

Carte sanitaire – Mise à jour 2015 : Synthèse

1 Contexte

Base légale

La Carte sanitaire dresse un **état des lieux détaillé du secteur hospitalier en termes d'inventaires des ressources et d'analyse de l'activité.**

L'article 3 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers définit la Carte sanitaire comme « *un ensemble de documents d'information et de prospective établi et mis à jour par le ministre de la Santé et constitué par :*

- a. *l'inventaire de tous les établissements hospitaliers existants, de leurs services, de leur agencement général et de leur taux d'utilisation;*
- b. *le relevé du personnel médical, soignant, administratif et technique desdits établissements;*
- c. *l'inventaire des équipements et appareils médicaux coûteux nécessitant une planification nationale ou, le cas échéant, régionale ou exigeant des conditions d'emploi particulières. La liste de ces équipements et appareils est fixée au plan hospitalier national;*
- d. *l'inventaire des équipements et appareils médicaux et de leurs configurations d'ensemble fonctionnel, ne figurant pas sur la liste visée sous c) ci-dessus, mais dont le coût est supérieur à un montant à fixer par règlement grand-ducal; ce seuil ne peut être inférieur à 80.000 euros;*
- e. *l'inventaire des établissements ou services prestataires en milieu extrahospitalier collaborant activement avec le secteur hospitalier dans le cadre de filières de soins intégrées ou de centres de compétences.*

Mandat du MINSAN au LIH pour mettre à jour la Carte sanitaire

Le Ministère de la Santé a sollicité le Luxembourg Institute of Health en juin 2015 afin de réaliser une mise à jour d'une partie des données chiffrées de la Carte sanitaire 2012, sans commentaire d'analyse ou de prospective.

Les considérations relatives aux projections et à l'appréciation des besoins pour la planification de l'offre hospitalière ne faisaient pas l'objet de ce mandat.

2 Contenu

La mise à jour 2015 de la Carte sanitaire se compose de trois documents :

Carte sanitaire 2015 - Document principal :

- **Cadre méthodologique**
- **Éléments de contexte du secteur hospitalier luxembourgeois**
- **Cartographie des établissements hospitaliers :**
 - Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil,
 - Services hospitaliers
 - Équipements hospitaliers

- **Analyse de l'activité d'hospitalisation, 2002-2014 :**
 - **Etablissements généraux aigus** (*CHdN, CHL, CHEM, HRS¹ : CHK, ZITHA, CSM*) : séjours / journées d'hospitalisation, hospitalisations de jour, durée moyenne de séjour, occupation des lits, hospitalisations selon l'âge et le genre, focus sur l'hospitalisation aiguë des patients âgés de 75 ans et plus, focus sur l'hospitalisation des non-résidents, décès hospitaliers
 - **Etablissements aigus spécialisés** (*INCCI, CFB*)
 - **Etablissements hospitaliers de moyen séjour**
 - Réhabilitation psychiatrique (*CHNP*)
 - Rééducation et convalescence : rééducation fonctionnelle (*Rehazenter*), rééducation gériatrique (*CHdN-RED, ZITHA-RED, CHEM-RED, HIS*), convalescence (*Château de Colpach*)
 - **Etablissement d'accueil pour personnes en fin de vie** (*Haus OMEGA*) et unités de soins palliatifs hospitalières
- **Analyse des activités médico-techniques, 2002-2014**
 - **Récapitulatif** des prestations médico-techniques générales et des prestations médico-techniques liées à des services et équipements nationaux
 - **Focus** : services d'urgences, imagerie médicale, activité opératoire dont chirurgie ambulatoire, accouchements – PMA – prématurité, hémodialyse
- **Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10) : résumé**
- **Transferts à l'étranger**

Fascicule 1 : Etablissements hospitaliers du GDL

Ce fascicule présente le **profil de chaque établissement hospitalier** mentionné au Plan Hospitalier 2009 de manière synthétique sous forme de fiches regroupant les principales données administratives et d'activité.

Fascicule 2 : Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies (CIM 10)

Ce fascicule analyse de manière approfondie :

- les **21 chapitres de la Classification Internationale des Maladies** selon un modèle analogue, afin de décrire la fréquence et l'évolution de 2002 à 2014 des raisons de recours à l'hôpital au niveau du pays, par région hospitalière et par hôpital, un focus sur l'année 2013 est aussi réalisé.
- **Analyse des services nationaux**
- **Analyse des potentiels centres de compétences** : Cancer, AVC, Diabète, Obésité, Pathologies Cardiaques, Immuno-rhumatologie

¹ Le groupe HRS n'ayant été créé qu'en 2014, les établissements qui le composent ont été étudiés individuellement pour l'analyse de l'activité.

3 Résultats / Faits marquants

Contexte populationnel

Sur la période 2010-2014, la **population du GDL** est passée de 502 066 habitants à 549 680 habitants (+2,3%/an).

L'observation de la **population selon les régions hospitalières** montre une croissance de la population dans les trois régions hospitalières mais en termes de répartition, la part de la population de la région Centre dans le total de la population du GDL croît (de 52,7% en 2010 à 53,7% en 2014) tandis qu'elle décroît dans les régions Nord (de 15,8% en 2010 à 15,6% en 2014) et Sud (de 31,5% en 2010 à 30,7% en 2014).

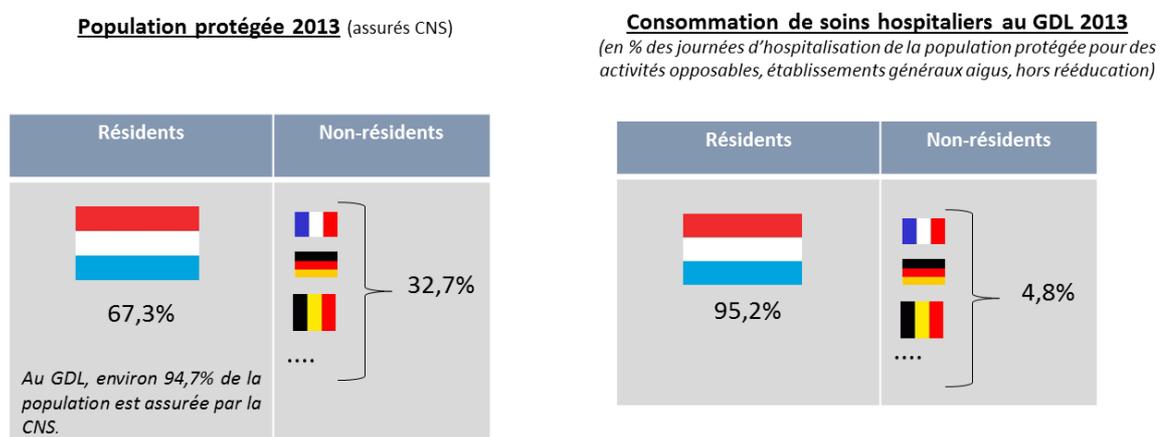
Concernant la structure d'âge de la population du GDL, le **vieillissement** est moins **prégnant** au Luxembourg que chez ses voisins européens. Ainsi, en 2014, la part de la population âgée de 65 ans et plus s'élevait à 14,1% au Luxembourg contre 17,7% en France, 17,8% en Belgique et 21% en Allemagne.

Les **projections démographiques pour 2025** (selon Eurostat) prévoient d'atteindre 707 777 habitants soit un accroissement de la population de 41% en 15 ans.

Ces projections montrent que la part des personnes âgées de 65 ans et plus s'élèvera à 15,5% au Luxembourg contre 21,6% en France, 19,9% en Belgique et 24,9% en Allemagne. La part des personnes âgées de 80 ans et plus s'élèvera à 4,1% au Luxembourg.

Une **caractéristique particulière du GDL** se situe au niveau de la répartition de la **population assurée** par le régime de la sécurité sociale entre **résidents** et **non-résidents** par rapport à la consommation de soins hospitaliers entre résidents et non-résidents : 67,3% de la population protégée est résidente contre 32,7% de non-résidents, alors que la **consommation de soins hospitaliers** (en % des journées d'hospitalisation) ne concerne que 4,8% des non-résidents. Cette situation s'explique par plusieurs raisons : la population protégée non-résidente est importante du fait du nombre élevé de travailleurs frontaliers qui cotisent au système d'assurance maladie luxembourgeoise tandis que leur consommation de soins hospitaliers est faible du fait principalement de la structure d'âge, les assurés non-résidents étant plus jeune en moyenne que les assurés résidents. Or, d'une manière générale, la consommation augmente avec l'âge. De plus, les frontaliers peuvent préférer se faire hospitaliser dans leur pays de résidence.

Figure 1 : Population protégée versus consommation de soins hospitaliers au GDL, 2013



Cartographie des établissements hospitaliers :

- **Classification des établissements hospitaliers et capacités d'accueil**

Le paysage hospitalier du Grand Duché a beaucoup évolué ces trois dernières décennies. En 1986, on dénombrait 36 établissements hospitaliers, il en reste **12** en 2015 (*dont plusieurs établissements multisites*). Aucun établissement n'a été fermé mais de nombreux établissements ont été convertis en 1998 en établissements de long séjour et les autres ont été modernisés et se sont regroupés via une série de fusions au sein du secteur hospitalier.

- **7 établissements aigus** (soit 2 332 lits budgétisés) dont :
 - 4 établissements généraux : 2 290 lits budgétisés
 - Centre Hospitalier du Nord (CHdN : 2 sites : Ettelbruck et Wiltz)
 - Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL : 2 sites : Hôpital municipal - Maternité Grande Duchesse Charlotte - KannerKlinik / Clinique d'Eich)
 - Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM : 3 sites : Esch-sur-Alzette, Dudelange, Nieder Korn)
 - Hôpitaux Robert Schuman (HRS : 4 sites : Hôpital Kirchberg, Clinique du Dr E.Bohler, ZithaKlinik, Clinique Sainte Marie)
 - 2 établissements spécialisés :
 - Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle (INCCI)
 - Centre National de Radiothérapie François Baclesse (CFB)
 - 1 établissement d'accueil pour personnes en fin de vie (Haus OMEGA)
- **1 établissement de réhabilitation psychiatrique** : Centre Hospitalier Neuro-psychiatrique (CHNP) : 237 lits
- **1 établissement de rééducation gériatrique** : Hôpital Intercommunal de Steinfort (HIS), toutefois, l'activité de rééducation gériatrique est aussi réalisée au sein des **services de rééducation gériatrique** du CHdN, HRS-ZITHA, et CHEM : 105 lits (NB : HRS-CSM a développé une activité de réhabilitation gériatrique, aujourd'hui non prévue au Plan hospitalier en vigueur : 40 lits)
- **1 établissement de rééducation fonctionnelle et de réadaptation** : Rehazenter (RHZ) : 72 lits
- **1 établissement de convalescence** : Centre de convalescence Château de Colpach : 100 lits
- **1 établissement de cures thermales** : Mondorf (*non analysé dans la présente mise à jour*)

Au total, le GDL avait **un ratio de 5 lits pour 1 000 habitants en 2014²**.

Pour l'année 2013, les comparaisons internationales montrent que le nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants au Luxembourg (5.1 en 2013) est supérieur à la moyenne des pays de l'OCDE (4.8 lits pour 1 000 habitants) et inférieur à la Belgique et la France (6.3 lits) ainsi qu'à l'Allemagne (8.3 lits).

² Hors convalescence (ratio de 5.2 lits pour 1 000 habitants avec convalescence)

- Equipements hospitaliers

En 2015, le GDL dénombre :

- **9 scanners**, soit 16 scanners pour 1 million d'hbts (à titre de comparaison, en 2013, la moyenne de l'OCDE était de 24.4, le Luxembourg 22.1, la Belgique 22.2, l'Allemagne 18.7 et la France 14.5)
- **7 IRM**, soit 12.4 IRM pour 1 million d'hbts (à titre de comparaison, en 2013, la moyenne de l'OCDE était de 14.1, le Luxembourg 12.9, l'Allemagne 11.6, la Belgique 10.8 et la France 9.4)³

Activité des établissements généraux aigus

L'analyse porte sur l'activité des établissements généraux aigus (hors activité de rééducation) : CHdN, CHL, CHK, ZITHA, CHEM, CSM.

➤ Evolution 2002-2013⁴

- Les **séjours hospitaliers** ont augmenté de 2.3% par an entre 2002 et 2013 avec des évolutions différentes selon les établissements. La croissance des hospitalisations de jour (+8.3%/an) a été plus forte que celle des séjours en hospitalisation complète (+0.1%).
- Le **virage ambulatoire** s'est bien amorcé :
 - En termes d'**hospitalisation** : L'hospitalisation de jour, source d'économies et gain de confort pour les patients, a fortement augmenté et représentait 36.7% du total des admissions en 2013 contre 19.6% en 2002, avec des variations assez fortes entre établissements hospitaliers (de 31.7% à 51.8% du total des admissions en 2013).
 - En termes de **chirurgie** : le taux de chirurgie ambulatoire pour les actes traceurs définis par la Recommandation du Conseil scientifique dans le Domaine de la Santé du 24 septembre 2014 est passé de 48% en 2010 à 55% en 2013, avec des évolutions importantes :
 - ex : chirurgie de la cataracte : de 48.7% en 2010 à 70% en 2013, mais reste en-dessous de la moyenne des pays de l'OCDE : 83%
- Le nombre de **journées d'hospitalisation**, après une évolution croissante de 2002 à 2010, s'est stabilisé autour de 635 000 journées; en d'autres termes, les hospitalisations sont plus nombreuses mais d'une durée plus courte. Le nombre de lits occupés en moyenne par jour a suivi la même évolution, passant de 1 709 lits en 2002 à 1 653 lits en 2013⁵.
- La **durée moyenne de séjour** est restée stable entre 2002 et 2013. Elle était de 7.3 jours en 2013. Il convient toutefois de noter que les hospitalisations qui donnaient lieu à des séjours courts (≈ 2 jours) sont de plus en plus réalisées en hospitalisation de jour et de ce fait, sont

³ OCDE, Panorama de la Santé 2015. NB : La comparaison avec l'Allemagne et la Belgique est difficile car les données de ces pays n'incluent pas les appareils en dehors des hôpitaux.

⁴ Les données 2014 sont renseignées à titre indicatif dans le rapport mais elles sont provisoires et pourraient évoluer lors d'une prochaine extraction (les factures pouvant être transmises jusqu'à 2 ans après la date de réalisation de l'acte/prestation). Elles ne sont donc pas reprises dans cette synthèse.

⁵ Places de surveillance ambulatoire non incluses

exclues du calcul de la durée moyenne de séjour. Cette exclusion induit une stagnation de la durée moyenne de séjour.

- L'**occupation des lits** : entre 2010 et 2013, le taux d'occupation des lits aigus se situait autour de 72 /73%.
- L'**attrait des frontaliers** pour les hôpitaux luxembourgeois reste marginal bien qu'en augmentation : de 2.9% en 2002 à 6.1% des séjours en 2013.

➤ **Situation en 2013** : pour les établissements généraux aigus :

- On dénombre :
 - **128 123 séjours** (dont 63.3% en hospitalisation complète et 36.7% en hospitalisation de jour) d'une **durée moyenne de 7.3 jours**
 - **soit 636 277 journées d'hospitalisation**
 - correspondant à **1 653 lits occupés** en moyenne par jour.
- **Répartition des séjours hospitaliers** : le CHEM réalisait 26.4% des séjours, suivi du CHL (23.8%), du CHK (19.6%), de la ZITHA (12.5%), du CHdN (14.8%) et de la CSM (3%).
- **Occupation des lits** :
Au GDL, en 2013, pour **2 290 lits hospitaliers généraux aigus budgétisés, 1 653** ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 1 132 lits et une occupation maximale de 1 972 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation de 72.2% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations :
 - saisonnières : de 62,4% au mois d'août (soit 1 429 lits occupés par jour en moyenne sur le mois) à 77,7% au mois de février (1 779 lits occupés par jour)
 - selon les établissements : de 55.4% à 76.3%Comparaison internationale : Moyenne des pays OCDE : 77.3%, Allemagne : 79.3%, Belgique : 78.4%, France : 75%
- **2 130 décès hospitaliers**

➤ **Recours à l'hospitalisation selon la Classification Internationale des Maladies** :

En **2013** :

- les **admissions à l'hôpital** attribuées aux :
 - maladies du système ostéo-articulaire représentaient 13.7% du total des séjours hospitaliers,
 - maladies de l'appareil digestif : 10.2%
 - tumeurs : 9.6%
 - maladies de l'appareil circulatoire : 9.4%
- les **journées d'hospitalisation** attribuées aux :
 - troubles mentaux et du comportement représentaient 13% du total des journées, soit 229 lits occupés en moyenne par jour
 - maladies de l'appareil circulatoire : 12.7% soit 224 lits
 - tumeurs : 11.5% soit 203 lits
 - maladies du système ostéo-articulaire : 9.5% soit 169 lits

➤ **Hospitalisations des personnes âgées (75 ans et plus) :**

- Les **admissions à l'hôpital** des personnes âgées de 75 ans et plus ont augmenté de 3.5% par an entre 2002 et 2013, plus fortement que la croissance des admissions tous âges confondus (+2.3%), avec des évolutions différentes selon les établissements.
- En **2013**, les **admissions** à l'hôpital des personnes âgées de 75 ans et plus représentaient 19.3% du total des admissions aiguës (*soit 24 723 séjours*) et 32.6% du total des journées d'hospitalisation (*soit 207 512 journées d'hospitalisation*), soit 558 lits occupés en moyenne par jour.
- La **durée moyenne de séjour** est plus longue pour les hospitalisations qui concernent les patients âgés qui peuvent être des patients plus fragiles et polyopathologiques : 10.5 jours pour les 75-84 ans et 11.8 jours pour les 85 ans et plus.
- En termes d'**occupation des lits selon les types de pathologies**, les principaux recours des personnes âgées de 75 ans et plus concernaient :
 - les maladies de l'appareil circulatoire : 118 lits occupés en moyenne par jour soit 52.7% du total des lits occupés pour ces pathologies
 - les tumeurs : 66 lits occupés en moyenne par jour soit 32.5% du total des lits occupés pour ces pathologies
 - les maladies de l'appareil respiratoire : 58 lits soit 44.9% du total des lits occupés pour ces pathologies
 - les lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes : 57 lits soit 42.8% du total des lits occupés pour ces pathologies.

➤ **Transferts à l'étranger :**

En 2013, on dénombrait 6 607 autorisations de prise en charge pour traitement stationnaire à l'étranger dont 70% concernaient l'Allemagne. Ces autorisations concernaient principalement des maladies du système ostéo-articulaire (18%), des troubles mentaux et du comportement (17%), des tumeurs (14%) et des maladies de l'œil (14%).

➤ **Activités médico-techniques :**

Elles ont augmenté régulièrement entre 2002 et 2013 :

- **Policlinique-urgences** : +4.7%/an (2013 : 1 161 232 passages)
- **Laboratoires d'analyses médicales** : +1.6%/an (2013 : 1 141 934 prélèvements)
- **Imagerie médicale** : +0.2%/an (2013 : 541 495 passages)
IRM : +15%/an (2013 : 47 821 passages)
→ *Comparaison internationale⁶ : Les taux d'examens d'imagerie sont très élevés au Luxembourg, à l'instar de la France et de la Belgique :*
En 2013 : on dénombre :
 - 81 examens d'IRM pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 52 pour la moyenne OCDE (France : 91 et Belgique : 77)
 - 202 examens de scanners pour 1 000 habitants au Luxembourg contre 120 pour la moyenne OCDE (France : 193 et Belgique : 179)

⁶ OCDE, Panorama de la Santé 2015. La comparaison avec l'Allemagne est difficile car les examens réalisés en dehors de l'hôpital ne sont pas inclus.

- **Hémodialyse** : +5%/an (2013 : 54 142 séances)
- **Chimiothérapie** : +4.1%/an (2013 : 22 150 séances)
- **Salles d'accouchement** : +1%/an (2013 : 5 992 passages)
→ 6 694 accouchements
- **Blocs opératoires** : +2.4%/an (2013 : 65 200 passages en salles opératoires et salles de réveil)

Activité des établissements aigus spécialisés

➤ Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 3.8% par an entre 2010 et 2013.

En 2013, on dénombre :

- **568 séjours** d'une **durée moyenne** de **8.2 jours**, dont 4.4% concernent des non-résidents.
- soit **4 482 journées d'hospitalisation**.

Pour **16 lits budgétisés** en 2013, 12.2 ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 76.5% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

➤ Centre National de radiothérapie François Baclesse

Sur la période 2010-2013, on observe une croissance de l'activité :

- nouveaux cas : +5.2%/an (1 050 en 2013)
- traitements : + 6.6%/an (1 151 en 2013)
- consultations externes :
 - de suivi post-thérapeutique : +8.6%/an (1 477 en 2013)
 - consultations nouveaux cas : +5.2%/an (1 050 en 2013)

Activité des établissements de moyen séjour

➤ Réhabilitation psychiatrique : CHNP

Les séjours hospitaliers ont diminué de 3.3% par an entre 2010 et 2013.

En 2013, on dénombre :

- **603 séjours** d'une **durée moyenne** de **132 jours**, dont 3.2% concernent des non-résidents.
35% des séjours ont une durée supérieure à 6 mois.
- soit **78 402 journées d'hospitalisation**.

Pour **237 lits budgétisés**, 202 ont été occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 154 lits et une occupation maximale de 228 lits, ce qui correspond à un taux d'occupation de 85.2% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

➤ **Rééducation fonctionnelle : Rehazenter**

Les séjours hospitaliers ont augmenté de 1.5% par an entre 2008 et 2013.

En 2013, on dénombre :

- **542 séjours** d'une **durée moyenne** de **45.8 jours**, et dont 9.2% concernent des non-résidents.
- soit **24 650 journées d'hospitalisation**.

Pour **72 lits budgétisés**, 65.5 ont été occupés en moyenne par jour, ce qui correspond à un taux d'occupation de 91% des lits pour l'activité opposable des résidents et non-résidents.

Les personnes âgées de **75 ans et plus** représentaient entre **15 et 20% des séjours** du Rehazenter entre 2007 et 2013 (*85 séjours en 2013, soit 15.7% du total des séjours*) mais ne représentaient qu'entre 8 et 15% des journées (*2 147 journées en 2013, soit 8.7% du total des journées*).

Si l'on retient la tranche d'âge des **65 ans et plus**, cela représentait **27.7% des journées d'hospitalisation** en 2013.

➤ **Rééducation gériatrique :**

L'analyse porte sur l'activité de rééducation gériatrique prévue au Plan Hospitalier 2009 et budgétisée qui concerne l'HIS et les services de rééducation gériatrique du CHdN-Wiltz, HRS-ZITHA et CHEM-Dudelange (l'activité de « réhabilitation gériatrique » développée par la CSM n'est pas incluse).

- **Evolution 2007-2013 :**

Les séjours hospitaliers ont diminué de 0.3% par an entre 2007 et 2013 et le nombre de journées ont augmenté de 1.9%/an.

Les **taux d'occupation** de ces services sont très élevés : autour de **93%** pour l'ensemble des services entre 2010 et 2013.

En 2013 :

- les services de rééducation gériatrique ont réalisé **988 séjours et 35 677 journées**.
- la durée moyenne de séjour était de **36.2 jours**⁷.
- pour 105 lits de rééducation budgétisés, 98 étaient occupés en moyenne par jour, avec une occupation journalière minimale de 81 lits et une occupation maximale de 104 lits, ce qui correspond à un **taux d'occupation de 93%** pour l'activité opposable des résidents et non-résidents, avec des variations selon les services de 90.1% à 96.8%.
- la part des **non-résidents** dans l'hospitalisation en rééducation gériatrique est faible : 1.2% des séjours.

Les principaux **motifs de recours à l'hospitalisation** en rééducation gériatrique selon la **Classification internationale des Maladies** (*4 séjours sur 5*) sont :

- les soins impliquant une rééducation (*chap. 21, Z50*)
- les lésions traumatiques (*chap.19*),
- les maladies du système ostéo-articulaire (*chap.13*)
- les maladies de l'appareil circulatoire (*chap.9*).

⁷ L'indicateur de DMS est toutefois insuffisant. Les durées médianes et durées maximum devraient être étudiées car certains séjours sont prolongés faute de solutions de placement en aval (*ex : CIPA, maisons de soins*).

➤ **Centre de convalescence : Château de Colpach**

En 2013, le Centre de convalescence du Château de Colpach a réalisé **727 séjours**, soit **27 375 journées d'hospitalisation**.

Le taux d'occupation était de 75% (mais dépassait 80% les autres années).

Activité de l'établissement d'accueil pour personnes en fin de vie Haus OMEGA et des unités de soins palliatifs hospitalières

En 2013, 89 patients étaient hospitalisés en soins palliatifs au sein de l'établissement Haus OMEGA, soit 4 782 **journées d'hospitalisation** d'une **durée moyenne de 53.7 jours**.

Le taux d'occupation était de 87.3%.

Au niveau du GDL, en 2013, on dénombre 10 450 journées en unités de soins palliatifs (Haus Omega, CHdN, CHL, CHEM).

Tableau 1 : Recours à l'hospitalisation selon la CIM 10 – Résultats globaux 2013

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (exceptions : Haus OMEGA intégré au chap.2 tumeurs / INCCI intégré au chap.9 maladies de l'app. circulatoire / exclusion des hospitalisations codées à la ZithaKlinik et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie et de pédiatrie pour les chap.15 grossesse, accouchement et puerpéralité et chap.16 certaines affections se situant dans la période périnatale) , hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ (PSA comprises), DMS en présence à minuit)

Séjours Hospitaliers (N = 128 688)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (13.7% du total des séjours) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif (10.2%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (9.6%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire (9.4%)
Hospitalisations de jour (N = 46 985)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (17.6% du total des hospitalisations de jour) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif (13.6%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (10.8%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'oeil (7.3%)
Journées d'hospitalisation (N = 644 377)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement (13% du total des journées) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire (12.7%) - 3^{ème} cause : Tumeurs (11.5%) - 4^{ème} cause : Maladies du système ostéo-articulaire (9.5%)
Durée moyenne de séjour (DMS moy. : 7.3 jours)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement (16.5 jours) - 2^{ème} cause : Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (11.9 jours) - 3^{ème} cause : Tumeurs (9.5 jours) - 4^{ème} cause : Causes externes de morbidité et de mortalité (9.3 jours)
Lits occupés en moyenne par jour (N = 1765)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Troubles mentaux et du comportement : 229 lits (13% du total des LOM) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire : 224 lits (12.7%) - 3^{ème} cause : Tumeurs : 203 lits (11.5%) - 4^{ème} cause : Maladies du système ostéo-articulaire : 169 lits (9.5%)
Décès Hospitaliers (N = 2 142)	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : Tumeurs : 776 décès (36.2%) - 2^{ème} cause : Maladies de l'appareil circulatoire : 612 décès (28.6%) - 3^{ème} cause : Maladies de l'appareil respiratoire : 165 décès (7.7%) - 4^{ème} cause : Maladies de l'appareil digestif : 126 décès (5.9%)

Tableau 2 : Occupation des lits par groupes de pathologies, total et personnes âgées de 75 ans et plus, en 2013

(Source : Données IGSS, Traitement LIH, activité opposable, résidents et non-résidents, établissements généraux aigus (exceptions : Haus OMEGA intégré au chap.2 tumeurs / INCCI intégré au chap.9 maladies de l'app. circulatoire / exclusion des hospitalisations codées à la ZithaKlinik et à la CSM qui n'ont pas de service de néonatalogie et de pédiatrie pour les chap.15 grossesse, accouchement et puerpéralité et chap.16 certaines affections se situant dans la période périnatale) , hors activité de rééducation, présence à minuit et ESMJ)

Chapitres ICD 10	2013 Total	2013 75 ans et +	
		Nbre de LOM	% du total
1 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires	28,3	10,8	38,3%
2- Tumeurs	202,9	65,9	32,5%
3 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	12,8	6,6	51,3%
4 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	35,5	11,8	33,3%
5 - Troubles mentaux et du comportement	sans CHNP 228,9	33,3	14,5%
	CHNP 213,6	4,4	2,1%
6 - Maladies du système nerveux	62,9	20,7	32,8%
7 - Maladies de l'œil et de ses annexes	15,6	8,1	51,8%
8 - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	9,0	1,9	20,9%
9 - Maladies de l'appareil circulatoire	224,2	118,1	52,7%
10 - Maladies de l'appareil respiratoire	128,8	57,8	44,9%
11 - Maladies de l'appareil digestif	124,2	33,5	26,9%
12 - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	16,9	5,3	31,2%
13 - Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	168,5	42,9	25,5%
14 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	82,3	27,7	33,6%
15 - Grossesse, accouchement et puerpéralité	89,6	/	/
16 - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	23,0	/	/
17 - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	4,7	0,1	3,2%
18 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de labo, non classés ailleurs	41,1	18,5	45,1%
19 - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	134,2	57,4	42,8%
20 - Causes externes de morbidité et de mortalité	8,3	5,6	67,1%
21 - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	20,9	5,9	28,4%
000 - Diagnostics inconnus / non codés	102,9	45,3	44,0%
TOTAL (hors CHNP au chap.5)	1 765,4	581,5	32,9%

Contact : Luxembourg Institute of Health : Anne-Charlotte THOMAS

anne-charlotte.thomas@lih.lu, tél : 26 970 767