



Études et Résultats

N° 783 • novembre 2011

Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2008

En 2008, un homme sur sept et une femme sur cinq, soit 10,8 millions de personnes, ont été hospitalisées au moins une fois dans les unités de soins de courte durée de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO). Au total, ces patients ont effectué 16,3 millions de séjours dans l'année. Les taux d'hospitalisation, tous âges confondus, s'établissent à 268 séjours pour 1 000 femmes et 241 pour 1 000 hommes. Globalement, les femmes sont plus souvent hospitalisées que les hommes, en raison notamment de la maternité et parce qu'elles sont plus nombreuses aux âges élevés. Ainsi, à âge égal et en excluant les séjours relatifs à la maternité, les taux d'hospitalisation sont moins élevés pour les femmes que pour les hommes.

Le recours le plus important à l'hôpital concerne bien sûr les âges extrêmes. Les taux d'hospitalisation élevés pour les hommes à partir de 45 ans apparaissent en grande partie liés à des conséquences de comportements à risque comme, par exemple, une consommation excessive d'alcool et de tabac induisant des maladies digestives ou des cancers.

Pour les hommes comme pour les femmes, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention, d'une part, et les maladies de l'appareil digestif, d'autre part, regroupent le plus grand nombre de séjours. Pour les enfants de moins de 15 ans, les maladies de l'appareil respiratoire prédominent. Pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, ce sont principalement les maladies de l'appareil circulatoire qui sont à l'origine des hospitalisations.

Marie-Claude MOUQUET

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État
Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

PRÈS de 10,8 millions de personnes résidant en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer¹ (DOM), soit une personne sur six (encadré 1), ont été hospitalisées au moins une fois en 2008, dans une unité de soins de courte durée de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO), au sein d'un établissement hospitalier public ou privé, installé en métropole ou dans les DOM. Elles ont totalisé 16,3 millions de séjours² (tableau 1). Ces séjours sont de durée extrêmement variable. Ils peuvent en particulier être très courts et même inférieurs à la journée, modalité qui continue de se développer. Le nombre d'équivalents-journées (encadré 2) ainsi réalisé en 2008 s'élève à 65,5 millions. Cette étude sur les motifs de recours a été réalisée à partir des séjours hospitaliers et non des patients (encadrés 1 et 2).

Hors grossesse et à âge identique, les femmes moins souvent hospitalisées que les hommes

En 2008, 18 % des femmes et 15 % des hommes ont été hospitalisés au moins une fois dans l'année en MCO.

Tous âges réunis, le taux d'hospitalisation (encadré 2) en soins de courte durée de MCO s'élevait ainsi, en 2008, à 268 séjours pour 1 000

femmes contre 241 pour 1 000 hommes. Cette « sur-fréquentation » féminine tient, en premier lieu, à l'importance des séjours motivés par la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. La maternité est en effet à l'origine de deux séjours sur cinq pour les femmes âgées de 15 à 24 ans, de trois sur cinq pour celles âgées de 25 à 34 ans et d'environ un quart de celles âgées de 35 à 44 ans. En 2008, un million de femmes ont ainsi été hospitalisées pour grossesse, accouchement ou suites de couches (interruptions de grossesse incluses). Néanmoins, pour les autres classes d'âge, les taux d'hospitalisation féminins sont inférieurs aux taux masculins (graphique 1). C'est particulièrement vrai aux âges élevés et, au-delà de 64 ans, les taux d'hospitalisation des femmes sont environ un quart inférieurs à ceux des hommes. Toutefois, le fait que, dans la population française, les femmes soient plus nombreuses que les hommes dans ces classes d'âge (19 % de femmes étaient âgées de 65 ans ou plus en 2008 contre 14 % d'hommes) accroît mécaniquement leur taux de recours global.

Lorsque l'on neutralise les différences de structure d'âge entre les hommes et les femmes, le taux d'hospitalisation standardisé (encadré 1) est ramené à 251 pour 1 000 femmes, se rapprochant ainsi de celui des hommes (241 pour 1 000 hommes). Ce taux s'abaisse encore à 236 pour 1 000 si l'on exclut les

ENCADRÉ 1

Un homme sur sept et une femme sur cinq hospitalisés dans l'année

En 2008, 10,8 millions de personnes ont été hospitalisées au moins une fois dans les unités de soins de courte durée de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO). Ce décompte des patients est rendu possible depuis 2007 par la généralisation, à la quasi-totalité des séjours hospitaliers collectés, d'un numéro de patient validé.

De 1,3 séjour annuel avant 35 ans à 1,9 à partir de 75 ans...

Près des trois quarts des patients ont été hospitalisés une seule fois en 2008, le plus souvent en hospitalisation complète. Supérieure à 80 % avant 35 ans, la proportion de ces patients « mono-hospitalisation » décroît ensuite progressivement avec l'âge pour atteindre 60 % chez les 75 ans ou plus. Le nombre moyen d'hospitalisations dans l'année passe ainsi de 1,3 avant 35 ans à près de 2 pour les hommes âgés de 75 ans ou plus.

Le type d'hospitalisation varie également beaucoup selon l'âge des patients, en lien avec les pathologies à l'origine des hospitalisations. L'hospitalisation complète prédomine nettement aux âges extrêmes avec neuf patients de moins de 1 an sur dix et huit patients de 85 ans

ou plus sur dix hospitalisés uniquement en hospitalisation complète. À l'opposé, pour les enfants âgés de 1 à 4 ans, la prise en charge en ambulatoire l'emporte avec un enfant hospitalisé sur deux venu uniquement en hospitalisation inférieure à 24 heures.

...et de 2,4 à 13,7 équivalents-journées annuels en moyenne

Naturellement, les patients pris en charge uniquement en hospitalisation complète sont à l'origine de la majorité des équivalents-journées d'hospitalisation (encadré 2), et ce, quels que soient le sexe et l'âge. En 2008, cette proportion est d'environ les trois quarts tous âges réunis. Elle atteint environ 90 % pour les patients âgés de moins de 1 an ou de 85 ans ou plus. Elle dépasse 50 % pour les patients âgés de 1 à 4 ans.

À l'exception des moins de 1 an, le nombre moyen annuel d'équivalents-journées augmente fortement avec l'âge, passant de 2,4 pour les garçons âgés de 1 à 4 ans à 13,7 pour les hommes âgés de 85 ans ou plus.

1. Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

2. Hors venues en séances pour des traitements itératifs tels que chimiothérapie, radiothérapie, dialyse... (encadré 2).

séjours pour accouchement « normal³ » et à 209 pour 1 000 (soit un taux qui devient nettement inférieur à celui des hommes) si l'on retranche l'ensemble des séjours liés à la maternité.

Recours les plus fréquents : les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention et les maladies de l'appareil digestif

Tous âges confondus, deux groupes de causes de recours à l'hospitalisation prédominent pour les femmes comme pour les hommes (graphique 2). Ce sont, d'une part,

les motifs de recours autres que les maladies ou les traumatismes⁴ (encadré 3), tels que la surveillance, les bilans ou la prévention et, d'autre part, les maladies de l'appareil digestif (maladies des dents et de la bouche incluses). Ces deux groupes de pathologies sont, au total, à l'origine de près de trois séjours hospitaliers sur dix, soit 28 % pour les hommes et 27 % pour les femmes⁵ (graphique 2).

Pour les hommes viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire (11 % des séjours en 2008), les tumeurs (9 %) et les traumatismes et empoisonnements (8 %). Pour les femmes, les séjours motivés par les

complications de la grossesse et de l'accouchement arrivent en troisième position (10 %), puis, par ordre décroissant d'importance, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire (un peu plus de 7 % chacun).

Chez les moins de 15 ans, des hospitalisations plus fréquentes pour les garçons

Avec près de 1,6 million de séjours en 2008, les enfants de moins de 15 ans ont totalisé près de 10 % des séjours hospitaliers. Toutefois, cette part est sensiblement moins élevée pour les filles (8 %) que pour les garçons (12 %).

■ TABLEAU 1

Répartition des séjours annuels¹ dans les services de soins de courte durée en MCO², selon la pathologie traitée³ en 2008

	Nombre de séjours annuels (1)	Taux pour 100 séjours de toutes causes (4) (5) (%)	Proportion d'hospitalisations < 24 heures (%)	Taux de féminisation (%)	Durée moyenne de séjour (6) (jours)
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	240 100	1,5	18,2	47,3	7,7
Tumeurs	1 281 600	8,1	40,1	48,6	7,6
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	165 900	1,1	26,9	54,8	6,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	366 300	2,3	24,5	59,0	6,1
Troubles mentaux et du comportement	346 500	2,2	29,1	48,8	6,0
Maladies du système nerveux	583 700	3,7	38,3	53,5	5,6
Maladies de l'œil et de ses annexes	764 200	4,8	65,3	58,7	2,0
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	154 900	1,0	59,1	47,6	3,2
Maladies de l'appareil circulatoire	1 412 500	8,9	12,1	43,0	6,9
Maladies de l'appareil respiratoire	768 300	4,9	19,1	43,8	7,0
Maladies de l'appareil digestif	2 018 600	12,8	49,1	50,9	5,2
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	227 700	1,4	44,6	46,4	6,1
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1 030 100	6,5	29,2	54,2	6,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	890 000	5,6	33,4	53,9	4,6
Grossesse, accouchement et puerpéralité (4) (5)	836 800	5,3	35,4	100,0	5,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	211 500	1,3	1,3	46,3	8,6
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	116 800	0,7	40,5	44,2	5,0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	1 000 900	6,3	31,6	50,3	4,5
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	1 099 000	6,9	20,5	46,7	5,5
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	2 322 000	14,7	63,8	52,1	5,1
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (5)	15 837 400	100,0	37,8	52,9	5,8
Accouchement unique et spontané (5)	462 300	///	0,1	100,0	4,4
Total Toutes causes	16 299 700	///	36,7	54,2	5,8

(1) Ensemble des séjours appartenant à des hospitalisations \geq 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et hospitalisations < 24 heures pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs.

(2) Médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie.

(3) Diagnostic principal manifestation clinique, regroupement selon les chapitres de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 10^e révision.

(4) Non compris accouchement unique et spontané.

(5) Code O80 de la CIM de l'OMS 10^e révision.

(6) Calculée sur les hospitalisations au moins égales à 24 heures.

Champ • France entière, établissements hospitaliers publics et privés, les deux sexes, tous âges.

Sources • Base nationale PMSI-MCO, exploitation DREES.

3. Accouchements uniques et spontanés sans assistance ou avec assistance minimale, avec ou sans épisiotomie, code O80 de la Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

4. Codes Z de la CIM. Les motifs autres que les maladies ou les traumatismes sont largement liés aux hospitalisations de moins de 24 heures pour lesquelles ils représentent 25 % des séjours contre seulement 8 % des hospitalisations de 24 heures ou plus.

5. Compte tenu de sa spécificité, l'accouchement unique et spontané a été exclu pour l'étude des motifs de recours selon le sexe et l'âge.

Les hospitalisations plus fréquentes pour les garçons avant 15 ans sont à la fois liées au traitement de pathologies spécifiques, à des comportements de prises de risque plus importants et à une plus grande fragilité vis-à-vis de certaines affections.

Avant 1 an, les petits garçons sont ainsi plus souvent hospitalisés que les petites filles pour les causes suivantes : affections périnatales, bronchite et bronchiolite aiguës, hernie abdominale, maladies des organes génitaux (phimosi et malformations congénitales), asthme, recours pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention, maladies intestinales infectieuses, malformations congénitales de l'appareil digestif.

À partir de 1 an, le traitement du phimosi, des malformations congénitales des organes génitaux, des maladies respiratoires (affections chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes, asthme), des otites moyennes et mastoïdites ainsi que les conséquences d'accidents (fractures du membre supérieur et traumatismes crâniens en particulier) expliquent très majoritairement l'écart constaté entre garçons et filles.

Les maladies de l'appareil respiratoire et de l'oreille, causes du tiers des séjours pour les enfants de 1 à 4 ans

En 2008, les maladies de l'appareil respiratoire ont été responsables, pour les enfants âgés de moins de 15 ans, d'environ un séjour hospitalier en soins de courte durée de MCO sur sept.

Avant 1 an, ce sont les affections périnatales (prématurité, hypotrophie, nouveau-nés affectés par des complications maternelles de la grossesse, de l'accouchement ou des suites de couches...) qui induisent le plus d'hospitalisations, avec un peu plus de 47 % des séjours, suivies par les maladies de l'appareil respiratoire avec un peu plus de 12 %. Hors affections périnatales et surveillance médicale des nourrissons et des enfants en bonne santé, le taux d'hospitalisation des enfants de moins de

1 an s'établit à 300 pour 1 000 garçons et 237 pour 1 000 fillettes (contre respectivement 610 et 519, graphique 1). La durée moyenne de séjour des enfants de moins de 1 an hospitalisés est assez élevée (graphiques 3 et 4). En effet, les affections périnatales nécessitent pratiquement toujours une prise en charge en hospitalisation complète et induisent

des hospitalisations relativement longues (8,6 jours en moyenne par séjour).

Entre 1 et 4 ans, les maladies de l'appareil respiratoire représentent la principale cause d'hospitalisation, motivant un peu plus de 23 % des séjours, suivies des maladies de l'oreille avec environ 11%. Pour ces enfants, un peu plus d'un séjour sur

ENCADRÉ 2

Sources et définitions

Les résultats présentés ici portent sur les unités de soins de courte durée relevant des disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO). Ils proviennent de l'analyse des bases nationales annuelles de résumés de sortie anonymes (RSA) constituées dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Tout séjour hospitalier en soins de courte durée de MCO fait l'objet d'un enregistrement standardisé comportant notamment les caractéristiques démographiques du patient, les pathologies traitées et les actes chirurgicaux réalisés. Ces bases sont pondérées pour corriger leurs défauts d'exhaustivité, même si en 2008 le taux d'exhaustivité, calculé avant pondération par comparaison avec la Statistique annuelle des établissements (SAE) en équivalent-journées, est proche de 100 %.

Les venues pour des séances réalisées en ambulatoire sont exclues du champ de l'étude, essentiellement en raison de la non-couverture par le PMSI d'établissements exclusivement dédiés à ce type de prises en charge. Ainsi, en 2008, on a dénombré dans la SAE, 5,2 millions de venues pour une dialyse, 3,3 pour une radiothérapie et 1,8 pour une chimiothérapie. Le nombre de séances décomptés dans la base PMSI-MCO de la même année s'élève respectivement à 3 millions pour la dialyse, 1,7 pour la radiothérapie et 1,8 pour la chimiothérapie.

Sont également exclus du champ de l'étude les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée de MCO des hôpitaux locaux, inégalement représentés dans les bases PMSI selon les années et les régions et ceux effectués dans des établissements dont l'activité principale ne relève pas des disciplines de MCO (psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, par exemple).

Il en est de même pour les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère et n'ayant pas donné lieu à l'ouverture d'un dossier administratif, répertoriés comme « nouveau-nés non hospitalisés ». Cependant, les RSA de ces derniers ne sont pas clairement identifiés. Le taux d'hospitalisation élevé observé pour les enfants de moins de 1 an laisse à penser qu'un certain nombre de nouveau-nés restés auprès de leur mère ont présenté une pathologie peu grave ne nécessitant pas une hospitalisation, mais des soins médicaux spécifiques et donc l'affectation d'un diagnostic principal de maladie : ils sont considérés dans l'exploitation comme des nouveau-nés hospitalisés.

Les séjours effectués dans les unités de MCO des hôpitaux militaires ne sont pas non plus pris en compte dans cette étude car, avant 2009, ils ne faisaient pas l'objet d'une remontée centralisée au niveau de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) qui collecte les données du PMSI.

Les taux d'hospitalisation correspondent au nombre de séjours hospitaliers effectués par les personnes résidant en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer pour 1 000 habitants. Les données démographiques utilisées sont celles des estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2008, publiées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en janvier 2011. Ces taux, établis à partir des RSA, sont donc le reflet des séjours dans les unités de soins et non des taux de personnes hospitalisées.

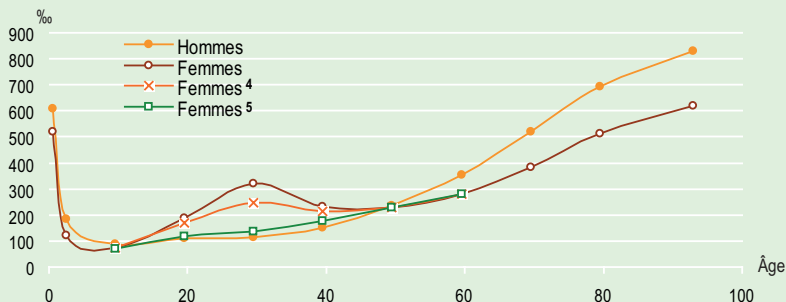
Les taux standardisés d'hospitalisation permettent de dégager les différences de recours entre des populations aux caractéristiques démographiques hétérogènes, en gommant les effets liés aux différences de structure par âge. Par exemple, pour comparer les hommes et les femmes en 2008, on a appliqué aux femmes la structure d'âge des hommes observée en 2008 pour la France entière.

La durée moyenne de séjour est calculée à partir des séjours ayant duré au moins 24 heures (hospitalisation complète), en incluant toutefois les décès et les transferts à moins de 24 heures pour lesquels on compte alors 0 journée et 1 séjour : ces séjours ne peuvent pas être considérés comme une hospitalisation en ambulatoire et leur durée de séjour obtenue, comme pour les séjours d'au moins 24 heures, par différence entre date de sortie et date d'entrée est égale à 0 jour.

L'équivalent-journées est calculé en additionnant les journées réalisées pour les séjours de 24 heures et plus, et une journée par venue en hospitalisation de moins de 24 heures et par décès ou transfert à moins de 24 heures.

■ GRAPHIQUE 1

Taux d'hospitalisation^{1, 2} dans les services de soins de courte durée MCO³, selon le sexe et l'âge des patients en 2008



(1) Nombre de séjours de toutes causes effectués par les personnes résidant en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer pour 1 000 habitants de France métropolitaine et des départements d'outre-mer.

(2) Séjours appartenant à des hospitalisations >= 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et hospitalisations < 24 heures pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs.

(3) Médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie.

(4) Non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la Classification internationale des maladies [CIM] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS] 10^e révision).

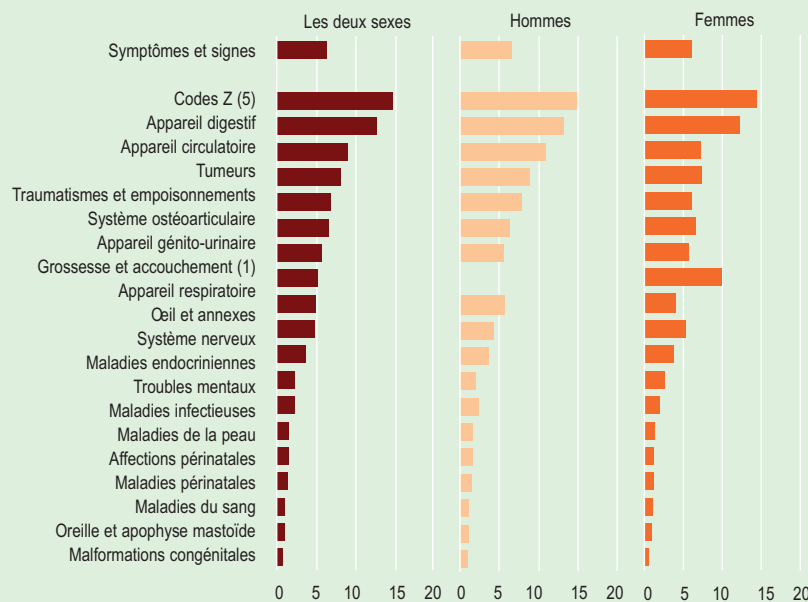
(5) Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (chapitre XV de la CIM de l'OMS 10^e révision).

Champ • France entière, établissements hospitaliers publics et privés.

Sources • Base nationale PMSI-MCO, exploitation DREES et estimations localisées de population au 1^{er} janvier publiées en janvier 2011, INSEE.

■ GRAPHIQUE 2

Répartition des séjours annuels^{1, 2} dans les services de soins de courte durée MCO³, selon le sexe du patient et la pathologie traitée⁴ en 2008



(1) Non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la Classification internationale des maladies [CIM] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS] 10^e révision).

(2) Ensemble des séjours appartenant à des hospitalisations >= 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et hospitalisations < 24 heures pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs.

(3) Médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie.

(4) Diagnostic principal manifestation clinique, regroupement selon les chapitres de la CIM de l'OMS 10^e révision.

(5) Motifs de recours aux services de santé autres que maladie ou traumatisme tels que surveillance, prévention, traitements itératifs, motifs sociaux.

Champ • France entière, établissements hospitaliers publics et privés.

Sources • Base nationale PMSI-MCO, exploitation DREES.

deux donne lieu à une hospitalisation de moins de 24 heures (graphique 3), et la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète est relativement faible (2,7 jours). Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont généralement banals. Ils sont, pour les garçons comme pour les filles, essentiellement liés à des affections de la sphère ORL, qui donnent lieu à une prise en charge massive en ambulatoire. Il s'agit du traitement des maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes et de celui des otites chroniques. Ces deux groupes de pathologies ont été responsables, dans cette tranche d'âge, de respectivement 53 300 (11 % des 1-4 ans) et 49 500 (10 % des 1-4 ans) séjours en 2008. Les interventions chirurgicales correspondantes (ablation des amygdales ou des végétations adénoïdes, pose de drains trans-tympaniques) sont très majoritairement pratiquées en hospitalisation de moins de 24 heures (69 % des cas pour les premières et 90 % pour les secondes) ou au cours de séjours très courts lorsqu'elles sont pratiquées en hospitalisation conventionnelle (1,4 jour pour les maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes et 2,1 jours pour les otites moyennes et les mastoïdites). Pour les garçons, il faut y ajouter le traitement du phimosis (15 % des séjours des garçons de 1 à 4 ans en 2008), pris en charge à 96 % en hospitalisation de moins de 24 heures et pour lequel la durée moyenne de séjour des hospitalisations complètes est faible (1,3 jour).

Affections dentaires, appendicites et traumatismes souvent à l'origine des hospitalisations entre 5 et 14 ans

Entre 5 et 14 ans, les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont identiques pour les garçons et les filles, mais leur ordre d'importance diffère. Ainsi, les maladies digestives représentent la première cause de recours aux soins de MCO pour les filles (environ un séjour sur six) tandis que, pour les garçons, ce

sont les traumatismes et empoisonnements (environ un séjour sur sept). En deuxième position viennent les recours pour surveillance, bilans ou prévention chez les filles (13 %) et les maladies digestives chez les garçons (14 %). Les causes accidentelles constituent le troisième motif d'hospitalisation des filles (11 %) et les recours pour surveillance, bilans ou prévention celui des garçons (13 %). Enfin, les affections respiratoires prennent la quatrième position avec environ 10 % des séjours chez les garçons et 11 % chez les filles. La fréquence importante des maladies digestives dans cette tranche d'âge est liée au traitement des affections dentaires (8 % des séjours des filles et 5 % de ceux des garçons) et des appendicites (environ 5 % des séjours pour les garçons comme pour les filles).

Entre 15 et 44 ans : prépondérance des accidents chez les hommes...

En 2008, 4,3 millions de séjours en soins de courte durée de MCO (hors séjours pour accouchement « normal ») ont concerné des personnes âgées de 15 à 44 ans.

Dans cette tranche d'âge, les taux d'hospitalisation observés sont, hors maternité, voisins pour les deux sexes (graphique 1). En effet, les taux d'hospitalisation élevés des hommes pour des pathologies liées aux accidents (traumatismes crâniens, luxations et entorses, fractures, plaies) sont compensés par les hospitalisations plus nombreuses des femmes pour le traitement des affections des organes génitaux ou, de 15 à 24 ans, pour les maladies des dents et du parodonte.

Entre 15 et 24 ans, deux groupes de pathologies sont, au total, à l'origine de la moitié des séjours des jeunes gens à l'hôpital. Il s'agit des maladies de l'appareil digestif avec un séjour sur quatre et des traumatismes et empoisonnements avec un peu plus d'un sur cinq.

Entre 25 et 34 ans, les accidents demeurent toujours la cause d'hospitalisation la plus fréquente pour les hommes (18 % des séjours), suivis

par les maladies digestives (17 %), les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention (13 %) et les maladies du système ostéoarticulaire (11 %).

Entre 35 et 44 ans, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention représentent la première cause d'hospitalisation pour les hommes, avec 17 % des séjours, suivis par les maladies digestives (16 %).

...et des séjours induits par la fécondité chez les femmes

Pour les femmes âgées de 15 à 44 ans, près de 40 % des séjours hospitaliers sont motivés par des problèmes liés à la fécondité. Les grossesses à risque et accouchements compliqués, d'une part, et, d'autre part, l'ensemble des maladies de l'appareil génital (cancer du sein, fibrome utérin, hémorragies génitales et troubles de la menstruation, notamment) sont, en effet, respectivement à l'origine de 31 % et 7 % des séjours. Les maladies de l'appareil génital causent 1,6 fois plus d'hospitalisations chez les femmes que chez les hommes (478 000 séjours contre 291 000 en 2008). Chez les hommes, elles concernent surtout des enfants (phimosie et ectopie testiculaire) ou des

personnes âgées (cancer et adénome prostatiques), tandis que chez les femmes, la plupart des séjours sont le fait de patientes âgées de 15 à 64 ans, à raison de 41 % pour les 15-44 ans et 40 % pour les 45-64 ans.

Les motifs de recours des femmes au système hospitalier varient toutefois fortement avec l'âge. Avant 35 ans, les complications de la grossesse et de l'accouchement prédominent nettement (30 % des séjours pour les femmes de 15 à 24 ans et 45 % des séjours pour celles de 25 à 34 ans), sachant qu'avant 25 ans, les maladies digestives représentent la deuxième cause d'hospitalisation féminine (22 %).

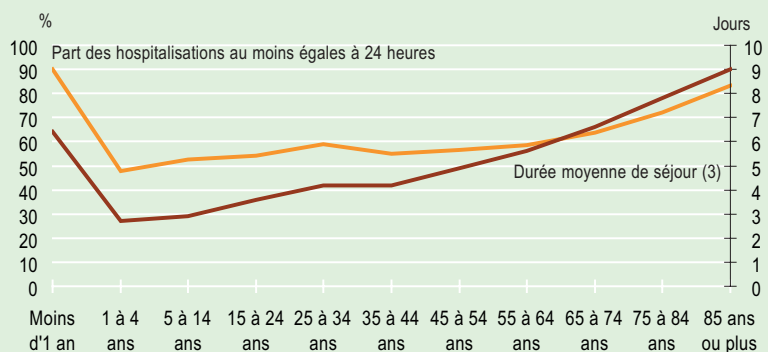
Entre 35 et 44 ans, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention occasionnent, comme pour les hommes, le plus grand nombre des séjours (20 %) suivis par les complications de la grossesse et de l'accouchement (18 %) et les maladies digestives (11 %).

Entre 45 et 64 ans, une consommation excessive d'alcool ou de tabac entraîne des taux d'hospitalisation plus élevés pour les hommes

En 2008, 4,4 millions de séjours en MCO ont été enregistrés pour les personnes âgées de 45 à 64 ans.

GRAPHIQUE 3

Part des hospitalisations complètes¹ et durée moyenne d'hospitalisation dans les services de soins de courte durée MCO², selon l'âge des patients en 2008



(1) Non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la Classification internationale des maladies [CIM] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS] 10^e révision).

(2) Médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie.

(3) Calculée sur les hospitalisations au moins égales à 24 heures.

Champ • France entière, établissements hospitaliers publics et privés, les deux sexes.

Sources • Base nationale PMSI-MCO, exploitation DREES.

Dans ce groupe d'âges, les hospitalisations deviennent sensiblement plus fréquentes pour les hommes que pour les femmes. Cet écart est, pour une large part, lié à des comportements à risque. Les taux d'hospitalisation plus élevés observés chez les hommes (graphique 1) sont, en effet, largement motivés par des traumatismes et par des pathologies pour lesquelles les consommations excessives d'alcool ou de tabac sont des facteurs de risque reconnus : cardiopathies ischémiques, maladies pulmonaires obstructives chroniques, tumeurs malignes digestives et respiratoires.

Pour les hommes comme pour les femmes, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention représentent alors la première cause d'hospitalisation avec 18 % des séjours et les maladies digestives, le second (autour de 15 %).

Les tumeurs commencent à prendre une part importante. Elles occupent alors la troisième place dans les causes d'hospitalisation des femmes de 45 à 64 ans (12 %)

et dans celles des hommes de 55 à 64 ans (14 %). Pour les hommes âgés de 45 à 54 ans, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire qui arrivent au troisième rang (11 %).

À 65 ans ou plus, une hospitalisation sur six motivée par une maladie de l'appareil circulatoire

En 2008, avec près de 5,6 millions de séjours, les personnes âgées de 65 ans ou plus ont été à l'origine de 35 % des séjours hospitaliers. Dans cette tranche d'âge, les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables d'environ 17 % des séjours pour les hommes et de 14 % pour les femmes.

Pour les femmes, trois groupes de pathologies ont ensuite une importance voisine : les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention (12 %), les maladies de l'œil et de ses annexes (12 %), et les maladies de l'appareil digestif (10 %). La cataracte est, à elle seule, responsable de près de 11 % des séjours hospitaliers des femmes

âgées. Les tumeurs constituent, quant à elles, le cinquième motif d'hospitalisation (8 % des séjours), suivi par les traumatismes et empoisonnements (8 % des séjours). Dans ce dernier groupe de pathologies, les fractures du col du fémur et les fractures du membre supérieur motivent, pour chacune d'entre elles, environ 2 % des séjours hospitaliers des femmes de cette tranche d'âge.

Les hommes de 65 ans ou plus sont hospitalisés plus souvent que les femmes (graphique 1). Comme pour ceux âgés de 45 à 64 ans, cette prédominance est largement due à des pathologies liées à des comportements à risque tels que les consommations excessives d'alcool et de tabac. Par ailleurs, les hommes âgés connaissent un taux d'hospitalisation trois fois plus élevé que celui des femmes pour des cures de hernie abdominale. En outre, les pathologies prostatiques sont à l'origine de 20 séjours hospitaliers annuels pour 1 000 hommes âgés de 65 ans ou plus (cancers, 9 pour 1 000, et hyperplasie, 11 pour 1 000).

ENCADRÉ 3

Les regroupements de maladies

Les groupes de pathologies étudiés ont été constitués à partir du diagnostic principal mentionné dans les séjours. Dans le PMSI-MCO, ce diagnostic principal est défini comme le motif de prise en charge ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation. 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 comporte un système de codage qui permet d'attribuer deux codes à certains diagnostics contenant des informations relatives à la fois à une maladie généralisée initiale (étiologie) et à une manifestation localisée à un organe donné, représentant en elle-même un problème clinique (manifestation clinique). Dans le PMSI, c'est le code manifestation clinique qui est retenu comme diagnostic principal. Ainsi, à titre d'exemple dans cette étude, un séjour pour rétinopathie diabétique est considéré comme un séjour pour maladie de l'œil (affection de la rétine) et non comme un séjour pour maladie endocrinienne (diabète).

Les codes ont été regroupés selon une liste validée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Ces pathologies diffèrent des groupes homogènes de malades (GHM), unités médico-économiques utilisées par le PMSI. Celles-ci reposent à la fois sur le diagnostic principal, les actes réalisés et éventuellement l'âge du patient et la présence de certaines comorbidités sévères.

Dans leur niveau agrégé, utilisé dans les tableaux et les graphiques, les groupes de pathologies correspondent aux chapitres de la CIM qui 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...), soit, pour des raisons d'efficacité en termes d'études épidémiologiques, dans des agrégats généraux (tumeurs, certaines maladies infectieuses et parasitaires). C'est ainsi que les cancers et les tumeurs bénignes, sont réunis dans le chapitre des tumeurs et non pas ventilés dans les chapitres anatomiques. Ces chapitres ne correspondent généralement pas aux spécialités médicales. Par exemple, le champ de l'ORL se trouve réparti entre les chapitres tumeurs, maladies de l'oreille

et de l'apophyse mastoïde et maladies de l'appareil respiratoire. Inversement, le chapitre des maladies de l'appareil digestif contient les maladies non infectieuses et non tumorales des dents et du parodonte, du tube digestif (œsophage, estomac, duodénum, intestins), du foie, de la vésicule biliaire et du pancréas. 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 ».

De même, les motifs non répertoriés dans les chapitres de symptômes, de maladies ou de traumatismes et empoisonnements sont classés dans un chapitre appelé « Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé ». Ce sont, dans cette étude, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention. Ils sont aussi parfois désignés sous le vocable de « codes Z », car leur code CIM10 commence par cette lettre. Ils permettent, d'une part, de repérer les séjours de personnes, malades ou non, entrant en contact avec les services de santé pour une raison précise : soins de niveau limité pour une affection en cours (chimiothérapie ou radiothérapie par exemple), don d'organe ou de tissu, surveillance de grossesse ou de nouveau-né normal, vaccination, discussion d'un problème ne représentant pas en soi une maladie ou un traumatisme... Ils concernent, d'autre part, les circonstances ou les problèmes influençant l'état de santé sans constituer en eux-mêmes une maladie ou un traumatisme : antécédents personnels ou familiaux de pathologies (cancers, par exemple) nécessitant des examens de dépistage, conditions socio-économiques ou psycho-sociales menaçant la santé, existence d'un risque lié à des maladies transmissibles... Ces rubriques permettent de coder la réalisation d'actes à visée diagnostique (coloscopie, explorations fonctionnelles respiratoires ou digestives, arthroscopie...) sans qu'il y ait pour autant de découverte de pathologie, ainsi que la réalisation d'examen médicaux généraux (bilans de santé par exemple) ou spéciaux de dépistage concernant des individus ou des populations. Enfin, elles permettent de coder la surveillance rendue nécessaire par certains traitements médicaux ou chirurgicaux (trachéotomie, colostomie, stimulateur cardiaque...).

Pour les hommes, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention restent toutefois, comme pour les femmes, la deuxième cause d'hospitalisation, avec une fréquence légèrement supérieure à 14 %. Viennent ensuite les tumeurs avec un peu plus de 12 %, puis les maladies de l'appareil digestif avec une proportion légèrement supérieure à 10 %, voisine de celle observée chez les femmes. Les maladies ophtalmologiques constituent le cinquième motif d'hospitalisation pour les hommes, avec un peu plus de 8 % des séjours, les opérations de la cataracte étant, pour eux, moins fréquentes que pour les femmes (taux d'hospitalisation de 43 pour 1 000 contre 50 pour 1 000).

En outre, les motifs de recours à l'hôpital se modifient au fur et à mesure du vieillissement. Pour les hommes âgés de 65 à 74 ans, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention représentent la première cause d'hospitalisation avec 16 % des séjours, suivis par les maladies de l'appareil circulatoire (15 %) et les tumeurs (14 %). Entre 75 et 84 ans, ces deux causes d'hospitalisation s'inversent, du fait de l'augmentation des séjours liés aux maladies cardiovasculaires

(18 % contre 13 % pour les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention). Les tumeurs demeurent, quant à elles, le troisième motif d'hospitalisation (11 %). Pour les plus âgés (85 ans ou plus), les maladies de l'appareil circulatoire restent la cause d'hospitalisation la plus fréquente : elles sont à l'origine d'environ une hospitalisation sur cinq. Elles devancent celles occasionnées par des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention, par des symptômes ou des causes mal définies, par des maladies respiratoires (environ 10 % des séjours pour chacun de ces groupes). En dernier lieu viennent les hospitalisations dues aux tumeurs (un peu moins de 9 %).

De même, pour les femmes de 65 à 74 ans, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention prédominent (15 % des séjours), suivies par trois groupes d'importance voisine : les maladies de l'appareil digestif (13 %), les maladies ophtalmologiques (11 %), les tumeurs (11 %). Entre 75 et 84 ans, les maladies ophtalmologiques l'emportent devant celles de l'appareil circulatoire (respectivement 15 % et 14 % des séjours). Chez les femmes plus âgées (85 ans

ou plus), le poids des maladies de l'appareil circulatoire augmente encore, motivant environ 19 % des séjours. À ces âges, les traumatismes deviennent, en outre, le deuxième motif d'hospitalisation féminin (12 % des séjours).

Des séjours hospitaliers nettement plus longs aux âges élevés

Pour les patients âgés de 65 ans ou plus, 29 % des séjours en MCO ont duré moins de 24 heures contre 42 % pour ceux âgés de moins de 65 ans. La durée moyenne de séjour en hospitalisation conventionnelle augmente sensiblement avec l'âge. Elle passe de 4,3 jours pour les patients âgés de moins de 15 ans, à 4,7 jours entre 15 et 64 ans, et 7,6 jours chez les 65 ans ou plus (graphique 3). En effet, à partir de cet âge, les patients souffrent souvent de polyopathologies. En outre, les hospitalisations sont fréquemment motivées par des maladies chroniques comme les maladies du cœur, les cancers, les affections respiratoires ou les conséquences de chutes accidentelles comme la fracture du col du fémur⁶. Ces pathologies conduisent à des hospitalisations pour lesquelles les prises en charge en hospitalisation de moins de 24 heures⁷ sont peu fréquentes et les durées moyennes de séjour longues (12,8 jours pour la fracture du col de fémur, 10,2 jours pour les maladies respiratoires et 9,6 jours pour les tumeurs malignes). En revanche, pour la cataracte (498 000 séjours en 2008 pour les 65 ans ou plus), le temps passé à l'hôpital est très court, puisque près de sept interventions sur dix (69 %) sont pratiquées en chirurgie ambulatoire et que la durée moyenne de séjour pour ce type d'interventions réalisées en hospitalisation complète n'est plus que de 1,5 jour.

6. En 2008, la fracture du col du fémur a été à l'origine, pour les 65 ans ou plus, de 75 700 séjours hospitaliers en MCO, dont 29 300 ont concerné des femmes âgées de 85 ans ou plus.

7. Les traitements itératifs réalisés en séance comme les chimiothérapies ou les radiothérapies sont exclus de cette étude.

Pour en savoir plus

- Oberlin P. et Mouquet M.-Cl., 2011, « Les modalités de prise en charge des fractures du col du fémur en France de 1998 à 2009 », *Études et Résultats*, DREES, n° 774, septembre.
- DREES, 2011, *Le panorama des établissements de santé - édition 2010* : <http://www.sante.gouv.fr/le-panorama-des-etablissements-de-sante-edition-2010.html>
- Oberlin P. et Mouquet M.-Cl., 2010, « Les fractures du col du fémur en France entre 1998 et 2007 : quel impact du vieillissement ? », *Études et Résultats*, DREES, n° 723, avril.
- Lombardo P., 2008, « La spécialisation des établissements de santé en 2006 », *Études et Résultats*, DREES, n° 664, octobre.
- Mouquet M.-Cl., 2005, « Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 444, novembre.
- Mouquet M.-Cl., 2000, « Les motifs d'hospitalisation en 1998 », *Études et Résultats*, DREES, n° 81, septembre.
- Site du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé : <http://www.sante-sports.gouv.fr/morbidite-hospitaliere,3369.html>
- Site Internet de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) : <http://www.atih.sante.fr>