

## 4. SERVICES DE SANTÉ

### 4.4. Sorties d'hôpital

Les taux de sorties d'hôpital mesurent le nombre de personnes qui ont dû passer la nuit à l'hôpital durant l'année considérée. Avec la durée moyenne de séjour, c'est une mesure importante des activités hospitalières. Toutefois, les taux globaux de sorties ne prennent pas en compte les différences de « case mix » (c'est-à-dire du profil global des pathologies ayant conduit à l'hospitalisation).

Les taux de sorties d'hôpital les plus hauts s'observent en Autriche et en France, bien que le fort taux 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 sorties sont aussi élevés en Allemagne, en République tchèque, en Pologne et en République slovaque. C'est au Mexique et au Canada qu'ils sont les plus bas. En général, les pays qui ont un nombre relativement grand de lits d'hôpitaux ont aussi un taux de sorties élevé et *vice versa* (voir l'indicateur 4.3 « Lits d'hôpitaux »).

Durant la dernière décennie, les taux de sorties ont augmenté dans certains pays, notamment en Corée et en Turquie, qui partaient de niveaux relativement bas. Ils sont restés stables dans d'autres pays comme l'Australie, l'Espagne et les États-Unis, tandis qu'ils baissaient sensiblement au Canada, en Italie et en Islande. Au Canada, la nette baisse du nombre d'hospitalisations s'est accompagnée d'une forte hausse du nombre d'actes de chirurgie ambulatoire dans les hôpitaux ou dans d'autres établissements (ICIS, 2007).

Dans tous les pays, les populations âgées représentent un pourcentage disproportionné des sorties d'hôpital. Aux États-Unis, par exemple, 24 % des sorties d'hôpital en 2006 concernaient des personnes de 75 ans et plus, contre 16 % en 1990. Toutefois, le vieillissement de la population est peut-être un facteur moins important que l'évolution des pratiques cliniques liées aux progrès des technologies médicales. Par exemple, les séjours à l'hôpital pour les personnes de 75 à 84 ans comportant au moins une intervention de revascularisation (angioplastie coronaire ou pontage coronarien) ont doublé entre 1990 et 2006 aux États-Unis (NCHS, 2009).

En moyenne dans les pays de l'OCDE, les causes principales d'hospitalisation en 2007 ont été les maladies du système circulatoire (cardiopathies ischémiques, accidents vasculaires cérébraux et autres maladies) (13 % du total des sorties), la grossesse et l'accouchement (11 %), les maladies du système digestif (10 %), les blessures et autres causes externes (9 %) et les cancers (9 %).

L'Autriche présente le taux de sorties pour les maladies circulatoires le plus élevé, suivie par l'Allemagne, la Hongrie et la Pologne (graphique 4.4.2). Le fort taux en Hongrie s'accompagne d'un taux de mortalité élevé pour

les maladies circulatoires qui peut servir d'indicateur approximatif pour la fréquence de ces maladies (voir l'indicateur 1.4 « Mortalité due aux maladies cardiovasculaires »). Cette tendance est moins nette pour les trois autres pays qui enregistrent des taux de sorties élevés. En Allemagne, un taux de sorties élevé pour les cardiopathies ischémiques est associé au taux le plus haut relatif aux interventions de revascularisation (voir l'indicateur 4.6 « Chirurgies cardiaques »).

L'Autriche, la Hongrie, l'Allemagne et la Pologne ont aussi les taux de sorties les plus élevés pour le cancer (graphique 4.4.3). Le haut taux de sorties en Hongrie et en Pologne s'accompagne d'un taux élevé de mortalité par cancer, qui peut là encore servir d'indicateur approximatif pour la fréquence de ces maladies (voir l'indicateur 1.5 « Mortalité due au cancer »). Toutefois, ce n'est pas le cas en Autriche ni en Allemagne. En Autriche, le taux de sorties élevé est associé à un haut taux de réadmissions à l'hôpital pour des examens complémentaires et pour le traitement des malades du cancer (Commission européenne, 2008a).

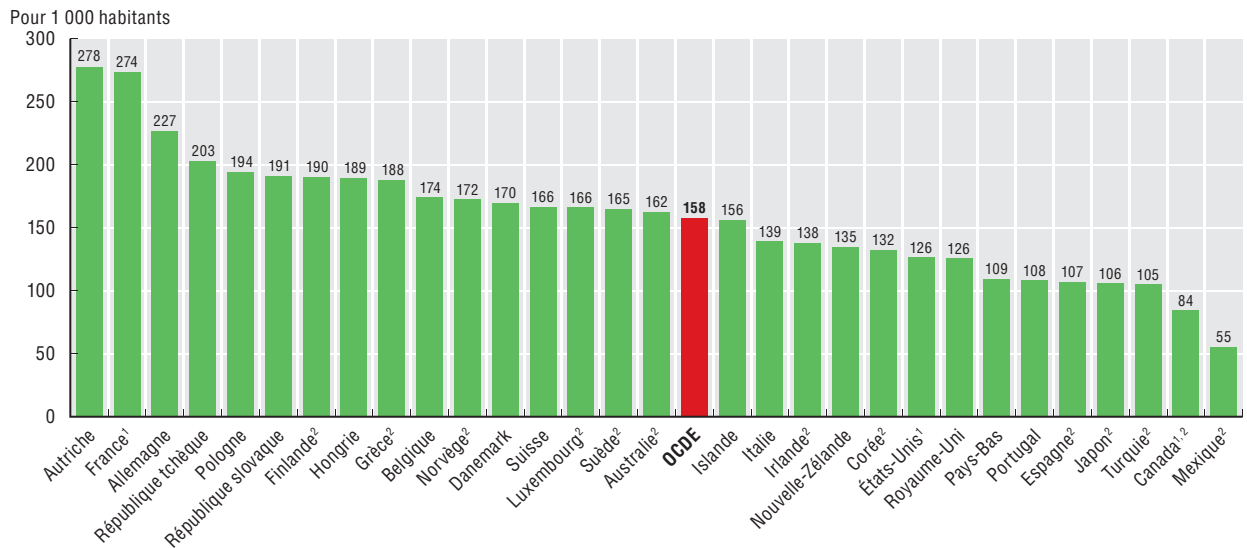
#### Définition et écarts

Une sortie correspond à un patient qui quitte l'hôpital après y avoir passé au moins une nuit. Cela inclut les décès de patients hospitalisés survenus à l'hôpital. Les sorties le jour même de l'admission sont généralement exclues, à l'exception du Canada, de la France et des États-Unis qui les prennent en compte en partie.

Les bébés en bonne santé nés dans les hôpitaux sont complètement (ou presque complètement) exclus des taux de sorties des hôpitaux dans un certain nombre de pays (Australie, Canada, Corée, Finlande, Grèce, Irlande, Japon, Luxembourg, Mexique, Norvège, Suède, Turquie). L'Irlande ne prend pas non plus en compte les sorties liées à la grossesse et à l'accouchement ni à certaines pathologies survenant pendant la période périnatale.

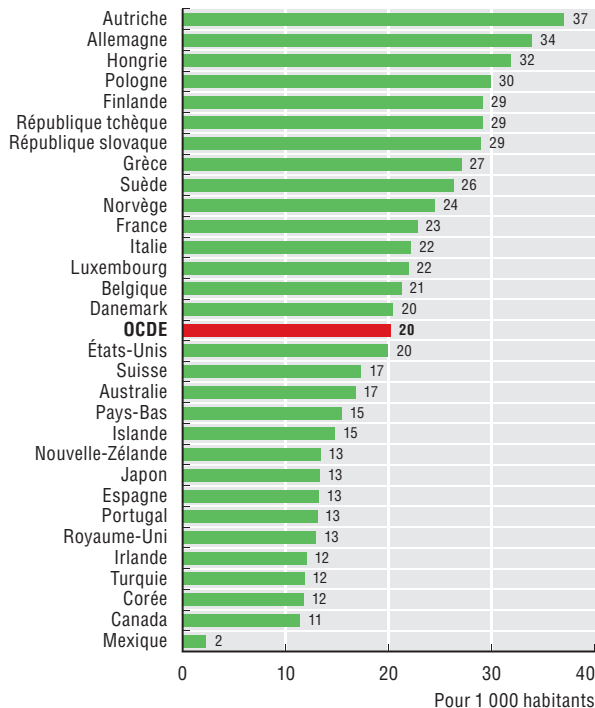
Certains pays ne prennent pas en compte tous les hôpitaux. Par exemple, les données du Danemark, de l'Irlande, du Mexique, de la Pologne et du Royaume-Uni ne concernent que les hôpitaux publics ou financés par des fonds publics. Les données du Portugal ne concernent que les hôpitaux du territoire continental (à l'exclusion des îles des Açores et de Madère).

### 4.4.1 Taux de sortie d'hôpital pour 1 000 habitants, 2007 (ou dernière année disponible)

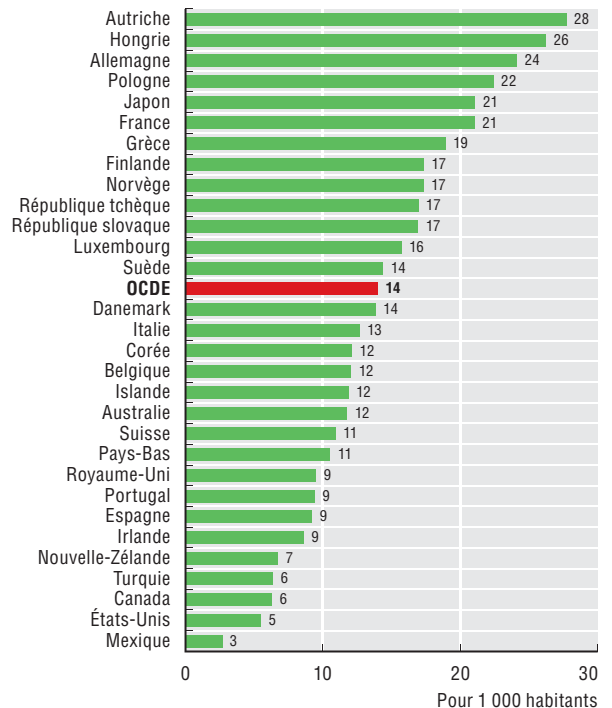


1. Inclut certaines sorties le jour même.
2. Ne comprend pas les sorties d'hôpital des nouveaux-nés en bonne santé.

### 4.4.2 Sorties d'hôpital pour cause de maladie de l'appareil circulatoire, 2007 (ou dernière année disponible)



### 4.4.3 Sorties d'hôpital pour cause de cancer, 2007 (ou dernière année disponible)



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722114628217>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2009), « Sorties d'hôpital », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-40-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-40-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).