

En France en 2019, selon la classification internationale des maladies (10^e révision, CIM-10), 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) sont les maladies de l'appareil digestif, suivies par les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire. Cette hiérarchie des motifs d'hospitalisation varie toutefois selon l'âge et le sexe.

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 (18 %) [graphique 1]. Viennent ensuite les lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes (9 %), les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (9 %), les maladies de l'appareil digestif (9 %), 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 de l'appareil digestif, sont les affections périnatales (10 %), les séjours pour symptômes et signes mal définis (9 %) et les recours pour lésions traumatiques et empoisonnements (8 %).

Pour les garçons, la deuxième cause de recours est liée à l'appareil génito-urinaire (11 %), avant les traumatismes et autres lésions de causes externes (9 %), les affections périnatales (8 %) 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 qui représentent 38 % des séjours féminins, soit 25 % pour l'ensemble de la classe d'âge.

Si l'on exclut ces séjours liés à la fécondité, les recours les plus nombreux relèvent des maladies

de l'appareil digestif (22 %), dont 27 % pour dents incluses (particulièrement les dents de sagesse). Suivent les lésions dues aux traumatismes et empoisonnements (10 %), puis les séjours pour autres motifs (surveillance, prévention ou autres facteurs influant sur l'état de santé) [10 %] et ceux pour maladies de l'appareil génito-urinaire (9 %).

La part des recours pour maladie de l'appareil digestif est similaire pour les hommes et les femmes (22 %). Pour ces dernières, les maladies de l'appareil génito-urinaire représentent le troisième motif de recours hors maternité (12 %), juste après les recours pour autres motifs (12 %). Pour les hommes, les deuxième et troisième motifs de recours sont les traumatismes et empoisonnements (15 %) et les maladies du système ostéo-articulaire (10 %).

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

Entre 45 et 74 ans, les recours les plus fréquents, tous sexes confondus, sont liés aux maladies de l'appareil digestif (15 %) et aux tumeurs (15 %), puis à celles de l'appareil circulatoire (11 %), du système ostéo-articulaire (9 %) et aux symptômes et signes mal définis (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 (14 %), suivies des maladies du système ostéo-articulaire (10 %). Viennent ensuite les séjours pour affections de l'œil et de ses annexes (8 %), pour autres motifs (8 %), pour

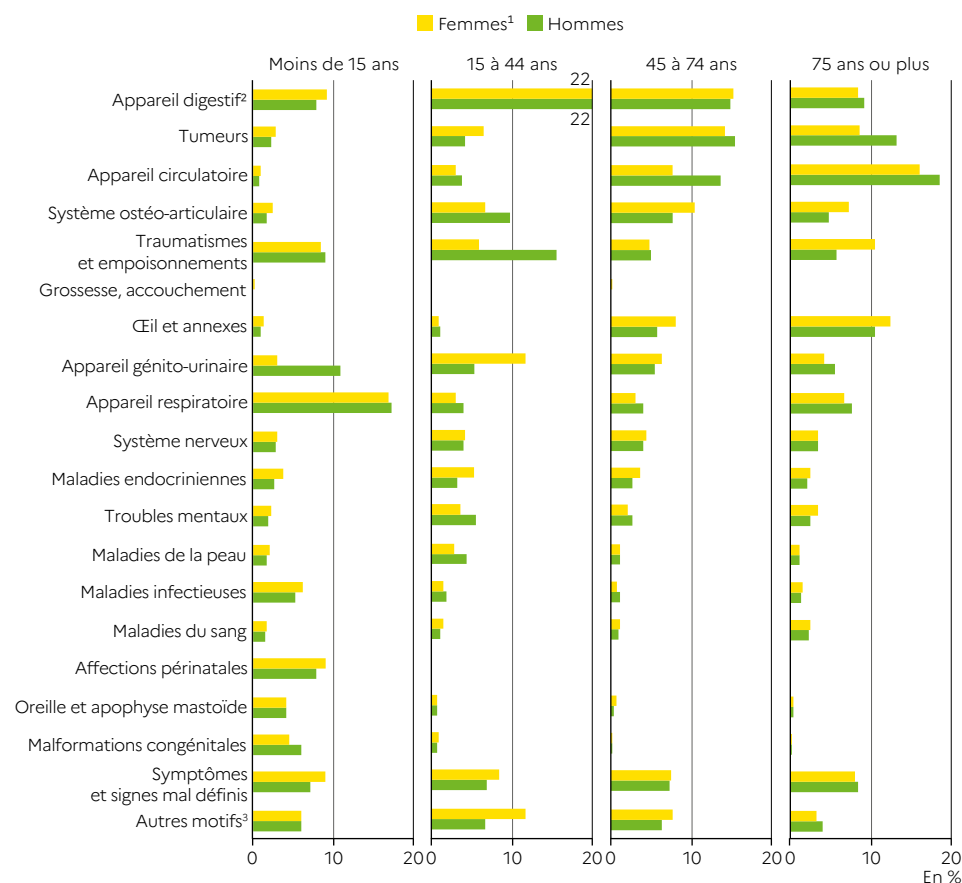
symptômes et signes mal définis (8 %) et pour maladies de l'appareil circulatoire (7 %).

Pour les hommes, les tumeurs sont le premier motif de recours (15 %), suivies par les maladies de l'appareil digestif (15 %), de l'appareil circulatoire (14 %), du système ostéo-articulaire (8 %), et par les symptômes et signes mal définis (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

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 2019



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

1. Après exclusion des séjours liés à la maternité (chapitre XV de la CIM-10).

2. Pathologies de l'appareil digestif incluant les pathologies de la cavité buccale et des glandes salivaires

3. 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, excepté 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^e 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 les SSA ; patients résidant en France métropolitaine ou dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte).

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2019, traitements DREES.

recours à l'hospitalisation (12 %), juste devant les tumeurs (11 %). Elles sont suivies par les recours pour maladies de l'appareil digestif (9 %), pour lésions traumatiques et empoisonnements (8 %), et pour symptômes et signes mal définis (8 %).

Pour les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire représentent 16 % des recours et celles de l'œil, 12 %. Les lésions traumatiques

et empoisonnements arrivent en troisième place (11 %) suivis par les recours pour tumeurs (9 %) ou maladies de l'appareil digestif (8 %).

Pour les hommes, les causes d'hospitalisations les plus fréquentes sont les maladies de l'appareil circulatoire (19 %), devant les tumeurs (13 %), les motifs ophtalmologiques (11 %), digestifs (9 %) et les recours pour symptômes et signes mal définis (8 %). ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

Ensemble des hospitalisations complètes ou partielles ayant eu lieu en 2019 dans l'ensemble des établissements de santé, y compris le service de santé des armées (SSA), en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), hors séances et séjours des nouveau-nés en bonne santé restés auprès de leur mère.

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. En fin d'année 2019, une rétention de données dans les services a affecté les remontées du PMSI de certains établissements, qui ont pu remonter les informations liées à certains séjours avec retard. Cette rétention de données concernant essentiellement le MCO, l'ATIH a mis à disposition cette année une base PMSI-MCO révisée intégrant les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas). Cette fiche exploite la base PMSI-MCO révisée.

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^e 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 ». Afin de faciliter les comparaisons entre sexes, les séjours liés à la maternité et à la fécondité (chapitre XV de la CIM-10), dont le poids s'avère élevé pour les femmes de 15-44 ans, ont été exclus du graphique présentant la distribution des séjours par chapitre.

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, www.data.drees.sante.gouv.fr, rubrique État de santé et morbidité.
- > **de Peretti C.** (2020, octobre). Motifs de recours hospitalier en court séjour en 2018 et leurs évolutions récentes. DREES, *Études et Résultats*, 1168.
- > **Fourcade, N., von Lennep, F., Bourdillon, F., et al. (dir.)** (2017). *L'état de santé de la population en France*. Rapport. 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.
- > **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.