

En France en 2022, 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 les deux sexes confondus, hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) sont les maladies de l'appareil digestif, suivies des tumeurs et des maladies de l'appareil circulatoire. Cette hiérarchie des motifs d'hospitalisation varie toutefois selon l'âge et le sexe.

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

Avant l'âge de 15 ans, les motifs de recours les plus fréquents, pour les deux sexes sont les maladies de l'appareil respiratoire (19 %) [graphique 1]. Viennent ensuite les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (9 %), les lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes (8 %), 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 les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (10 %), sont les séjours pour symptômes et signes mal définis (9 %), les maladies de l'appareil digestif (8 %) et les recours pour lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes (8 %). Pour les garçons, la deuxième cause de recours est liée à l'appareil génito-urinaire (11 %), avant les lésions traumatiques, empoisonnements et autres lésions de causes externes (8 %), les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (8 %) et les maladies de l'appareil digestif (7 %).

Entre 15 et 44 ans, des motifs de recours plus fréquemment liés à la maternité et aux maladies de l'appareil digestif

Dans la classe d'âge des 15-44 ans, le motif de recours le plus fréquent est lié à la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, qui représente

37 % des séjours féminins, soit 24 % de l'ensemble de la classe d'âge.

Si l'on exclut ces séjours liés à la maternité, les recours les plus nombreux relèvent des maladies de l'appareil digestif (20 %), dont 28 % pour dents incluses (particulièrement les dents de sagesse). Suivent les lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes (11 %), 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 maladies de l'appareil digestif est similaire pour les hommes et les femmes (20 %). Pour ces dernières, les maladies de l'appareil génito-urinaire représentent le troisième motif de recours hors maternité (11 %), juste après les recours pour autres motifs (13 %). Pour les hommes, les deuxième et troisième motifs de recours sont respectivement les traumatismes et empoisonnements (16 %) et les maladies du système ostéo-articulaire (9 %).

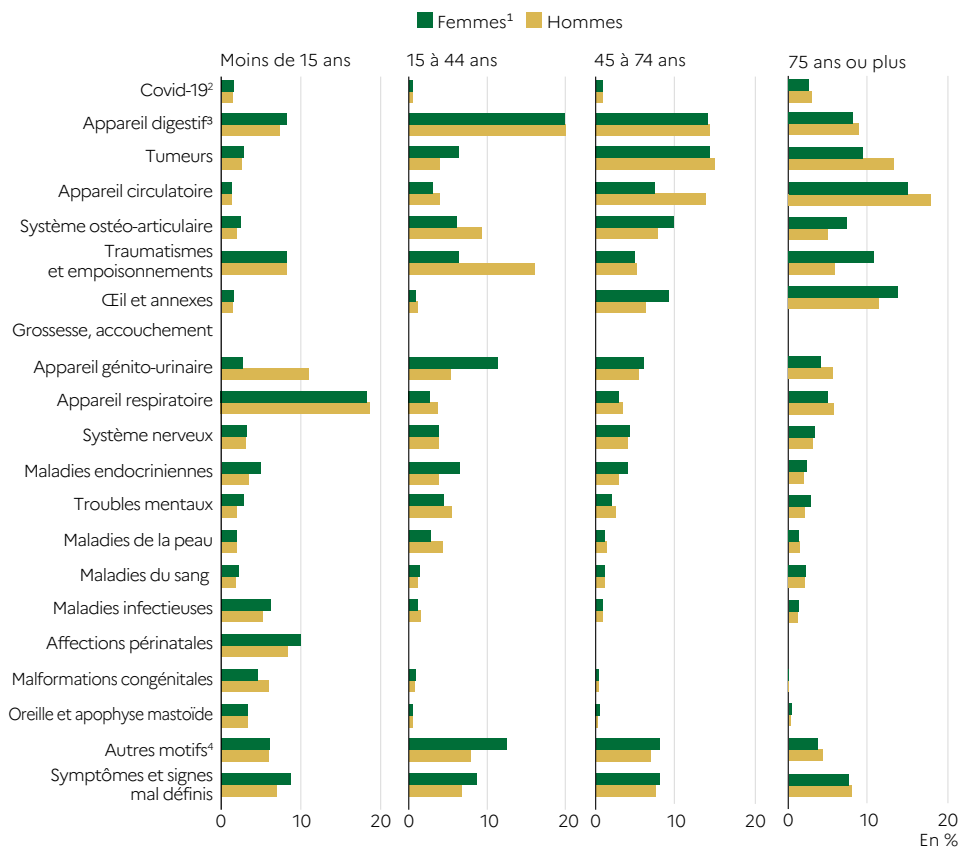
Entre 45 et 74 ans, une prédominance des séjours liés aux tumeurs, aux maladies de l'appareil digestif et aux maladies de l'appareil circulatoire

Entre 45 et 74 ans, les recours les plus fréquents, pour les deux sexes, sont liés aux tumeurs (15 %) et aux maladies de l'appareil digestif (14 %), puis aux maladies de l'appareil circulatoire (11 %), du système ostéo-articulaire (9 %), de l'œil et de ses annexes (8 %) et aux symptômes et signes mal définis (8 %). Pour les femmes de cette classe d'âge, les motifs d'hospitalisation en court séjour les plus fréquents après les tumeurs et les

maladies de l'appareil digestif sont les maladies du système ostéo-articulaire (10 %). Viennent ensuite les séjours pour affections de l'œil et de ses annexes (9 %), pour symptômes et signes mal définis (8 %), pour autres motifs (8 %) et pour maladies de l'appareil circulatoire (8 %).

Pour les hommes, les motifs les plus fréquents, après les tumeurs et les maladies de l'appareil digestif, sont les maladies de l'appareil circulatoire (14 %), les maladies du système ostéo-articulaire (8 %) et les symptômes et signes mal définis (7 %).

Graphique 1 Répartition des séjours annuels dans les unités de soins de courte durée (MCO) selon la pathologie traitée, l'âge et le sexe du patient en 2022



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

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

2. Séjours avec diagnostic principal ou relié de Covid-19. Les séjours avec un diagnostic associé de Covid-19 ne sont pas inclus dans ce décompte.

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

4. 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^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 le SSA ; patients résidant en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy).

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2020, traitements DREES.

À partir de 75 ans, une majorité de séjours pour maladies de l'appareil circulatoire

Chez les personnes plus âgées, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de recours à l'hôpital (16 %). Les maladies de l'œil et de ses annexes représentent le deuxième motif de recours à l'hospitalisation (13 %), juste devant les tumeurs (11 %). Elles sont suivies par les lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes (8 %), par les maladies de l'appareil digestif (8 %) et par les symptômes et signes mal définis (8 %).

Pour les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire représentent 15 % des recours. Elles sont suivies par les maladies de l'œil et de ses annexes (14 %), les lésions traumatiques et empoisonnements (11 %), les tumeurs (9 %) et les maladies de l'appareil digestif (8 %).

Pour les hommes, les causes d'hospitalisation les plus fréquentes sont les maladies de l'appareil circulatoire (18 %), devant les tumeurs (13 %), les maladies de l'œil et de ses annexes (11 %), les maladies de l'appareil digestif (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 2022 dans l'ensemble des établissements de santé, y compris le service de santé des armées (SSA), en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), hors séances et séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère.

Sources

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^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'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs ». Afin de faciliter les comparaisons entre les 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.

> **Séjours avec diagnostic de Covid-19 comme motif de recours** : les séjours dont le motif principal est la prise en charge du Covid-19 sont repérés par la présence des codes U07.10, U07.11, U07.12, U07.14 et U07.15 en diagnostic principal ou relié. À la différence des autres fiches de cet ouvrage, les séjours avec un diagnostic associé de Covid-19 ne sont pas inclus dans ce décompte.

Pour en savoir plus

- > Données sur la morbidité hospitalière disponibles sur le site [data.drees](http://data.drees.gov.fr), www.data.drees.sante.gouv.fr, rubrique État de santé et morbidité.
- > **Fourcade, N., et al. (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.
- > **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.
- > **Peretti (de), C.** (2020, octobre). Les motifs de recours hospitalier en court séjour en 2018 et leurs évolutions récentes. DREES, *Études et Résultats*, 1168.