



En 2003, près de 15 millions de séjours ont été enregistrés dans les unités de soins de courte durée de MCO, soit des taux d'hospitalisation de 265 pour 1 000 femmes et de 240 pour 1 000 hommes.

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

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 aux conséquences de comportements à risque (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 liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention, d'une part, et les maladies de l'appareil digestif, d'autre part, qui motivent 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. Entre 1998 et 2003, le taux d'hospitalisation des enfants a diminué tandis que celui des personnes âgées s'est, au contraire, accru. Sur la même période, le temps passé à l'hôpital a, en moyenne, décliné essentiellement en raison de l'augmentation des prises en charge en hospitalisation inférieure à 24 heures.

Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2003

En 2003, plus de 15 millions de séjours¹ ont été effectués dans les unités de soins de courte durée de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) des établissements hospitaliers publics et privés métropolitains (tableau 1). Ces séjours, de durée extrêmement variable, peuvent cependant être très courts et même inférieurs à la journée, formule qui s'est beaucoup développée dans les dernières années. Les établissements hospitaliers accueillent des clientèles diversifiées en fonction de leur activité principale et de leur statut et ont une spécialisation marquée². Les résultats présentés ici analysent globalement les motifs d'hospitalisation des patients et leur évolution dans la période récente, sans tenir compte du type d'établissement fréquenté.

Ce sont les enfants de moins d'un an, les hommes à partir de 55 ans et les femmes à partir de 65 ans qui présentent les risques d'hospitalisation les plus élevés (graphique 1). À l'inverse, le taux de recours à l'hôpital des enfants, à l'exclusion de ceux de moins de un an, est nettement plus faible que celui des autres groupes d'âge, particulièrement pour les 5-14 ans.

Le taux d'hospitalisation (encadré 1) demeure toujours plus élevé pour les hommes, sauf pour les

Marie-Claude MOUQUET

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la Santé et des solidarités
Drees

1. Hors venues en séances pour des traitements itératifs tels que chimiothérapie, radiothérapie, dialyse...

2. AUDRIC S., BUISSON G. et HAURY B., 2005, « La spécialisation des établissements de santé en 2002 », *Études et Résultats*, n° 374, février, Drees.



générations de 15 à 44 ans pour lesquelles les hospitalisations plus nombreuses des femmes sont motivées par la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.

Des taux d'hospitalisation plus élevés pour les femmes, mais uniquement en raison des phénomènes de grossesse et de longévité

Une majorité des séjours hospitaliers de courte durée recensés en 2003 (53,9 %) ont concerné des femmes alors que celles-ci représentaient, au 1^{er} janvier 2003, 51,4 % de la population vivant en France métropolitaine.

Tous âges réunis, le taux d'hospitalisation en soins de courte durée de MCO s'élevait ainsi, en 2003, à 265 séjours pour 1 000 femmes contre 240 pour 1 000 hommes. Cette « surfréquentation » féminine tient, en premier lieu, à l'importance des séjours motivés par la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. La maternité est ainsi à l'origine de près de deux séjours sur cinq des femmes âgées de 15 à 44 ans et occasionne plus d'un séjour féminin sur deux entre 20 et 34 ans.

En outre, la population féminine est, en moyenne, plus âgée. En 2003, 5,8 millions (18,8 %) de femmes étaient âgées de 65 ans ou plus, contre un peu

moins de 4 millions (13,7 %) d'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 la part des femmes âgées. En corrigeant la population féminine de sa structure par âge, le taux d'hospitalisation standardisé (encadré 1) est ramené à 250 pour 1 000 femmes se rapprochant ainsi de celui des hommes. Ce taux s'abaisse encore à 234 pour 1 000 si l'on exclut les 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.

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) 2003 – Les deux sexes – Tous âges

| | 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 | 220 000 | 1,5 | 19,1 | 47,0 | 7,6 |
| Tumeurs | 1 241 200 | 8,5 | 36,4 | 49,0 | 8,2 |
| Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire | 120 900 | 0,8 | 29,4 | 55,9 | 7,0 |
| Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 359 200 | 2,5 | 24,1 | 59,9 | 6,8 |
| Troubles mentaux et du comportement | 262 700 | 1,8 | 20,0 | 50,0 | 6,9 |
| Maladies du système nerveux | 478 500 | 3,3 | 34,3 | 53,3 | 6,5 |
| Maladies de l'œil et de ses annexes | 647 800 | 4,4 | 43,9 | 59,1 | 2,0 |
| Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde | 170 400 | 1,2 | 59,9 | 46,5 | 3,5 |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 1 334 200 | 9,1 | 9,4 | 43,6 | 7,2 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 747 100 | 5,1 | 22,2 | 43,0 | 7,2 |
| Maladies de l'appareil digestif | 1 796 400 | 12,3 | 40,4 | 50,8 | 5,4 |
| Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané | 237 400 | 1,6 | 50,2 | 47,1 | 6,4 |
| Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif | 940 900 | 6,4 | 24,6 | 52,9 | 6,8 |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire | 855 600 | 5,8 | 29,6 | 55,7 | 4,8 |
| Grossesse, accouchement et puerpéralité (4) (5) | 735 100 | 5,0 | 35,7 | 100,0 | 5,4 |
| Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale | 142 300 | 1,0 | 1,5 | 46,0 | 9,9 |
| Malformations congénitales et anomalies chromosomiques | 117 500 | 0,8 | 36,7 | 46,7 | 5,1 |
| Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs | 900 400 | 6,2 | 28,3 | 50,2 | 4,9 |
| Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes | 1 114 900 | 7,6 | 18,2 | 46,3 | 6,1 |
| Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé | 2 202 300 | 15,1 | 63,6 | 50,5 | 4,3 |
| Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (5) | 14 624 800 | 100,0 | 34,2 | 52,5 | 6,1 |
| Accouchement unique et spontané (5) | 454 000 | /// | 0,1 | 100,0 | 4,7 |
| Total toutes causes | 15 078 800 | /// | 33,2 | 53,9 | 6,0 |

(1) 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.

(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^{ème} révision.

(4) Non compris accouchement unique et spontané.

(5) Code O80 de la CIM de l'OMS 10^{ème} Révision.

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

Champ : France métropolitaine

Source : 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^{ème} révision (CIM10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Tous âges confondus, deux groupes de causes de recours à l'hospitalisation prédominent pour les femmes comme pour les hommes (graphique 2). Ce sont les motifs de recours au système de santé dits autres que « maladie ou traumatisme⁴ » (encadré 2), tels que la surveillance, les bilans ou la prévention et 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 26 % pour les femmes⁵ (tableau 1).

Pour les hommes viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs et les traumatismes et empoisonnements (environ 10 % chacun). Pour les femmes, les séjours motivés par les complications de la grossesse et de l'accouchement arrivent en troisième position (10 % des séjours en 2003), puis, par ordre décroissant d'importance, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire (un peu moins de 8 % chacun).

Une stabilité du taux global d'hospitalisation entre 1998 et 2003 mais avec des évolutions contrastées selon les pathologies

Hors grossesse et accouchement, le taux global d'hospitalisation, tous âges confondus, est passé de 225 pour 1 000 en 1998 à 233 pour 1 000 en 2003 (tableau 2). Cette légère augmentation est essentiellement liée aux modifications intervenues dans la structure par âge de la population française et en particulier à son vieillissement⁶. En effet, à structure de population identique, le taux global standardisé (encadré 1) de recours à l'hospitalisation en MCO est resté relativement stable entre 1998 et 2003 (tableau 2).

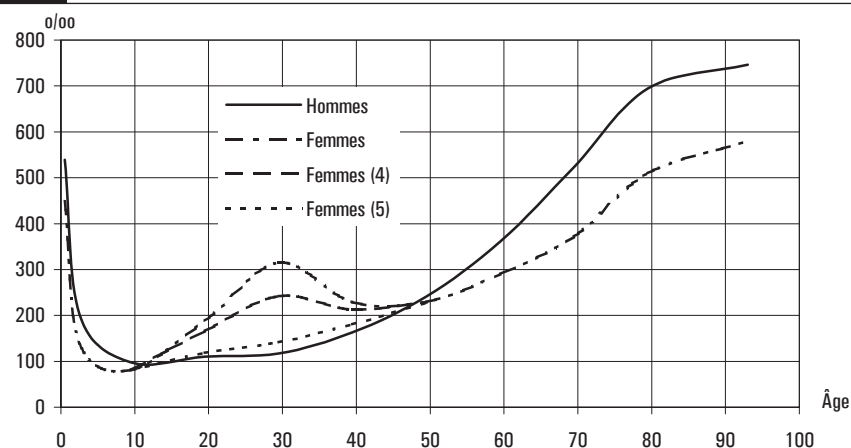
4. Codes Z de la Classification internationale des maladies (CIM). Les motifs autres que maladie ou traumatisme sont largement liés aux hospitalisations de moins de 24 heures pour lesquelles ils comptent pour 28 % des séjours, contre seulement 8 % des hospitalisations de 24 heures ou plus.

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

6. La part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de France métropolitaine est passée de 15,7 % en 1998 à 16,3 % en 2003.

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 2003 – Ensemble des hospitalisations (3)



(1) Nombre de séjours de toutes causes effectués par les personnes résidant en France métropolitaine pour 1 000 habitants de France métropolitaine.

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

(3) 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.

(4) Non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10^{ème} Révision).

(5) Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (chapitre XV de la CIM de l'OMS 10^{ème} Révision).

Champ : France métropolitaine

Source : Base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees

E•1

Source et définitions

Les résultats présentés ici portent sur les unités de soins de courte durée relevant des disciplines de médecine générale et spécialités médicales, de chirurgie générale et spécialités chirurgicales et de gynécologie-obstétrique (MCO). Ils proviennent de l'analyse des bases nationales annuelles 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. En 2003, le taux d'exhaustivité, calculé avant pondération par comparaison avec la Statistique annuelle des établissements (SAE) en équivalent-journées, venues pour des séances ou des traitements itératifs exclus, s'élève à 97 %. Ce taux était plus faible en 1998 (92 %).

Les taux d'hospitalisation correspondent au nombre de séjours hospitaliers effectués par les personnes résidant en France métropolitaine pour 1 000 habitants. Ils sont établis à partir des résumés de sortie anonymes (RSA) et 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 (hommes et femmes, habitants de zones géographiques distinctes) et les évolutions dans le temps en gommant les effets liés aux différences de structure par âge. En particulier, les évolutions temporelles sont ainsi corrigées de l'effet mécanique d'augmentation du nombre de séjours lié au vieillissement de la population. Les taux standardisés sont ceux que l'on observerait pour chacun des groupes étudiés s'il avait la même structure d'âge qu'une population de référence identique pour tous. La population de référence utilisée pour les comparaisons 1998-2003 est celle de la France métropolitaine au 1er janvier 1990 pour les deux sexes réunis.

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 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 et une journée par venue en hospitalisation de moins de 24 heures et par décès ou transfert immédiat.

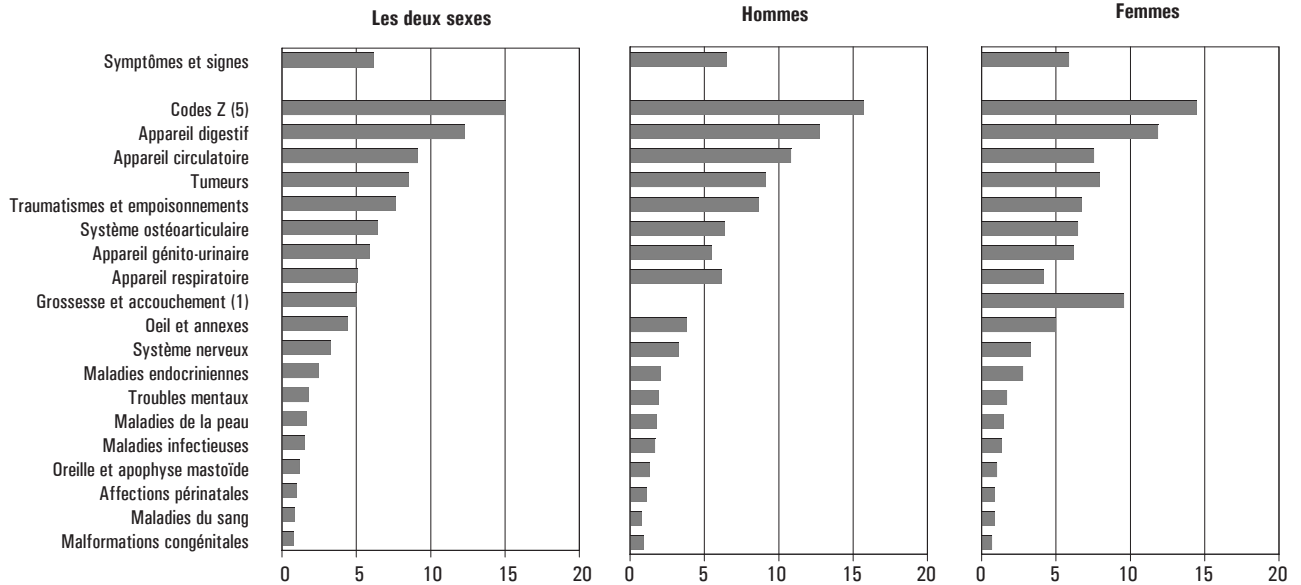
Sont exclus du champ de l'étude les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée de MCO des hôpitaux locaux, inégalement représentés dans les bases PMSI selon les années et les régions, et des établissements dont l'activité principale ne relève pas de MCO (psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, par exemple). Il en est de même des séjours des nouveaux 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 ». Les séjours effectués dans les unités de MCO des établissements à tarif d'autorité (établissements non conventionnés avec les organismes d'assurance maladie) et des hôpitaux militaires ne sont pas non plus pris en compte dans cette étude car ils ne font 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.

3

G
•02

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)
2003 – Ensemble des hospitalisations (4)

en %



(1) Non compris accouchement unique et spontané (code O80 de la CIM de l'OMS 10ème 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^{ème} 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 : Base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees.

4

E•2

Les regroupements de maladie

Les groupes de pathologies étudiés ont été constitués à partir du diagnostic principal mentionné dans les séjours. Ce diagnostic principal est défini dans le PMSI-MCO comme étant 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 la Classification internationale des Maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 10e 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, dans ce cas, le code manifestation clinique qui est retenu comme diagnostic principal. Ainsi, par 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, 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, 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. Il est à noter que ces chapitres ne correspondent généralement pas aux spécialités médicales. 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. 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 clinique 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 dénommés dans cette étude 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 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'examen 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...).

T
• 02

évolution de 1998 à 2003 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2)
des établissements hospitaliers publics et privés selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3)
Ensemble des hospitalisations (4) (5)

| | Taux bruts d'hospitalisation tous âges (o/oo) | | | | | | Taux standardisés (6) d'hospitalisation tous âges | | |
|---|---|-------|--------|-------|----------------|-------|--|--------|----------------|
| | Hommes | | Femmes | | Les deux sexes | | Evolution 2003 / 1998 (%) | | |
| | 1998 | 2003 | 1998 | 2003 | 1998 | 2003 | Hommes | Femmes | Les deux sexes |
| Certaines maladies infectieuses et parasitaires | 4,8 | 4,0 | 3,8 | 3,4 | 4,3 | 3,7 | -17,5 | -16,2 | -17,4 |
| Tumeurs | 21,1 | 21,8 | 18,9 | 19,7 | 20,0 | 20,7 | -1,5 | 2,0 | 0,5 |
| Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire | 1,7 | 1,8 | 1,9 | 2,2 | 1,8 | 2,0 | 4,5 | 13,9 | 11,4 |
| Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 4,7 | 5,0 | 6,7 | 7,0 | 5,7 | 6,0 | 3,6 | 3,5 | 2,8 |
| Troubles mentaux et du comportement | 4,9 | 4,5 | 4,9 | 4,3 | 4,9 | 4,4 | -8,4 | -13,3 | -10,7 |
| Maladies du système nerveux | 7,4 | 7,7 | 7,4 | 8,3 | 7,4 | 8,0 | 0,5 | 9,2 | 4,6 |
| Maladies de l'oeil et de ses annexes | 7,5 | 9,1 | 10,5 | 12,4 | 9,0 | 10,8 | 13,0 | 12,7 | 12,5 |
| Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde | 3,7 | 3,1 | 3,0 | 2,6 | 3,3 | 2,8 | -17,2 | -16,0 | -16,5 |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 25,9 | 25,9 | 19,9 | 18,9 | 22,8 | 22,3 | -5,0 | -8,5 | -6,2 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 17,1 | 14,7 | 12,2 | 10,4 | 14,6 | 12,5 | -16,4 | -17,0 | -16,7 |
| Maladies de l'appareil digestif | 29,5 | 30,4 | 28,6 | 29,6 | 29,1 | 30,0 | 0,9 | 2,9 | 1,9 |
| Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané | 4,4 | 4,3 | 3,6 | 3,6 | 3,9 | 4,0 | 0,0 | 1,6 | -0,8 |
| Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif | 15,0 | 15,2 | 15,3 | 16,2 | 15,1 | 15,7 | -0,6 | 2,7 | 1,2 |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire | 12,6 | 13,0 | 15,6 | 15,5 | 14,1 | 14,3 | 0,5 | -2,6 | -0,5 |
| Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale | 2,6 | 2,6 | 2,1 | 2,1 | 2,3 | 2,4 | 1,2 | -2,3 | -0,4 |
| Malformations congénitales et anomalies chromosomiques | 2,4 | 2,2 | 1,8 | 1,8 | 2,1 | 2,0 | -8,9 | 0,7 | -2,1 |
| Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs | 14,9 | 15,4 | 14,7 | 14,7 | 14,8 | 15,0 | 0,9 | -2,6 | -0,9 |
| Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes | 24,3 | 20,6 | 18,8 | 16,8 | 21,5 | 18,6 | -15,3 | -12,8 | -14,1 |
| Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé | 30,9 | 37,5 | 28,7 | 36,1 | 29,8 | 36,8 | 18,2 | 24,4 | 21,3 |
| Toutes causes non compris grossesse et accouchement (5) | 235,4 | 238,9 | 218,4 | 225,6 | 226,5 | 232,1 | -1,3 | 1,1 | -0,1 |
| Grossesse, accouchement et puerpéralité (7) | /// | /// | 24,2 | 23,9 | /// | /// | /// | 4,3 | /// |

(1) Nombre de séjours effectués par les personnes résidant en France métropolitaine pour 1 000 habitants de France métropolitaine.

(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^{ème} 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) Non compris grossesse et accouchement (Chapitre XV de la CIM de l'OMS 10^{ème} Révision).

(6) Cette standardisation sur le sexe et sur l'âge permet de mettre en évidence les évolutions des taux de recours autres que celles induites par les modifications structurelles observées dans la population. Les taux standardisés calculés pour chacune des années pour les hommes, les femmes ou l'ensemble sont ceux que l'on observerait si chacun de ces groupes avait la même structure d'âge qu'une population de référence identique pour tous. La population de référence utilisée ici est celle de la France métropolitaine au 1er janvier 1990, les deux sexes.

(7) Non compris accouchement unique et spontané (Code O80 de la CIM de l'OMS 10^{ème} Révision).

Champ : France métropolitaine

Source : Base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees

Des évolutions très contrastées sont toutefois intervenues concernant les motifs d'hospitalisation les plus fréquents. Les taux standardisés d'hospitalisation sont restés stables pour les tumeurs ou les maladies de l'appareil génito-urinaire et ont varié de façon modérée, à la hausse, pour les maladies digestives ou ostéoarticulaires et, à la baisse, pour les maladies cardiovasculaires. En revanche, ils ont fortement augmenté pour le groupe des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention, ainsi que pour les maladies ophtalmologiques, et sensiblement diminué pour les recours liés aux causes accidentelles ou aux maladies respiratoires. Ces évolutions relèvent de causes diverses, qui ne peuvent pas toujours être mises en évidence à partir des données disponibles sur les séjours hospita-

liers. Il peut s'agir de variations de l'incidence des maladies, de modifications des modes de traitement ou de prise en charge entre médecine de ville et hôpital, ou encore de diffusion de techniques nouvelles entraînant, comme dans le cas de l'opération de la cataracte, un accès plus large aux soins dû à une simplification de l'intervention.

Les maladies de l'appareil respiratoire et de l'oreille causes principales d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans

En 2003, les maladies de l'appareil respiratoire ont été responsables, pour les enfants âgés de moins de 15 ans, d'environ un séjour hospitalier sur six en soins de courte durée de MCO (tableau 3).

Avant un an, ce sont naturellement les affections périnatales (prématurité, hypotrophie, nouveaux nés affectés par des complications maternelles de la grossesse, de l'accouchement ou des suites de couches...) qui génèrent le plus d'hospitalisations avec environ 38 % des séjours, suivies par les maladies de l'appareil respiratoire avec un peu plus de 12 %.

Entre 1 et 4 ans, les maladies de l'appareil respiratoire représentent la principale cause d'hospitalisation, motivant près de 26 % des séjours, suivies par les maladies de l'oreille avec environ 12 %.

Les enfants âgés de 1 à 4 ans sont le plus souvent traités en hospitalisation de moins de 24 heures, qui représente un peu plus de la moitié de leurs séjours (graphique 3). Pour les garçons comme pour les filles cela recouvre, d'une part, le traitement des maladies chroniques des

amygdales et des végétations adénoïdes et, d'autre part, celui des otites chroniques. Ces deux groupes de pathologies ont été responsables, dans cette tranche d'âge, de, respectivement, 62 800 (12 % des 1-4 ans) et 56 600 (11 % des 1-4 ans) séjours en 2003. 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 (72 % des cas pour les premières et 89 % pour les secondes). Par ailleurs pour les garçons, il faut y ajouter les cures de phimosis (12 % des séjours des garçons de 1 à 4 ans en 2003) pris en charge à 91 % en hospitalisation de moins de 24 heures.

Affections dentaires, appendicite 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,

T
•03

répartition des séjours annuels (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon l'âge des patients et la pathologie traitée (3) 2003 - Les deux sexes

| | Nombre de séjours annuels (1) | Taux pour 100 séjours de toutes causes (4) (5) (%) | Proportion d'hospitalisations < 24 heures (%) | Taux pour 100 séjours de tous âges (%) | Taux de féminisation (%) | Durée moyenne de séjour (6) (jours) |
|---|-------------------------------|--|---|--|--------------------------|-------------------------------------|
| Moins de 15 ans | | | | | | |
| Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (5) | 1 549 700 | 100,0 | 39,1 | 10,6 | 42,6 | 4,2 |
| <i>Dont :</i> | | | | | | |
| <i>Maladies de l'appareil respiratoire</i> | 248 000 | 16,0 | 41,7 | 33,2 | 42,4 | 2,8 |
| <i>Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé</i> | 173 700 | 11,2 | 68,4 | 7,9 | 44,3 | 3,4 |
| <i>Maladies de l'appareil digestif</i> | 151 100 | 9,8 | 33,4 | 8,4 | 46,4 | 3,3 |
| <i>Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes</i> | 151 100 | 9,7 | 26,5 | 13,5 | 38,0 | 2,5 |
| <i>Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale</i> | 142 300 | 9,2 | 1,5 | 100,0 | 46,0 | 9,9 |
| <i>Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs</i> | 132 200 | 8,5 | 23,8 | 14,7 | 47,5 | 2,3 |
| <i>Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde</i> | 101 700 | 6,6 | 82,4 | 59,7 | 42,4 | 2,4 |
| <i>Maladies de l'appareil génito-urinaire</i> | 99 700 | 6,4 | 60,5 | 11,7 | 22,2 | 3,3 |
| 15 à 64 ans | | | | | | |
| Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (5) | 8 084 100 | 100,0 | 38,9 | 55,3 | 54,5 | 4,9 |
| <i>Dont :</i> | | | | | | |
| <i>Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé</i> | 1 363 000 | 16,9 | 66,2 | 61,9 | 52,2 | 3,9 |
| <i>Maladies de l'appareil digestif</i> | 1 138 600 | 14,1 | 46,7 | 63,4 | 50,5 | 4,6 |
| <i>Grossesse, accouchement et puerpéralité (4) (5)</i> | 734 300 | 9,1 | 35,7 | 99,9 | 100,0 | 5,4 |
| <i>Tumeurs</i> | 663 300 | 8,2 | 39,7 | 53,4 | 54,4 | 7,1 |
| <i>Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes</i> | 640 600 | 7,9 | 22,0 | 57,5 | 37,0 | 4,6 |
| <i>Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif</i> | 619 600 | 7,7 | 29,0 | 65,8 | 47,9 | 5,1 |
| <i>Maladies de l'appareil circulatoire</i> | 539 300 | 6,7 | 15,5 | 40,4 | 38,8 | 5,1 |
| <i>Maladies de l'appareil génito-urinaire</i> | 519 600 | 6,4 | 28,2 | 60,7 | 67,5 | 3,7 |
| <i>Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs</i> | 424 000 | 5,2 | 37,1 | 47,1 | 50,1 | 3,9 |
| 65 ans ou plus | | | | | | |
| Total toutes causes | 4 991 000 | 100,0 | 25,2 | 34,1 | 52,3 | 8,1 |
| <i>Dont :</i> | | | | | | |
| <i>Maladies de l'appareil circulatoire</i> | 784 600 | 15,7 | 5,1 | 58,8 | 46,9 | 8,6 |
| <i>Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé</i> | 665 600 | 13,3 | 57,3 | 30,2 | 48,5 | 5,2 |
| <i>Tumeurs</i> | 551 200 | 11,0 | 31,6 | 44,4 | 42,4 | 9,5 |
| <i>Maladies de l'appareil digestif</i> | 506 700 | 10,2 | 28,3 | 28,2 | 52,7 | 7,4 |
| <i>Maladies de l'oeil et de ses annexes</i> | 487 700 | 9,8 | 42,7 | 75,3 | 62,3 | 1,9 |
| <i>Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs</i> | 344 200 | 6,9 | 19,1 | 38,2 | 51,3 | 6,8 |
| <i>Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes</i> | 323 200 | 6,5 | 6,9 | 29,0 | 68,6 | 10,1 |
| <i>Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif</i> | 293 300 | 5,9 | 14,7 | 31,2 | 64,2 | 9,8 |
| <i>Maladies de l'appareil respiratoire</i> | 257 900 | 5,2 | 8,2 | 34,5 | 44,4 | 11,1 |

(1) 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.

(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^{ème} révision.

(4) Non compris accouchement unique et spontané.

(5) Code O80 de la CIM de l'OMS 10^{ème} Révision.

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

Champ : France métropolitaine

Source : Base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees

les maladies digestives représentent la première cause de recours aux soins de MCO pour les filles (environ un séjour sur cinq) tandis que, pour les garçons, ce sont les traumatismes et empoisonnements (également environ un séjour sur cinq). Les recours pour surveillance, bilans ou prévention arrivent en deuxième position chez les filles (13 %) et les maladies digestives chez les garçons (15 %). Ensuite, les causes accidentelles constituent le troisième motif d'hospitalisation des filles (12 %) 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 (respectivement près de 7 % et de 6 % des séjours).

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

Avec plus de 1,5 million de séjours en 2003, les enfants de moins de 15 ans ont totalisé près de 11 % des séjours hospitaliers (tableau 3). Toutefois cette part est sensiblement moins élevée pour les filles (9 %) que pour les garçons (13 %).

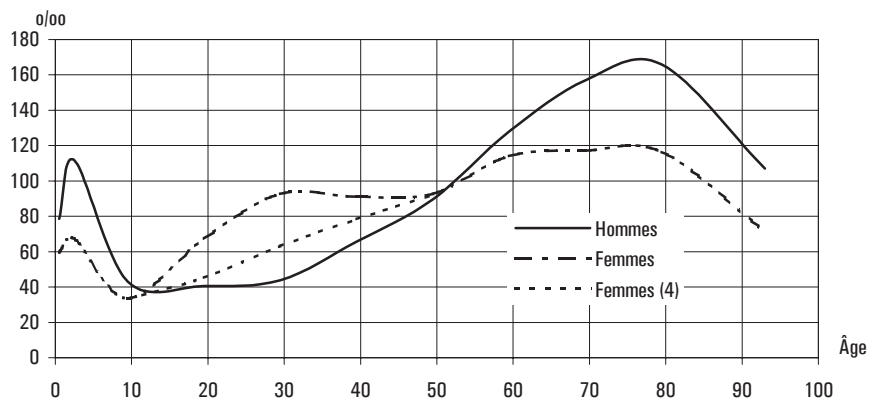
Les hospitalisations plus fréquentes pour les garçons avant 15 ans sont à la fois liées au traitement de pathologies spécifiques, à des comportements de prise de risque plus importants et à une plus grande fragilité vis-à-vis de certaines affections.

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

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

**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 2003 – Hospitalisations inférieures à 24 heures (3)



(1) Nombre de séjours de toutes causes effectués par les personnes résidant en 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 10ème Révision).

Champ : France métropolitaine

Source : Base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees

tales des organes génitaux, des maladies respiratoires (affections aiguës des voies respiratoires supérieures, 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.

Moins de recours à l'hôpital entre 1998 et 2003 chez les enfants de moins de 15 ans

Malgré le développement des séjours de moins de 24 heures, le taux d'hospitalisation des moins de 15 ans a sensiblement reculé entre 1998 et 2003 (tableau 4). Les taux de recours pour des maladies respiratoires ont diminué pour tous les groupes d'âges, ceux pour des maladies de l'oreille pour les enfants de 1 à 4 ans et ceux pour des maladies digestives ou de la traumatologie pour les 5-14 ans. En revanche, les recours induits par les affections périnatales sont stables chez les moins d'un an. Ces évolutions à la baisse sont globalement beaucoup plus marquées que l'augmentation enregistrée pour les recours à l'hôpital pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention chez les 1-14 ans ou pour les

maladies de l'appareil génito-urinaire chez les garçons de 1 à 4 ans.

Les comportements à risque souvent à l'origine de l'hospitalisation des hommes d'âge actif avec une prépondérance des accidents entre 15 et 34 ans ...

En 2003, plus de 8 millions de séjours (hors séjours pour accouchement « normal ») en soins de courte durée de MCO ont concerné des personnes âgées de 15 à 64 ans (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 les taux d'hospitalisation élevés des hommes pour des pathologies liées aux accidents (traumatisme crânien, luxations et entorses, fractures, plaies) et 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 près de la moitié des séjours des jeunes gens à l'hôpital. Il s'agit des traumatismes et empoisonnements, avec près d'un séjour sur quatre, et des maladies de l'appareil digestif, avec un peu plus d'un sur cinq.

T
• 04

évolution de 1998 à 2003 des 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 - Ensemble des hospitalisations (3) (4)

| | Taux d'hospitalisation (o/oo) | | | | | | Evolution 2003 / 1998 (%) | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|-------|--------|-------|----------------|-------|---------------------------|--------|----------------|
| | Hommes | | Femmes | | Les deux sexes | | Hommes | Femmes | Les deux sexes |
| | 1998 | 2003 | 1998 | 2003 | 1998 | 2003 | | | |
| Moins d'un an | 614,3 | 538,8 | 495,8 | 448,2 | 556,6 | 494,6 | -12,3 | -9,6 | -11,1 |
| 1 à 4 ans | 227,4 | 202,2 | 155,8 | 137,8 | 192,5 | 170,8 | -11,1 | -11,5 | -11,3 |
| 5 à 14 ans | 110,5 | 97,8 | 91,0 | 80,8 | 101,0 | 89,5 | -11,5 | -11,2 | -11,4 |
| 15 à 24 ans | 111,8 | 110,3 | 161,9 | 165,7 | 136,5 | 137,6 | -1,3 | 2,4 | 0,8 |
| 25 à 34 ans | 127,7 | 117,1 | 241,3 | 242,3 | 184,8 | 179,6 | -8,3 | 0,4 | -2,8 |
| 35 à 44 ans | 168,2 | 163,5 | 208,1 | 212,8 | 188,3 | 188,4 | -2,8 | 2,3 | 0,1 |
| 45 à 54 ans | 239,6 | 241,2 | 226,0 | 229,1 | 232,9 | 235,1 | 0,7 | 1,4 | 0,9 |
| 55 à 64 ans | 351,1 | 361,5 | 269,9 | 290,5 | 309,3 | 325,4 | 3,0 | 7,6 | 5,2 |
| 65 à 74 ans | 513,0 | 522,8 | 351,5 | 371,9 | 423,2 | 440,0 | 1,9 | 5,8 | 4,0 |
| 75 à 84 ans | 661,1 | 694,8 | 488,9 | 510,1 | 554,8 | 581,7 | 5,1 | 4,3 | 4,9 |
| 85 ans ou plus | 760,2 | 746,1 | 582,1 | 579,3 | 630,7 | 624,7 | -1,9 | -0,5 | -1,0 |
| Tous âges - Taux bruts | 235,4 | 238,9 | 242,4 | 249,5 | 238,9 | 244,3 | 1,5 | 2,9 | 2,3 |
| Tous âges - Taux standardisés (5) | 240,9 | 237,8 | 230,4 | 233,9 | 233,3 | 233,6 | -1,3 | 1,5 | 0,1 |

(1) Nombre de séjours effectués par les personnes résidant en France métropolitaine pour 1 000 habitants de France métropolitaine.

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

(3) 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.

(4) Non compris accouchement unique et spontané (Code O80 de la CIM de l'OMS 10^{ème} Révision).

(5) Cette standardisation sur le sexe et sur l'âge permet de mettre en évidence les évolutions des taux de recours autres que celles induites par les modifications structurelles observées dans la population. Les taux standardisés calculés pour chacune des années pour les hommes, les femmes ou l'ensemble sont ceux que l'on observerait si chacun de ces groupes avait la même structure d'âge qu'une population de référence identique pour tous. La population de référence utilisée ici est celle de la France métropolitaine au 1^{er} janvier 1990, les deux sexes.

Champ : France métropolitaine

Source : Base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees

8

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 (16 %), les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention (14 %) et les maladies du système ostéoarticulaire (11 %).

...et entre 45 et 64 ans, des pathologies liées à des consommations excessives d'alcool ou de tabac entraînant des taux d'hospitalisation plus élevés pour les hommes

À partir de 35 ans, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention représentent la première cause d'hospitalisation pour les hommes, avec environ 20 % des séjours, suivis par les maladies digestives entre 35 et 54 ans (environ 15 %) et les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs et les maladies de l'appareil digestif entre 55 et 64 ans (un peu moins de 14 % pour chacun des groupes).

Les hospitalisations deviennent sensiblement plus fréquentes à partir de 45 ans pour les hommes que pour les fem-

mes. Cet écart est pour une large part lié à des comportements à risque. Les taux d'hospitalisation plus élevés observés pour les hommes (graphique 1) sont, en effet, largement motivés par des traumatismes ainsi que 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.

La fécondité à l'origine d'un quart des séjours hospitaliers des femmes d'âge actif

Pour les femmes âgées de 15 à 64 ans, un peu plus du quart des séjours hospitaliers (26 %) sont motivés par des problèmes liés à la fécondité. Les grossesses à risque et accouchements compliqués, d'une part, et l'ensemble des maladies de l'appareil génital (cancer du sein, fibrome utérin, hémorragies génitales et troubles de la menstruation, notamment), d'autre part, sont, en effet, respectivement à l'origine de 17 % et 9 % des séjours. Les maladies de l'appareil génital causent, en premier lieu, près

deux fois plus d'hospitalisations chez les femmes que chez les hommes (501 000 séjours contre 274 000 en 2003). En second lieu, 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 (81 %) sont le fait de patientes âgées de 15 à 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 (29 % des séjours pour les femmes de 15 à 24 ans et 41 % 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 %).

À partir de 35 ans, les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention occasionnent, comme pour les hommes, le plus grand nombre des séjours (entre 17 et 20 % selon les tranches d'âges). Entre 35 et 44 ans, ils restent suivis par les complications de la grossesse et de l'accouchement (15 %) et les maladies digestives (11 %) tandis qu'entre 45 et 64 ans, les tumeurs commencent à prendre une part importante (13 %). Elles occupent alors la troisième place dans les causes d'hospitalisation des femmes, dans des proportions voisines des maladies digestives (13 % pour les 45-54 ans et 14 % pour les 55-64 ans).

Un recours à l'hôpital plutôt stable entre 1998 et 2003 pour les adultes de moins de 55 ans, mais en augmentation pour les 55-64 ans

Le taux de recours des personnes âgées de 15 à 54 ans aux soins de courte durée de MCO est resté globalement stable entre 1998 et 2003, avec toutefois une tendance à la baisse pour les hommes, surtout chez les 25-34 ans, et à la hausse pour les femmes (tableau 4).

Les taux d'hospitalisation pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention ont augmenté dans toutes les tranches d'âges, et ce pour les hommes comme pour les femmes. Il en est de même des hospitalisations pour maladies digestives chez les 15-24 ans et pour maladies du système ostéo-

articulaire chez les femmes âgées de 45 à 54 ans. L'augmentation des taux d'hospitalisation pour grossesse et accouchement compliqués (hors accouchement unique et spontané) apparaît, quant à elle, à relier à la croissance du nombre de naissances constatée sur la période.

En revanche, pour les 45-54 ans, les taux d'hospitalisation liés à des maladies digestives ou à des tumeurs sont restés stables, pour les hommes comme pour les femmes, ainsi que ceux motivés, chez les hommes, par des maladies cardiovasculaires ou ostéoarticulaires.

Enfin, les taux d'hospitalisation liés à des maladies de l'appareil génito-urinaire sont en diminution pour les femmes âgées de 35 à 54 ans, de même que ceux liés à des traumatismes pour les hommes de 15 à 44 ans.

Chez les personnes âgées de 55 à 64 ans, le taux global d'hospitalisation a, par ailleurs, augmenté et ce davantage pour les femmes que pour les hommes (tableau 4). En effet, l'accroissement est plus sensible, entre 1998 et 2003, pour tous les groupes de pathologies qui motivent le plus fréquemment les hospitalisations dans cette tranche d'âge : motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention, maladies de l'appareil digestif, tumeurs et maladies du système ostéoarticulaire, dans ces deux derniers cas en particulier pour les femmes. Ces augmentations ne sont pas compensées par le recul constaté, notamment pour les femmes, du taux d'hospitalisation lié aux maladies de l'appareil circulatoire.

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

En 2003, avec près de 5 millions de séjours, les personnes âgées de 65 ans ou plus ont été à l'origine du tiers des séjours hospitaliers (tableau 3).

Dans cette tranche d'âge, les maladies de l'appareil circulatoire sont responsables d'environ 18 % 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 (un

peu plus de 12 %), les maladies de l'œil et de ses annexes (un peu moins de 12 %) et les maladies de l'appareil digestif (10 %). La cataracte est, à elle seule, responsable d'un peu plus de 10 % des séjours hospitaliers des femmes âgées. Les tumeurs constituent leur cinquième motif d'hospitalisation (9 % des séjours) et les traumatismes et empoisonnements (8,5 % des séjours), le sixième. Les fractures du col du fémur et les fractures du membre supérieur motivent, quant à elles, respectivement 2,2 % et 1,7 % des séjours hospitaliers des femmes de cet âge.

Les hommes âgés de 65 ans ou plus ont des taux d'hospitalisation plus élevés que ceux des femmes (graphique 1). Comme entre 45 et 64 ans, ce surcroît est largement dû 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 près de trois fois plus élevé que celui des femmes pour des cures de hernie abdominale. En outre, les pathologies prostatiques sont à l'origine de 25 séjours hospitaliers annuels pour 1 000 hommes âgés de 65 ans ou plus (cancer 11 pour 1 000 et hyperplasie 14 pour 1 000).

Pour les hommes âgés, 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 %. Les tumeurs viennent ensuite avec un peu plus de 13 %, puis les maladies de l'appareil digestif avec une proportion de 10 %, voisine de celle observée pour les femmes. Les maladies ophtalmologiques constituent leur cinquième motif d'hospitalisation avec un peu moins de 8 % des séjours, les opérations de la cataracte étant, pour eux, moins fréquentes que pour les femmes (taux d'hospitalisation de 39 pour 1 000 contre 47 pour 1 000).

Les motifs de recours à l'hôpital se modifient en outre 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 près de 17 % des séjours, suivis par les maladies de l'appareil cir-

culatoire (16 %) et les tumeurs (15 %). Entre 75 et 84 ans, ces deux causes d'hospitalisation s'inversent, du fait de l'augmentation des séjours liés aux maladies cardiovasculaires (18,5 % contre 13 % pour les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention), tandis que les tumeurs demeurent le troisième motif d'hospitalisation, à l'origine de 12,5 % d'entre-elles. Pour les plus âgés (85 ans ou plus) les maladies de l'appareil circulatoire restent la cause d'hospitalisation la plus fréquente, étant à l'origine d'environ une hospitalisation sur cinq, mais les maladies respiratoires prennent une place importante (près de 11 % des séjours) devant les hospitalisations occasionnées par des symptômes ou des causes mal définies (10 %) et celles dues aux tumeurs (un peu moins de 10 %).

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) suivis par quatre groupes d'importance voisine : les maladies de l'appareil digestif (12 %), les tumeurs (11 %), les maladies de l'appareil circulatoire (11 %) et les maladies ophtalmologiques (10 %). Entre 75 et 84 ans les maladies ophtalmologiques et celles de l'appareil circulatoire constituent les motifs de recours les plus fréquents avec près de 15 % des séjours pour chacune. Chez les femmes plus âgées (85 ans ou plus) le poids des maladies de l'appareil circulatoire augmente encore, motivant, comme pour les hommes du même âge, environ 20 % des séjours. À ces âges, les traumatismes deviennent, en outre, le deuxième motif d'hospitalisation féminin (14 % des séjours).

Une augmentation des taux d'hospitalisation entre 1998 et 2003 pour les 65-84 ans, mais une stabilité pour les 85 ans ou plus

À l'inverse des moins de 15 ans, les taux d'hospitalisation globaux se sont accrus entre 1998 et 2003 pour les personnes âgées de 65 à 84 ans (tableau 4). Les évolutions observées pour les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont similaires pour les hommes et pour les femmes. Elles sont essentiellement dues au développement des

séjours motivés par des soins ou des examens de surveillance, de bilan ou de prévention pour lesquels les taux d'hospitalisation ont cru pour l'ensemble des patients de ces groupes d'âges. Il en est de même pour les maladies ophtalmologiques tandis que, dans le même temps, les taux de recours à l'hôpital pour des maladies digestives sont restés stables et ceux liés à des causes accidentelles ont diminué. En outre, les taux d'hospitalisation pour des maladies de l'appareil circulatoire ont reculé, sauf pour les hommes âgés de 75 à 84 ans pour lesquels la baisse constatée est minime. Pour les tumeurs, les taux d'hospitalisation par sexe et âge ont peu varié sur la période, sauf pour les femmes âgées de 65 à 74 ans pour lesquelles ils ont légèrement progressé.

Il faut toutefois noter que, pour les plus âgés (85 ans ou plus), les taux d'hospitalisation observés sont demeurés stables entre 1998 et 2003 (tableau 4). Ainsi, pour l'ensemble des patients âgés de 85 ans ou plus, le taux d'hospitalisation lié à des maladies de l'appareil circulatoire a légèrement décru, tandis que ceux liés à des maladies de l'appareil respiratoire ou à des symptômes et causes mal définies n'ont pas varié. Il faut y ajouter une diminution, chez les hommes, du taux d'hospitalisation pour des tumeurs et, chez les femmes, de ceux liés à des maladies digestives ou des causes accidentelles. À noter que la canicule d'août 2003 a entraîné pour ce groupe d'âges une augmentation très importante du nombre de séjours hospitaliers motivés par une déshydratation : 3 000 séjours en août 2003, soit 5,7 % des séjours enregistrés pendant ce mois pour les 85 ans ou plus, contre 500 en août 2002, soit 1 % des séjours.

**Entre 1998 et 2003,
une augmentation des prises
en charge en ambulatoire
avec une stabilité de la durée
moyenne de séjour
en hospitalisation conventionnelle**

Entre 1998 et 2003, la part des séjours effectués en hospitalisation de moins de 24 heures en MCO est passée de 28 % à 34 % (tableau 5). Dans le même temps, la durée moyenne de

**T
•05**

évolution de 1998 à 2003 de la durée des séjours (1) effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon l'âge des patients

| | Part des hospitalisations de moins de 24 heures (%) | | Durée moyenne de séjour en hospitalisation conventionnelle (jours) | |
|----------------|---|------|--|------|
| | 1998 | 2003 | 1998 | 2003 |
| Moins d'un an | 12,6 | 14,0 | 6,8 | 6,8 |
| 1 à 4 ans | 50,4 | 52,6 | 2,9 | 2,8 |
| 5 à 14 ans | 35,6 | 42,9 | 3,0 | 3,0 |
| 15 à 24 ans | 31,0 | 39,1 | 3,8 | 3,7 |
| 25 à 34 ans | 32,1 | 37,9 | 4,6 | 4,4 |
| 35 à 44 ans | 34,1 | 41,7 | 4,8 | 4,5 |
| 45 à 54 ans | 31,6 | 38,8 | 5,5 | 5,2 |
| 55 à 64 ans | 29,3 | 37,2 | 6,5 | 6,0 |
| 65 à 74 ans | 23,1 | 30,7 | 7,6 | 7,1 |
| 75 à 84 ans | 16,1 | 23,3 | 8,7 | 8,4 |
| 85 ans ou plus | 8,6 | 13,0 | 9,8 | 9,9 |
| Tous âges | 27,7 | 34,2 | 6,2 | 6,1 |

(1) Non compris accouchement unique et spontané (Code O80 de la CIM de l'OMS 10ème Révision).

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

Champ : France métropolitaine

Source : Base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees

séjour en hospitalisation conventionnelle est restée stable, autour de 6 jours environ. La part des prises en charge ambulatoires s'est accrue dans tous les groupes d'âges (tableau 5). Son développement est relativement plus important chez les patients âgés (65 ans ou plus), groupes d'âges où elle est toutefois moins fréquente. Cette évolution est vraisemblablement en partie due au traitement des maladies ophtalmologiques et, en particulier aux opérations de la cataracte qui donnent lieu à la fois à une croissance importante des traitements réalisés en ambulatoire (un quart des prises en charge en 1998 et un peu plus de deux sur cinq en 2003) et à une diminution de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (tableau 6).

À l'exception des nourrissons, le temps passé à l'hôpital augmente régulièrement avec l'âge

Lorsqu'ils sont hospitalisés, les enfants de moins d'un an restent, en moyenne, assez longtemps à l'hôpital (graphiques 3 et 4) : les affections périnatales, principal motif d'hospitalisation dans cette tranche d'âge (cf. supra), nécessitent, en effet, pratiquement toujours une prise en charge en hospitalisation complète et induisent des hospitalisations relativement longues (9,9 jours en moyenne).

Pour les enfants âgés de 1 à 4 ans, un peu plus d'un séjour sur deux donne lieu à une hospitalisation de moins de 24 heures et la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète est très faible (2,8 jours). Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont généralement peu « graves ». Ils sont liés à des affections de la sphère ORL qui donnent lieu à une prise en charge massive en ambulatoire (cf. supra) ou à des séjours très courts lorsque les interventions sont pratiquées en hospitalisation conventionnelle (1,9 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 la chirurgie ambulatoire est aussi très importante (cf. supra) et la durée moyenne de séjour des hospitalisations complètes faible (1,3 jour).

Au-delà de cet âge, la part des traitements réalisés en ambulatoire a tendance à diminuer, tandis que la durée moyenne des hospitalisations d'au moins 24 heures s'allonge (graphique 4).

À partir de 65 ans, la part des hospitalisations inférieures à 24 heures décroît fortement. Ce type de prise en charge concerne en effet un quart des patients âgés de 65 ans ou

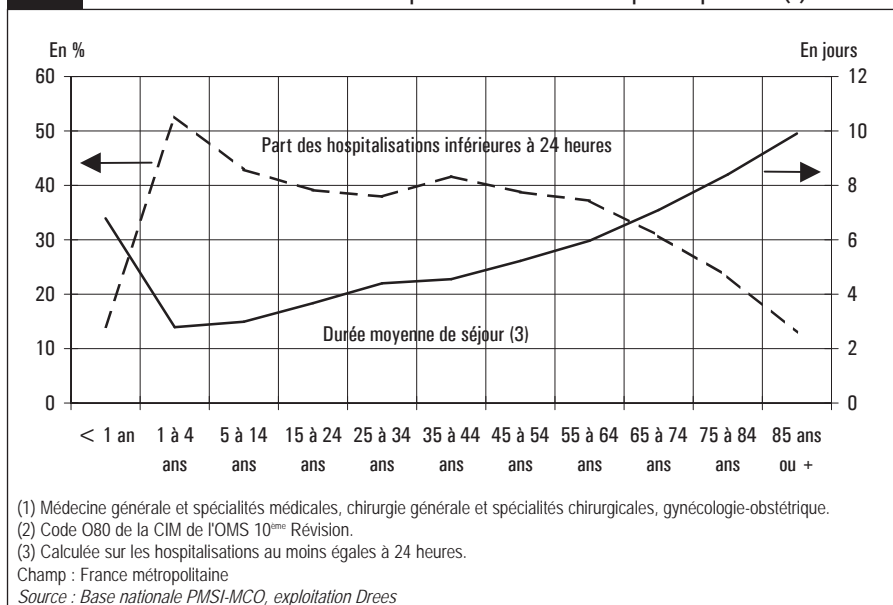
plus, contre près de 40 % de ceux âgés de moins de 65 ans. À l'inverse, la durée moyenne de séjour en hospitalisation conventionnelle augmente sensiblement. Elle passe de 4,2 jours pour les patients âgés de moins de 15 ans, à 4,9 jours entre 15 et 64 ans et 8,1 jours chez les 65 ans ou plus. À partir de cet âge, les patients souffrent, en effet, souvent de poly-pathologies et 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 fémur⁷. Ces pathologies conduisent à des hospitalisations pour lesquelles les prises en charge en hospitalisation de moins de 24 heures⁸ sont peu fréquentes et les durées moyennes de séjour longues (15,5 jours pour la fracture du col de fémur, 11,1 jours pour les maladies respiratoires et 10,6 jours pour les tumeurs malignes). En revanche, pour la cataracte (426 000 séjours en 2003), le temps passé à l'hôpital est très court puisqu'un peu plus de deux interventions sur cinq (44 %) sont pratiquées en chirurgie ambulatoire. La durée moyenne de séjour pour ce type d'interventions, réalisées en hospitalisation complète, n'est plus que de 1,7 jour.

T • 06 évolution de 1998 à 2003 de la durée des séjours (1) effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) des établissements hospitaliers publics et privés selon la pathologie traitée (3)

| | Part des hospitalisations de moins de 24 heures (%) | | Durée moyenne de séjour en hospitalisation conventionnelle (jours) | |
|--|---|------|--|------|
| | 1998 | 2003 | 1998 | 2003 |
| Certaines maladies infectieuses et parasitaires | 19,7 | 19,1 | 6,7 | 7,6 |
| Tumeurs | 29,9 | 36,4 | 8,5 | 8,2 |
| Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire | 29,2 | 29,4 | 7,0 | 7,0 |
| Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 23,2 | 24,1 | 7,3 | 6,8 |
| Troubles mentaux et du comportement | 16,6 | 20,0 | 6,7 | 6,9 |
| Maladies du système nerveux | 26,4 | 34,3 | 6,6 | 6,5 |
| Maladies de l'oeil et de ses annexes | 25,5 | 43,9 | 2,4 | 2,0 |
| Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde | 58,6 | 59,9 | 3,8 | 3,5 |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 7,9 | 9,4 | 7,6 | 7,2 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 23,7 | 22,2 | 7,0 | 7,2 |
| Maladies de l'appareil digestif | 32,8 | 40,4 | 5,8 | 5,4 |
| Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané | 43,5 | 50,2 | 6,2 | 6,4 |
| Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif | 18,9 | 24,6 | 7,1 | 6,8 |
| Maladies de l'appareil génito-urinaire | 23,8 | 29,6 | 5,1 | 4,8 |
| Grossesse, accouchement et puerpéralité (1) | 30,7 | 35,7 | 5,7 | 5,4 |
| Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale | 1,7 | 1,5 | 10,1 | 9,9 |
| Malformations congénitales et anomalies chromosomiques | 28,3 | 36,7 | 5,4 | 5,1 |
| Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs | 22,2 | 28,3 | 4,9 | 4,9 |
| Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes | 15,6 | 18,2 | 6,0 | 6,1 |
| Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé | 56,3 | 63,6 | 4,6 | 4,3 |
| Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (1) | 27,7 | 34,2 | 6,2 | 6,1 |

(1) Non compris accouchement unique et spontané (Code O80 de la CIM de l'OMS 10^{ème} 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^{ème} révision.
 Champ : France métropolitaine
 Source : Base nationale PMSI-MCO, exploitation Drees

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 2003 - Les deux sexes - Non compris accouchement unique et spontané (2)



7. En 2003, la fracture du col du fémur a été à l'origine de 72 700 séjours hospitaliers en MCO dont 27 000 ont concerné des femmes âgées de 85 ans ou plus.

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

Pour en savoir plus

- OBERLIN P. et MOUQUET M.-C., 2005, « La chirurgie de l'obésité en France de 1997 à 2003 », Études et Résultats, n° 410, juillet, Drees.
- BOULAY C., BURBAUD F., FONTAINE D., GUYE O., LEDESERT B., TALLEC A. et WORONOFF A.-S., 2005, Le cancer dans les régions de France - Mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations, *Collection Les études du réseau des ORS*, juin, Fnors.
- GEOFFROY-PEREZ B., 2004, « Confrontation des données du Programme national de surveillance du mésothéliome et du PMSI », Rapport d'étude, septembre, InVS.
- OBERLIN P., MOUQUET M.-C. et FOLLIGUET T., 2004, « Le traitement invasif des maladies coronariennes », Études et Résultats, n° 289, février, Drees.
- LEENHARDT L., GROSCLAUDE P., CHERIE-CHALLINE L. et les membres de la commission, 2003, « Recommandations pour la mise en place d'un dispositif de surveillance épidémiologique nationale des cancers thyroïdiens », Rapport, avril, InVS.
- MOUQUET M.-C., CHERIE-CHALLINE L. et MARESCAUX C., 2002, « L'analyse des séjours chirurgicaux au sein du PMSI : un nouvel indicateur pour l'observation des cancers », Document de travail, Série Études, n° 27, novembre, Drees.
- CHERIE-CHALLINE L., MOUQUET M.-C. et MARESCAUX C., 2002, « Incidence et traitement chirurgical des cancers », Études et Résultats, n° 199, octobre, Drees.
- OBERLIN P. et MOUQUET M.-C., 2002, « Les interventions de chirurgie fonctionnelle : une activité programmée importante mais hétérogène », Études et Résultats, n° 194, octobre, Drees.
- OBERLIN P. et MOUQUET M.-C., 2002, « Les interventions faites lorsque les patients ne tolèrent plus une gêne fonctionnelle - Enquête de morbidité hospitalière 1992-1993 et bases nationales PMSI 1998 et 1999 », Document de travail, Série Statistiques, n° 35, mai, Drees.
- BAUBEAU D., BOUSQUET F., JOUBERT M., BAUDOUIN C., QUESNOT S., TORROSSIAN T. et CORVEZ A., 2001, « Le traitement chirurgical de la cataracte en France : un développement encore limité de la chirurgie ambulatoire », Études et Résultats, n° 101, février, Drees.
- OBERLIN P., MOUQUET M.-C., BURGUN A., DELAMARE D. et TUDEAU L., 2000, « Le traitement des hernies de l'aîne en 1998 : un exemple de la disparité des pratiques », Études et Résultats, n° 92, novembre, Drees.
- MOUQUET M.-C., 2000, « Les motifs d'hospitalisation en 1998 », Études et Résultats, n° 81, septembre, Drees.
- CONG H.-Q., BOURDILLON F., NADAL J.-M., JOUBERT M., MOUQUET M.-C. et MASSON E., 1999, « Les actes chirurgicaux liés au cancer du sein en 1997 à travers le PMSI », Études et Résultats, n° 18, juin, Drees.
- Site du ministère de la Santé et des solidarités : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/morbid/sommaire.htm>
- Site Internet de l'Agence technique de l'hospitalisation (Atih) : <http://www.atih.sante.fr>