

En 2015, 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), en France, sont les maladies de l'appareil digestif, suivies par les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire.

## Avant 15 ans, prépondérance des recours pour maladies de l'appareil respiratoire et affections périnatales

Avant 15 ans, les motifs de recours les plus fréquents, tous sexes confondus, sont les maladies de l'appareil respiratoire (17 %), suivies par les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (11 %) [graphique]. Viennent ensuite les lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes (9 %), les maladies de l'appareil digestif (8 %) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (8 %).

La hiérarchie des motifs diffère selon le sexe. Ainsi, la deuxième cause de recours des jeunes garçons est liée à l'appareil génito-urinaire (11 %), avant les affections périnatales (10 %), les traumatismes (9 %) et les maladies de l'appareil digestif (8 %).

Pour les filles, les motifs les plus fréquents, après les maladies respiratoires et périnatales, sont les maladies de l'appareil digestif (9 %), puis les séjours pour symptômes ou résultats d'examen anormaux, non classés ailleurs (8 %), suivis par les recours pour lésions traumatiques ou de causes externes (8 %).

## Entre 15 et 44 ans, les motifs de recours les plus fréquents sont liés à la maternité et aux maladies de l'appareil digestif

Dans cette classe d'âge, les motifs de recours les plus fréquents sont liés à la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (27 %, pour l'ensemble de la classe d'âge, en raison du poids élevé de ces recours dans la population féminine) et aux maladies de l'appareil digestif (16 %). Viennent ensuite les lésions dues aux traumatismes et autres causes externes (8 %), puis les séjours pour surveillance,

prévention ou autres facteurs influant sur l'état de santé (7 %), et ceux pour maladies de l'appareil génito-urinaire (7 %).

Pour les femmes, les séjours liés à la maternité représentent 40 % des hospitalisations en MCO, devant les pathologies digestives (13 %) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (7 %).

Pour les hommes, les motifs de recours les plus fréquents sont les maladies de l'appareil digestif (22 %), suivies par les traumatismes (15 %) et les maladies du système ostéo-articulaire (10 %).

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

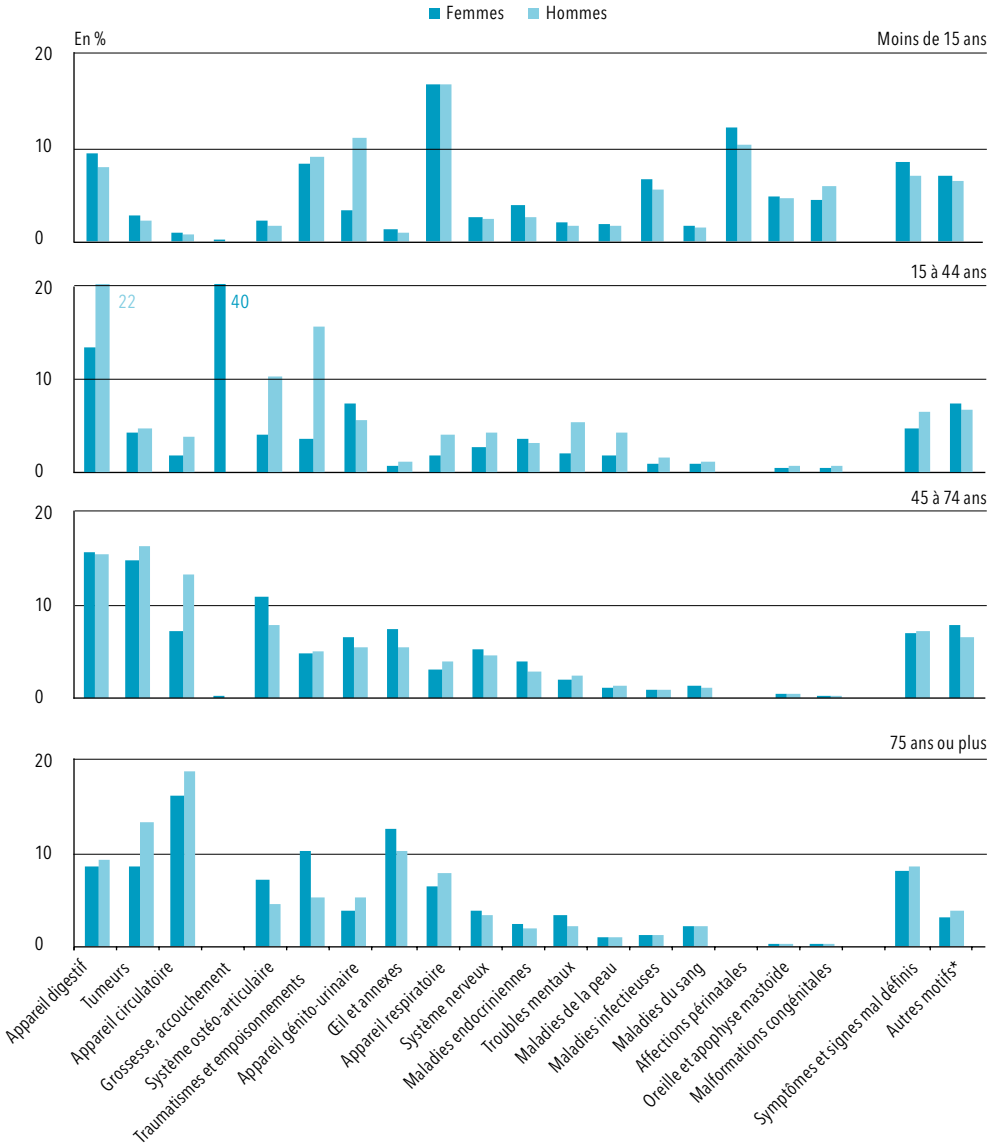
## Entre 45 et 74 ans, prédominance des séjours liés aux maladies de l'appareil digestif, aux tumeurs et à l'appareil circulatoire

Entre 45 et 74 ans, les recours les plus fréquents, tous sexes confondus, sont liés à l'appareil digestif (15 %) et aux tumeurs (15 % également), puis aux maladies de l'appareil circulatoire (10 %), du système ostéo-articulaire (9 %), et aux bilans de symptômes ou examens anormaux (7 %).

Pour les hommes, les tumeurs sont le premier motif de recours (16 %), suivies par les maladies de l'appareil digestif (15 %) et de l'appareil circulatoire (13 %). Viennent ensuite les recours pour maladie du système ostéo-articulaire (8 %) et pour bilan de symptômes ou examens anormaux (7 %).

Pour les femmes de cette classe d'âge, les recours pour maladies de l'appareil circulatoire sont deux fois moins nombreux que ceux des hommes. Pour elles, les motifs d'hospitalisation en court séjour les plus fréquents sont les pathologies digestives

**Graphique** Répartition des séjours<sup>1</sup> annuels dans les services de soins de courte durée en MCO selon la pathologie traitée<sup>2</sup>, l'âge et le sexe du patient en 2015



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie.

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

2. Diagnostic principal (ou diagnostic relié pour le chapitre XXI) : regroupement selon les chapitres de la classification internationale des maladies de l'OMS, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10).

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

**Note** > Les groupes de maladies ont été classés par ordre décroissant de fréquence (les deux sexes et tous âges réunis), sauf pour les « symptômes, signes et états morbides mal définis », ainsi que les « autres motifs ».

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

**Source** > ATIH, PMSI-MCO 2015, traitements DREES.

(16 %), tumorales (15 %), puis les maladies du système ostéo-articulaire (11 %). Viennent ensuite les séjours pour surveillance, prévention ou autres motifs (8 %), pour affections de l'œil et de ses annexes (7 %), et pour maladies de l'appareil circulatoire (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 recours à l'hospitalisation (12 %), et les tumeurs le troisième (11 %). Viennent ensuite les recours pour maladies de

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

Pour les hommes, les causes de recours les plus fréquentes sont les maladies de l'appareil circulatoire (19 %), puis les tumeurs (13 %). Viennent ensuite les motifs ophtalmologiques (10 %), digestifs (9 %), et les recours pour symptômes ou anomalies d'examen (9 %).

Pour les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la cause de 16 % des recours, et celles de l'œil, de 13 % d'entre eux. Les lésions traumatiques, empoisonnements ou autres conséquences de causes externes sont la troisième cause de recours (10 %), plus nombreux, à ces âges, que les recours pour tumeurs (9 %) ou maladies de l'appareil digestif (9 %). ■

#### Champ

Activités d'hospitalisation complète ou partielle, hors séances, des établissements de santé, y compris le service de santé des armées (SSA), ayant fonctionné en 2015 en France métropolitaine et dans les DROM (y compris Mayotte). L'activité de court séjour des hôpitaux locaux n'est pas comptabilisée (0,2 % des séjours). Il en est de même pour les établissements dont l'activité principale ne relève pas du MCO (psychiatrie, soins de suite et de réadaptation), ainsi que pour les séjours des nouveau-nés ne nécessitant pas de soins et restés auprès de leur mère.

#### 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 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 ».

#### 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 classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10<sup>e</sup> révision (CIM-10).

#### Pour en savoir plus

Données sur la morbidité hospitalière disponible sur le site data de la DREES, [www.Data.Drees.sante.gouv.fr](http://www.Data.Drees.sante.gouv.fr), rubrique « Établissements de santé, sociaux et médico-sociaux » :

- Mouquet M.-C., 2015, « Hospitalisation de court séjour : quels motifs de recours en 2013 ? », *Études et Résultats*, DREES, n° 928, août.
- Mouquet M.-C. et Oberlin P., 2013, « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008. Résultats détaillés », *Document de travail, série Études et Recherche*, DREES, n° 128, novembre.
- Mouquet M.-C. et Oberlin P., 2012, « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008 », *Le Panorama des établissements de santé*, DREES.
- Peretti (de) C., 2017, « Principales causes de décès et de morbidité. Taux d'hospitalisation en court séjour et principaux motifs de recours », *L'État de santé de la population*, DREES – Santé Publique France.

#### Source

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