

LES HOSPITALISATIONS ÉVITABLES EN AQUITAINE

Les soins primaires occupent une place fondamentale dans le système de santé et devant l'accroissement des maladies chroniques, la qualité des soins primaires est essentielle pour la qualité de vie des personnes affectées. Une mauvaise prise en charge en soins ambulatoires peut également avoir un impact important sur le recours à l'hôpital dû à des complications qui auraient pu être évitées.

Le concept d'hospitalisations évitables est aujourd'hui considéré, dans la littérature médico-économique internationale, comme un indicateur fiable de la qualité des soins primaires dans plusieurs pays, dont le Royaume-Uni, le Canada, l'Espagne et les États-Unis.

Les hospitalisations dites évitables représentent les hospitalisations qui pourraient être évitées avec une prise en charge en soins primaires optimale. Ces séjours pourraient en effet être évités par des actions de prévention et d'éducation thérapeutique des patients ou par un meilleur accès et une meilleure continuité des soins primaires. Il ne s'agit donc pas d'hospitalisations inadéquates (prises en charge erronées au sein de l'hôpital (mauvais aiguillage), hospitalisations complètes lorsqu'une hospitalisation partielle suffirait, hospitalisations médicalement non justifiées...). Le caractère justifié des hospitalisations évitables n'est pas mis en question. Elles représentent les affections chroniques pouvant être prises en charge de manière efficace dans la collectivité et la médecine de ville plutôt qu'à l'hôpital. Des soins de santé primaires accessibles et efficaces jouent en effet un rôle essentiel dans la gestion des maladies chroniques. La prévention, la détection précoce, la surveillance et le suivi des maladies chroniques peuvent contribuer à réduire le nombre d'admissions à l'hôpital.

OBJECTIF ET MÉTHODE

L'objet de ce travail est de quantifier le nombre d'hospitalisations évitables en Aquitaine et les principales caractéristiques (distribution selon l'âge, le sexe et les pathologies) et de comparer la situation entre les cinq départements aquitains. La répartition géographique des hospitalisations évitables sera également étudiée à un niveau infra départemental afin d'éventuellement repérer des zones présentant de forts taux d'hospitalisations évitables.

La première partie de ce travail a consisté en une revue de la littérature sur la thématique des hospitalisations évitables pour déterminer une méthodologie d'analyse. Il est apparu qu'au niveau international, de nombreuses études ont été réalisées, le concept d'hospitalisations évitables étant apparu au début des années 1990 dans les pays anglophones. Cependant, il n'existe pas de consensus international sur une méthodologie de repérage des hospitalisations évitables. Plusieurs listes de pathologies à admission évitable existent, notamment la classification de Weissman qui est aujourd'hui utilisée dans la majorité des études. En France, un groupe de travail national a été constitué sur ce sujet par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère chargé de la Santé. La présente étude s'appuie sur la méthodologie retenue en novembre 2013 par ce groupe de travail, incluant notamment 10 agences régionales de la santé (ARS) et les observatoires régionaux de la santé (ORS) Pays-de-la-Loire et Île-de-France. La méthodologie développée par ce groupe de travail s'appuie sur la classification de Weissman.

La classification de Weissman étant plutôt ciblée sur la population adulte, seuls les séjours concernant des patients âgés de 20 ans ou plus ont été pris en compte. En effet, les pathologies concernées diffèrent en pédiatrie et chez les adultes. Les prises en charge sont également différentes dans ces deux populations. Le descriptif des causes d'hospitalisation retenues sont décrites dans l'encadré ci-après.

Pour les cartes, le découpage retenu est celui des codes postaux de résidence figurant dans les résumés du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI).

Sélection des hospitalisations évitables

Données utilisées :

Bases PMSI MCO⁽¹⁾ 2011 et 2006 (classification V11d des GHM⁽²⁾)

Population Insee aux RP⁽³⁾ 2010 et 2006

Sélection des séjours :

Le nombre de séjours est déterminé à partir du PMSI MCO après exclusion :

- des séances (CMD⁽⁴⁾ V11D=28)
- des séjours en erreur (CMD V11D=90)
- des prestations inter-établissements (variable type de séjour = B)
- des séjours sans nuitée (variable durée de séjour = 0)

Les causes d'hospitalisations évitables retenues sont issues de la classification de Weissman, utilisée notamment dans les publications de Victor Rodwin. Les séjours ont été sélectionnés à partir du diagnostic principal, codé par la Classification Internationale des Maladies version 10 (CIM10). Les causes concernées sont présentées dans le tableau ci-contre.

(1) PMSI-MCO : Programme de médicalisation des systèmes d'information en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

(2) V11d des GHM : version 11d de la classification des groupes homogènes de malades

(3) RP : recensement de population

(4) CMD : catégorie majeure de diagnostic

Causes	Codes CIM10
Asthme	J45
Infection de la peau ou des tissus mous	J34.0, K12.2, L02, L03, L88
Insuffisance cardiaque congestive	I50
Diabète compliqué	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E13.0, E13.1, E14.0, E14.1
Gangrène	I70.2, I73.0, R02
Ulcère gastroduodénal compliqué	K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6

Causes	Codes CIM10
Pyélonéphrite et autres atteintes rénales	N10, N11, N12, N13.6, N15.8, N15.9, N17.2
Hypokaliémie	E87.6
Pathologies faisant l'objet de vaccinations	A35, A36, A37, A80, B05, B26
Hypertension	I10, I11, I12, I13, I15, I67.4
Pneumopathie bactérienne	J13, J14, J15, J16.8, J18
Appendicite compliquée	K35.0, K35.1*

* Prise en compte du fait que les codes K35.0 et K35.1 sont devenus K35.2 et K35.3 à partir de 2011.

ÉVALUER L'IMPORTANCE DES HOSPITALISATIONS ÉVITABLES :

QUELQUES RÉSULTATS EN FRANCE

En France quelques travaux ont été réalisés sur les hospitalisations évitables par l'École des hautes études en santé publique (EHESP), l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), quelques centres hospitaliers et observatoires régionaux de la santé. Malgré ces quelques travaux, l'étude des hospitalisations évitables reste à ce jour assez confidentielle sur le territoire français même si elle se développe. Actuellement, aucune liste de pathologies à admission évitable n'a réellement été arrêtée au niveau national, aussi, les équipes de recherche ont utilisé des listes de pathologies différentes, évoluant au fil du temps et des résultats internationaux. Les résultats présentés ci-dessous ne peuvent donc pas être comparés entre eux. Ils sont présentés à titre indicatif.

Une étude réalisée en 2012, compare la situation de la France en 2010 à celle de l'Angleterre. Il en ressort qu'en France, plus de 571 000 séjours hospitaliers seraient évitables, soit 4,4 % de l'ensemble des séjours contre 3,9 % en Angleterre. Pour les hospitalisations évitables, la durée moyenne des hospitalisations complètes a été évaluée à 8,8 journées en France contre 9,1 journées en Angleterre. Afin de gommer les différences de structure de la population, des taux standardisés selon le sexe et l'âge ont été calculés à partir de la population européenne de 1976. En France, le taux standardisé d'hospitalisations évitables serait de 8,7 pour 1 000 habitants contre 8,9 en Angleterre.

Par ailleurs, un travail a été réalisé sur la région Île-de-France à partir des données du PMSI de 2006 et 2007. Dans cette étude, les hospitalisations « potentiellement » évitables (HPE) représentent 5,7 % des séjours. Les durées moyennes de séjour sont de 5,6 jours pour les HPE contre 3,8 pour les autres hospitalisations.

Dans les Pays de la Loire, une étude à partir des données du PMSI de 2007 à 2011, au niveau des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) a montré que les taux d'hospitalisations évitables varient, selon l'EPCI, du simple au double (de 5 hospitalisations évitables pour 1 000 habitants à 11,3), avec une moyenne de 7,5 pour 1 000.

LES HOSPITALISATIONS ÉVITABLES EN AQUITAINE

En Aquitaine, 6 % des séjours pourraient être évités

En 2011, 28 150 hospitalisations concernant des patients âgés de 20 ans ou plus auraient pu être évitées en Aquitaine, soit 6 % de l'ensemble des séjours de cette classe d'âge. Au sein de la région, la part des séjours évitables varie selon les départements, passant de 5,4 % en Gironde à 6,6 % dans le Lot-et-Garonne et 6,8 % en Dordogne. La durée moyenne des séjours évitables est d'environ 9 jours en Aquitaine. Elle est

plus élevée en Dordogne, Gironde et Lot-et-Garonne (9 jours) que dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques (8 jours).

Quel que soit le département de domicile, la durée moyenne des séjours évitables est plus longue que celle de l'ensemble des séjours. L'écart est d'environ deux jours en Dordogne, Landes et Pyrénées-Atlantiques et trois jours en Gironde et Lot-et-Garonne.

Part des séjours évitables dans l'ensemble des séjours et durée moyenne d'hospitalisation chez les personnes de 20 ans ou plus, en Aquitaine en 2011

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
Nombre de séjours évitables	4 400	10 850	3 395	3 545	5 960	28 150
Ensemble des séjours	64 398	199 616	54 527	53 337	91 902	463 780
Part des séjours évitables (%)	6,8	5,4	6,2	6,6	6,5	6,1
Durée moyenne des séjours évitables	8,7	8,9	8,2	9,4	8,2	8,7
Durée moyenne de l'ensemble des séjours	6,3	5,9	6,1	6,1	5,9	6,0

Source : ATIH (PMSI MCO)

La part des séjours évitables diffère selon l'âge des patients. Elle est trois fois plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus que chez les adultes de 20-64 ans (9 % contre 3 %) et ce, quel que soit le département.

Part des séjours évitables dans l'ensemble des séjours selon l'âge, en Aquitaine en 2011

		Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
20-64 ans	Séjours évitables	999	3 179	878	806	1 474	7 336
	Ensemble séjours	29 780	112 395	27 836	24 851	45 567	240 429
	% séjours évitables	3,4	2,8	3,2	3,2	3,2	3,1
65 ans ou plus	Séjours évitables	3 401	7 671	2 517	2 739	4 486	20 814
	Ensemble séjours	34 618	87 221	26 691	28 486	46 335	223 351
	% séjours évitables	9,8	8,8	9,4	9,6	9,7	9,3

Source : ATIH (PMSI MCO)

Les hospitalisations évitables touchent principalement les personnes âgées

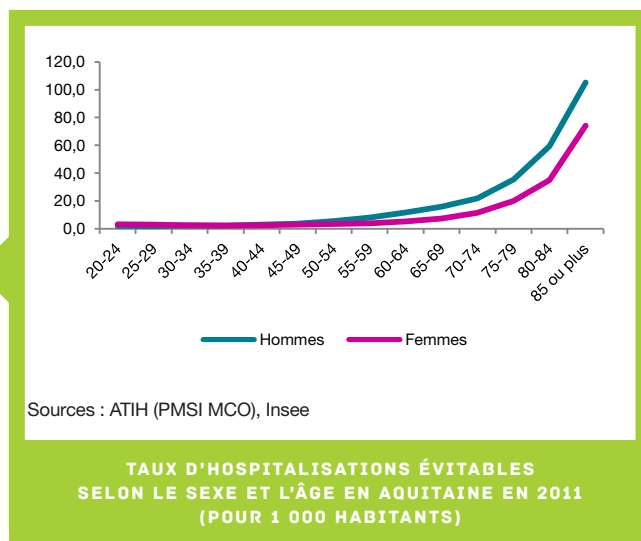
En Aquitaine, parmi les patients adultes, les trois quarts des hospitalisations évitables concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus (74 %). Cette proportion est plus élevée en Dordogne et dans le Lot-et-Garonne (77 %) qu'en Gironde (71 %). Dans les Landes et les Pyrénées-Atlantiques, la répartition des séjours évitables selon l'âge est proche de la moyenne aquitaine.

Répartition des séjours évitables selon l'âge chez les personnes de 20 ans ou plus, en Aquitaine en 2011 (%)						
	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
20-34 ans	3,4	6,0	3,8	4,3	4,7	4,9
35-44 ans	3,5	4,8	3,3	3,5	3,9	4,0
45-54 ans	5,5	6,6	7,5	5,1	5,3	6,1
55-64 ans	10,3	11,9	11,3	9,9	10,8	11,1
65-74 ans	14,6	13,3	15,6	14,5	14,7	14,2
75-84 ans	31,9	27,7	29,6	30,2	30,5	29,5
85 ans ou plus	30,8	29,7	28,9	32,5	30,1	30,2
Ensemble 20 ans ou plus	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ATIH (PMSI MCO)

Dans l'ensemble de la région, le taux d'hospitalisations évitables progresse fortement avec l'âge. Chez les hommes, il passe de 2 pour 1 000 avant 30 ans à 105 pour 1 000 à partir de 85 ans. Chez les femmes, la tendance est comparable, le taux passant de 3 à 74 pour 1 000.

Alors qu'entre 20 et 30 ans les taux d'hospitalisations évitables sont un peu plus élevés pour les femmes, ils sont à peu près similaires pour les deux sexes entre 30 et 49 ans. À partir de 50 ans les taux d'hospitalisations évitables sont plus élevés pour les hommes, notamment entre 55 et 69 ans où ils sont plus de deux fois plus importants que ceux des femmes.



Les deux tiers des hospitalisations évitables sont liés à une insuffisance cardiaque ou une pneumopathie bactérienne

En Aquitaine, plus de 10 600 hospitalisations évitables sont liées à une insuffisance cardiaque congestive en 2011, soit 38 % de l'ensemble des séjours évitables. Avec plus de 7 200 séjours, les pneumopathies bactériennes représentent la deuxième cause d'hospitalisations évitables chez les personnes âgées de 20 ans ou plus. Ces deux pathologies représentent ainsi près de 64 % de l'ensemble des hospitalisations évitables.

Viennent ensuite les séjours pour gangrène (près de 11 %).

Le poids des insuffisances cardiaques diffère selon les départements, passant d'environ 36 % en Gironde à 42 % dans le Lot-et-Garonne. De même, la part des pneumopathies bactériennes varie de 23 % en Dordogne à 28 % dans les Landes.

Répartition des séjours évitables selon la cause chez les personnes de 20 ans ou plus, en Aquitaine en 2011

	Aquitaine		Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques
	nombre	%	%	%	%	%	%
Insuffisance cardiaque congestive	10 660	37,9	39,9	35,5	37,5	41,7	38,6
Pneumopathie bactérienne	7 215	25,6	22,7	26,5	27,7	25,4	25,2
Gangrène	2 995	10,6	13,0	9,6	10,3	10,7	10,8
Pyélonéphrite	2 387	8,5	7,5	9,4	8,6	7,2	8,2
Infection de la peau ou des tissus mous	1 471	5,2	5,6	5,4	5,2	3,4	5,8
Hypertension	1 359	4,8	5,5	5,6	3,1	5,3	3,7
Appendicite compliquée	779	2,8	2,3	3,1	3,0	2,1	2,7
Ulcère gastroduodéal compliqué	552	2,0	1,5	1,8	2,3	1,9	2,5
Asthme	390	1,4	1,2	1,4	1,2	1,3	1,7
Diabète compliqué	272	1,0	0,7	1,3	1,0	0,7	0,6
Pathologies faisant l'objet de vaccinations	70	0,2	0,1	0,4	0,1	0,3	0,2
Total hospitalisations évitables	28 150	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

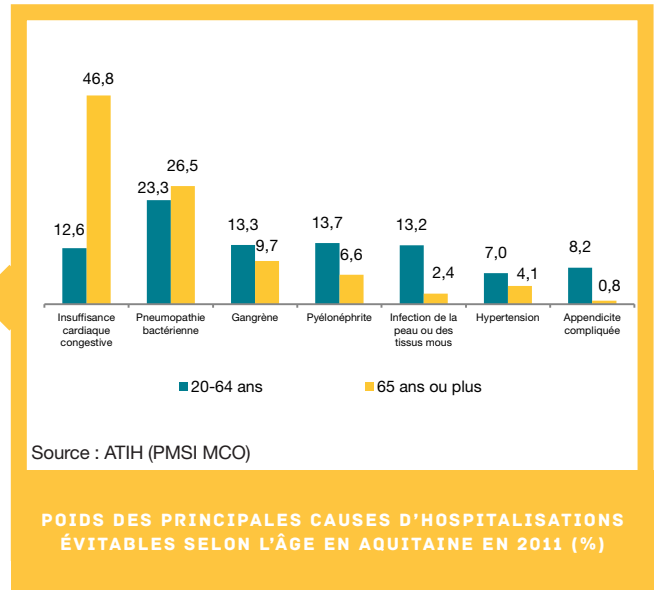
Source : ATIH (PMSI MCO)

Les insuffisances cardiaques responsables d'un séjour évitable sur deux chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

En Aquitaine, le poids des différentes pathologies dans l'ensemble des hospitalisations évitables diffère selon l'âge des patients. Chez les adultes de 20-64 ans, les pneumopathies bactériennes constituent la principale cause d'hospitalisations évitables (23 %). Viennent ensuite les pyélonéphrites (environ 14 %), les gangrènes, les infections de la peau ou des tissus mous et les insuffisances cardiaques congestives (13 % chacune). Ces cinq pathologies représentent ainsi les trois quarts des hospitalisations évitables.

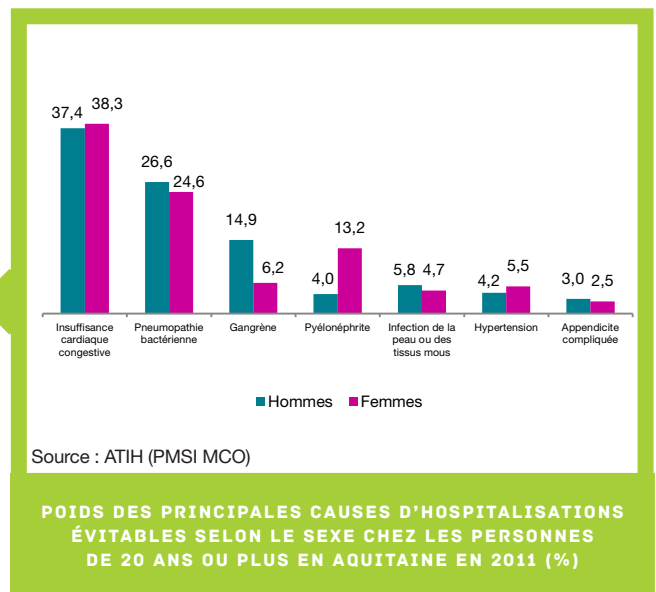
Au sein de la région, pour les 20-64 ans, la part des pneumopathies bactériennes est plus élevée dans les Landes et le Lot-et-Garonne (29 % et 28 %) qu'en Dordogne et Gironde (20 % et 21 %). Le poids des gangrènes diffère également selon les départements, passant de 12 % en Gironde à 17% en Dordogne. Enfin, le poids des infections de la peau ou des tissus mous est deux fois plus fort dans les Pyrénées-Atlantiques (16 %) et en Dordogne (15 %) que dans le Lot-et-Garonne (8 %).

Parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus, les insuffisances cardiaques congestives représentent 47 % des hospitalisations évitables. Cette proportion atteint même 50 % dans le Lot-et-Garonne. Ainsi, le poids de cette pathologie est nettement plus élevé parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus que parmi les adultes de 20-64 ans. Les pneumopathies bactériennes, deuxième cause d'hospitalisations évitables chez les personnes de 20-64 ans, sont également plus représentées parmi les personnes âgées (près de 27 %), notamment en Dordogne (23 %) et en Gironde (29 %). Les autres causes d'hospitalisations évitables sont plus fréquentes parmi les patients de 20-64 ans que parmi les plus âgés.



Des causes d'hospitalisations évitables qui diffèrent selon le sexe

Le poids de certaines pathologies dans l'ensemble des hospitalisations évitables varie également selon le sexe. C'est le cas pour les gangrènes qui représentent 15 % des hospitalisations évitables chez les hommes contre 6 % chez les femmes. Les pyélonéphrites, pathologie beaucoup plus fréquente chez la femme, représente 13 % des hospitalisations évitables féminines contre 4 % pour les hommes.



Un taux d'hospitalisations évitables équivalent à la moyenne régionale dans les différents départements

Dans l'ensemble de la région, le taux standardisé d'hospitalisations évitables s'élève à environ 9,5 séjours pour 1 000 habitants de 20 ans ou plus en 2011. Il varie de 9,2 en Gironde à 10,5 pour 1 000 dans le Lot-et-Garonne, mais aucun département ne présente de différence significative avec la moyenne aquitaine. Il en est de même pour les hospitalisations non évitables.

Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, le taux standardisé d'hospitalisations évitables est de 30,1 séjours pour 1 000 habitants. Là encore, aucun département ne se distingue significativement de la moyenne régionale.

Taux standardisés d'hospitalisations en Aquitaine en 2011 (pour 1 000 habitants)

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
20 ans et plus						
Hospitalisations évitables	9,9	9,2	9,4	10,5	9,6	9,5
Hospitalisations non évitables	200,6	238,4	206,6	220,3	193,7	217,7
Ensemble	210,5	247,6	216,0	230,8	203,3	227,2
20-64 ans						
Hospitalisations évitables	3,9	3,6	3,7	4,1	3,7	3,7
Hospitalisations non évitables	159,4	185,9	156,6	171,3	148,3	169,6
Ensemble	163,3	189,5	160,3	175,4	152,0	173,3
65 ans ou plus						
Hospitalisations évitables	30,8	29,0	29,4	32,9	30,2	30,1
Hospitalisations non évitables	345,6	423,0	382,8	392,9	353,9	387,1
Ensemble	376,4	452,0	412,1	425,8	384,1	417,2

Source : ATIH (PMSI MCO)

En gras : différence statistiquement significative avec le taux Aquitaine (au seuil de 5 %)

Des évolutions beaucoup moins favorables pour les hospitalisations évitables que pour l'ensemble des séjours

Chez les adultes de 20 ans ou plus, le taux d'hospitalisations évitables a diminué d'environ 3 % en Aquitaine entre 2006 et 2011. Cette baisse semble plus marquée dans les Landes (- 10 %) et les Pyrénées-Atlantiques (- 8 %) mais l'évolution n'est pas statistiquement significative.

Concernant les personnes âgées de 65 ans ou plus, le taux d'hospitalisations évitables a diminué de 2 % en

cinq ans. Cette baisse semble là encore plus marquée dans les Pyrénées-Atlantiques (-8 %) et les Landes (- 4 %), sans toutefois être statistiquement significative.

Pour l'ensemble des adultes comme pour les personnes âgées, la baisse des taux d'hospitalisations évitables est nettement moins importante que celle de l'ensemble des séjours.

Évolution des taux standardisés d'hospitalisations en Aquitaine entre 2006 et 2011 (%)

	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et-Garonne	Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
20 ans et plus						
Hospitalisations évitables	-4,5	1,5	-9,9	0,3	-8,0	-3,1
Hospitalisations non évitables	-27,0	-22,1	-31,2	-29,7	-32,9	-27,0
Ensemble	-26,2	-21,4	-30,5	-28,8	-32,1	-26,2
20-64 ans						
Hospitalisations évitables	-9,7	3,7	-20,5	-6,2	-8,4	-5,4
Hospitalisations non évitables	-27,8	-24,8	-33,9	-31,8	-35,3	-29,0
Ensemble	-27,4	-24,4	-33,6	-31,4	-34,8	-28,6
65 ans ou plus						
Hospitalisations évitables	-1,9	0,5	-4,3	3,4	-7,7	-2,0
Hospitalisations non évitables	-25,8	-17,5	-27,1	-26,3	-29,2	-23,5
Ensemble	-24,3	-16,6	-25,8	-24,6	-27,8	-22,3

Source : ATIH (PMSI MCO)

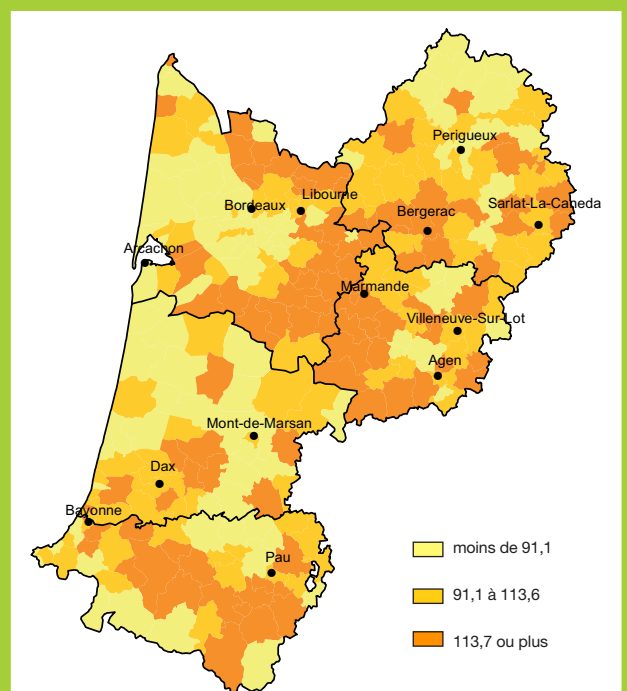
En gras : évolution statistiquement significative (au seuil de 5 %)

De fortes disparités infra-départementales

Au sein de la région, l'indice comparatif d'hospitalisations (ICH) évitables varie fortement chez les personnes de 20 ans ou plus, passant de 49,5 à l'est des Landes à 170,9 au nord de Bordeaux. Les ICH les plus élevés sont surtout observés autour de Bergerac et de Sarlat-la-Canéda en Dordogne, sur les bordures nord-est, est et sud de la Gironde, autour de Marmande, Agen et dans le sud-ouest du Lot-et-Garonne, autour de Dax, Bayonne, Pau et dans la partie centrale des Pyrénées-Atlantiques.

* Le code géographique du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est constitué du code postal le plus souvent. Dans certains cas, cette affectation n'est pas possible, soit parce qu'il y a une ambiguïté, soit parce que la taille de la commune n'est pas suffisante au regard des contraintes d'anonymat des données nécessaire au respect du secret médical (www.atih.sante.fr/codes-geographiques-et-codes-pays).

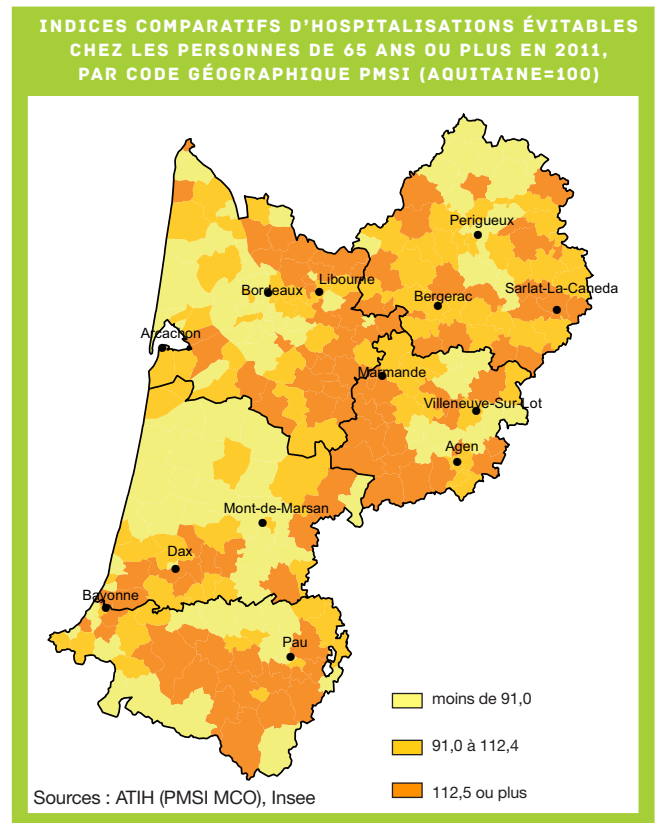
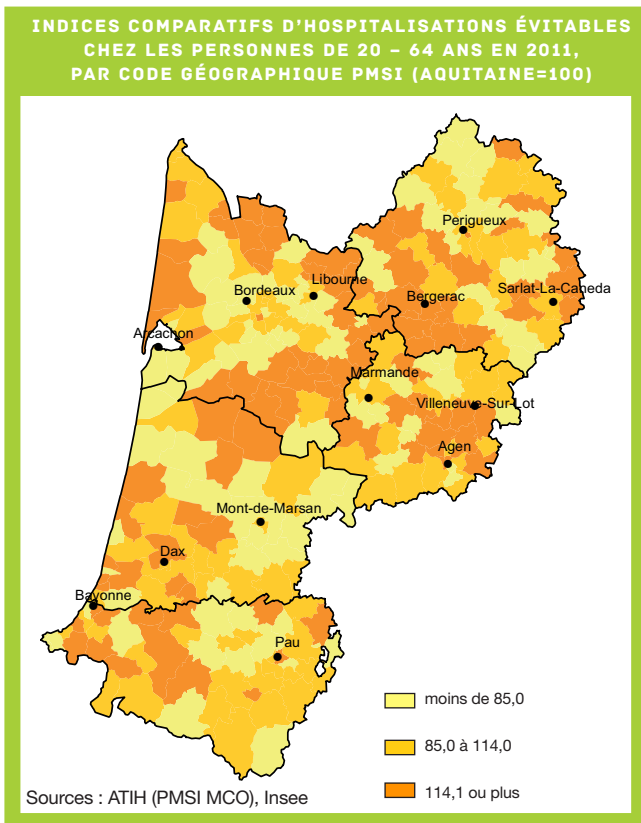
INDICES COMPARATIFS D'HOSPITALISATIONS ÉVITABLES CHEZ LES PERSONNES DE 20 ANS OU PLUS EN 2011, PAR CODE GÉOGRAPHIQUES PMSI* (AQUITAINE=100)



Sources : ATIH (PMSI MCO), Insee/ Cartographie : ORS Aquitaine

Pour les adultes de 20 à 64 ans, l'ICH est particulièrement élevé à l'ouest de la Gironde, dans les communes situées au nord des Landes et sur la côte atlantique sud des Landes. Pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, la carte est assez semblable à celle observée pour l'ensemble des adultes. Dans la région, l'ICH passe de 48,8 dans le centre de la Gironde à 186,7 dans le sud

des Pyrénées-Atlantiques. Les valeurs les plus fortes sont principalement observées sur la bordure est de la Gironde, dans le sud-ouest du Lot-et-Garonne autour de Bergerac et de Sarlat-la-Canéda, autour de Dax, de Bayonne, de Pau et dans une large partie centrale des Pyrénées-Atlantiques.



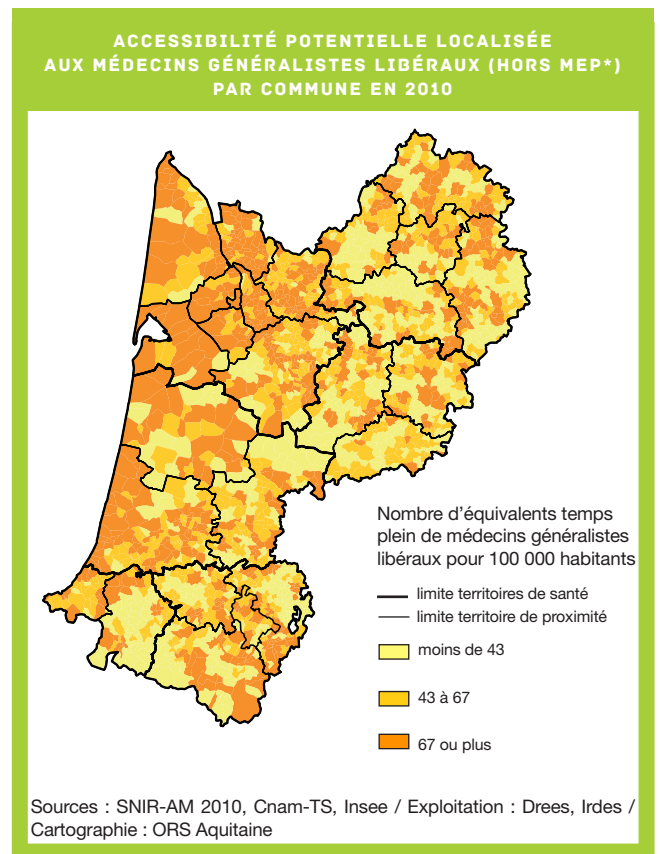
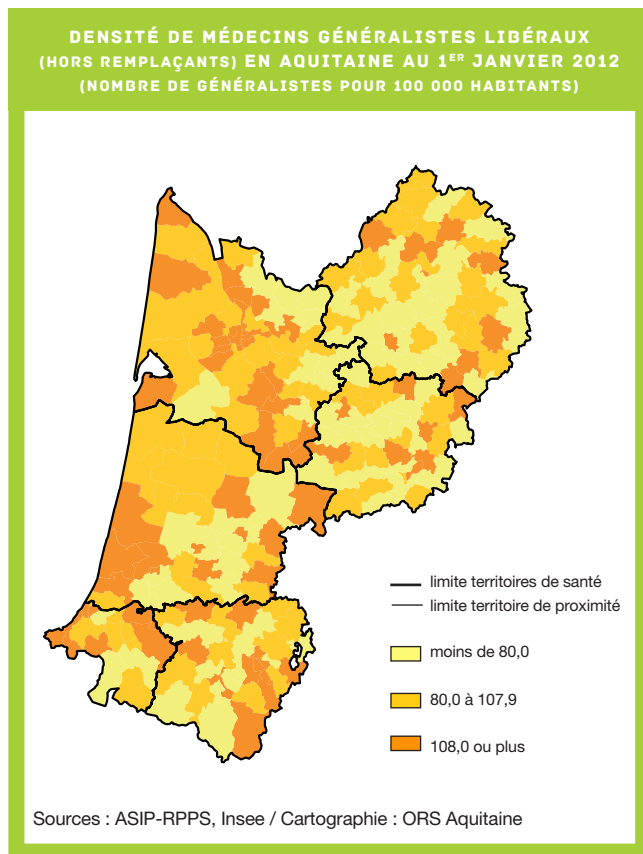
Définitions :

Taux standardisés d'hospitalisations évitables : taux que l'on observerait dans chaque zone si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 2006, deux sexes confondus). Les taux standardisés éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre périodes ou zones géographiques.

Indice comparatif d'hospitalisations (ICH) évitables : rapport en base 100 du nombre de séjours évitables observés dans chaque zone au nombre de séjours qui serait obtenu si les taux d'hospitalisations évitables pour chaque tranche d'âges étaient identiques aux taux aquitains (ICH Aquitaine = 100).

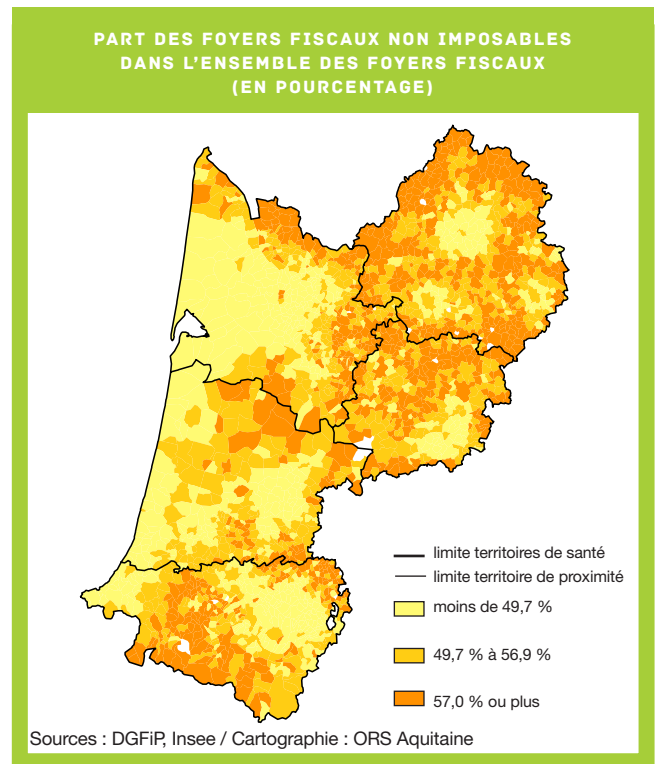
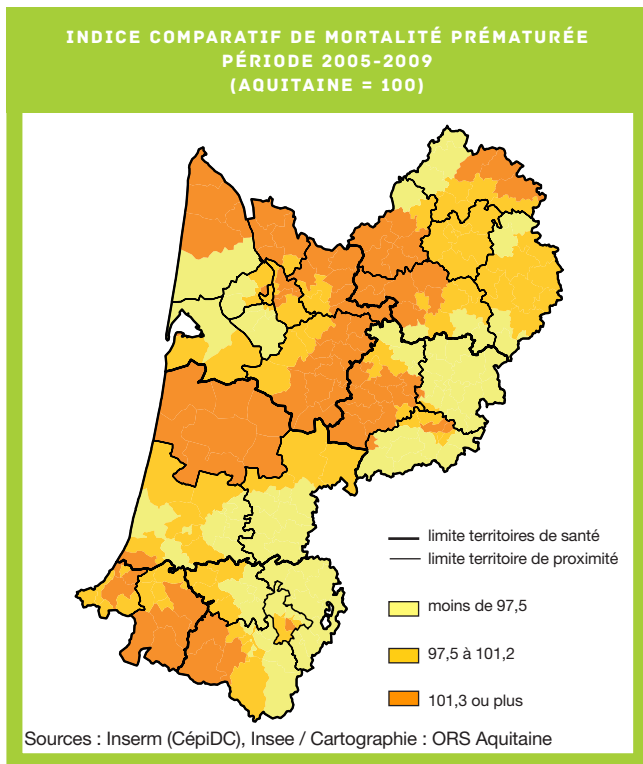
Quelques facteurs « potentiellement » explicatifs

Au regard des résultats de la revue de la littérature, plusieurs facteurs semblent être associés à une augmentation des hospitalisations évitables notamment le statut socio-économique, la catégorie socioprofessionnelle et les soins de premier recours. Les cartes ci-dessous permettent d'observer les disparités géographiques sur quelques-uns de ces indicateurs au niveau de la région Aquitaine.



L'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur qui tient compte du niveau d'activité des médecins pour mesurer l'offre et du taux de recours différencié par âge des habitants pour mesurer la demande. Il s'agit d'un indicateur local, calculé au niveau de chaque commune mais qui considère également l'offre de médecins et la demande des communes environnantes.

En 2010, l'APL est, en moyenne, de 71 équivalents temps plein (ETP) de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en France.



Au regard de ces cartes, il paraît difficile d'associer un de ces facteurs avec une variation du taux d'hospitalisations évitables. Quelques observations peuvent être faites mais qui nécessitent d'être prises avec précaution tant que des analyses statistiques permettant de reconnaître l'existence d'une association et de la quantifier ne sont pas réalisées.

Ainsi, la mise en regard des zones pour lesquelles les hospitalisations évitables sont plus fréquentes avec la densité de médecins généralistes libéraux paraît intéressante, même si la densité de généralistes n'apporte qu'une vision partielle de l'offre de soins primaires. Cette comparaison permet de détecter certaines zones où les hospitalisations évitables sont importantes malgré une densité de généralistes élevée. C'est le cas par exemple dans le sud-est de la Gironde, autour de Sarlat-la-Canéda, Villeneuve-sur-Lot, Dax, Pau ou Bayonne. Un établissement de santé est implanté dans la majorité de ces villes. Ce critère peut laisser penser qu'une offre de services de médecine de ville importante n'est pas le seul facteur qui influe sur le nombre d'hospitalisations évitables.

L'accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux est également un indicateur intéressant à mettre en parallèle, à une échelle fine, avec les hospitalisations évitables. Cet indicateur est plus précis que la densité de médecins puisqu'il tient compte de la demande de soins, de l'activité des professionnels et de l'offre des communes voisines (selon l'accessibilité en termes de temps de trajet). La mise en parallèle de ces deux indicateurs permet ainsi d'identifier certaines zones moins concernées par les hospitalisations évitables du fait d'une accessibilité potentielle localisée particulièrement satisfaisante. C'est le cas notamment à l'ouest de la Gironde et des Landes. À l'inverse, la bordure est de la Gironde qui souffre d'une accessibilité potentielle localisée inférieure à la moyenne nationale est particulièrement concernée par les hospitalisations évitables. Il en est de même dans le sud-ouest de la Dordogne et du Lot-et-Garonne. Mais il subsiste de nombreuses zones où l'accessibilité potentielle localisée est satisfaisante et les taux d'hospitalisations évitables élevés (nord de Libourne, les villes de Dax et Bayonne), pouvant indiquer encore une fois que l'offre de services n'est pas le seul élément à prendre en compte dans les facteurs explicatifs des hospitalisations évitables.

Certaines zones de la région présentent une forte mortalité prématurée, en contrepartie d'une fréquence d'hospitalisations évitables peu élevée. C'est le cas notamment dans le nord des Landes et le nord-est de la Dordogne, dans le Médoc et au sud des Pyrénées-Atlantiques. En revanche, d'autres zones se caractérisent à la fois par des hospitalisations évitables fréquentes et une mortalité prématurée élevée (bordure est de la Gironde, sud-ouest du Lot-et-Garonne...). Cet indicateur pose la question du recours effectif aux soins. Des taux d'hospitalisations évitables pouvant être faibles sur un territoire non en raison d'une bonne prise en charge en médecine de ville mais à cause d'un recours aux soins très tardif qui se traduit par une mortalité prématurée élevée.

En terme de précarité, l'étude de la part des foyers non imposables à une échelle géographique fine montre que certaines zones où cette part est élevée sont plus concernées par les hospitalisations évitables. C'est le cas notamment dans une large partie de la Dordogne et du Lot-et-Garonne. À l'inverse, sur la bordure ouest de la région, la part des foyers non imposables est moins importante et les hospitalisations évitables moins fréquentes. La répartition géographique des taux de foyers non imposables peut également être mise en regard de celle liée à la mortalité prématurée. Les territoires présentant une part importante de foyers non imposables étant ceux ayant un taux élevé de mortalité prématurée. Cela peut laisser penser que les foyers les plus précaires recourent plus tardivement aux soins, cela pouvant se traduire par un taux d'hospitalisations évitables plus important ou un taux de mortalité prématurée plus important.

Perspectives

La mise en regard, à l'aide de cartes, de la répartition géographique des hospitalisations évitables avec quelques déterminants sanitaires ou socio-économiques permet difficilement de faire un lien entre ces facteurs et les hospitalisations évitables. Ces croisements de données mériteraient d'être approfondis en réalisant des analyses statistiques (corrélation, régressions univariées et multivariées) afin de déterminer si des associations existent et de déterminer les facteurs les plus influents sur le recours à ces hospitalisations. Pour réaliser ces analyses, les indicateurs utilisés doivent être produits selon le même niveau géographique (commune, canton...). Une réflexion doit également être réalisée sur les indicateurs à prendre en compte dans l'analyse multivariée, notamment pour l'offre de soins de premiers recours et le statut socio-économique.

Par ailleurs, afin de déterminer les facteurs influents sur les hospitalisations évitables, une étude plus spécifique sur quelques zones présentant des taux élevés d'hospitalisations évitables pourrait être menée. Cette étude pourrait s'attacher à décrire l'offre de service disponible au sein des territoires (médecins généralistes, spécialistes, paramédicaux...), les principales causes d'hospitalisations évitables, le profil de la population (âge, précarité, niveau d'éducation...) et une analyse qualitative auprès des acteurs (médecine de ville, hôpital, patient...).

Bibliographie

Strategies for Reducing Potentially Avoidable Hospitalizations for Ambulatory Care–Sensitive Conditions. T. Freund, S.M. Campbell and al. *Annals of Family Medicine*; Vol. 11 Issue 4, p363. 2013/07.

The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. A. Rosano, C.A. Loha and al. *European Journal of Public Health*, Vol. 23, No. 3, 356–360. 2013/06.

Disparités de recours aux soins dans une région marquée par de fortes inégalités sociales : Etudes de cas en Île-de-France (IDF). C. Laborde, A. Saunal et V. Rodwin. Congrès national des observatoires régionaux de la santé, communication orale. 2013/04.

Hospitalisations évitables : Analyse des disparités territoriales dans les Pays de la Loire en 2007-2011. J.F. Buyck et al. Congrès national des observatoires régionaux de la santé, communication orale. 2013/04.

Hospitalisations évitables en 2010-2011. Premiers résultats d'une comparaison entre la France et l'Angleterre. J.F. Buyck, J. Wilkinson. Congrès Odissé 2012, communication orale. 2012/11.

Les hospitalisations « potentiellement évitables » en Ile-de-France : un marqueur du retard à l'accès aux soins. F. Tonnellier, R. Freund et J.-F. Philippon. *Cahiers de santé publique et de protection sociale (Les)* ; pp. 125-134. 2012/01

Hospitalisations pour des conditions propices aux soins ambulatoires (CPSA) : les facteurs qui importent. C. Sanmartin, S. Khan. *Statistique Canada - Division de l'analyse de la santé. Série de documents de travail de la recherche sur la santé*, no 7. 2011/06.

Proportion of hospital readmissions deemed avoidable: a systematic review. C. van Walraven and al. *CMAJ*. 2011 Apr 19;183(7):E391-402. 2011/04.

Hospitalisations évitables et soins primaires. F. Amalric, E. Mansour, C. Nestrigue. IMS Health. Paris. *Les Entreprises du Médicament. (L.E.E.M.)*. 2009/06

Geographic variations in avoidable hospitalizations in the elderly, in a health system with universal coverage. M. Purificacion, A. Otero, A. Alberquilla and J.-M. Ribera. *BMC Health Services Research*; 2008, Vol. 8. 2008/02

Determinants of avoidable hospitalization in chronic disease: Development of a predictor matrix. H. Muenchberger, E. Kendall. Centre for National Research on Disability and Rehabilitation, Griffith Institute of Health and Medical Research, Griffith University, 2008.

Réduire les hospitalisations évitables : Une politique pour rentabiliser les dépenses de soins de santé. M. Gusmano, et al. Alliance for Health and the Future. 2007.

The devil is in the details: trends in avoidable hospitalization rates by geography in British Columbia, 1990–2000. D. Cloutier-Fisher, M. J. Penning, C. Zheng and E.B. F Druyts. *BMC Health Services Research* 2006. 2006/08

A new way to compare health systems: Avoidable hospital conditions In Manhattan and Paris. M.K. Gusmano, V.G. Rodwin and D. Weisz. *Health Affairs*, 25, no.2, 510-520. 2006/03.

Relationship Between Avoidable Hospitalizations for Diabetes Mellitus and Income Level. G.L. Booth, J. E. Hux. *Arch Intern Med*. 2003 Jan 13;163(1):101-6. 2003/01

RÉSUMÉ

Les hospitalisations dites évitables représentent les hospitalisations qui pourraient être évitées avec une prise en charge en soins primaires optimale. Afin de quantifier ce que représentent les hospitalisations évitables en Aquitaine, une première étude a été menée à partir des travaux réalisés par un groupe de travail national.

Le nombre de séjours évitables dans la région, est estimé à plus de 28 000 en 2011, soit 6% des séjours hospitaliers. Des différences sont observées, liées à l'âge et au sexe. Cette étude confirme les résultats observés au niveau national ou dans d'autres pays, à savoir que les hospitalisations évitables touchent principalement les personnes âgées de 65 ans ou plus (près des trois quarts des hospitalisations évitables des plus de 20 ans) et que les principales causes sont les insuffisances cardiaques congestives et les pneumopathies bactériennes, avec un poids différent selon l'âge et le sexe. Les taux d'hospitalisations évitables sont également plus élevés chez les hommes à partir de 50 ans.

En Aquitaine, des zones spécifiques ont été repérées où les taux d'hospitalisations évitables sont plus élevés : les communes frontalières entre la Gironde, la Dordogne et le Lot-et-Garonne, les communes proches de Sarlat-la-Canéda, de Dax et de Bayonne et le centre des Pyrénées-Atlantiques.

Des analyses complémentaires quantitatives et qualitatives demandent à être menées afin de comprendre les facteurs influant sur les hospitalisations évitables.

Décembre 2013