

En 2017, les motifs de recours les plus fréquents pour l'ensemble des patients, tous âges et tous sexes confondus, hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), en France, sont les maladies de l'appareil digestif, suivies par les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire.

## Avant 15 ans, prépondérance des recours pour maladies de l'appareil respiratoire

Avant 15 ans, les motifs de recours les plus fréquents, tous sexes confondus, sont les maladies de l'appareil respiratoire (17 %) [graphique 1]. Viennent ensuite les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (10 %), les lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes (9 %), les maladies de l'appareil digestif (8 %), les séjours pour symptômes ou résultats anormaux d'examen non classés ailleurs (8 %) et ceux pour maladies de l'appareil génito-urinaire (8 %).

La hiérarchie des motifs diffère selon le sexe. Pour les filles, les motifs les plus fréquents, après les maladies respiratoires et périnatales, sont les maladies de l'appareil digestif (9 %), les séjours pour symptômes ou résultats anormaux d'examen (9 %) et les recours pour lésions traumatiques ou de causes externes (8 %).

Pour les jeunes garçons, la deuxième cause de recours est liée à l'appareil génito-urinaire (11 %), avant les affections périnatales (9 %), les traumatismes (9 %) et les maladies de l'appareil digestif (8 %).

## Entre 15 et 44 ans, les motifs de recours les plus fréquents sont liés à la maternité et aux maladies de l'appareil digestif

Dans la classe d'âge des 15-44 ans, les motifs de recours les plus fréquents sont liés à la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (25 % pour l'ensemble de la classe d'âge, en raison du poids élevé de ces recours dans la population féminine) et aux maladies de l'appareil digestif (16 %). Suivent les lésions dues aux traumatismes et autres causes externes (8 %), puis les séjours pour surveillance,

prévention ou autres facteurs influant sur l'état de santé (7 %) et ceux pour maladies de l'appareil génito-urinaire (7 %).

Pour les femmes, les séjours liés à la maternité représentent 39 % des hospitalisations en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), devant les pathologies digestives (13 %) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (7 %).

Pour les hommes, les motifs de recours les plus fréquents sont les maladies de l'appareil digestif (22 %), suivies par les traumatismes (15 %) et les maladies du système ostéo-articulaire (10 %).

## Entre 45 et 74 ans, prédominance des séjours liés aux tumeurs, aux maladies de l'appareil digestif et de l'appareil circulatoire

Entre 45 et 74 ans, les recours les plus fréquents, tous sexes confondus, sont liés aux tumeurs (15 %) et aux maladies de l'appareil digestif (15 %), puis à celles de l'appareil circulatoire (11 %), du système ostéo-articulaire (9 %) et aux bilans de symptômes ou examens anormaux (7 %).

Pour les femmes de cette classe d'âge, les motifs d'hospitalisation en court séjour les plus fréquents sont les pathologies digestives (15 %) et tumorales (15 %), suivies par les maladies du système ostéo-articulaire (11 %). Viennent ensuite les séjours pour affections de l'œil et de ses annexes (8 %), pour surveillance, prévention ou autres motifs (8 %), pour bilans de symptômes ou examens anormaux (7 %) et pour maladies de l'appareil circulatoire (7 %).

Pour les hommes, les tumeurs sont le premier motif de recours (16 %), suivies par les maladies de l'appareil digestif (15 %), de l'appareil circulatoire (13 %), du système ostéo-articulaire (8 %) et les bilans pour symptômes ou résultats anormaux d'examen (7 %).

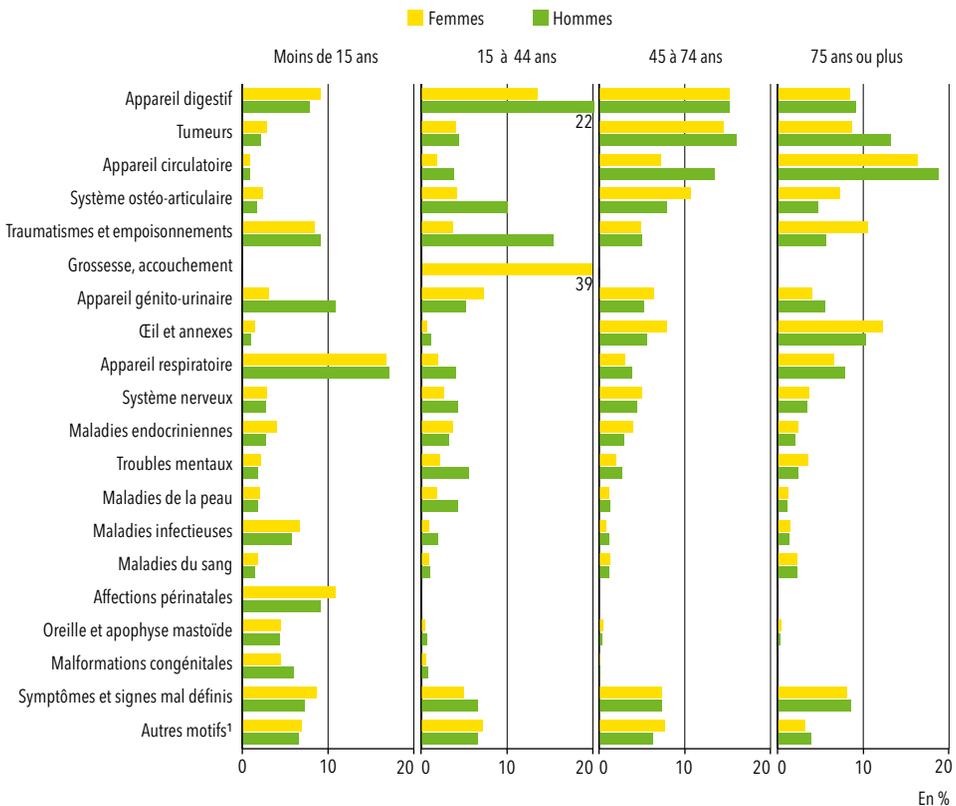
### À partir de 75 ans, les premiers motifs de recours sont les maladies de l'appareil circulatoire

Chez les plus âgés, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de recours à l'hôpital (17 %). Les maladies de l'œil et de ses annexes représentent le deuxième motif de recours à l'hospitalisation (11 %), juste devant les tumeurs (11 %). Elles sont suivies par les recours pour maladies de

l'appareil digestif (9 %) et ceux pour symptômes ou anomalies d'examen (8 %).

Pour les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la cause de 16 % des recours et celles de l'œil, de 12 %. Les lésions traumatiques, empoisonnements ou autres conséquences de causes externes sont le troisième motif de recours (10 %), plus nombreux, à ces âges, que les recours pour tumeurs (9 %) ou maladies de l'appareil digestif (8 %).

**Graphique 1 Répartition des séjours annuels dans les services de soins de courte durée (MCO) selon la pathologie traitée, l'âge et le sexe du patient en 2017**



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

1. Motifs de recours autres que les maladies ou traumatismes tels que surveillance, prévention, motifs sociaux, etc.

**Note >** Les séjours comprennent les hospitalisations avec ou sans nuitée, sauf les traitements itératifs en séances (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, etc.). La pathologie traitée est identifiée par le diagnostic principal (ou le diagnostic relié pour le chapitre XXI) et référencée selon les chapitres de la classification internationale des maladies de l'organisation mondiale de la santé (OMS), 10<sup>e</sup> révision (CIM-10). Les chapitres ont été classés par ordre décroissant de fréquence (les deux sexes et tous âges réunis), sauf pour les « symptômes, signes et états morbides mal définis », ainsi que les « autres motifs ».

**Champ >** Établissements de santé publics et privés, y compris le SSA ; patients résidant en France métropolitaine ou dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

**Sources >** ATIH, PMSI-MCO 2017, traitements DREES.

Pour les hommes, les causes de recours les plus fréquentes sont les maladies de l'appareil circulatoire (19 %), devant les tumeurs (13 %), les motifs

ophtalmologiques (10 %), digestifs (9 %) et les recours pour symptômes ou anomalies d'examen (9 %). ■

### Encadré Sources et méthodes

#### Champ

Activités d'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé, y compris le service de santé des armées (SSA), ayant fonctionné en 2017 en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), hors séances et séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère (ne nécessitant pas de soins médicaux).

#### Source

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997, pour chaque séjour réalisé.

#### Méthodologie

Les groupes de pathologies étudiés ont été constitués à partir du diagnostic principal retenu dans chaque séjour hospitalier ou, lorsque le diagnostic principal relève du chapitre XXI de la classification internationale des maladies de l'organisation mondiale de la santé (OMS), 10<sup>e</sup> révision (CIM-10) (« Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé »), à partir du diagnostic relié s'il est renseigné. Dans leur niveau agrégé, utilisé dans le graphique, les groupes de pathologies correspondent aux chapitres de la CIM-10. Ces derniers réunissent les maladies, soit dans des agrégats les regroupant selon leur siège anatomique ou leur unité fonctionnelle (maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'œil et de ses annexes, etc.), soit dans des agrégats étiologiques (tumeurs, certaines maladies infectieuses et parasitaires). Le champ de l'ORL se trouve, par exemple, réparti entre les chapitres « Tumeurs », « Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde » et « Maladies de l'appareil respiratoire ». Par ailleurs, les symptômes et signes n'aboutissant pas à un diagnostic précis sont regroupés dans un chapitre intitulé « Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs ».

#### Définition

**Diagnostic principal** : il est défini dans le PMSI-MCO comme étant le problème de santé qui a motivé l'hospitalisation du patient, déterminé à la fin de celle-ci. Il est codé à l'aide de la CIM-10.

#### Pour en savoir plus

- > Données sur la morbidité hospitalière disponibles sur le site [data.drees.sante.gouv.fr](http://data.drees.sante.gouv.fr), rubrique État de santé et morbidité.
- > **Mouquet, M.-C.** (2015, août). Hospitalisation de court séjour : quels motifs de recours en 2013 ? DREES, *Études et Résultats*, 928.
- > **Mouquet, M.-C. et Oberlin, P.** (2013, novembre). L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008. Résultats détaillés. DREES, *Document de travail*, série Études et Recherche, 128.
- > **Bourdillon, F., Fourcade, N., Grémy, I. et von Lennepe, F. (dir.)** *L'état de santé de la population en France*. Rapport 2017. Paris, France : DREES - Santé publique France. Voir Principales causes de décès et de morbidité. Taux d'hospitalisation en court séjour et principaux motifs de recours.