

L'asthme, affection qui se caractérise par une hyperréactivité et une inflammation chronique du système bronchique, est la maladie chronique la plus courante chez l'enfant et sa prévalence s'est accrue au cours des dernières décennies. La prévalence de l'asthme chez les enfants aux États-Unis a doublé depuis les années 80 pour atteindre 9 % (Moorman *et al.*, 2007). L'asthme persiste à l'âge adulte chez au moins 25 % des enfants (Sears *et al.*, 2003). Approximativement 30 millions de personnes en Europe souffrent d'asthme (Masoli *et al.*, 2004). La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), ou bronchite chronique, est actuellement la quatrième cause de décès dans le monde (OMS, 2006). Le facteur de risque le plus important est la consommation de tabac qui est la cause de 80 % à 90 % des cas de MPOC. Les fumeurs ont plus de dix fois plus de risque de mourir de MPOC que les non-fumeurs (HHS, 2004). Environ 11.2 millions de personnes aux États-Unis ont une MPOC déclarée et 24 millions ont des signes de dégradation de la fonction pulmonaire pouvant correspondre aux premiers stades d'une MPOC (ALA, 2009).

Il est tout à fait possible de prévenir les complications de l'asthme au moyen d'agents anti-inflammatoires et de bronchodilatateurs dans le cadre des soins primaires et, quand elles se produisent, la plupart des complications peuvent se traiter sans qu'une hospitalisation soit nécessaire. De ce fait, des taux d'admission à l'hôpital élevés peuvent être le signe d'une mauvaise qualité de soins. Les taux d'admission pour l'asthme ont été utilisés pour évaluer la qualité des soins, par exemple, par le National Health Service au Royaume-Uni ou dans le rapport national sur la qualité des soins de santé (AHRQ, 2008b) aux États-Unis.

S'il n'est pas possible de guérir d'une MPOC, certains modes de traitement permettent de stabiliser les patients pour éviter des admissions à l'hôpital (Jadwiga *et al.*, 2007). On a constaté que des approches innovantes telles que l'hospitalisation à domicile, qui a son origine au Royaume-Uni, diminuent sensiblement les taux d'admission et les coûts (Ram *et al.*, 2004). Étant donné que la responsabilité de la gestion de la MPOC incombe en grande partie aux fournisseurs de soins primaires, les taux d'admission à l'hôpital permettent de mesurer la qualité de ces soins (AHRQ, 2007b).

Les graphiques 5.1.1 et 5.1.2 montrent que les taux d'admission à l'hôpital pour l'asthme et pour la MPOC normalisés en fonction de la composition de la population par âge et par sexe varient considérablement d'un pays de l'OCDE à l'autre. Alors qu'en moyenne dans les pays de l'OCDE 51 adultes sur 100 000 sont admis à l'hôpital pour cause d'asthme durant l'année, le taux est plus

du double (120) aux États-Unis. Leur voisin, le Canada, a un taux beaucoup plus bas de 18 admissions. Pour la MPOC, on constate des différences d'ampleur similaire. En moyenne, 201 admissions pour 100 000 adultes ont lieu dans les pays de l'OCDE, mais ce taux atteint 384 en Irlande, contre seulement 33 au Japon. Le taux déclaré par l'Autriche est supérieur au triple de celui de la Suisse.

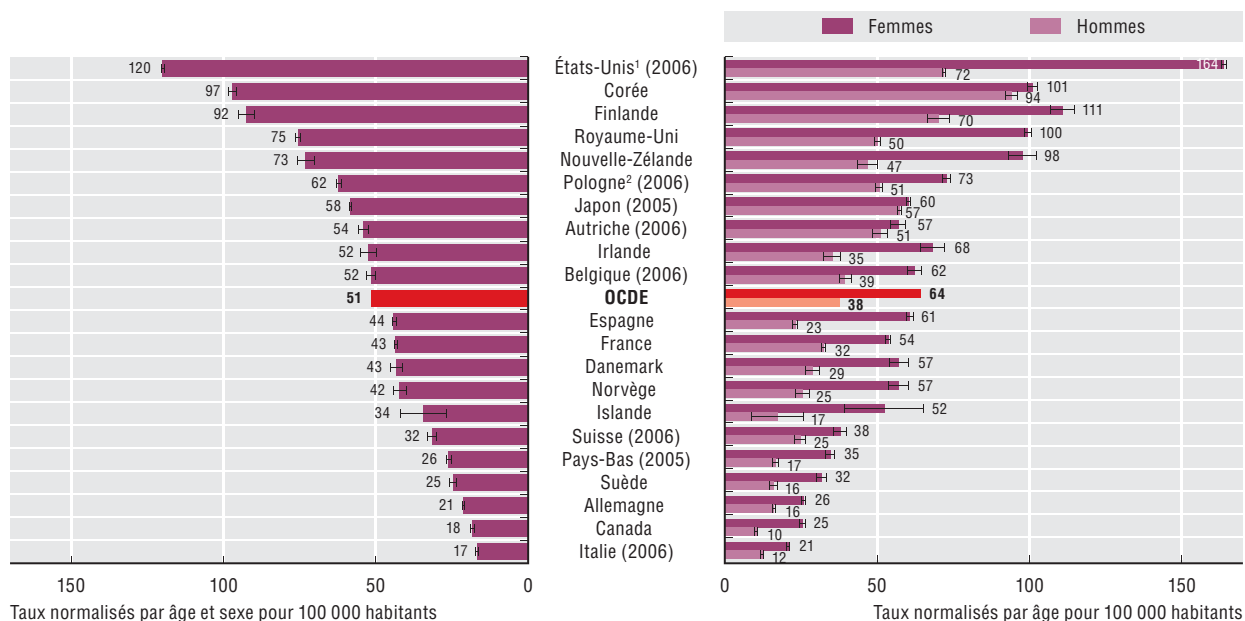
Pour l'asthme, le graphique 5.1.1 montre qu'en moyenne les femmes ont une probabilité 70 % plus grande que celle des hommes d'être admises à l'hôpital et, aux États-Unis, le taux des femmes est plus du double de celui des hommes. Cela peut être dû, au moins en partie, au fait que la prévalence de l'asthme à l'âge adulte est habituellement plus grande chez les femmes.

Pour la MPOC, le graphique 5.1.3 montre que les taux d'admission sont corrélés seulement dans une certaine mesure avec les estimations de la prévalence de ces maladies. Cette analyse invite à explorer les lacunes potentielles des soins dans les pays où les taux d'admission pour MPOC sont plus élevés que ne le laisserait présager la prévalence déclarée pour cette maladie. Par ailleurs, on ne constate aucune corrélation entre les estimations de la prévalence de l'asthme et les taux d'admission.

Définition et écarts

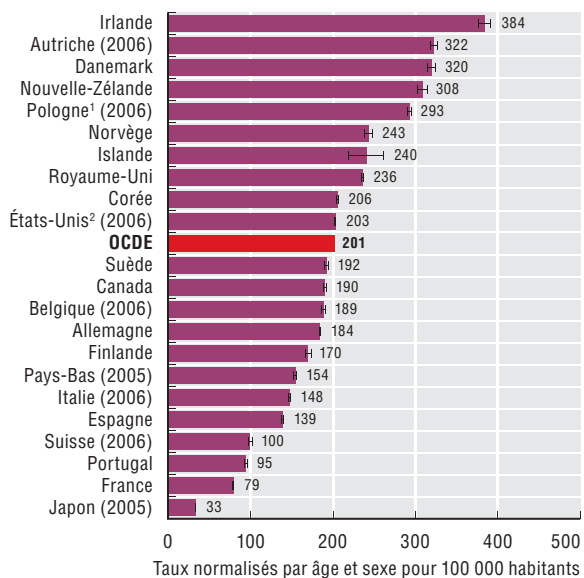
Le taux d'admission évitable à l'hôpital pour l'asthme ou la MPOC se définit comme le nombre annuel d'admissions à l'hôpital de personnes de 15 ans et plus pour 100 000 personnes appartenant à cette classe d'âge. On constate des différences de diagnostic et de codage pour l'asthme et la MPOC d'un pays à l'autre, d'où des limitations dans la précision relative des taux afférents à chacune de ces maladies. Il se faut se montrer prudent à l'égard d'une comparaison directe des taux d'admission pour l'asthme entre les éditions 2009 et 2007 du *Panorama de la santé* étant donné que les taux de 2009 ont été corrigés de manière à prendre en compte les différences de composition par âge et par sexe de la population de chaque pays et que la catégorie d'âge a changé, passant de 18 ans et plus à 15 ans et plus. Les estimations de la prévalence pour les MPOC sont déclarées par les pays eux-mêmes et la validité et la comparabilité de ces taux n'ont pas été complètement évaluées.

5.1.1 Admissions à l'hôpital pour asthme, 15 ans et plus, 2007



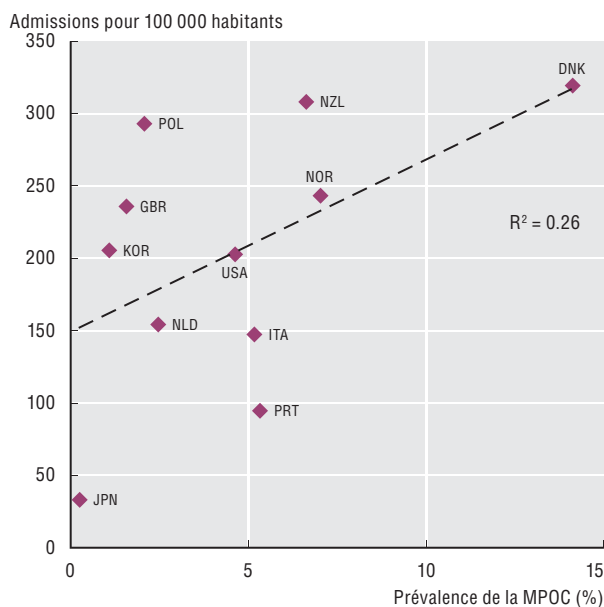
1. N'exclut pas totalement les soins de jour.
2. Inclut les transferts d'autres unités d'hôpitaux, ce qui augmente marginalement les taux.

5.1.2 Admissions à l'hôpital pour maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), 15 ans et plus, 2007



1. Inclut les transferts d'autres unités d'hôpitaux, ce qui augmente marginalement les taux.
2. N'exclut pas totalement les soins de jour.

5.1.3 Admissions et prévalence de la MPOC, 2007 (ou dernière année disponible)



Source : Données du Projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé 2009 (OCDE). Les taux sont normalisés par rapport à l'âge et le sexe selon la structure de la population des pays de l'OCDE en 2005. Les intervalles de confiance à 95 % sont représentés par I—I.



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Admission évitable à l'hôpital : maladies respiratoires », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-48-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.