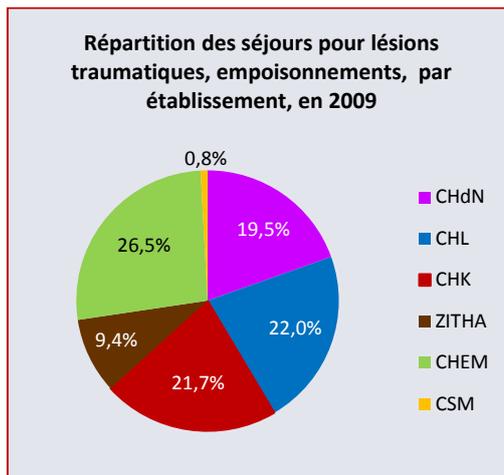
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n° 19 – Lésions traumatiques, empoisonnements... 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

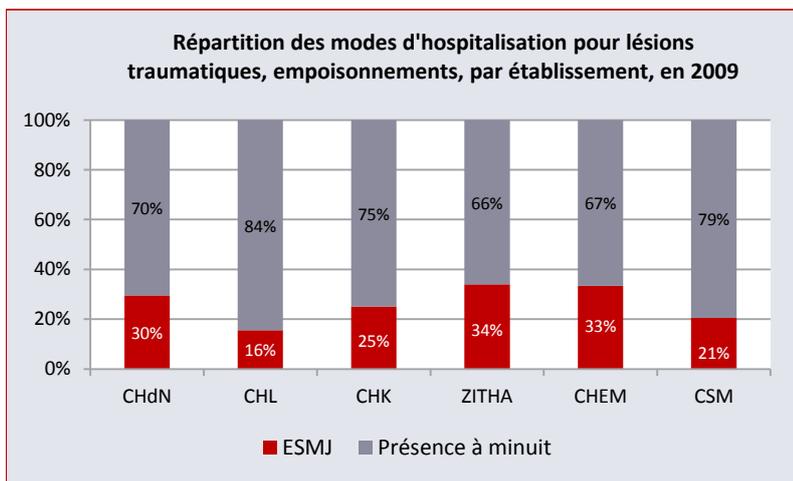
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	1 607	1 488	1 388	1 621	1 613	1 610	1 713	1 684
		Nbre de journées	11 769	10 494	8 913	11 296	10 548	10 033	10 161	10 336
		DMS	9,3	8,9	7,8	8,9	8,6	8,6	8,0	8,3
		LOM	32,2	28,8	24,4	30,9	28,9	27,5	27,8	28,3
2_Centre	CHL	Nbre de séjours	1 783	1 761	1 553	1 533	1 642	1 789	1 886	1 893
		Nbre de journées	13 937	11 392	10 302	10 799	13 044	12 652	13 590	12 359
		DMS	9,5	7,9	8,3	8,4	9,5	8,3	8,6	7,6
		LOM	38,2	31,2	28,2	29,6	35,7	34,7	37,2	33,9
	CHK	Nbre de séjours	1 137	1 126	1 386	1 445	1 886	1 741	1 987	1 873
		Nbre de journées	10 957	9 667	10 534	9 824	10 605	11 115	11 044	9 810
		DMS	10,4	9,2	8,0	7,5	7,3	8,2	7,2	6,7
		LOM	30,0	26,5	28,9	26,9	29,1	30,5	30,3	26,9
	ZITHA	Nbre de séjours	556	626	649	657	578	689	683	809
		Nbre de journées	4 882	4 908	3 930	3 894	3 771	3 850	3 581	4 312
		DMS	10,3	8,9	7,8	7,6	8,3	7,9	7,8	7,6
		LOM	13,4	13,4	10,8	10,7	10,3	10,5	9,8	11,8
2_Centre		Nbre de séjours	3 476	3 513	3 588	3 635	4 106	4 219	4 556	4 575
		Nbre de journées	29 776	25 967	24 766	24 517	27 420	27 617	28 215	26 481
		DMS	9,9	8,5	8,1	7,9	8,4	8,2	7,9	7,2
		LOM	81,6	71,1	67,9	67,2	75,1	75,7	77,3	72,6
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	2 119	2 271	2 131	2 026	2 085	2 119	2 161	2 286
		Nbre de journées	10 807	11 656	9 247	8 889	12 895	10 947	10 577	11 011
		DMS	6,5	6,6	5,6	5,9	8,6	7,0	6,7	6,7
		LOM	29,6	31,9	25,3	24,4	35,3	30,0	29,0	30,2
	CSM	Nbre de séjours	189	177	168	154	114	97	73	73
		Nbre de journées	1 685	1 270	1 432	1 539	998	1 068	1 137	1 539
		DMS	9,8	7,8	9,5	10,9	10,2	13,8	17,6	26,3
		LOM	4,6	3,5	3,9	4,2	2,7	2,9	3,1	4,2
3_Sud		Nbre de séjours	2 308	2 448	2 299	2 180	2 199	2 216	2 234	2 359
		Nbre de journées	12 492	12 926	10 679	10 428	13 893	12 015	11 714	12 550
		DMS	6,8	6,7	5,9	6,3	8,7	7,4	7,1	7,4
		LOM	34,2	35,4	29,3	28,6	38,1	32,9	32,1	34,4
TOTAL		Nbre de séjours	7 391	7 449	7 275	7 436	7 918	8 045	8 503	8 618
		Nbre de journées	54 037	49 387	44 358	46 241	51 861	49 665	50 090	49 367
		DMS	8,9	8,0	7,4	7,7	8,5	8,1	7,7	7,5
		LOM	148,0	135,3	121,5	126,7	142,1	136,1	137,2	135,3

➤ **Répartition des séjours pour lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	1684	Nord	19,5%	16%
CHL	1893	Centre	53,1%	53%
CHK	1873			
ZITHA	809			
CHEM	2286	Sud	27,4%	31%
CSM	73			
TOTAL	8 618		100,0%	



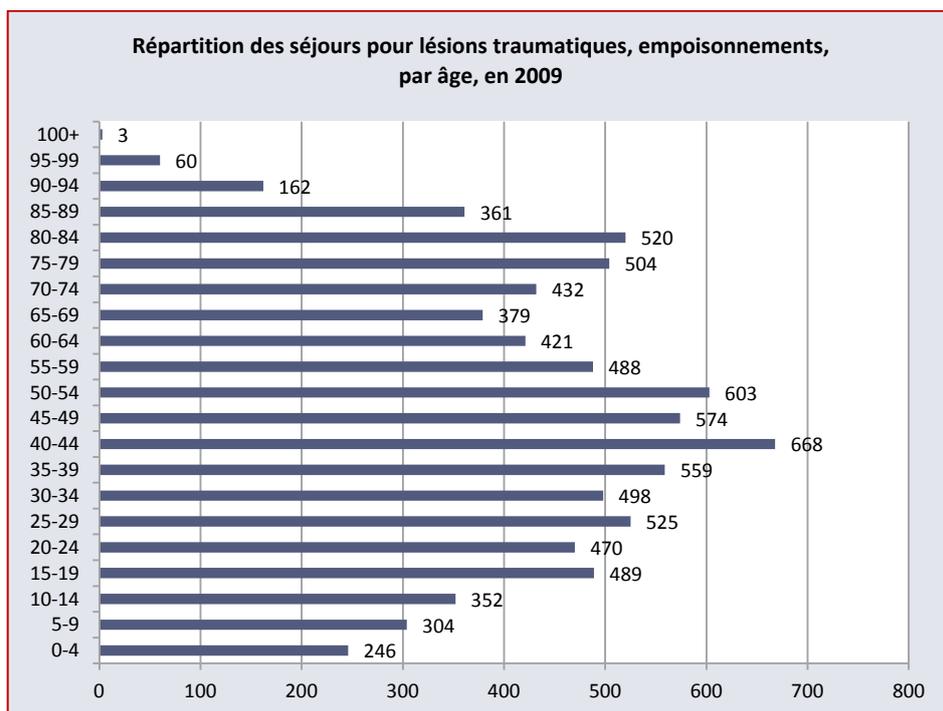
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour lésions traumatiques, empoisonnements, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour lésions traumatiques, empoisonnements, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour lésions traumatiques, empoisonnements, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

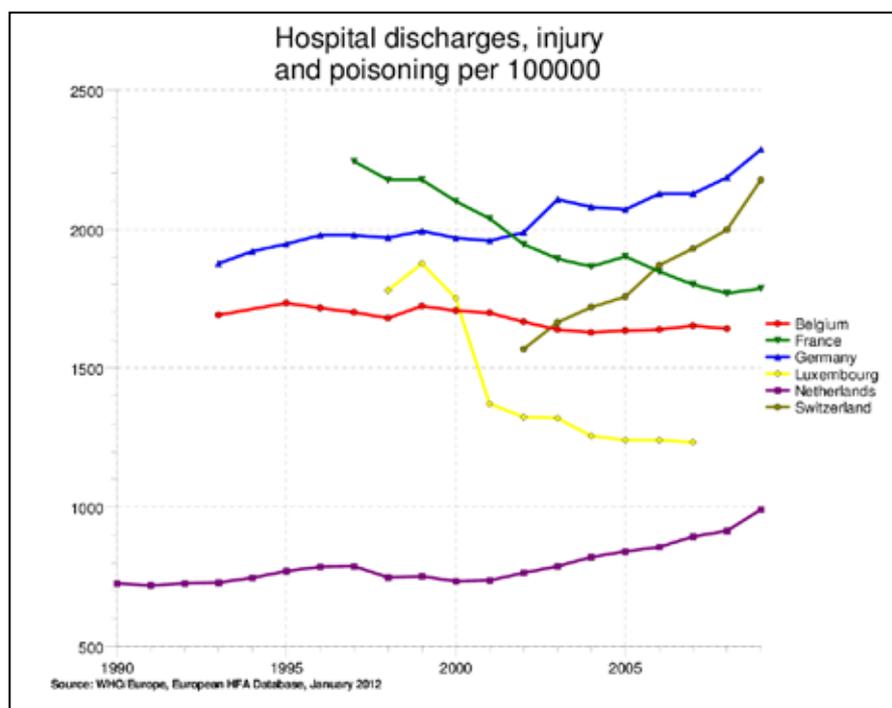
➤ **Evolution des décès pour lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes, 2002-2009**

Pas de décès

NB : En matière de codification ICD 10 des causes de décès, les codes S00-T98 (*Chap.19 : Lésions traumatiques, ...*) et V01-Y98 (*Chap.20 : Causes externes de morbidité et de mortalité*), sont à utiliser simultanément en double codification. La cause principale de décès ne peut être issue que du chapitre 20 – codes V01-Y98. Tout code S00-T98 doit être réassigné en code V01-Y98. (*Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, vol. 2, p.2*).

➤ **Benchmark international**

Sorties d'hôpital, lésions traumatiques et empoisonnements, pour 100 000 habitants, de 1990 à 2009 (Source : OMS-Europe / HFA database)



Chap.19 : LESIONS TRAUMATIQUES, EMPOISONNEMENTS ET CERTAINES AUTRES CONSEQUENCES DE CAUSES EXTERNES (S00-T98)

Résumé et perspectives

Généralités	<p>En 2009, les lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7.2% du total des hospitalisations en nombre de séjours (5^{ème} cause) - 6.8% du total des hospitalisations en nombre de journées (5^{ème} cause) - Pas de décès hospitalier (cf chap.20 – codes V01-Y98)
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse des séjours : +16.6% mais on observe de nombreuses variations à la hausse ou à la baisse selon les établissements : CHK : +65%, ZITHA : +46%, CSM : -61% - Baisse des journées : -8.6%
Diagnostics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - En 2009, les 5 diagnostics les plus fréquents concernent des fractures. Les évolutions à la hausse de diagnostics, a priori non suspicieux, de type fractures interpellent.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : en baisse : de 8.9 jours en 2002 à 7.5 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 16% (CHL) et 34% (ZITHA) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : variable selon les années : entre 122 (2004) lits occupés en moyenne par jour et 148 (2002).
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - La région Nord comptabilise 19.5% des séjours pour 16% de la population tandis que la région Sud réalise 27.4% des séjours pour 31% de la population en 2009.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - 45.1% des séjours concernent des femmes contre 54.9% attribués à des hommes en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Ces données légitiment la mise en place d'un Système de surveillance national des traumatismes et accidents (RETRACE) en 2012 dans les 5 établissements hospitaliers principaux. - Les résultats présentés dans cette carte sanitaire donnent déjà des éléments sur l'ampleur du nombre d'accidents et la part qu'ils occupent dans le système de santé en termes de consommation de journées hospitalières. Toutefois, ils sont sous-estimés car il faut ajouter les soins en policlinique-urgences.
Proposition	<p>Sur base du premier rapport national des traumatismes et accidents en 2012, renforcer la concertation des tutelles concernées (santé, éducation, travail, transport, sports, ...) en matière de politique de prévention des accidents.</p> <p>(Système de surveillance des traumatismes et accidents au Luxembourg (RETRACE-Lux), Rapport 2012 CRP-Santé, D.Bejko, M-L.LAIR).</p>

INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

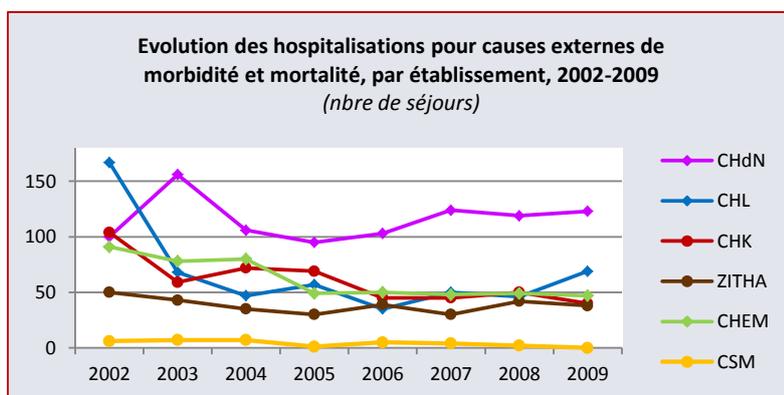
RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 20 : CAUSES EXTERNES DE MORBIDITE ET DE MORTALITE (V01-Y98)

NB : Le codage de ce chapitre étant facultatif (CNS), les données sont donc peu nombreuses et non représentatives.

➤ **Evolution des hospitalisations pour causes externes de morbidité et mortalité, au GDL et par établissement, 2002-2009**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	518	411	347	301	277	301	308	317	-38,8% ▼
% du total des séjours	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	
Nbre de journées	2 054	1 688	1 808	1 251	1 284	1 447	1 185	1 151	-44,0% ▼
% du total des journées	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ **Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)**

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moy. 2007-2009
X61 Auto-intoxication par des anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques, antiparkinsoniens et psychotropes,...	86	50	70	47	55	44	45	34	41
X65 Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool	134	101	70	83	38	34	38	47	40
W19 Chute, sans précision	19	23	19	19	31	23	27	23	24
Y91 Preuves du rôle de l'alcool confirmé par le degré d'intoxication	1	3	2	4	6	7	36	22	22
V58 Occupant d'une camionnette blessé dans un accident de transport, sans collision	0	0	0	0	0	0	10	0	10
W20 Heurt causé par le lancement ou la chute d'un objet	1	0	2	1	5	4	6	17	9
Y69 Accident et complication au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision	0	0	1	0	3	8	9	3	7
W45 Corps étranger ou objet pénétrant dans la peau	3	0	3	3	6	7	5	7	6
V89 Accident avec un véhicule avec ou sans moteur, type de véhicule non précisé	0	0	2	0	2	5	0	0	5
X62 Auto-intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes] ...	25	17	8	5	9	4	4	7	5
Y88 Actes médicaux et chirurgicaux considérés comme cause externe de séquelles	1	0	0	2	3	9	1	0	5
W31 Contact avec des appareils, autres et sans précision	0	0	0	3	2	5	7	2	5
W35 Explosion et éclatement d'une chaudière	0	1	0	0	3	5	4	0	5
W01 Chute de plain-pied résultant de glissade, faux-pas et trébuchement	9	4	5	4	0	2	2	9	4
Y84 Autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention	0	2	0	0	1	1	4	7	4
W10 Chute dans et d'un escalier et de marches	1	4	1	3	3	2	2	7	4
W23 Compression, écrasement ou blocages dans des objets ou entre des objets	3	5	0	2	1	8	2	1	4
W30 Contact avec du matériel agricole	1	0	0	3	3	2	3	6	4
Y83 Opération et autre acte chirurgical à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention	23	11	4	2	4	2	5	4	4
W00 Chute de plain-pied due à la glace et la neige	1	0	1	1	0	0	1	6	4

➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°20 – Causes externes de morbidité et de mortalité, 2002-2009**

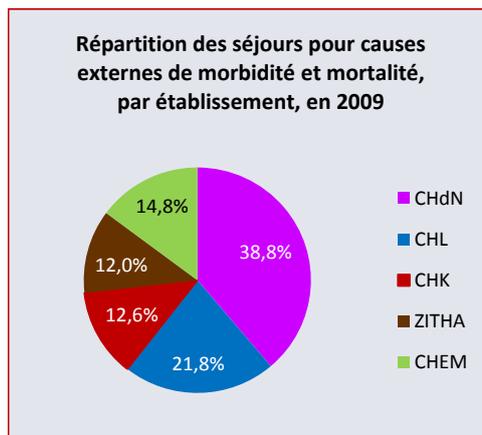
Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	100	156	106	95	103	124	119	123	
		Nbre de journées	285	508	668	407	414	678	525	575	
		DMS	3,7	4,2	8,3	5,5	5,3	7,3	5,2	5,7	
		LOM	0,8	1,4	1,8	1,1	1,1	1,9	1,4	1,6	
2_Centre	CHL	Nbre de séjours	167	68	47	57	35	50	46	69	
		Nbre de journées	686	341	341	360	224	229	230	302	
		DMS	5,3	6,8	8,9	8,6	8,0	6,0	8,7	5,2	
		LOM	1,9	0,9	0,9	1,0	0,6	0,6	0,6	0,8	
	CHK	Nbre de séjours	104	59	72	69	45	45	50	40	
		Nbre de journées	362	230	204	133	192	159	82	91	
		DMS	4,7	5,6	3,7	2,7	5,3	5,4	2,3	3,4	
		LOM	1,0	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4	0,2	0,2	
	ZITHA	Nbre de séjours	50	43	35	30	39	30	42	38	
		Nbre de journées	125	93	90	79	118	150	104	79	
		DMS	4,0	2,8	3,4	2,9	4,8	8,5	3,1	2,8	
		LOM	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	
2_Centre		Nbre de séjours	321	170	154	156	119	125	138	147	
		Nbre de journées	1 173	664	635	572	534	538	416	472	
		DMS	5,0	5,4	5,4	5,0	6,1	6,3	4,6	4,3	
		LOM	3,2	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5	1,1	1,3	
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	91	78	80	49	50	48	49	47	
		Nbre de journées	518	474	467	271	319	225	242	104	
		DMS	6,9	7,7	6,8	7,2	7,7	6,7	5,8	2,5	
		LOM	1,4	1,3	1,3	0,7	0,9	0,6	0,7	0,3	
	CSM	Nbre de séjours	6	7	7	1	5	4	2	0	
		Nbre de journées	78	42	38	1	17	6	2	0	
		DMS	13,0	6,8	8,8	1,0	4,0	3,0	1,0	0,0	
		LOM	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	3_Sud		Nbre de séjours	97	85	87	50	55	52	51	47
			Nbre de journées	596	516	505	272	336	231	244	104
			DMS	7,4	7,6	6,9	7,0	7,4	6,6	5,6	2,5
			LOM	1,6	1,4	1,4	0,7	0,9	0,6	0,7	0,3
TOTAL		Nbre de séjours	518	411	347	301	277	301	308	317	
		Nbre de journées	2 054	1 688	1 808	1 251	1 284	1 447	1 185	1 151	
		DMS	5,2	5,4	6,7	5,5	6,1	6,8	5,1	4,5	
		LOM	5,6	4,6	5,0	3,4	3,5	4,0	3,2	3,2	

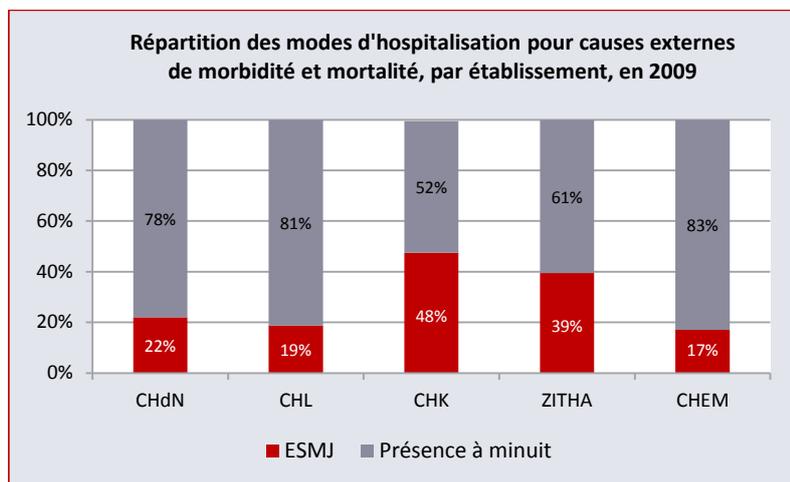
Remarque : aucun séjour recensé en 2009 pour la Clinique Ste Marie

➤ **Répartition des séjours pour causes externes de morbidité et mortalité, par établissement, en 2009**

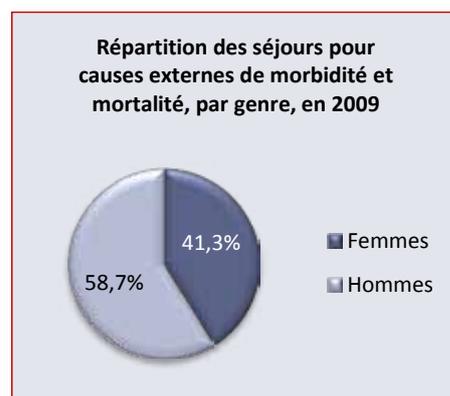
Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	123	Nord	38,8%	16%
CHL	69	Centre	46,4%	53%
CHK	40			
ZITHA	38			
CHEM	47	Sud	14,8%	31%
TOTAL	317		100,0%	



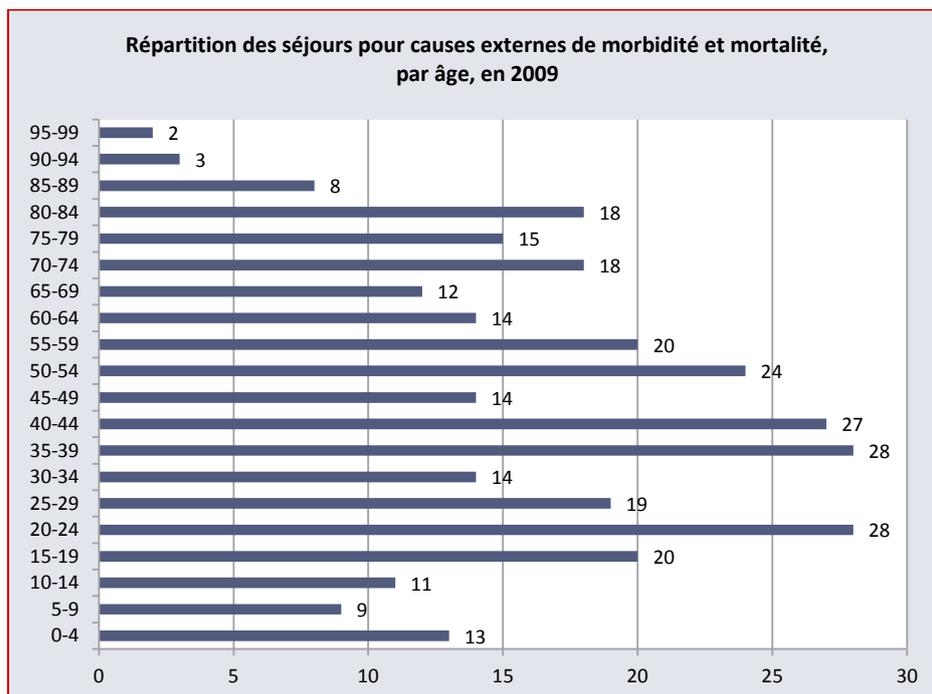
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour causes externes de morbidité et mortalité, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour causes externes de morbidité et mortalité, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour causes externes de morbidité et mortalité, par âge, au GDL, en 2009**



➤ **Evolution et répartition
des décès pour causes
externes de morbidité
et mortalité, 2002-2009**

Etablissements	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CHdN	10	15	14	4	8	12	17	6
CHL	34	25	38	20	19	20	23	19
CHK	13	14	12	13	14	16	13	11
ZITHA	16	20	7	8	8	10	4	13
CHEM	17	19	16	15	19	20	17	19
CSM	0	1	0	1	1	2	0	1
Total	90	94	87	61	69	80	74	69

Chap.20 : CAUSES EXTERNES DE MORBIDITE ET DE MORTALITE (V01-Y98)

Résumé et perspectives

Généralités	<p>En 2009, les causes externes de morbidité et de mortalité représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0.3% du total des hospitalisations en nombre de séjours (22^{ème} cause) - 0.2% du total des hospitalisations en nombre de journées (22^{ème} cause) - 69 décès soit 3.2% du total des décès hospitaliers (6^{ème} cause) <p><i>Rappel : Les codes de ce chapitre sont facultatifs pour l'application dans les hôpitaux budgétisés (Note de la CNS transmise aux médecins)</i></p>
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Forte baisse des séjours : -38.8% - Forte baisse des journées : -44% - Baisse des décès : -23%, les différences entre établissements sont liées aux différences de pratiques de codage pour ce chapitre aux codes très variés, ce qui limite l'interprétation des données.
Diagnostics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Les diagnostics les plus fréquents en 2009 sont ceux d'auto-intoxication par médicaments ou alcool.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : variable selon les années : entre 4.5 jours (2009) et 6.8 (2007). - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 17% (CHEM) et 48% (CHK) des séjours selon les établissements en 2009. - Occupation des lits : en baisse : de 5.6 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 3.2 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Nord qui comptabilise 38.8% du total des séjours pour causes externes de morbidité et de mortalité en 2009 pour 16% de la population résidente, mais il convient de relativiser ce constat au regard du caractère facultatif du codage des séjours pour ce chapitre.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Les séjours concernent majoritairement des hommes : 58.7% en 2009.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les tranches d'âge sont concernées en 2009.
Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Le caractère facultatif du codage des ICD 10 de ce chapitre fausse les analyses, alors même que certains codes revêtent une importance capitale, tels que les codes relatifs à la déclaration d'événements indésirables (ex : Y69 "Accident et complication au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision", Y83 "Opération et autre acte chirurgical à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications" et Y84 "Autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention"). - Cf : STATEC, Regards n°17/2011, <i>Les jeunes victimes d'accidents de la route</i> : à titre informatif : malgré une baisse de 13% du nombre de victimes blessées ou tuées lors d'accidents corporels entre 2001 et 2010, les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 25.8% du total des victimes alors qu'ils ne représentent qu'11.9% de la population totale au 1^{er} janvier 2010.
Propositions	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'interroger sur la pertinence du caractère facultatif du codage de ce chapitre ICD 10. 2. Mettre en œuvre un système d'enregistrement des événements indésirables lors de la prise en charge hospitalière des patients de manière standardisée dans les hôpitaux, avec un reporting transparent. 3. Organiser des analyses de morbidité et de mortalité en peer review pour tout cas de complication de prise en charge nécessitant une intervention chirurgicale ou une prolongation de l'hospitalisation, ou engendrant le décès.

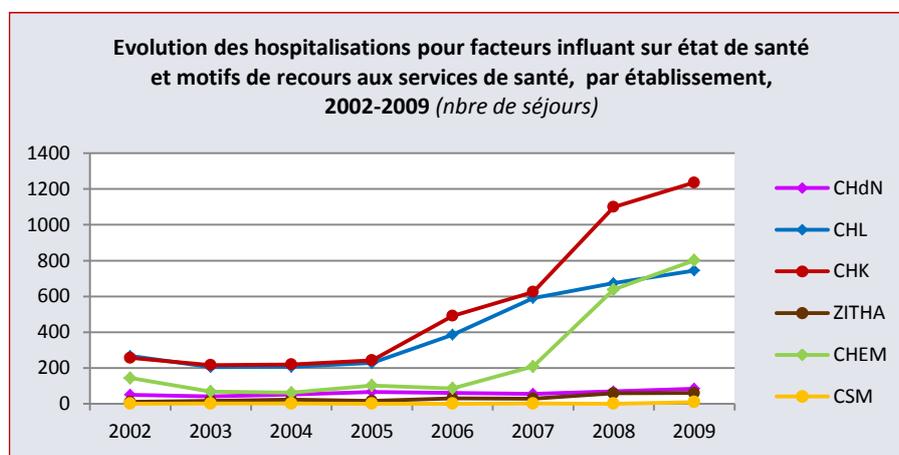
RECOURS A L'HOSPITALISATION SELON L'ICD 10

Chap. 21 : FACTEURS INFLUANT SUR L'ETAT DE SANTE ET MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTE (Z00-Z99)

Les codes Z50 – Soins impliquant une rééducation – ont été exclus de l'analyse par souci d'homogénéisation car ces codes n'ont pas été inclus de la même façon chaque année (2009 : 31 séjours ; 2004 : 443 séjours).

➤ Evolution des hospitalisations pour facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, au GDL et par établissement, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Evol. 2002/2009
Nbre de séjours	727	547	564	654	1 053	1 510	2 538	2 934	+303,6% ▲
% du total des séjours	0,7%	0,5%	0,5%	0,6%	1,0%	1,3%	2,2%	2,5%	
Nbre de journées	2 915	2 391	2 343	2 722	3 242	3 985	5 828	7 728	+165,1% ▲
% du total des journées	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,8%	1,1%	
Accroissement de la population	444 050	448 300	454 960	461 230	469 086	476 187	483 799	493 500	+11,1% ▲



➤ Evolution des 20 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2002-2009 (nombre de séjours)

(Classement réalisé sur la moyenne 2007-2009 des séjours)

Code ICD 10 et libellé	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Moyenne 2007-2009
Z34 Surveillance d'une grossesse normale	14	11	9	15	134	242	477	548	422
Z12 Examen spécial de dépistage des tumeurs	4	1	7	17	16	141	479	493	371
Z51 Autres soins médicaux	13	18	6	10	80	164	227	309	233
Z30 Prise en charge d'une contraception	119	99	108	104	171	181	211	194	195
Z47 Autres soins de contrôle orthopédiques	1	1	0	3	56	76	216	253	182
Z31 Mesures procréatives	13	9	19	23	94	113	166	259	179
Z36 Dépistage prénatal	50	45	45	41	81	106	123	96	108
Z41 Thérapie sans raison médicale	0	0	2	0	0	0	12	160	86
Z01 Autres examens spéciaux et investigations de sujets ne se plaignant de rien, ...	1	4	0	0	2	14	101	73	63
Z40 Opération prophylactique	19	12	6	27	28	56	54	48	53
Z95 Présence d'implants et de greffes cardiaques et vasculaires	61	45	45	52	25	60	49	46	52
Z13 Examen spécial de dépistage d'autres maladies et états pathologiques	6	6	6	10	20	7	65	49	40
Z35 Surveillance d'une grossesse à haut risque	140	120	102	130	50	35	39	42	39
Z93 Stomies	3	3	14	6	22	30	32	44	35
Z96 Présence d'autres implants fonctionnels	24	18	15	15	39	35	14	33	27
Z99 Dépendance envers des machines et appareils auxiliaires, non classée ailleurs	0	3	0	1	10	21	36	21	26
Z45 Ajustement et entretien d'une prothèse interne	16	10	10	13	18	19	24	23	22
Z98 Autres états post-chirurgicaux	7	9	11	9	7	11	30	21	21
Z48 Autres soins de contrôle chirurgicaux	4	3	7	20	8	15	23	19	19
Z46 Mise en place et ajustement d'autres appareils	22	10	19	19	27	19	18	19	19

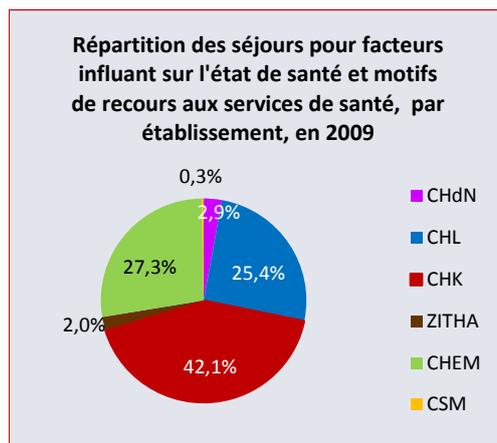
➤ **Panorama des données par établissement et par région hospitalière, pour le Chapitre ICD 10 n°21 – Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, 2002-2009**

Nombre total de séjours et de journées (présence à minuit + ESMJ), DMS : Durée moyenne de séjour (présence à minuit), LOM : Lits occupés en moyenne par jour (présence à minuit + ESMJ)

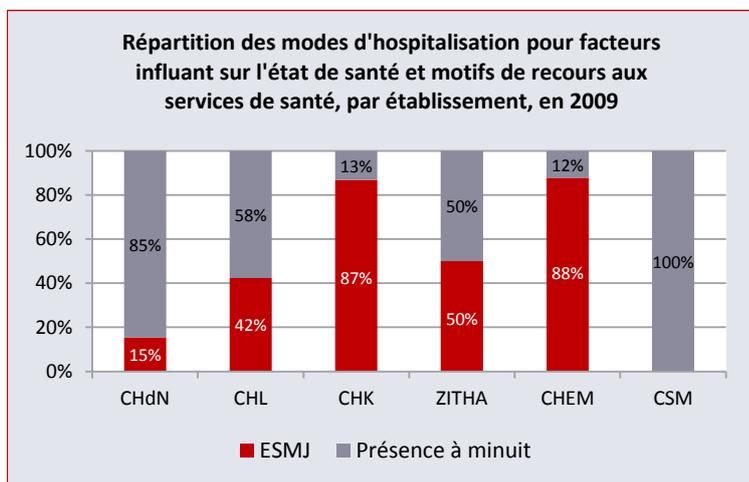
Régions hospitalières	Etablissements	Données	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1_Nord	CHdN	Nbre de séjours	50	41	52	66	60	56	69	84
		Nbre de journées	246	157	263	411	429	362	308	392
		DMS	5,4	4,1	5,2	6,5	7,6	7,1	5,1	5,3
		LOM	0,7	0,4	0,7	1,1	1,2	1,0	0,8	1,1
2_Centre	CHL	Nbre de séjours	267	205	206	228	386	591	674	744
		Nbre de journées	865	745	684	848	1 233	2 173	2 436	2 336
		DMS	4,9	6,5	5,5	6,0	5,3	6,0	5,9	4,7
		LOM	2,4	2,0	1,9	2,3	3,4	6,0	6,7	6,4
	CHK	Nbre de séjours	256	216	220	243	491	625	1 099	1 236
		Nbre de journées	1 368	1 217	1 129	901	982	839	1 415	1 692
		DMS	6,6	6,5	6,3	4,1	4,2	2,5	2,7	3,8
		LOM	3,7	3,3	3,1	2,5	2,7	2,3	3,9	4,6
	ZITHA	Nbre de séjours	10	16	23	15	30	29	58	60
		Nbre de journées	67	138	108	60	124	240	314	330
		DMS	6,7	9,1	5,7	5,1	6,2	11,6	8,1	10,0
		LOM	0,2	0,4	0,3	0,2	0,3	0,7	0,9	0,9
2_Centre		Nbre de séjours	533	437	449	486	907	1 245	1 831	2 040
		Nbre de journées	2 300	2 100	1 921	1 809	2 339	3 252	4 165	4 358
		DMS	5,9	6,6	5,9	4,8	4,9	5,2	5,0	4,7
		LOM	6,3	5,8	5,3	5,0	6,4	8,9	11,4	11,9
3_Sud	CHEM	Nbre de séjours	144	68	62	102	86	208	638	801
		Nbre de journées	369	133	157	502	474	369	1 355	2 717
		DMS	3,4	3,4	5,5	12,4	12,1	7,7	12,2	20,8
		LOM	1,0	0,4	0,4	1,4	1,3	1,0	3,7	7,4
	CSM	Nbre de séjours	0	1	1	0	0	1	0	9
		Nbre de journées	0	1	2	0	0	2	0	261
		DMS	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	29,0
		LOM	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7
3_Sud		Nbre de séjours	144	69	63	102	86	209	638	810
		Nbre de journées	369	134	159	502	474	371	1 355	2 978
		DMS	3,4	3,4	5,4	12,4	12,1	7,5	12,2	21,5
		LOM	1,0	0,4	0,4	1,4	1,3	1,0	3,7	8,2
TOTAL		Nbre de séjours	727	547	564	654	1 053	1 510	2 538	2 934
		Nbre de journées	2 915	2 391	2 343	2 722	3 242	3 985	5 828	7 728
		DMS	5,4	6,1	5,8	5,7	5,8	5,5	5,7	7,0
		LOM	8,0	6,6	6,4	7,5	8,9	10,9	16,0	21,2

➤ **Répartition des séjours pour facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, par établissement, en 2009**

Etablissements	Nbre de séjours	Régions hospitalières	% du total des séjours	Habitants par région (%)
CHdN	84	Nord	2,9%	16%
CHL	744	Centre	69,5%	53%
CHK	1236			
ZITHA	60			
CHEM	801	Sud	27,6%	31%
CSM	9			
TOTAL	2 934		100,0%	



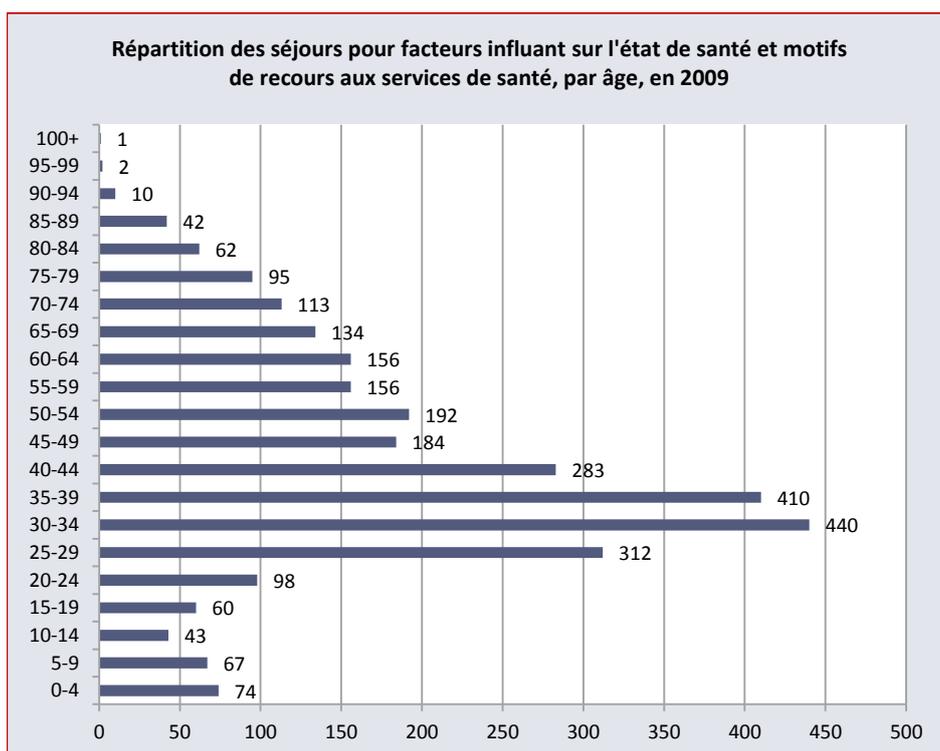
➤ **Répartition des modes d'hospitalisation pour facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, par établissement, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, par genre, au GDL, en 2009**



➤ **Répartition des séjours pour facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, par âge, au GDL, en 2009**



INTRO
00
01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

➤ **Evolution et répartition des décès pour facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, 2002-2009**

Pas de décès

NB : Les codes Z00-Z99 ne sont pas autorisés pour le codage des décès (Source : OMS, Manuel CIM, Edition 2008, vol. 2, p.205).

Chap.21 : FACTEURS INFLUANT SUR L'ETAT DE SANTE ET MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTE (Z00-Z99)

Résumé et perspectives

Généralités	<p>En 2009, les facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé représentaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2.5% du total des hospitalisations en nombre de séjours (14^{ème} cause) - 1.1% du total des hospitalisations en nombre de journées (16^{ème} cause) - Pas de décès hospitalier.
Evolution 2002-2009	<ul style="list-style-type: none"> - Forte hausse des séjours : +304%, pour des diagnostics très vagues dont une vérification par les instances de contrôle de la CNS est recommandée. - Forte hausse des journées : +165%.
Diagnostics les plus fréquents	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostics très divers dont il y a lieu de se demander s'ils nécessitent une hospitalisation : Ex : surveillance d'une grossesse normale / examen spécial de dépistage des tumeurs / autres soins médicaux / prise en charge d'une contraception. Un contrôle du codage par les autorités concernées est nécessaire afin d'éviter la reproduction d'éventuels abus.
Utilisation des ressources hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour : en légère hausse : de 5.4 jours en 2002 à 7 jours en 2009. - Les entrées et sorties le même jour représentent entre 15% (CHdN) et 88% (CHEM) des séjours selon les établissements. - Occupation des lits : de 8 lits occupés en moyenne par jour en 2002 à 21 lits en 2009.
Répartition géographique	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a une concentration des hospitalisations dans la région Centre qui comptabilise 69.5% du total des séjours pour ce chapitre ICD 10 en 2009 pour 53% de la population résidente. - Le CHK représente 42% des séjours et quasi 100% des diagnostics de surveillance de grossesse normale qui est le diagnostic le plus fréquent.
Genre	<ul style="list-style-type: none"> - Très majoritairement des femmes : 76%.
Age	<ul style="list-style-type: none"> - 49% des séjours concernent des patients âgés de 25 à 44 ans.
Constats et perspectives	<ul style="list-style-type: none"> - Ce chapitre illustre l'insuffisance du système actuel de documentation hospitalière et la nécessité d'harmoniser les pratiques et les instructions de codage. Des travaux sont en cours au sein de la Commission consultative de la documentation hospitalière instituée par le RGD du 26 décembre 2012. - Quid des pratiques de codage : pourquoi le CHK (Bohler) est-il le seul établissement à coder le Z34 – Surveillance de grossesse normale ? que font les autres établissements ayant une maternité ?

INTRO

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

Classement des 25 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2009

Classement des 25 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2009 (nombre de séjours)

(Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents)

Rang	Codes ICD 10	Libellé ICD 10	Etablissements	Nombre de séjours	% nat	Nombre de journées	% nat	DMS (présence à minuit)	Lits occupés en moyenne par jour	Entrée et sortie le même jour (ESMJ)	% des séjours de l'établissement	% nat
1	H25	Cataracte sénile	CHdN	793	21,1%	1 354	22,9%	1,9	3,7	198	25,0%	20,6%
			CHL	829	22,1%	1 214	20,5%	1,8	3,3	335	40,4%	34,8%
			CHK	162	4,3%	255	4,3%	1,6	0,7	3	1,9%	0,3%
			ZITHA	559	14,9%	717	12,1%	1,5	2,0	240	42,9%	24,9%
			CHEM	439	11,7%	639	10,8%	1,6	1,8	81	18,5%	8,4%
			CSM	971	25,9%	1 735	29,3%	1,9	4,8	105	10,8%	10,9%
			Total	3 753	100,0%	5 914	100,0%	1,8	16,2	962	100,0%	
2	O80	Accouchement unique et spontané	CHdN	530	16,0%	1 943	14,8%	3,7	5,3	10	1,9%	22,2%
			CHL	832	25,1%	3 385	25,9%	4,1	9,3	10	1,2%	22,2%
			CHK	1 205	36,4%	5 032	38,4%	4,2	13,8	13	1,1%	28,9%
			CHEM	745	22,5%	2 734	20,9%	3,7	7,5	12	1,6%	26,7%
			Total	3 312	100,0%	13 094	100,0%	4,0	35,9	45	100,0%	
3	M23	Lésion interne du genou	CHdN	350	16,4%	726	15,1%	3,1	2,0	169	48,3%	24,3%
			CHL	281	13,2%	661	13,8%	2,4	1,8	10	3,6%	1,4%
			CHK	339	15,9%	876	18,3%	3,1	2,4	80	23,6%	11,5%
			ZITHA	207	9,7%	236	4,9%	2,7	0,7	190	91,8%	27,3%
			CHEM	766	35,9%	1 686	35,2%	2,7	4,6	231	30,2%	33,2%
			CSM	193	9,0%	611	12,7%	3,4	1,7	16	8,3%	2,3%
			Total	2 136	100,0%	4 796	100,0%	2,9	13,1	696	100,0%	
4	F10	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool	CHdN	482	24,1%	4 490	10,3%	10,8	12,3	72	14,9%	30,8%
			CHL	191	9,5%	4 787	11,0%	26,3	13,1	9	4,7%	3,8%
			CHK	278	13,9%	3 016	6,9%	11,2	8,3	10	3,6%	4,3%
			ZITHA	267	13,3%	2 005	4,6%	10,3	5,5	81	30,3%	34,6%
			CHEM	519	25,9%	5 763	13,2%	12,4	15,8	60	11,6%	25,6%
			CSM	75	3,7%	1 330	3,0%	18,0	3,6	1	1,3%	0,4%
			CHNP	192	9,6%	22 250	51,0%	116,5	61,0	1	0,5%	0,4%
			Total	2 004	100,0%	43 641	100,0%	24,5	119,6	234	100,0%	
5	J35	Maladies chroniques des amygdales et des végétations	CHdN	470	26,2%	705	23,4%	1,7	1,9	144	30,6%	22,9%
			CHL	330	18,4%	466	15,5%	1,8	1,3	162	49,1%	25,8%
			CHK	426	23,7%	989	32,8%	2,8	2,7	108	25,4%	17,2%
			ZITHA	171	9,5%	281	9,3%	2,1	0,8	66	38,6%	10,5%
			CHEM	399	22,2%	570	18,9%	1,7	1,6	149	37,3%	23,7%
			Total	1 796	100,0%	3 011	100,0%	2,0	8,3	629	100,0%	
6	M51	Atteintes d'autres disques intervertébraux	CHdN	59	3,7%	203	3,2%	6,0	0,6	30	50,8%	5,2%
			CHL	267	16,6%	1 776	28,1%	7,0	4,9	16	6,0%	2,8%
			CHK	159	9,9%	779	12,3%	4,9	2,1	1	0,6%	0,2%
			ZITHA	590	36,7%	1 249	19,8%	3,5	3,4	328	55,6%	56,9%
			CHEM	533	33,1%	2 314	36,6%	6,4	6,3	201	37,7%	34,9%
			Total	1 608	100,0%	6 321	100,0%	5,6	17,3	576	100,0%	
7	M17	Gonarthrose (arthrose du genou)	CHdN	105	6,7%	852	7,2%	9,1	2,3	13	12,4%	3,2%
			CHL	259	16,4%	2 017	17,0%	8,0	5,5	6	2,3%	1,5%
			CHK	234	14,8%	2 413	20,3%	10,5	6,6	4	1,7%	1,0%
			ZITHA	556	35,3%	2 524	21,3%	11,1	6,9	361	64,9%	88,5%
			CHEM	417	26,4%	3 968	33,4%	10,0	10,9	24	5,8%	5,9%
			CSM	6	0,4%	96	0,8%	16,0	0,3	0	0,0%	0,0%
			Total	1 577	100,0%	11 870	100,0%	9,8	32,5	408	100,0%	
8	I25	Cardiopathie ischémique chronique	CHdN	300	19,6%	1 324	15,8%	5,1	3,6	47	15,7%	30,9%
			CHL	498	32,5%	1 886	22,5%	3,9	5,2	22	4,4%	14,5%
			CHK	166	10,8%	1 122	13,4%	7,1	3,1	8	4,8%	5,3%
			ZITHA	78	5,1%	574	6,9%	7,9	1,6	6	7,7%	3,9%
			CHEM	206	13,5%	1 088	13,0%	6,8	3,0	55	26,7%	36,2%
			CSM	54	3,5%	274	3,3%	6,0	0,8	10	18,5%	6,6%
			INCCI	228	14,9%	2 105	25,1%	9,4	5,8	4	1,8%	2,6%
			Total	1 530	100,0%	8 373	100,0%	6,0	22,9	152	100,0%	
9	O82	Accouchement unique par césarienne	CHdN	220	14,6%	1 361	14,3%	6,2	3,7	1	0,5%	20,0%
			CHL	388	25,7%	2 613	27,5%	6,7	7,2	0	0,0%	0,0%
			CHK	597	39,5%	3 915	41,2%	6,6	10,7	4	0,7%	80,0%
			CHEM	307	20,3%	1 620	17,0%	5,3	4,4	0	0,0%	0,0%
			Total	1 512	100,0%	9 509	100,0%	6,3	26,1	5	100,0%	

Classement des 25 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2009 (nombre de séjours)

(Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents)

Rang	Codes ICD 10	Libellé ICD 10	Etablissements	Nombre de séjours	% nat	Nombre de journées	% nat	DMS (présence à minuit)	Lits occupés en moyenne par jour	Entrée et sortie le même jour (ESMJ)	% des séjours de l'établissement	% nat
10	I20	Angine de poitrine	CHdN	41	3,3%	124	3,7%	3,4	0,3	6	14,6%	1,5%
			CHL	320	25,8%	665	19,9%	2,1	1,8	6	1,9%	1,5%
			CHK	134	10,8%	766	23,0%	5,8	2,1	3	2,2%	0,7%
			ZITHA	105	8,5%	345	10,3%	3,5	1,0	7	6,7%	1,7%
			CHEM	623	50,3%	1 416	42,5%	4,3	3,9	381	61,2%	93,8%
			CSM	4	0,3%	6	0,2%	3,0	0,0	3	75,0%	0,7%
			INCCI	12	1,0%	12	0,4%	1,0	0,0	0	0,0%	0,0%
			Total	1 239	100,0%	3 334	100,0%	3,5	9,1	406	100,0%	
11	I50	Insuffisance cardiaque	CHdN	403	34,1%	4 779	33,6%	12,3	13,1	14	3,5%	21,5%
			CHL	113	9,6%	1 189	8,4%	11,1	3,3	6	5,3%	9,2%
			CHK	230	19,4%	2 690	18,9%	11,9	7,4	4	1,7%	6,2%
			ZITHA	86	7,3%	921	6,5%	10,9	2,5	2	2,3%	3,1%
			CHEM	291	24,6%	3 076	21,6%	12,0	8,4	38	13,1%	58,5%
			CSM	60	5,1%	1 577	11,1%	26,7	4,3	1	1,7%	1,5%
			Total	1 183	100,0%	14 232	100,0%	12,7	39,0	65	100,0%	
			12	G56	Mononévrite du membre supérieur	CHdN	42	3,6%	43	3,2%	1,5	0,1
CHL	131	11,3%				145	10,9%	2,0	0,4	117	89,3%	11,2%
CHK	514	44,2%				576	43,3%	2,4	1,6	468	91,1%	44,7%
ZITHA	237	20,4%				263	19,8%	3,6	0,7	227	95,8%	21,7%
CHEM	223	19,2%				268	20,2%	2,6	0,7	194	87,0%	18,5%
CSM	16	1,4%				35	2,6%	2,2	0,1	0	0,0%	0,0%
Total	1 163	100,0%				1 330	100,0%	2,4	3,7	1 046	100,0%	
13	M16	Coxarthrose (arthrose de la hanche)				CHdN	87	7,6%	1 229	11,6%	14,8	3,4
			CHL	78	6,8%	995	9,4%	12,8	2,7	0	0,0%	0,0%
			CHK	183	16,0%	2 325	21,9%	12,8	6,4	1	0,5%	0,3%
			ZITHA	567	49,6%	3 241	30,5%	12,3	8,9	330	58,2%	98,5%
			CHEM	219	19,2%	2 657	25,0%	12,1	7,3	0	0,0%	0,0%
			CSM	9	0,8%	185	1,7%	20,6	0,5	0	0,0%	0,0%
			Total	1 143	100,0%	10 632	100,0%	12,7	29,1	335	100,0%	
			14	K40	Hernie inguinale	CHdN	209	18,5%	603	20,8%	3,3	1,7
CHL	242	21,5%				469	16,2%	2,5	1,3	90	37,2%	45,7%
CHK	182	16,1%				529	18,3%	3,0	1,5	11	6,0%	5,6%
ZITHA	197	17,5%				428	14,8%	2,2	1,2	4	2,0%	2,0%
CHEM	241	21,4%				674	23,3%	3,3	1,9	52	21,6%	26,4%
CSM	56	5,0%				195	6,7%	3,5	0,5	0	0,0%	0,0%
Total	1 127	100,0%				2 898	100,0%	2,9	7,9	197	100,0%	
15	F32	Episodes dépressifs				CHdN	372	33,5%	5 081	27,2%	14,4	13,9
			CHL	162	14,6%	3 880	20,7%	24,5	10,6	4	2,5%	10,0%
			CHK	147	13,2%	2 539	13,6%	17,9	7,0	5	3,4%	12,5%
			ZITHA	61	5,5%	743	4,0%	12,6	2,0	2	3,3%	5,0%
			CHEM	299	26,9%	4 444	23,7%	15,3	12,2	9	3,0%	22,5%
			CSM	64	5,8%	1 230	6,6%	19,2	3,4	0	0,0%	0,0%
			CHNP	5	0,5%	797	4,3%	159,4	2,2	0	0,0%	0,0%
			Total	1 110	100,0%	18 714	100,0%	17,5	51,3	40	100,0%	
16	I83	Varices des membres inférieurs	CHdN	161	14,6%	507	20,0%	3,4	1,4	14	8,7%	3,0%
			CHL	189	17,2%	503	19,9%	5,0	1,4	110	58,2%	23,5%
			CHK	179	16,2%	453	17,9%	2,6	1,2	8	4,5%	1,7%
			ZITHA	256	23,2%	419	16,5%	3,4	1,2	187	73,0%	39,9%
			CHEM	311	28,2%	629	24,8%	3,0	1,7	150	48,2%	32,0%
			CSM	6	0,5%	21	0,8%	3,5	0,1	0	0,0%	0,0%
			Total	1 102	100,0%	2 532	100,0%	3,3	6,9	469	100,0%	
			17	C50	Tumeur maligne du sein	CHdN	145	14,0%	1 128	16,9%	8,7	3,1
CHL	316	30,5%				2 327	34,8%	9,8	6,4	88	27,8%	35,1%
CHK	158	15,2%				912	13,6%	6,0	2,5	8	5,1%	3,2%
ZITHA	209	20,2%				972	14,5%	7,9	2,7	99	47,4%	39,4%
CHEM	194	18,7%				1 312	19,6%	8,2	3,6	39	20,1%	15,5%
CSM	15	1,4%				33	0,5%	2,2	0,1	0	0,0%	0,0%
Total	1 037	100,0%				6 684	100,0%	8,2	18,3	251	100,0%	

Classement des 25 diagnostics de sortie les plus fréquents, 2009 (nombre de séjours)

(Source : IGSS, activité opposable, résidents et non-résidents)

Rang	Codes ICD 10	Libellé ICD 10	Etablissements	Nombre de séjours	% nat	Nombre de journées	% nat	DMS (présence à minuit)	Lits occupés en moyenne par jour	Entrée et sortie le même jour (ESMJ)	% des séjours de l'établissement	% nat
18	C34	Tumeur maligne des bronches et du poumon	CHdN	170	16,6%	1 518	15,9%	10,1	4,2	22	12,9%	15,9%
			CHL	291	28,5%	2 354	24,6%	8,9	6,5	29	10,0%	21,0%
			CHK	143	14,0%	1 127	11,8%	7,9	3,1	1	0,7%	0,7%
			ZITHA	152	14,9%	1 830	19,1%	13,2	5,0	14	9,2%	10,1%
			CHEM	262	25,6%	2 695	28,2%	13,8	7,4	72	27,5%	52,2%
			CSM	4	0,4%	37	0,4%	9,3	0,1	0	0,0%	0,0%
			Total	1 022	100,0%	9 561	100,0%	10,7	26,2	138		100,0%
19	I48	Fibrillation et flutter auriculaires	CHdN	139	14,3%	697	15,6%	5,8	1,9	22	15,8%	8,7%
			CHL	229	23,6%	1 047	23,5%	5,0	2,9	25	10,9%	9,9%
			CHK	208	21,4%	922	20,7%	6,1	2,5	68	32,7%	26,9%
			ZITHA	77	7,9%	424	9,5%	5,9	1,2	6	7,8%	2,4%
			CHEM	291	30,0%	1 144	25,7%	6,4	3,1	132	45,4%	52,2%
			CSM	27	2,8%	225	5,0%	8,3	0,6	0	0,0%	0,0%
			Total	971	100,0%	4 459	100,0%	5,9	12,2	253		100,0%
20	K29	Gastrite et duodénite	CHdN	60	6,6%	168	8,3%	3,6	0,5	19	31,7%	3,0%
			CHL	159	17,4%	229	11,3%	4,3	0,6	138	86,8%	21,8%
			CHK	157	17,2%	817	40,1%	5,4	2,2	8	5,1%	1,3%
			ZITHA	51	5,6%	201	9,9%	5,2	0,6	15	29,4%	2,4%
			CHEM	478	52,2%	557	27,4%	3,7	1,5	449	93,9%	71,0%
			CSM	10	1,1%	63	3,1%	8,6	0,2	3	30,0%	0,5%
			Total	915	100,0%	2 035	100,0%	5,0	5,6	632		100,0%
21	I70	Athérosclérose	CHdN	178	19,6%	2 393	26,0%	14,8	6,6	17	9,6%	18,7%
			CHL	194	21,4%	2 402	26,1%	15,7	6,6	44	22,7%	48,4%
			CHK	165	18,2%	1 703	18,5%	10,6	4,7	4	2,4%	4,4%
			ZITHA	140	15,4%	1 151	12,5%	9,0	3,2	13	9,3%	14,3%
			CHEM	229	25,2%	1 517	16,5%	7,0	4,2	13	5,7%	14,3%
			CSM	1	0,1%	14	0,2%	14,0	0,0	0	0,0%	0,0%
			INCCI	1	0,1%	8	0,1%	8,0	0,0	0	0,0%	0,0%
			Total	908	100,0%	9 188	100,0%	11,1	25,2	91		100,0%
22	K57	Diverticulose de l'intestin	CHdN	121	14,6%	704	17,1%	6,6	1,9	16	13,2%	5,3%
			CHL	191	23,1%	753	18,3%	6,2	2,1	82	42,9%	27,2%
			CHK	77	9,3%	438	10,6%	5,9	1,2	3	3,9%	1,0%
			ZITHA	120	14,5%	787	19,1%	8,2	2,2	27	22,5%	9,0%
			CHEM	301	36,4%	1 360	33,0%	9,1	3,7	170	56,5%	56,5%
			CSM	17	2,1%	83	2,0%	5,7	0,2	3	17,6%	1,0%
			Total	827	100,0%	4 125	100,0%	7,3	11,3	301		100,0%
23	N20	Calcul du rein et de l'uretère	CHdN	159	20,5%	366	17,3%	2,7	1,0	37	23,3%	27,4%
			CHL	118	15,2%	307	14,5%	2,8	0,8	15	12,7%	11,1%
			CHK	96	12,4%	153	7,3%	2,1	0,4	42	43,8%	31,1%
			ZITHA	89	11,5%	340	16,1%	4,1	0,9	8	9,0%	5,9%
			CHEM	309	39,8%	935	44,3%	3,3	2,6	33	10,7%	24,4%
			CSM	5	0,6%	9	0,4%	1,8	0,0	0	0,0%	0,0%
			Total	776	100,0%	2 110	100,0%	3,1	5,8	135		100,0%
24	M80	Ostéoporose avec fracture pathologique	CHdN	2	0,3%	31	1,8%	15,5	0,1	0	0,0%	0,0%
			CHL	6	0,8%	19	1,1%	3,6	0,1	1	16,7%	0,1%
			CHK	26	3,4%	98	5,7%	13,0	0,3	20	76,9%	2,9%
			ZITHA	644	83,3%	1 118	65,3%	8,9	3,1	584	90,7%	85,9%
			CHEM	39	5,0%	262	15,3%	19,6	0,7	27	69,2%	4,0%
			CSM	56	7,2%	183	10,7%	16,9	0,5	48	85,7%	7,1%
			Total	773	100,0%	1 711	100,0%	11,1	4,7	680		100,0%
25	K80	Choléthiase	CHdN	123	16,2%	598	16,6%	4,9	1,6	1	0,8%	7,1%
			CHL	120	15,8%	541	15,0%	4,8	1,5	8	6,7%	57,1%
			CHK	123	16,2%	679	18,8%	5,6	1,9	1	0,8%	7,1%
			ZITHA	78	10,3%	264	7,3%	3,4	0,7	0	0,0%	0,0%
			CHEM	274	36,1%	1 299	36,1%	4,8	3,6	4	1,5%	28,6%
			CSM	41	5,4%	222	6,2%	5,4	0,6	0	0,0%	0,0%
			Total	759	100,0%	3 603	100,0%	4,8	9,9	14		100,0%

