

5.1. Admission évitable à l'hôpital : maladies respiratoires

Les affections chroniques comme l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) peuvent être évitées ou traitées par une prévention appropriée ou par des soins primaires. Une bonne gestion de ces affections chroniques dans des structures de soins primaires peut éviter l'aggravation et une hospitalisation coûteuse. Les taux d'admission à l'hôpital présentés ici sont utilisés pour évaluer la qualité des soins primaires et des taux élevés indiquent probablement une mauvaise coordination ou un défaut de continuité des soins. Ils peuvent également indiquer des contraintes structurelles telles que l'offre de médecins de famille (AHRQ, 2009; Starfield et al., 2005).

L'asthme est une maladie du système respiratoire touchant les voies aériennes qui véhiculent l'air à l'intérieur et à l'extérieur des poumons. Les symptômes de l'asthme sont généralement intermittents et les traitements peuvent être très efficaces, inversant souvent les effets de l'irritation des bronches. Au contraire, une MPOC est une maladie progressive et les personnes qui en sont atteintes sont généralement des fumeurs. Un grand nombre de personnes souffrant de MPOC réagissent bien aux bronchodilatateurs mais pas dans la même mesure que les asthmatiques.

L'asthme est une maladie chronique très fréquente qui affecte entre 150 et 300 millions de personnes dans le monde et cause chaque année quelque 250 000 décès (OMS, 2011b). En Europe, on estime à environ 30 millions le nombre des asthmatiques (Masoli et al., 2004). La MPOC touche quelque 64 millions de personnes dans le monde et représente actuellement la quatrième grande cause de décès (OMS, 2011c). En Europe, elle tue entre 200 000 et 300 000 personnes chaque année et son coût économique est estimé à 102 milliards d'euros par an (European Lung Foundation, 2011).

Les graphiques 5.1.1 et 5.1.2 montrent que les taux d'admission dans les hôpitaux pour asthme et la MPOC varient considérablement, l'écart entre les pays dans lesquels ces taux sont les plus élevés et ceux dans lesquels ils sont les plus bas étant de onze fois pour l'asthme et de cinq fois pour la MPOC. Pour l'asthme, la République slovaque, les États-Unis et la Corée ont des taux plus de deux fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE. Inversement, le Portugal, le Canada, le Mexique, l'Italie, la Suède et l'Allemagne ont des taux inférieurs à la moitié de la moyenne de l'OCDE.

Les taux d'admission élevés observés aux États-Unis et en Corée ont persisté au cours du temps. Ces deux pays sont confrontés à des problèmes similaires de sous-développement du système de soins primaires et d'offre insuffisante de médecins de famille

(American Academy of Family Physicians, 2009; Macinko et al., 2007; Kwon et al., 2010; Cho and Rho, 2003).

Pour l'asthme, l'écart de taux d'admission entre les hommes et les femmes est important, ces dernières ayant des taux d'admission systématiquement plus élevés que ceux des hommes. En moyenne, le taux d'admission des femmes est supérieur de 85 % à celui des hommes. Des travaux récents montrent que l'incidence de l'asthme chez les femmes a augmenté et qu'en dépit de traitements médicaux et d'une fonction pulmonaire de base analogues, les femmes asthmatiques ont une moins bonne qualité de vie et qu'elles ont davantage recours aux soins de santé que les hommes (Kynnyk et al., 2011). Les différences de taux d'admission peuvent donc souligner la nécessité de soins primaires plus efficaces et plus ciblés.

Pour la MPOC, la répartition hommes-femmes est comme une image-miroir du graphique de l'asthme, les hommes ayant des taux d'admission systématiquement plus élevés que ceux des femmes (excepté au Danemark, en Islande, en Norvège et en Suède). En moyenne, les hommes ont un taux d'admission supérieur de 53 % à celui des femmes. Cela est dû en partie à l'incidence et à la prévalence plus grandes de la MPOC chez les hommes, associées à une consommation de tabac plus importante.

Pour la MPOC, l'Irlande, la Nouvelle-Zélande, l'Australie et l'Autriche ont tous des taux d'admission élevés par rapport à la moyenne de l'OCDE. Le Portugal, la France et la Suisse ont des taux inférieurs à la moitié de la moyenne de l'OCDE.

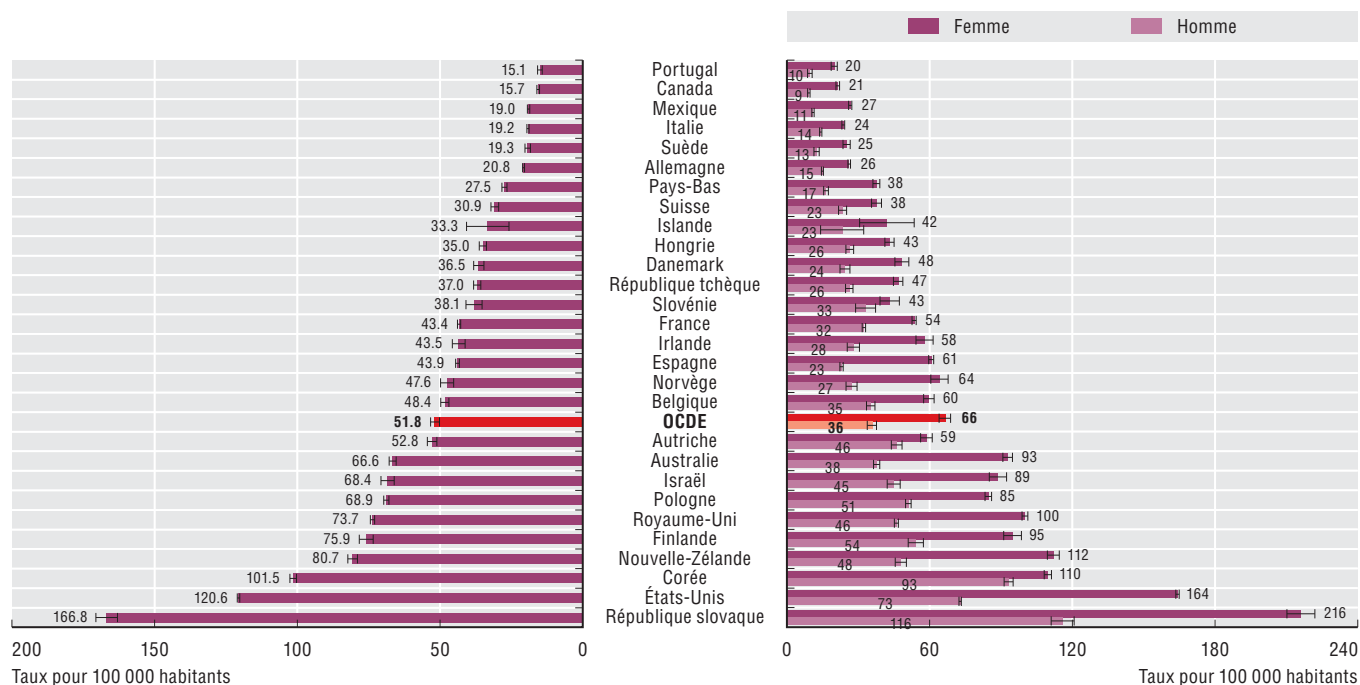
Définition et comparabilité

Les indicateurs de l'asthme et de la MPOC se définissent comme le nombre de sorties d'hôpital de personnes de 15 ans et plus pour 100 000 habitants, ajustés pour prendre en compte la structure par âge et sexe de la population de chaque pays. Les différences de diagnostic et de codage pour l'asthme et la MPOC entre pays peuvent limiter la précision des taux pour certaines maladies spécifiques. Les différences de système de classification des maladies, par exemple entre la CIM-9 et la CIM-10, peuvent aussi affecter la comparabilité des données.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

5.1. Admission évitable à l'hôpital : maladies respiratoires

5.1.1 Admissions à l'hôpital pour asthme, personnes de 15 ans et plus, 2009 (ou année la plus proche)

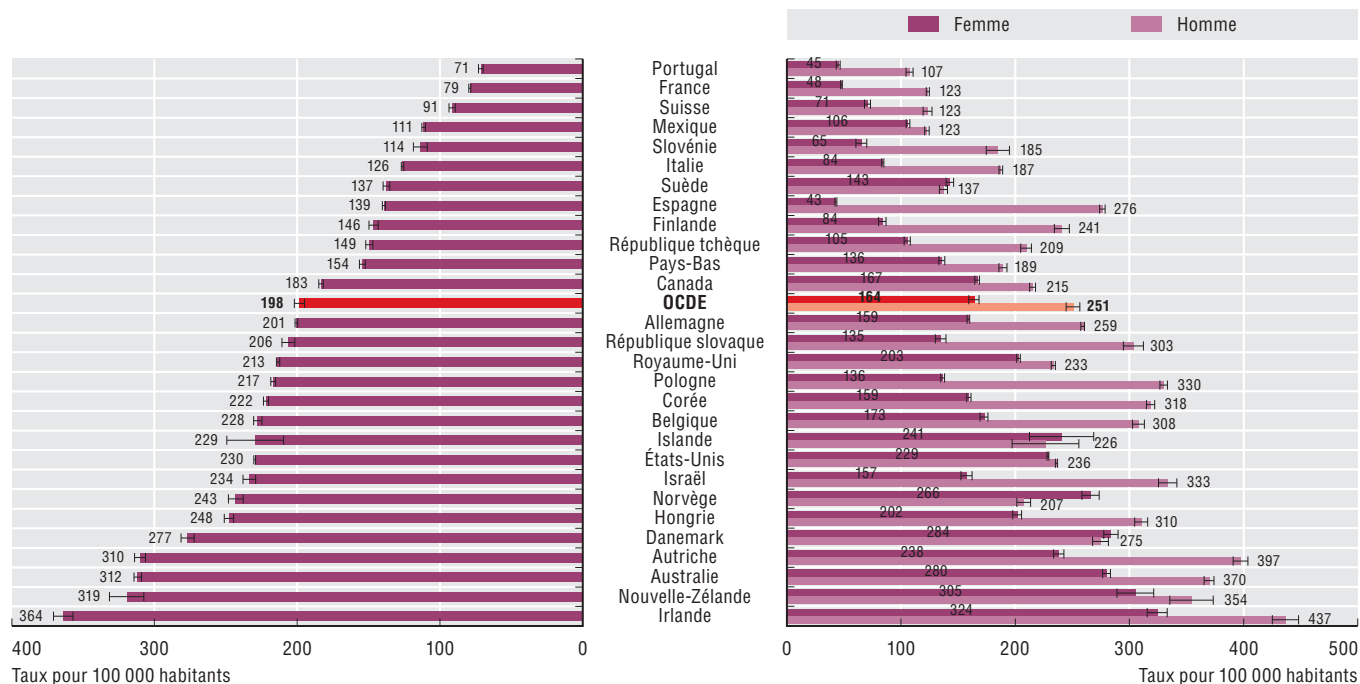


Note : Les taux sont normalisés par âge et sexe selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 2005. Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—|.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529542>

5.1.2 Admissions à l'hôpital pour maladie pulmonaire obstructive chronique, personnes de 15 ans et plus, 2009



Note : Les taux sont normalisés par âge et sexe selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 2005. Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par |—|.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529561>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Admission évitable à l'hôpital : maladies respiratoires », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-40-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.