

4.4. Sorties d'hôpital

Les taux de sortie d'hôpital mesurent le nombre de patients qui quittent un hôpital après y avoir reçu des soins. Avec la durée moyenne de séjour à l'hôpital, ce sont des indicateurs importants de l'activité hospitalière. Cette dernière est affectée par un certain nombre de facteurs, notamment la capacité des hôpitaux à traiter les patients, la capacité du secteur de soins primaires à prévenir les admissions hospitalières évitables et l'offre d'unités de soins post-aigus pour assurer les services de réadaptation physique et de soins de longue durée.

En 2009, les taux de sorties d'hôpital les plus élevés sont enregistrés en Autriche et en France, bien que le taux élevé observé en France s'explique en partie par l'inclusion d'un certain nombre de sorties le jour même de l'admission (graphique 4.4.1). Les taux de sortie sont également élevés en Fédération de Russie, en Allemagne, en République slovaque, en Pologne et en République tchèque. C'est au Mexique, au Brésil et en Chine qu'ils sont les plus bas. En général, les pays qui ont un nombre relativement élevé de lits d'hôpitaux ont aussi un taux de sorties élevé. Ainsi, le nombre de lits d'hôpitaux par habitant en Autriche et en Allemagne est plus de deux fois supérieur à celui de l'Espagne et du Royaume-Uni et les taux de sortie sont également deux fois plus élevés (voir l'indicateur 4.3 « Lits d'hôpitaux »).

Dans les pays de l'OCDE, les principales pathologies conduisant à l'hospitalisation en 2009 étaient les maladies circulatoires (qui englobent les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux), la grossesse et l'accouchement, les maladies du système digestif, les cancers, les blessures et autres causes externes.

Pour les maladies circulatoires, l'Allemagne et l'Autriche suivies de la République slovaque et de l'Estonie ont les taux de sortie d'hôpital les plus élevés (graphique 4.4.2). En République slovaque et en Estonie, ces taux élevés sont associés à un taux de mortalité élevé pour les maladies circulatoires qui peut servir d'indicateur de l'occurrence de ces maladies (voir l'indicateur 1.3 « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires »). Ce n'est pas le cas pour l'Allemagne et l'Autriche.

L'Allemagne et l'Autriche ont également les taux de sortie les plus élevés pour les cancers (graphique 4.4.3), bien que dans ces deux pays le nombre de nouveaux cas de cancers soit dans la moyenne de l'OCDE (voir l'indicateur 1.11 « Incidence des cancers »). En Autriche, le taux élevé de sorties est associé à un taux élevé de réadmissions à l'hôpital pour des examens complémentaires et pour le traitement des patients (Commission européenne, 2008a).

L'évolution des taux de sortie d'hôpital varie considérablement d'un pays à l'autre. Dans environ un tiers des pays de l'OCDE, les taux de sortie ont augmenté au cours des dix dernières années. Il s'agit à la fois de pays dans lesquels les taux de sortie étaient bas en 2000 (par exemple, Corée, Mexique et Turquie) et d'autres pays dans lesquels ils étaient déjà supérieurs à la moyenne (par exemple, Allemagne, Pologne et République slovaque). Dans un deuxième groupe de pays (incluant l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, la France, le Royaume-Uni et la Suède), ces taux sont restés stables tandis que dans un troisième groupe (incluant le Canada, le Danemark, la Finlande et l'Italie), les taux de sortie ont chuté entre 2000 et 2009.

L'évolution des sorties d'hôpital peut refléter l'interaction de plusieurs facteurs. La demande d'hospitalisation augmente probablement avec le vieillissement de la population car les personnes âgées représentent un pourcentage élevé des sorties d'hôpital. En Autriche et en Allemagne, par exemple, 42 % des sorties d'hôpital en 2008 étaient le fait de personnes de 65 ans et plus, soit plus du double de leur proportion de la population. Toutefois, le vieillissement démographique peut être un facteur moins important que l'évolution des technologies médicales et des pratiques cliniques. La diffusion de nouvelles interventions médicales s'étend progressivement aux groupes de population plus âgés, à mesure que les interventions deviennent moins dangereuses et plus efficaces pour les personnes âgées (Dormont et Huber, 2006). Mais la diffusion de nouvelles technologies médicales peut également entraîner une réduction des hospitalisations si elle implique l'abandon de procédures imposant une nuit d'hospitalisation au profit d'opérations en ambulatoire. Dans le groupe de pays où les taux de sortie ont diminué au cours des dix dernières années, on remarque une forte augmentation des interventions chirurgicales en soins de jour (voir, par exemple, l'indicateur 4.10 concernant les opérations de la cataracte en ambulatoire).

Définition et comparabilité

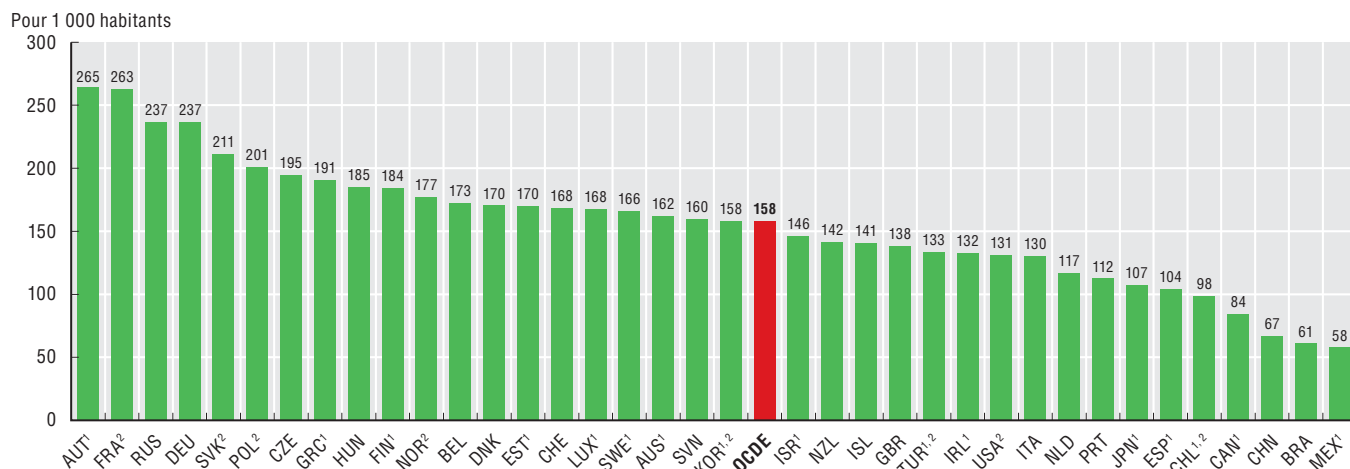
Une sortie d'hôpital correspond à un patient qui quitte l'hôpital après y avoir passé au moins une nuit. Ce chiffre inclut les décès de patients hospitalisés survenus à l'hôpital. Les sorties le jour même de l'admission sont généralement exclues, excepté dans des pays comme le Chili, la Corée, les États-Unis, la France, la Norvège, la Pologne, la République slovaque et la Turquie qui les prennent en compte au moins en partie.

Les bébés en bonne santé nés dans les hôpitaux sont exclus des taux de sorties des hôpitaux dans un certain nombre de pays (par exemple, Australie, Autriche, Canada, Chili, Corée, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Irlande, Israël, Japon, Luxembourg, Mexique, Suède et Turquie). Ils représentent environ 3 à 6 % de toutes les sorties.

Certains pays ne prennent pas en compte tous les hôpitaux. Par exemple, les données du Danemark, de l'Irlande, du Mexique, de la Nouvelle-Zélande, de la Pologne, du Royaume-Uni et de la Suède ne concernent que les hôpitaux publics ou financés sur des fonds publics. Les données du Portugal ne concernent que les hôpitaux publics du territoire continental (à l'exclusion des îles des Açores et de Madère). Les données pour l'Autriche, le Canada, l'Estonie, le Luxembourg et les Pays-Bas ne prennent en compte que les hôpitaux de soins aigus/court séjour. Les données pour Israël et le Japon font référence aux hospitalisations pour soins aigus.

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

4.4.1 Sorties d'hôpital pour 1 000 habitants, 2009 (ou année la plus proche)

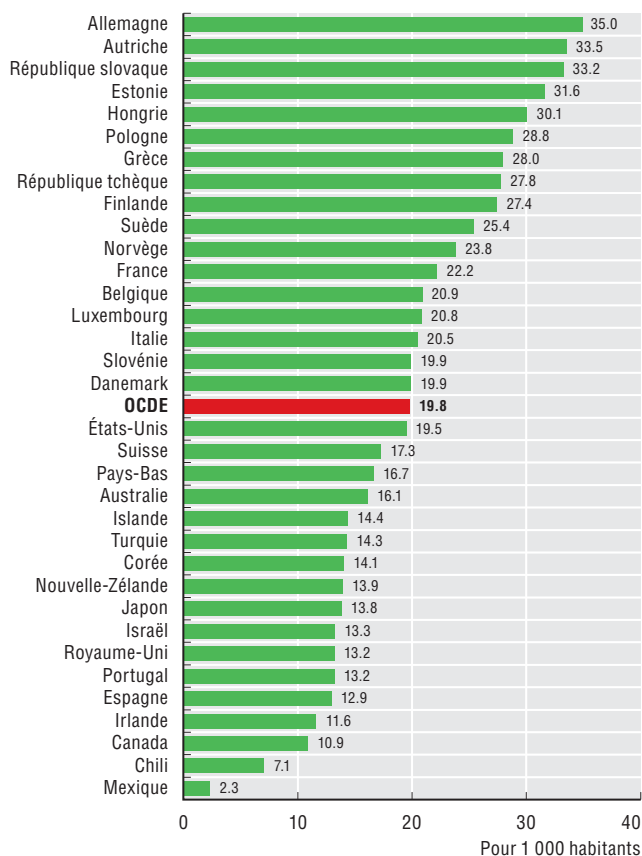


1. Exclut les sorties d'hôpitaux des nouveaux nés en bonne santé (entre 3 et 6 % de l'ensemble des sorties).
2. Inclut certaines sorties le jour-même.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011; OMS-Europe pour la Fédération de Russie et sources nationales pour les pays non membres de l'OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529105>

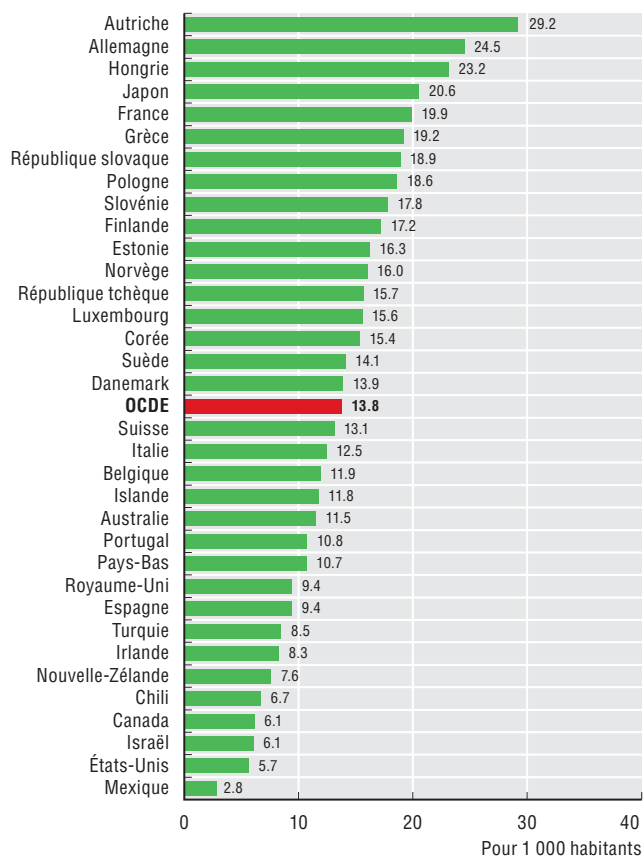
4.4.2 Sorties d'hôpital pour maladie circuloire pour 1 000 habitants, 2009 (ou année la plus proche)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529124>

4.4.3 Sorties d'hôpital pour cancer pour 1 000 habitants, 2009 (ou année la plus proche)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529143>



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), « Sorties d'hôpital », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-32-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.