

N° 81 • septembre 2000

*Globalement, les femmes sont plus souvent hospitalisées que les hommes, à cause de la maternité et aussi parce qu'elles sont plus nombreuses aux âges élevés.*

*En revanche, le taux brut d'hospitalisation des femmes, de 257 ‰, est ramené à 226 ‰ si l'on tient compte des structures par âge et hors accouchements sans problèmes (234 ‰ 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 s'expliquent en grande partie par des comportements à risques (consommation excessive d'alcool et de tabac induisant des maladies digestives ou des cancers, accidents...). Pour les hommes comme pour les femmes, ce sont les motifs de recours (autres que maladies ou traumatismes) comme la surveillance ou le dépistage ainsi que les maladies de l'appareil digestif qui sont à l'origine du plus grand nombre de séjours hospitaliers.*

*Pour les enfants de moins de 15 ans, un groupe de pathologies spécifique prédomine : les maladies de l'appareil respiratoire.*

*Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, ce sont celles de l'appareil circulatoire. Le temps passé à l'hôpital augmente aussi régulièrement avec l'âge.*

**Marie-Claude MOUQUET**  
Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
DREES

## Les motifs d'hospitalisation en 1998

**E**n 1998, 14 413 300 séjours<sup>1</sup> (tableau 1), ont été effectués dans les unités de soins de courte durée en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) des établissements hospitaliers publics et privés métropolitains. Une majorité d'entre eux (53,6 %) ont concerné des femmes alors que celles-ci représentaient, au 1<sup>er</sup> janvier 1998, 51,3 % des personnes vivant en France métropolitaine.

### *Deux raisons au taux d'hospitalisation plus élevé des femmes : la maternité et l'âge*

Tous âges réunis, le taux d'hospitalisation en soins de courte durée MCO s'élève, en 1998, à 257 ‰ pour les femmes et 234 ‰ pour les hommes (encadré 1). Cette « sur-fréquentation » féminine a une double origine. La première tient à l'importance des séjours motivés par la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

1. Hors venues en séances pour des traitements itératifs.



La maternité est ainsi à l'origine de près d'un séjour sur sept tous âges réunis. Elle motive un peu plus d'un séjour sur deux pour les femmes âgées de 20 à 34 ans.

En outre, la population féminine est, en moyenne, plus âgée. On compte, en 1998, 5 463 500 (18,1 %) femmes âgées de 65 ans et plus con-

tre seulement 3 708 300 (13,0 %) pour les hommes. Or, c'est aux âges avancés que les taux d'hospitalisation sont les plus élevés (graphique 1), ce qui génère un nombre important de séjours hospitaliers de femmes âgées. En corrigeant la population féminine de sa structure par âge, le taux d'hospitalisation standardisé est ramené à 242 ‰ pour les femmes, et donc pro-

che de celui des hommes. Ce taux s'abaisse à 226 ‰ si l'on enlève les séjours pour accouchement unique et spontané et 200 ‰ (soit un taux nettement inférieur à celui des hommes) si l'on exclut l'ensemble des séjours liés à la maternité.

Deux causes de recours à l'hôpital prédominent pour les femmes

**T 01** répartition des séjours annuels (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon la pathologie traitée (3) - Les deux sexes - 1998 - Tous âges

	Nombre de séjours annuels (1)	Taux pour 100 séjours de toutes causes (4) (%)	Proportion d'hospitalisations < 24 heures (%)	Taux pour 100 séjours de tous âges (%)	Taux de féminisation (%)	Durée moyenne de séjour (5) (jours)
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	252 100	1,8	19,7	100,0	45,9	6,7
Tumeurs	1 166 300	8,4	29,9	100,0	48,7	8,5
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	105 400	0,8	29,2	100,0	54,8	7,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	334 700	2,4	23,2	100,0	60,0	7,3
Troubles mentaux et du comportement	284 300	2,0	16,6	100,0	51,5	6,7
Maladies du système nerveux	431 800	3,1	26,4	100,0	51,3	6,6
Maladies de l'œil et de ses annexes	524 400	3,8	25,5	100,0	59,7	2,4
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	195 500	1,4	58,6	100,0	46,2	3,8
Maladies de l'appareil circulatoire	1 333 400	9,5	7,9	100,0	44,8	7,6
Maladies de l'appareil respiratoire	852 900	6,1	23,7	100,0	43,0	7,0
Maladies de l'appareil digestif	1 698 400	12,2	32,8	100,0	50,6	5,8
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	230 800	1,7	43,5	100,0	46,5	6,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	882 900	6,3	18,9	100,0	51,8	7,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	828 000	5,9	23,8	100,0	56,7	5,1
Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	727 600	5,2	19,0	100,0	100,0	5,7
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	135 200	1,0	1,7	100,0	45,6	10,1
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	120 200	0,9	28,3	100,0	44,3	5,4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	866 300	6,2	22,2	100,0	51,2	4,9
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	1 255 600	9,0	15,6	100,0	45,0	6,0
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	1 738 900	12,5	56,3	100,0	49,5	4,6
<b>Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (4)</b>	<b>13 964 600</b>	<b>100,0</b>	<b>27,7</b>	<b>100,0</b>	<b>52,2</b>	<b>6,2</b>
Accouchement unique et spontané	448 700	///	0,1	100,0	100,0	5,2
<b>Total toutes causes</b>	<b>14 413 300</b>	<b>///</b>	<b>26,9</b>	<b>100,0</b>	<b>53,6</b>	<b>6,2</b>

(1) ensemble 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.

(2) médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique.

(3) diagnostic principal manifestation clinique, regroupement selon les chapitres de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> révision.

(4) non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision).

(5) calculée sur les hospitalisations >= 24 heures.

Champ : France métropolitaine.

Source : ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES - Bureau État de santé de la population.

comme pour les hommes (graphique 2) : les motifs de recours au système de santé autres que maladie ou traumatisme (codes Z de la Classification internationale des Maladies (CIM) [encadré 2]) et les maladies de l'appareil digestif.

L'importance des motifs autres que maladie ou traumatisme est largement liée aux hospitalisations de moins de 24 heures pour lesquelles ils comptent 25 % des séjours contre seulement 7 % des hospitalisations supérieures ou égales à 24 heures.

Les maladies de l'appareil digestif et les motifs autres que maladie ou traumatisme sont, au total, à l'origine d'environ le quart des séjours hospitaliers avec 26 % pour les hommes et 24 % pour les femmes (accouchements uniques et spontanés exclus<sup>2</sup>). Pour les hommes, viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire, les traumatismes et empoisonnements et les tumeurs. Pour les femmes, les séjours motivés par les complications de la grossesse et de l'accouchement arrivent en troisième position (10 % en 1998) puis, par ordre décroissant d'importance, les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs et les traumatismes et empoisonnements.

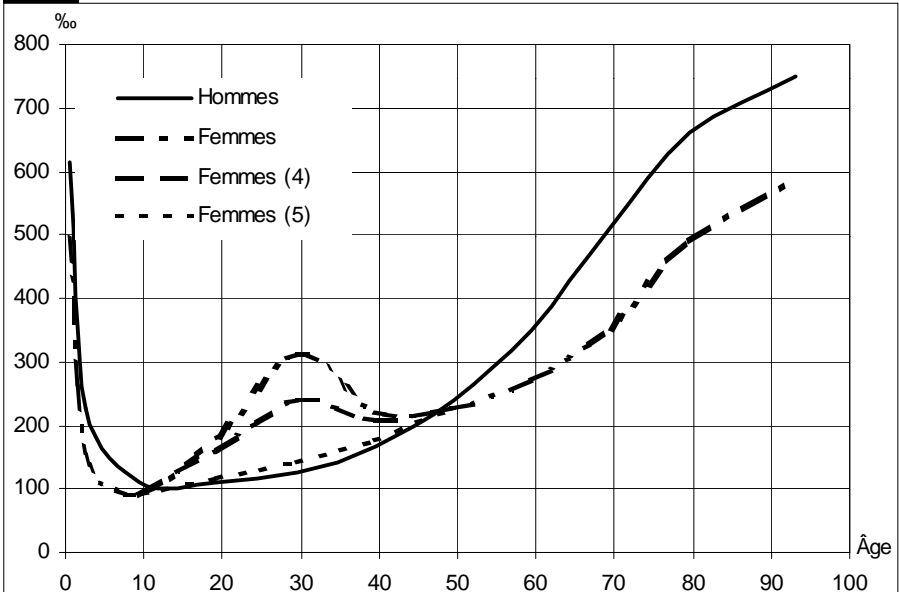
### Des taux d'hospitalisation plus forts aux âges extrêmes

Globalement, ce sont les enfants de moins d'un an, les hommes à partir de 55 ans et les femmes à partir de

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

G  
01

taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon le sexe et l'âge des patients - 1998 - Ensemble des hospitalisations (3)



(1) nombre de séjours de toutes causes effectués dans les établissements hospitaliers de France métropolitaine pour 1 000 habitants de France métropolitaine.

(2) médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique.

(3) 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.

(4) non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision).

(5) non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (chapitre XV de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision).

Champ : France métropolitaine.

Source : ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES - Bureau État de santé de la population.

E•1

### Méthode

Les résultats concernent la France métropolitaine

Les taux d'hospitalisation correspondent au nombre de séjours effectués en France métropolitaine pour 1 000 habitants de France métropolitaine. En premier lieu, les résumés de sorties anonymes (RSA) sont le reflet de séjours dans des unités médicales et non d'individus. En effet, dans les établissements du secteur public, les séjours d'un même patient au cours de la même année ne sont pas chaînés entre eux. En second lieu, les informations sur le lieu de résidence des patients contenues dans le RSA ne permettent pas, pour l'instant, d'identifier les séjours des résidents hors du territoire métropolitain.

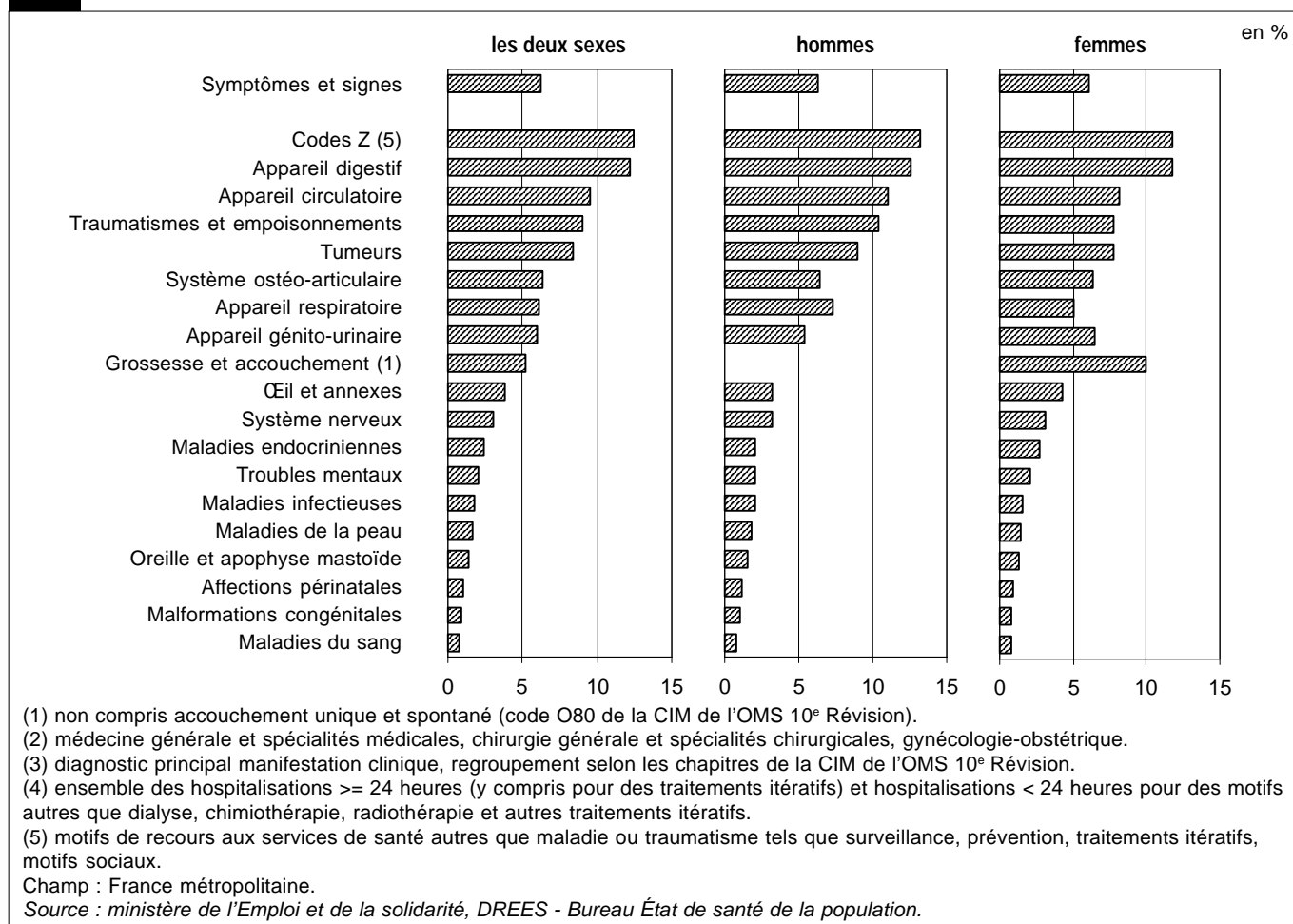
La durée moyenne de séjour est calculée sur les séjours ayant duré au moins 24 heures y compris décès ou transferts immédiats pour lesquels on compte alors 0 journée et 1 séjour.

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

Les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée MCO des hôpitaux locaux, dans celles des centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie, dans celles des établissements du secteur privé sous contrat avec les ARH dont l'activité principale relève de disciplines de soins de suite et de réadaptation ou de santé mentale et dans celles des cliniques sans contrat avec les ARH (établissements du secteur privé non participant au service public hospitalier à tarif d'autorité), mal représentés dans la base PMSI de 1998, ont été exclus du champ de l'étude. Il en est de même des séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère et n'ayant pas donné lieu à l'ouverture d'un dossier administratif, dits « nouveau-nés non hospitalisés ».



**G02** répartition des séjours annuels (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon le sexe du patient et la pathologie traitée (3) - 1998 - Ensemble des séjours (4)



4

65 ans qui présentent les risques d'hospitalisation les plus élevés (graphique 1). Le taux d'hospitalisation est toujours plus élevé pour les hommes que pour les femmes, sauf entre 15 et 44 ans, période de la vie pendant laquelle les hospitalisations plus nombreuses des femmes sont motivées par la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.

**Prédominance des maladies de l'appareil respiratoire chez les enfants de moins de 15 ans...**

Avant un an, ce sont naturellement les affections périnatales (prématurité, hypotrophie, nouveau-nés affectés par des complications maternelles de la grossesse, de l'accouchement ou des suites de couches...) qui

causent le plus d'hospitalisations avec environ un tiers des séjours, suivies par les maladies de l'appareil respiratoire avec près de 15 %.

Entre 1 et 4 ans les maladies de l'appareil respiratoire motivent environ trois séjours sur dix, suivies par les maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde avec 12,5 %.

Les enfants âgés de 1 à 4 ans sont, à cet égard, souvent hospitalisés en hospitalisation de moins de 24 heures, qui représente la moitié de leurs séjours (graphique 3). Cela est dû, pour les garçons comme pour les filles, d'une part, au traitement des maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes et, d'autre part, à celui des otites. Ces deux groupes de pathologies sont

responsables, dans cette tranche d'âge, d'un grand nombre de séjours avec, respectivement, en 1998, 78 700 séjours (14,5 % des 1-4 ans) et 64 300 (12 % des 1-4 ans). Les interventions chirurgicales correspondantes (ablation des amygdales et des végétations adénoïdes, pose de drains trans-tympaniques) sont très majoritairement pratiquées en hospitalisation de moins de 24 heures (74 % des cas pour les premières et 88 % pour les secondes). Pour les garçons, il faut y ajouter le phimosis (9 % des séjours des garçons de 1 à 4 ans en 1998) pris en charge à 83 % en hospitalisation de moins de 24 heures.

À partir de 5 ans, les hospitalisations ont comme première cause les maladies digestives pour les filles et

les traumatismes et empoisonnements pour les garçons avec environ un séjour sur cinq pour chaque sexe. Les causes accidentelles prennent la deuxième position chez les filles (13 % des séjours) et les maladies digestives chez les garçons (15 %). Les affections respiratoires arrivent en troisième position avec environ 12,5 % des séjours.

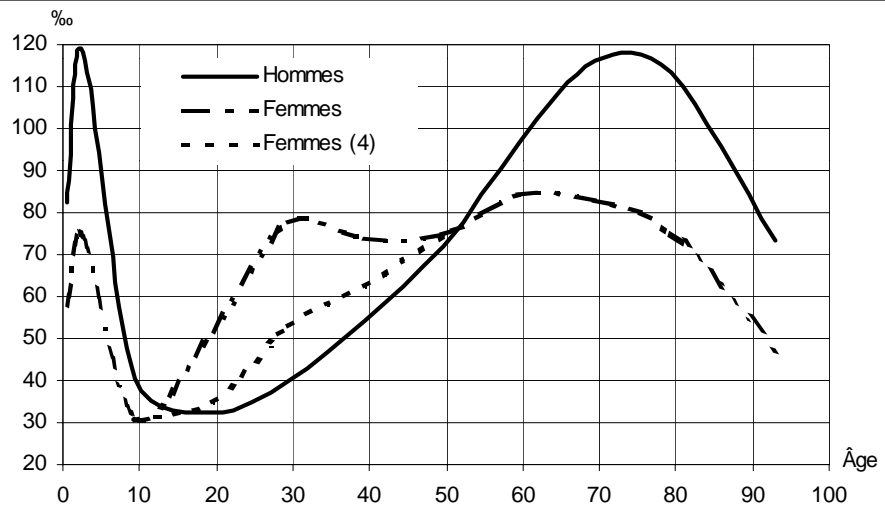
### ...avec des hospitalisations plus fréquentes pour les garçons

La part des enfants dans les séjours hospitaliers est sensiblement moins élevée pour les filles (10 %) que pour les garçons (15 %) [tableau 2].

Les taux d'hospitalisation plus importants des garçons avant 15 ans trouvent leur origine dans des causes diverses, liées à la fois au traitement de pathologies spécifiques, à leur comportement plus aventureux, à une

G  
03

taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon le sexe et l'âge des patients - 1998 - Hospitalisations < 24 heures (3)



(1) nombre de séjours de toutes causes effectués dans les établissements hospitaliers de France métropolitaine pour 1 000 habitants de France métropolitaine.

(2) médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique.

(3) pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs.

(4) non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (chapitre XV de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision).

Champ : France métropolitaine.

Source : ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES - Bureau État de santé de la population.

E•2

## Les regroupements de maladie

Les groupes de pathologies étudiés ont été constitués à partir du diagnostic principal mentionné dans les séjours. Celui-ci a été codé avec la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 10<sup>e</sup> révision.

Les codes ont été regroupés selon une liste en cours de validation par le Pôle d'expertise et de référence nationale des nomenclatures de Santé (PERNNS).

Ces pathologies diffèrent des groupes homogènes de malades (GHM), unités médico-économiques utilisées par le PMSI, qui 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, utilisés 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 (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. 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 ». 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 ». Ils sont appelés « codes Z » dans l'étude parce que leur code commence par cette lettre. Ils permettent, d'une part, de repérer les sé-

jours 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 influant 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 notamment 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, la réalisation d'examens médicaux généraux (bilans de santé par exemple) ou spéciaux de dépistage concernant des individus ou des populations et la surveillance rendue nécessaire par certains traitements médicaux ou chirurgicaux (trachéotomie, colostomie, stimulateur cardiaque...).

Enfin les chapitres ne correspondent généralement pas aux spécialités des médecins. Le champ de l'ORL se trouve, par exemple, ainsi 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.

**T 02** répartition des séjours annuels (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon la pathologie traitée (3) - Les deux sexes - 1998 - Moins de 15 ans

	Nombre de séjours annuels (1)	Taux pour 100 séjours de toutes causes (4) (%)	Proportion d'hospitalisations < 24 heures (%)	Taux pour 100 séjours de tous âges (%)	Taux de féminisation (%)	Durée moyenne de séjour (5) (jours)
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	89 600	5,2	10,0	35,5	45,8	3,2
Tumeurs	30 800	1,8	53,4	2,6	49,3	6,9
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	14 900	0,9	36,5	14,1	40,5	5,5
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	32 900	1,9	37,2	9,8	51,1	4,9
Troubles mentaux et du comportement	12 700	0,7	32,0	4,5	48,6	5,4
Maladies du système nerveux	27 600	1,6	29,1	6,4	43,5	4,8
Maladies de l'œil et de ses annexes	22 200	1,3	40,7	4,2	47,8	2,1
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	120 200	7,0	80,8	61,5	42,1	2,6
Maladies de l'appareil circulatoire	9 700	0,6	16,0	0,7	43,5	4,8
Maladies de l'appareil respiratoire	320 800	18,8	43,3	37,6	42,4	3,1
Maladies de l'appareil digestif	185 100	10,8	23,1	10,9	47,1	3,6
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	34 500	2,0	50,6	14,9	42,6	2,8
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	33 200	1,9	26,8	3,8	47,2	4,5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	94 400	5,5	54,4	11,4	21,6	3,7
Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	700	0,0	64,2	0,1	100,0	3,8
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	135 200	7,9	1,7	100,0	45,6	10,1
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	73 300	4,3	27,5	61,0	36,2	5,8
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	138 200	8,1	19,0	16,0	47,8	2,4
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	194 300	11,4	22,1	15,5	38,0	2,5
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	139 600	8,2	59,5	8,0	43,2	3,6
<b>Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (4)</b>	<b>1 709 700</b>	<b>100,0</b>	<b>34,9</b>	<b>12,2</b>	<b>42,4</b>	<b>4,2</b>
Accouchement unique et spontané	100	///	0,0	0,0	100,0	7,2
<b>Total toutes causes</b>	<b>1 709 700</b>	<b>///</b>	<b>34,9</b>	<b>11,9</b>	<b>42,4</b>	<b>4,2</b>

(1) ensemble 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.

(2) médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique.

(3) diagnostic principal manifestation clinique, regroupement selon les chapitres de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> révision.

(4) non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision).

(5) calculée sur les hospitalisations >= 24 heures.

Champ : France métropolitaine.

Source : ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES - Bureau État de santé de la population.

plus grande fragilité face à certaines affections, mais aussi, probablement, dans une proportion que les données recueillies ne permettent pas de mesurer, à des différences de recours aux soins en fonction du sexe de l'enfant. L'Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux réalisée auprès des ménages en 1991-1992, montre également que les garçons de moins

de 15 ans consultent davantage le médecin que les filles et ce, quel que soit le motif de la séance, maladie, prévention ou accident.

Avant un an, les petits garçons sont beaucoup plus souvent hospitalisés que les petites filles dans les cas suivants : affections périnatales, otite moyenne et mastoïdite, affections

respiratoires aiguës, bronchite et bronchiolite aiguës, hernie abdominale, maladies des organes génitaux (phimosi et malformations congénitales), maladies intestinales infectieuses, recours pour surveillance ou examens.

À partir d'un an, le traitement du phimosi, des malformations congé-

nitales des organes génitaux, des affections aiguës et chroniques des voies respiratoires supérieures et des conséquences des accidents – fractures du membre supérieur et traumatisme crânien en particulier – expliquent très majoritairement l'écart constaté entre garçons et filles.

**Un rôle important  
des comportements à risque  
dans l'hospitalisation  
des hommes adultes...**

La proportion des 15-64 ans dans les malades hospitalisés est, quant à elle, légèrement plus forte pour les

femmes (58 %) que pour les hommes (53 %) [tableau 3].

Entre 15 et 44 ans, les taux d'hospitalisation observés sont, hors maternité, voisins pour les deux sexes. Dans ces tranches d'âge, il y a, en effet, compensation entre des taux

**T 03** répartition des séjours annuels (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon la pathologie traitée (3) - Les deux sexes - 1998 - 15 à 64 ans

	Nombre de séjours annuels (1)	Taux pour 100 séjours de toutes causes (4) (%)	Proportion d'hospitalisations < 24 heures (%)	Taux pour 100 séjours de tous âges (%)	Taux de féminisation (%)	Durée moyenne de séjour (5) (jours)
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	113 400	1,5	33,1	45,0	41,2	7,1
Tumeurs	624 100	8,0	32,8	53,5	54,1	7,3
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	46 600	0,6	37,8	44,2	57,3	6,3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	196 400	2,5	26,0	58,7	60,8	6,2
Troubles mentaux et du comportement	190 700	2,5	13,9	67,1	46,0	5,4
Maladies du système nerveux	253 900	3,3	31,3	58,8	51,2	5,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	118 500	1,5	29,8	22,6	48,5	2,9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	59 200	0,8	22,8	30,3	51,1	3,9
Maladies de l'appareil circulatoire	554 200	7,1	12,9	41,6	40,8	5,5
Maladies de l'appareil respiratoire	273 400	3,5	16,2	32,1	42,4	5,7
Maladies de l'appareil digestif	1 039 400	13,4	39,0	61,2	49,9	5,0
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	152 000	2,0	46,5	65,9	44,4	4,6
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	592 300	7,6	22,0	67,1	46,7	5,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	531 200	6,8	22,6	64,2	68,8	4,0
Grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	727 000	9,4	30,7	99,9	100,0	5,7
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	40 700	0,5	29,7	33,9	56,5	4,6
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	418 600	5,4	29,7	48,3	51,1	3,9
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	730 900	9,4	18,3	58,2	35,9	4,7
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	1 093 700	14,1	59,7	62,9	51,4	4,1
<b>Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (4)</b>	<b>7 756 200</b>	<b>100,0</b>	<b>31,6</b>	<b>55,5</b>	<b>54,1</b>	<b>5,2</b>
Accouchement unique et spontané	448 600	///	0,1	100,0	100,0	5,2
<b>Total toutes causes</b>	<b>8 204 800</b>	<b>///</b>	<b>29,9</b>	<b>56,9</b>	<b>56,6</b>	<b>5,2</b>

(1) ensemble 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.

(2) médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique.

(3) diagnostic principal manifestation clinique, regroupement selon les chapitres de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> révision.

(4) non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision).

(5) calculée sur les hospitalisations >= 24 heures.

Champ : France métropolitaine.

Source : ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES - Bureau État de santé de la population.

d'hospitalisation élevés pour les hommes dans les pathologies accidentelles (traumatisme crânien, luxations et entorses, fractures, plaies) et des hospitalisations plus nombreuses pour les femmes pour le traitement des affections des organes génitaux, (tumeurs comprises) ou, de 15 à 24 ans, des maladies de l'appareil digestif.

Entre 15 et 24 ans deux groupes de pathologies sont ensemble à l'origine de la moitié des séjours masculins. Il s'agit des traumatismes et empoisonnements, avec près de trois séjours sur dix, et des maladies de l'appareil digestif, avec environ un sur cinq. Entre 25 et 34 ans, les accidents demeurent toujours la cause d'hospitalisation la plus fréquente pour les hommes avec un peu plus d'un séjour sur cinq, suivis par les maladies digestives (14 %), les motifs de recours autres que maladie ou traumatisme (13 %) et les maladies des organes génito-urinaires (11 %). À partir de 35 ans les motifs de recours autres que maladie ou traumatisme deviennent la première cause d'hospitalisation avec environ 16 % des séjours suivis par les maladies digestives entre 35 et 54 ans et les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs entre 55 et 64 ans.

**... avec des taux d'hospitalisation plus élevés pour les hommes à partir de 45 ans**

À partir de 45 ans, les hospitalisations en partie liées à des comportements à risques deviennent beaucoup plus fréquentes pour les hommes que pour les femmes. Ces taux d'hospitalisation plus élevés sont effectivement liés à des pathologies pour lesquelles des consommations excessives d'alcool et de tabac représentent des facteurs de risque reconnus : myocardopathies ischémiques, maladies pulmonaires obstructives chroniques, tumeurs malignes digestives et respiratoires. S'y ajoutent la

hernie abdominale pour tous les âges, les traumatismes jusqu'à 60 ans et la pathologie prostatique, cancer et hyperplasie, à partir de 65 ans.

**La fécondité à l'origine d'un quart des séjours hospitaliers des femmes adultes**

Pour les femmes entre 15 et 64 ans, 27 % des séjours hospitaliers sont motivés par des problèmes liés à la fécondité. Les grossesses à risque, les accouchements compliqués et l'ensemble des maladies de l'appareil génital (cancers du sein ou de l'utérus, fibrome utérin, stérilité, hémorragies génitales et troubles de la menstruation, notamment) sont, en effet, respectivement à l'origine de 17 % et 10 % de séjours. Pour les maladies de l'appareil génital, la différence est très marquée d'un sexe à l'autre. En premier lieu, ces pathologies causent deux fois plus d'hospitalisations avec environ 496 500 séjours pour les femmes tous âges réunis, contre 230 400 pour les hommes. En second lieu, chez les hommes, elles concernent surtout des enfants (phimosis et ectopie testiculaire) ou des personnes âgées (cancer et adénomes prostatiques) tandis que chez les femmes, la plupart des séjours (84 %) concerne des patientes âgées de 15 à 64 ans.

Pour elles aussi, toutefois, les motifs de recours au système hospitalier varient fortement avec l'âge. Avant 35 ans, les complications de la grossesse et de l'accouchement prédominent nettement (27 % des séjours pour les femmes de 15 à 24 ans et 41 % des séjours pour celles de 25 à 34 ans). Avant 25 ans, les maladies digestives représentent la deuxième cause d'hospitalisation féminine (20 %). À partir de 35 ans, les motifs de recours autres que maladie ou traumatisme motivent, comme pour les hommes, le plus grand nombre des séjours (environ

15 %) suivis par les complications de la grossesse et de l'accouchement (15 %) entre 35 et 44 ans, les tumeurs (14 %) entre 45 et 54 ans et les maladies digestives (14 %) entre 55 et 64 ans.

**Les maladies de l'appareil circulatoire à l'origine d'une hospitalisation sur cinq à partir de 65 ans**

Près du tiers des séjours hospitaliers concernent des personnes âgées de 65 ans et plus, soit 32,4 % des séjours pour les femmes et 32 % pour les hommes (tableau 4).

Dans cette tranche d'âge, les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables de près de 19 % des séjours pour les hommes et 16 % pour les femmes (encadré 3).

Pour les femmes, quatre groupes de pathologies viennent ensuite avec une importance voisine (environ 10 % des séjours) : les maladies de l'appareil digestif, les maladies de l'œil et de ses annexes, les motifs de recours aux soins autres que maladie ou traumatisme et les traumatismes. La cataracte est à elle seule responsable de 9 % des séjours des femmes âgées tandis que les fractures du col du fémur et les fractures du membre supérieur en motivent respectivement 2,4 % et 1,9 %.

Pour les hommes, les tumeurs constituent la deuxième cause d'hospitalisation avec une fréquence de 14 %. Les motifs de recours autres que maladie ou traumatisme viennent ensuite avec environ 13 %, puis les maladies de l'appareil digestif avec une proportion voisine de celle observée pour les femmes, 10 %.

Les motifs de recours à l'hôpital se modifient en outre au fur et à mesure du vieillissement. Pour les hommes, les maladies de l'appareil cir-



**T 04** répartition des séjours annuels (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon la pathologie traitée (3) - Les deux sexes - 1998 - 65 ans ou plus

	Nombre de séjours annuels (1)	Taux pour 100 séjours de toutes causes (4) (%)	Proportion d'hospitalisations < 24 heures (%)	Taux pour 100 séjours de tous âges (%)	Taux de féminisation (%)	Durée moyenne de séjour (5) (jours)
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	49 100	1,1	6,5	19,5	56,8	12,2
Tumeurs	511 400	11,4	24,9	43,8	42,0	9,7
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	44 000	1,0	17,7	41,7	57,0	8,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	105 400	2,3	13,7	31,5	61,2	9,5
Troubles mentaux et du comportement	80 900	1,8	20,8	28,5	64,9	10,3
Maladies du système nerveux	150 400	3,3	17,7	34,8	52,8	9,0
Maladies de l'oeil et de ses annexes	383 600	8,5	23,3	73,2	63,9	2,3
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	16 100	0,4	24,5	8,2	59,2	5,8
Maladies de l'appareil circulatoire	769 600	17,1	4,3	57,7	47,8	9,0
Maladies de l'appareil respiratoire	258 700	5,8	7,4	30,3	44,3	11,2
Maladies de l'appareil digestif	474 000	10,5	23,0	27,9	53,6	8,0
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	44 300	1,0	27,7	19,2	56,5	12,3
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	257 400	5,7	10,7	29,2	64,2	10,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	202 400	4,5	12,8	24,4	41,2	7,9
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	6 100	0,1	29,4	5,1	61,1	6,9
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	309 500	6,9	13,4	35,7	52,7	7,0
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	330 400	7,3	5,8	26,3	69,3	10,2
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	505 600	11,2	48,1	29,1	47,2	5,6
<b>Total toutes causes</b>	<b>4 498 800</b>	<b>///</b>	<b>18,3</b>	<b>32,2</b>	<b>52,5</b>	<b>8,4</b>

(1) ensemble 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.

(2) médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique.

(3) diagnostic principal manifestation clinique, regroupement selon les chapitres de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> révision.

(4) non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision).

(5) calculée sur les hospitalisations >= 24 heures.

Champ : France métropolitaine.

Source : ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES - Bureau État de santé de la population.

culatoire représentent la première cause d'hospitalisation quel que soit l'âge avec entre 18 % et 21 % des séjours. Puis, pour les patients âgés de 65 à 84 ans, on trouve ensuite les tumeurs (15 % des séjours entre 65 à 74 ans et 13 % entre 75 et 84 ans) et les motifs de recours autres que maladie ou traumatisme (respectivement 15 % et 11 %) tandis que pour les plus âgés (85 ans et plus) les maladies respiratoires deviennent prépondérantes à égalité avec les tumeurs.

Pour les femmes âgées de 65 à 74 ans, quatre principales causes d'hospitalisation ont une importance voisine : les motifs de recours autres que maladie ou traumatisme (13,5 % des séjours), les maladies de l'appareil circulatoire (13 %), les maladies de l'appareil digestif (12,5 %) et les tumeurs (11 %). À partir de 75 ans, les maladies de l'appareil circulatoire prédominent avec 16 % des séjours des femmes de 75 à 84 ans et 20 % pour celles âgées de 85 ans et plus. On trouve ensuite, pour les femmes

âgées de 75 à 84 ans, les maladies de l'œil et de ses annexes ainsi que les maladies de l'appareil digestif (avec, respectivement, 13 % et 10 % des séjours) et, pour les plus âgées (85 ans et plus), les traumatismes.

***Le temps passé à l'hôpital augmente régulièrement avec l'âge***

Le temps passé à l'hôpital croît fortement avec l'âge des patients. Les traitements réalisés en hospitalisation

de moins de 24 heures sont d'abord moins fréquents lorsque l'âge s'accroît tandis que la durée moyenne des hospitalisations au moins égales à 24 heures augmente (graphique 4).

Par exemple, pour les enfants âgés de 1 à 4 ans, un séjour sur deux donne lieu à une hospitalisation de moins de 24 heures et la durée moyenne de séjour au-delà est très faible (3 jours). Les motifs les conduisant le plus fréquemment à l'hôpital sont peu « graves ». Ils sont liés au traitement d'affections de la sphère ORL, qui donne lieu à une prise en charge massive en chirurgie ambulatoire, ou de durée de séjour très courte lorsque les interventions sont pratiquées en hospitalisation d'au moins 24 heures (1,4 jour pour les maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes et 2,3 jours pour les otites moyennes et les mastoïdites). Pour les garçons il faut y ajouter le traitement du phimosis où le traitement en chirurgie ambulatoire est aussi très important.

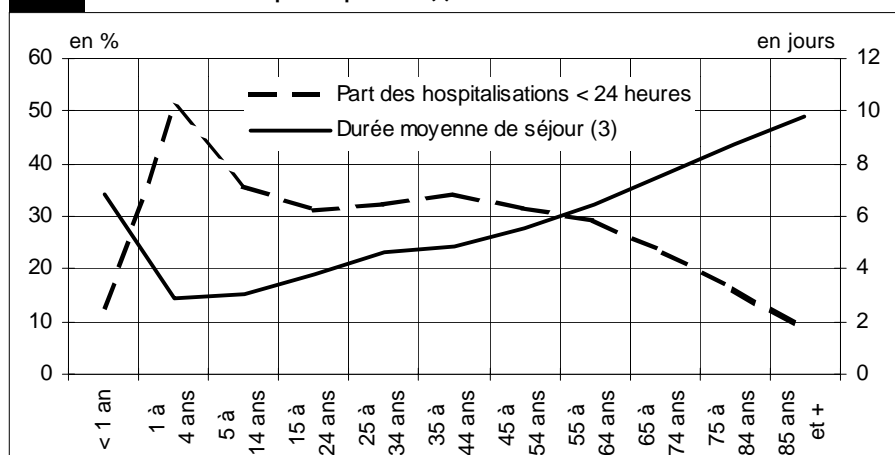
Les enfants âgés de moins d'un an passent toutefois, en moyenne, beaucoup de temps à l'hôpital : les affections périnatales nécessitent toujours une prise en charge en hospitalisation complète et induisent des hospitalisations longues (10 jours en moyenne).

À partir de 65 ans, la part des hospitalisations inférieures à 24 heures décroît fortement. Ce type de prise en charge concerne en effet 18 % des séjours des patients âgés de 65 ans ou plus contre 32 % de ceux âgés de 15 à 64 ans et 36 % de ceux âgés de moins de 15 ans. À l'inverse, la durée moyenne de séjour augmente sensiblement. Elle passe de 4,2 jours pour les patients âgés de moins de 15 ans, à 5,2 jours pour ceux âgés de 15 à 64 ans et 8,4 jours pour ceux âgés de 65 ans ou plus. À cet âge, les patients souffrent souvent de poly-pathologies et les hospitalisations sont fréquemment motivées par des maladies chroniques comme les tumeurs malignes, les maladies du cœur ou les affections respiratoires. Par ailleurs,

deux affections spécifiques des personnes âgées de 65 ans ou plus, la cataracte et la fracture du col du fémur motivent, pour elles, un très grand nombre de séjours avec respectivement, en 1998, 325 000 séjours pour la première et 71 400 (dont 29 400 pour des femmes âgées de 85 ans ou plus) pour la seconde. Ces pathologies, à l'exception de la cataracte, conduisent à des hospitalisations pour lesquelles la prise en charge en hospitalisation de moins de 24 heures est relativement peu fréquente<sup>3</sup> et les durées moyennes de séjour longues (16 jours pour la fracture du col de fémur, 11 jours pour les tumeurs malignes ou les maladies respiratoires). Pour la cataracte, en revanche, le temps passé à l'hôpital est très court puisqu'un peu plus d'une intervention sur cinq (22 %) est pratiquée en chirurgie ambulatoire. La durée moyenne de séjour pour ce type d'interventions, réalisées en hospitalisation complète, n'est que de 2 jours.

10

**G.04** Part des hospitalisations inférieures à 24 heures et durée moyenne d'hospitalisation dans les services de soins de courte durée MCO (1) des établissements hospitaliers publics et privés selon l'âge des patients - 1998 - Les deux sexes - Non compris accouchement unique et spontané (2)



(1) médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique.  
(2) code O80 de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision.  
(3) calculée sur les hospitalisations au moins égales à 24 heures.  
Champ : France métropolitaine.  
Source : ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES - Bureau État de santé de la population.

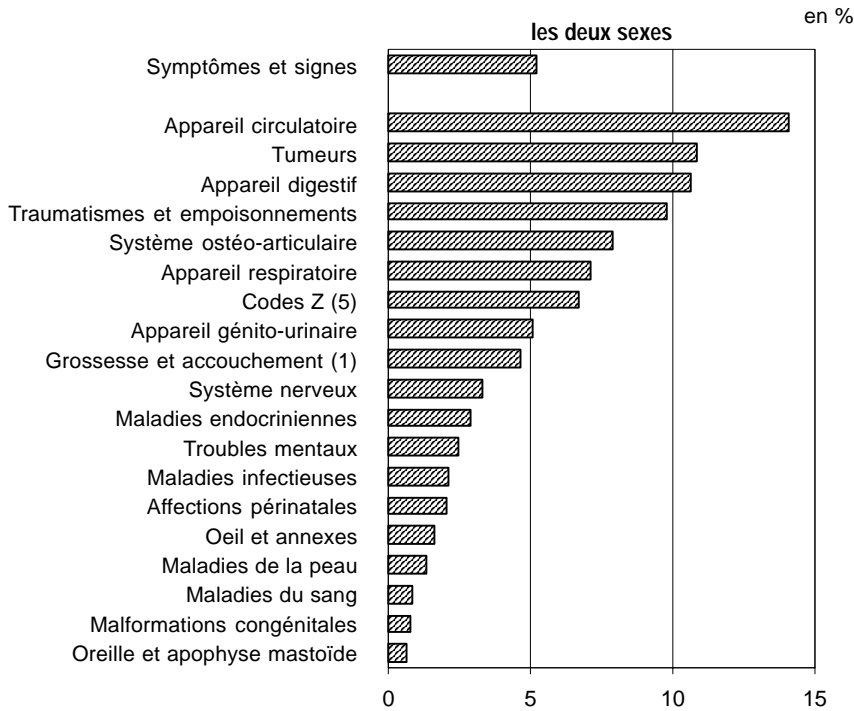
3. Les traitements itératifs réalisés en séances comme les chimiothérapies ou les radiothérapies sont exclus de cette étude.

E•3

### Les maladies de l'appareil circulatoire à l'origine du plus grand nombre de journées passées à l'hôpital

La combinaison entre une fréquence élevée des hospitalisations (9,5 % du total des séjours), une durée moyenne de séjour parmi les plus longues (7,6 jours) et une faible prise en charge ambulatoire (7,9 %) place les maladies de l'appareil circulatoire au premier rang des pathologies (graphique) pour le temps global passé à l'hôpital. En 1998, elles ont ainsi motivé 15 % des équivalent-journées d'hospitalisation (encadré 1). Inversement les « Codes Z », premier motif de recours au système hospitalier en nombre de séjours est seulement le septième groupe de pathologies pour les journées d'hospitalisation. Fréquemment pris en charge en hospitalisation de moins de 24 heures (56,3 % des cas), ils occasionnent également une durée moyenne de séjour en hospitalisation conventionnelle relativement courte (4,6 jours).

répartition des journées (1) passées dans les services de soins de courte durée MCO (2)  
des établissements hospitaliers publics et privés selon la pathologie traitée (3)  
- 1998 - Ensemble des séjours (4)



(1) non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision).  
 (2) médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales, gynécologie-obstétrique.  
 (3) diagnostic principal manifestation clinique, regroupement selon les chapitres de la CIM de l'OMS 10<sup>e</sup> Révision.  
 (4) 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.  
 (5) motifs de recours aux services de santé autres que maladie ou traumatisme tels que surveillance, prévention, traitements itératifs, motifs sociaux.  
 Champ : France métropolitaine.  
 Source : ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES - Bureau État de santé de la population.

#### Source

Les résultats présentés ici portent sur les unités de soins de courte de durée relevant des disciplines médecine générale et spécialités médicales, chirurgie générale et spécialités chirurgicales et gynécologie-obstétrique (soins de courte durée MCO), à l'exclusion des unités psychiatriques.

Ils sont le résultat d'une exploitation de la base nationale publique et privée constituée, pour l'année 1998, dans le cadre du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Cette base a préalablement été pondérée pour corriger les défauts d'exhaustivité. Le premier est lié à l'absence, dans la base, des établissements sous dotation globale, hôpitaux publics et établissements privés non lucratifs participant au service public hospitalier (PSPH) ayant moins de 100 lits MCO. Le second concerne les établissements privés sous contrats avec les Agences régionales de l'hospitalisation (ARH). Les taux d'exhaustivité calculés avant redressement, par rapport à la Statistique annuelle des établissements (SAE), en équivalent journées, séances exclues, s'élèvent respectivement à 95 % pour les établissements du secteur public et 87 % pour ceux du secteur privé.

#### Pour en savoir plus

- Marie-Claude MOUQUET, « Les pathologies traitées en 1993 dans les services de soins de courte durée », *Informations rapides* n° 78, août 1996.
- Marie-Claude MOUQUET, « Trois séjours sur dix en soins de courte durée concernent les personnes âgées », *Solidarité-Santé, Études statistiques* n° 3 juillet-septembre 1996.
- Nicole GUIGNON, « La consommation de soins médicaux selon le type de famille », *Solidarité-Santé, Études statistiques* n° 1, janvier-mars 1994.
- Site Internet du PMSI : <http://www.le-pmsi.fr>

Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes, consulter :  
**Internet : <http://www.sante.gouv.fr/drees>**



un quatre pages d'informations :

### **Études et résultats**

**consultable sur Internet**  
*abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES*  
*télécopie : 01 40 56 81 40*

trois revues trimestrielles :

### **Revue française des affaires sociales**

**Dossiers solidarité et santé**  
*deux numéros thématiques et trois numéros spéciaux par an :*

Les revenus sociaux  
Les comptes de la santé  
Les comptes de la protection sociale

### **Cahiers de recherche de la MiRe**

des ouvrages annuels

### **Annuaire des statistiques sanitaires et sociales**

### **Données sur la situation sanitaire et sociale**

et aussi ...

### **Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998**

**Indicateurs sociosanitaires**  
**comparaisons internationales - évolution 1980-1994**  
(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

### **Chiffres repères sur la protection sociale** **dans les pays de l'Union européenne**

### **STATISS, les régions françaises**

*Minitel 3614 code STATISS*  
*Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS*  
**consultable sur Internet**



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française  
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07  
tél. : 01 40 15 70 00  
Internet : <http://www.ladocfrancaise.gouv.fr>