

En 2014, les motifs de recours les plus fréquents pour l'ensemble des patients, tous âges et tous sexes confondus, hospitalisés en médecine, chirurgie et obstétrique (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 et affections périnatales

Avant 15 ans, les motifs de recours les plus fréquents, tous sexes confondus, sont les maladies de l'appareil respiratoire (16 %), suivies par les « affections dont l'origine se situe dans la période périnatale » (12 %). Viennent ensuite les « lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externe » (9 %), les maladies de l'appareil digestif (8,5 %), puis les « maladies de l'appareil génito-urinaire » (8 %).

La hiérarchie des motifs diffère selon le sexe. Ainsi, la troisième cause de recours des jeunes garçons est liée à l'appareil génito-urinaire (11 %), avant les traumatismes (9 %) et les maladies de l'appareil digestif (8 %).

Pour les filles, les motifs les plus fréquents, après les maladies respiratoires et périnatales, sont les maladies de l'appareil digestif (9%), puis les séjours pour « symptômes ou résultats d'examen anormaux, non classés ailleurs » (8%), suivis par les recours pour lésions traumatiques ou de causes externes (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 cette classe d'âge, les motifs de recours les plus fréquents sont liés à la « grossesse, l'accouchement et la puerpéralité » (27 %) et aux maladies de l'appareil digestif (16 %). Viennent ensuite les lésions dues aux traumatismes et autres causes externes

(8 %), les séjours pour surveillance, prévention ou autres facteurs influant sur l'état de santé (7 %), puis les maladies de l'appareil génito-urinaire (7 %).

Pour les femmes, les séjours liés à la maternité représentent 40 % des hospitalisations en 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 (21 %), suivies par les traumatismes (15,5 %) et les maladies du système ostéo-articulaire (10 %).

Viennent ensuite, pour les deux sexes, les recours pour surveillance ou prévention et ceux pour symptômes ou résultats d'examen anormaux.

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 (16 %) et à l'appareil digestif (15 %), puis aux maladies de l'appareil circulatoire (10 %), du système ostéo-articulaire (9 %) et aux bilans de symptômes ou examens anormaux (7 %).

La hiérarchie des motifs de recours masculins est identique à cette distribution globale. Mais pour les femmes de cette classe d'âge, les recours pour maladies de l'appareil circulatoire sont deux fois moins nombreux que ceux des hommes : pour elles, les causes les plus fréquentes d'hospitalisation en court séjour sont les pathologies digestives (15,5 %) et tumorales (15%), puis les maladies du système

ostéo-articulaire (11 %). Viennent ensuite les séjours pour surveillance, prévention ou autres motifs (8 %), puis ceux pour maladies de l'appareil circulatoire (7 %) et pour affections de l'œil et de ses annexes (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 %). À ces âges, les maladies de l'œil et de ses annexes représentent le deuxième motif de recours à l'hospitalisation (12 %) et les tumeurs, le troisième (11 %). Viennent ensuite les recours pour

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

Pour les hommes, les tumeurs représentent la deuxième cause de recours (14 %), après les maladies cardio-vasculaires (19 %). Viennent ensuite les motifs ophtalmologiques (10,5 %), digestifs (9 %) et les recours pour symptôme ou anomalie d'examen (9 %).

Pour les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont le motif de 16 % des recours, et celles de l'œil de 13 %. Les recours pour lésions traumatiques, empoisonnement ou autres conséquences de causes externes sont la troisième cause de recours (10 %), plus nombreux que les recours pour tumeur (9 %) ou maladie de l'appareil digestif (9 %). ■

Champ

Activités d'hospitalisation de court séjour, complète ou partielle, hors séances, des établissements de santé, y compris le service de santé des armées (SSA), ayant fonctionné en 2014 en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte). L'activité de court séjour des hôpitaux locaux n'est pas comptabilisée (0,2 % des séjours). Il en est de même pour les établissements dont l'activité principale ne relève pas du MCO (psychiatrie, soins de suite et de réadaptation), ainsi que pour les séjours des nouveau-nés ne nécessitant pas de soins et restés auprès de leur mère.

Définitions

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 (facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé), du diagnostic relié le cas échéant. Le diagnostic principal 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 classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision. La CIM-10 comporte un système de codage qui permet d'attribuer deux codes à certains diagnostics. Ces derniers contiennent des informations relatives à la fois à une maladie généralisée initiale (étiologie) et à une manifestation localisée à un organe donné (manifestation clinique). Dans ce cas, le PMSI retient comme diagnostic principal celui qui correspond le plus précisément à la prise en charge. 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 localisant selon leur siège anatomique ou fonctionnel

(maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'œil et de ses annexes, etc.), soit dans des agrégats généraux (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'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs ».

Pour en savoir plus

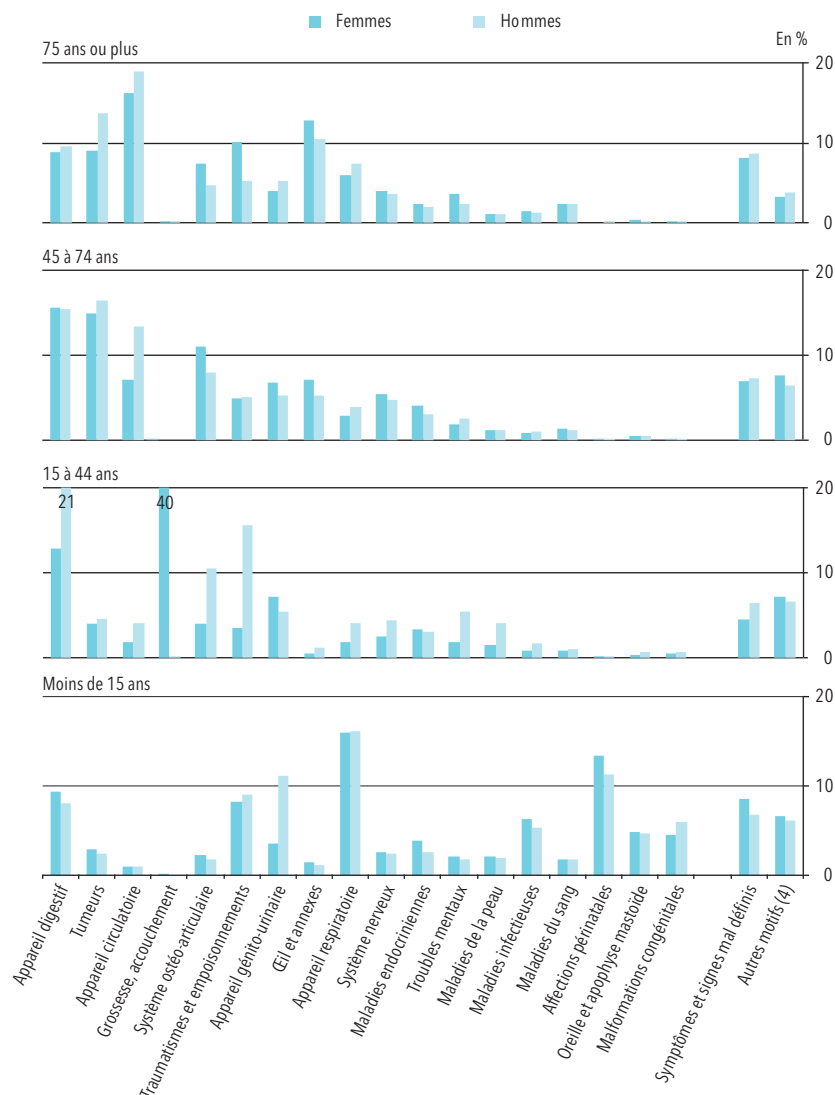
Données disponibles sur la morbidité hospitalière sur le site Internet de la DREES :

- Mouquet M.-C., 2015, « Hospitalisation de court séjour : quels motifs de recours en 2013 ? », *Études et Résultats* n°928, août, DREES.
- Mouquet M.-C., 2015, « Indicateurs de santé transversaux », dans *L'État de santé de la population - Rapport 2015*, DREES.
- Mouquet M.-C. et Oberlin P., 2013, « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008. Résultats détaillés », *Document de travail, Série Études et Recherche*, DREES, novembre.
- Mouquet M.-C. et Oberlin P., 2012, « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008 », *Le Panorama des établissements de santé - Édition 2012*, DREES.

Sources

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la DGOS et l'ATIH, fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

Graphique Répartition des séjours (1) annuels dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon la pathologie traitée (3), l'âge et le sexe du patient en 2014



Note > Les groupes de maladies 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 ».

1. Hospitalisations avec ou sans nuitée, sauf les traitements itératifs en séances (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, etc.).

2. Médecine, chirurgie et obstétrique.

3. Diagnostic principal (ou diagnostic relié pour le chapitre 21) : regroupement selon les chapitres de la classification internationale des maladies de l'OMS, 10^e révision (CIM-10).

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

Champ > Établissements publics et privés, y compris le service de santé des armées ; patients résidant en France métropolitaine ou dans les DROM (y compris Mayotte).

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2014, traitement DREES.