

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

DREES



document
de *travail*

SÉRIE ÉTUDES ET RECHERCHE

N° 128 • NOVEMBRE 2013

L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

Marie-Claude MOUQUET avec la collaboration de Philippe OBERLIN



Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

DREES

SÉRIE ÉTUDES ET RECHERCHE

N° 128 • Novembre 2013

L'évolution des motifs de recours à
l'hospitalisation de court séjour entre 1998
et 2008

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

Marie-Claude MOUQUET avec la collaboration de Philippe OBERLIN

Cette publication n'engage que ses auteurs

Sommaire

■ INTRODUCTION	9
Près d'un homme sur sept et d'une femme sur cinq hospitalisés en MCO en 2008	10
■ CHAPITRE 1 - L'ÉVOLUTION DES SÉJOURS.....	11
Une évolution du nombre des séjours similaire pour les hommes et les femmes par groupes d'âges	12
Des variations notables selon les groupes de pathologies	13
Avec des causes hétérogènes	17
Peu de modification de la structure par pathologies tous âges	18
Des évolutions sensibles pour les moins de 15 ans	20
Entre 15 et 44 ans : recul des causes accidentelles pour les hommes... ..	22
...et progression des séjours pour des grossesses ou accouchements compliqués pour les femmes	22
Pas de modification de la structure des motifs de recours pour les 45-64 ans mais des différences entre hommes et femmes	24
Prédominance en déclin des maladies de l'appareil circulatoire chez les 65 ans ou plus.....	26
■ CHAPITRE 2 - L'ÉVOLUTION DES TAUX D'HOSPITALISATION.....	29
Hors grossesse et à âge identique, les femmes sont moins souvent hospitalisées que les hommes	29
Les taux d'hospitalisation toutes causes les plus forts sont observés aux âges extrêmes	30
Des taux toutes causes comparables pour les hommes et les femmes entre 15 et 44 ans.....	34
Pathologies spécifiques et comportements à risque à l'origine des taux masculins toutes causes plus élevés avant 15 ans et à partir de 45 ans	34
Quelques groupes de pathologies particuliers	34
Une augmentation du taux global d'hospitalisation entre 1998 et 2008 en lien avec le vieillissement de la population.....	44
Des évolutions contrastées selon les pathologies	45
Moins de recours à l'hôpital entre 1998 et 2008 pour les moins de 15 ans.....	47
Un recours à l'hôpital plutôt stable entre 1998 et 2008 pour les 15-64 ans.....	49
Un accroissement des taux d'hospitalisation entre 1998 et 2008 pour les 65 ans ou plus	55
■ CHAPITRE 3 - L'ÉVOLUTION DE LA DURÉE D'HOSPITALISATION	59
Entre 1998 et 2008, une progression des prises en charge en ambulatoire	59
... accompagnée d'une baisse de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète	65
■ CHAPITRE 4 - L'ÉVOLUTION DES DISPARITÉS RÉGIONALES – TOTAL TOUTES CAUSES.....	73
Un taux brut d'hospitalisation masculin toutes causes supérieur à celui des femmes dans toutes les régions	79
Des disparités régionales de recours toutes causes largement expliquées par des différences de structures démographiques	82
Une progression de la part des prises en charge en ambulatoire quelle que soit la région de résidence.....	89
...et une baisse de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète	91
■ CHAPITRE 5 - L'ÉVOLUTION DES DISPARITÉS RÉGIONALES – QUELQUES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES.....	99
Pathologies intéressant presque exclusivement les personnes âgées (<i>premier groupe</i>)	99
Maladies de l'œil et de ses annexes	99

Insuffisance cardiaque.....	106
Maladies cérébrovasculaires	111
Pathologies à recrutement chez les personnes âgées et les adultes (<i>deuxième groupe</i>)	116
Tumeurs.....	116
Syndromes du canal carpien ou mononévrites	123
Cardiopathies ischémiques.....	129
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	134
Motifs de recours présents, à des degrés divers, dans tous les groupes d'âges (<i>troisième groupe</i>)	140
Fractures.....	140
Intoxications médicamenteuses	147
■ CONCLUSION	155
Augmentation du nombre de séjours.....	155
...mais baisse du nombre d'équivalents-journées	156
...et une fréquentation de plus en plus âgée	156
■ POUR EN SAVOIR PLUS.....	157

■ INTRODUCTION

Près de 10,8 millions de personnes résidant en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer¹ (DOM), soit une personne sur six, ont été hospitalisées au moins une fois en 2008, dans une unité de soins de courte durée de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO) au sein d'un établissement hospitalier public ou privé installé en métropole ou dans les DOM. Elles ont totalisé 16,3 millions de séjours². Les hospitalisations de moins de 24 heures continuent de se développer et la durée des autres séjours à raccourcir. Le nombre d'équivalents-journées (encadré 1) ainsi réalisé en 2008 s'élève à 65,5 millions.

ENCADRÉ 1 – SOURCES ET DÉFINITIONS

Les résultats présentés ici portent sur les unités de soins de courte de durée relevant des disciplines de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie (MCO). Ils proviennent de l'analyse des bases nationales annuelles de résumés de sortie anonymes (RSA) 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. Ce taux d'exhaustivité, calculé avant pondération par comparaison avec la Statistique annuelle des établissements (SAE) en équivalent-journées, a cru régulièrement au fil du temps, passant de 92 % en 1998 à 97 % en 2003 et à près de 100 % en 2008.

En 2003, les données de la plupart des établissements de santé de Guyane étaient absentes de la base nationale de RSA. On a donc introduit une double pondération pour la Guadeloupe et la Martinique, la première correspondant aux véritables volumes enregistrés pour ces deux régions et la seconde les surpondérant pour prendre en compte la non réponse guyanaise et obtenir une estimation correcte du total France entière. Pour cette année-là, le total France entière n'est donc pas la somme des régions.

Les venues pour des séances réalisées en ambulatoire sont exclues du champ de l'étude, essentiellement en raison de la non-couverture par le PMSI d'établissements exclusivement dédiés à ce type de prises en charge. Ainsi, en 2008, on a dénombré dans la SAE, 5,2 millions de venues pour une dialyse, 3,3 pour une radiothérapie et 1,8 pour une chimiothérapie. Le nombre de venues décomptés dans la base PMSI-MCO de la même année s'élève respectivement à 3 millions pour la dialyse, 1,7 pour la radiothérapie et 1,8 pour la chimiothérapie.

Sont également 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 ceux des établissements dont l'activité principale ne relève pas des disciplines de MCO (psychiatrie, soins de suite et de réadaptation, par exemple).

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, répertoriés comme « nouveau-nés non hospitalisés ». Cependant, les RSA de ces derniers ne sont pas clairement identifiés. Le taux d'hospitalisation élevé observé pour les enfants de moins de 1 an laisse à penser qu'un certain nombre de nouveau-nés restés auprès de leur mère ont présenté une pathologie peu grave ne nécessitant pas une hospitalisation mais des soins médicaux spécifiques et donc l'affectation d'un diagnostic principal de maladie : ils sont considérés dans l'exploitation comme des nouveau-nés hospitalisés.

Les séjours effectués dans les unités de MCO des établissements à tarif d'autorité (établissements non conventionnés avec les organismes d'assurance maladie) sont également absents, n'étant pas soumis à la production de RSA.

Les séjours effectués dans les unités de MCO des hôpitaux d'instruction des armées ne sont pas non plus pris en compte dans cette étude car, avant 2009, ils ne faisaient 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.

Les taux d'hospitalisation correspondent au nombre de séjours hospitaliers effectués par les personnes résidant en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer pour 1 000 habitants. Les données démographiques utilisées sont celles des estimations localisées de population au 1er janvier, publiées par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) en mai 2009 pour 1998 et 2003 et en janvier 2011 pour 2008. Ces taux, établis à partir des résumés de sortie anonymes (RSA), sont donc le reflet des séjours dans les unités de soins et non des taux de personnes hospitalisées. Ils peuvent être calculés par type d'hospitalisation (hospitalisation d'une durée au moins égale à 24 heures ou hospitalisation complète et hospitalisation inférieure à la journée ou hospitalisation en ambulatoire) ou pour l'ensemble des hospitalisations.

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, 2008 est celle de la France métropolitaine au 1er janvier 1990 pour les deux sexes réunis publiée par l'INSEE en mai 2009, répartie en 11 tranches d'âges. Ils peuvent être calculés par type d'hospitalisation ou pour l'ensemble des hospitalisations.

¹ Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.

² Hors venues en séances pour des traitements itératifs tels que chimiothérapie, radiothérapie, dialyse... (encadré 1).

Part d'ambulatoire standardisée

Taux d'hospitalisation en hospitalisation < 24heures standardisé

/ Taux d'hospitalisation standardisé pour l'ensemble des séjours * 100

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 intervenus dans les premières 24 heures pour lesquels on compte alors 0 journée et 1 séjour : ces séjours ne peuvent pas être considérés comme une hospitalisation en ambulatoire et leur durée de séjour obtenue, comme pour les séjours d'au moins 24 heures, par différence entre date de sortie et date d'entrée est égale à 0 jour.

Taux de journées bruts et standardisés

Les taux de journées représentent nombre de journées réalisées en hospitalisation d'au moins 24 heures pour 1 000 habitants. Comme les taux d'hospitalisation ils peuvent être standardisés en utilisant une population de référence de manière à gommer les effets de structure liés aux évolutions démographiques intervenues dans la population.

Durée moyenne de séjour standardisée

Taux de journées en hospitalisation ≥ 24heures standardisé

/ Taux d'hospitalisation en hospitalisation ≥ 24heures standardisé

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

Près d'un homme sur sept et d'une femme sur cinq hospitalisés en MCO en 2008

La généralisation récente à la quasi-totalité des séjours hospitaliers collectés d'un numéro de patient permet de décompter le nombre de personnes hospitalisées au moins une fois dans l'année en MCO. Environ une personne résidant en France métropolitaine ou dans les DOM sur six a séjourné dans un établissement de santé en 2008 (tableau 1). La proportion plus importante de femmes (18 % contre 15 % des hommes) est essentiellement due aux hospitalisations pour grossesse, accouchement ou suites de couches qui ont concerné un million de femmes en 2008. Le risque d'hospitalisation est ainsi supérieur pour les hommes avant 15 ans et à partir de 55 ans (tableau 1).

Quel que soit le sexe, les risques d'hospitalisation les plus élevés sont observés aux âges extrêmes avec quatre enfants de moins d'1 an sur dix hospitalisés au moins une fois dans l'année et quatre personnes âgées de 85 ans ou plus sur dix (tableau 1). À l'inverse, la proportion d'enfants âgés de 5 à 14 ans hospitalisés est nettement plus faible que celle des autres groupes d'âge.

Tableau 1

Nombre de personnes hospitalisées (1) au moins une fois en 2008 dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients

	Moins d'1 an	De 1 à 4 ans	De 5 à 14 ans	De 15 à 24 ans	De 25 à 34 ans	De 35 à 44 ans	De 45 à 54 ans	De 55 à 64 ans	De 65 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans ou plus	Tous âges
Nombre de patients												
Hommes	182 200	236 100	281 400	363 200	340 400	470 900	628 900	780 500	666 400	581 400	191 300	4 722 700
Femmes	152 900	145 300	216 200	607 500	1 000 500	767 400	688 600	732 300	647 100	734 900	380 600	6 073 300
Les deux sexes	335 100	381 400	497 600	970 700	1 340 900	1 238 300	1 317 500	1 512 800	1 313 500	1 316 300	571 900	10 796 000
Taux de féminisation (%)	45,6	38,1	43,5	62,6	74,6	62,0	52,3	48,4	49,3	55,8	66,6	56,3
Proportion de résidents en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer hospitalisés au moins une fois dans l'année (%)												
Hommes	45,1	14,6	7,0	8,8	8,5	10,5	14,8	20,9	28,8	36,9	46,2	15,3
Femmes	39,7	9,4	5,6	15,1	24,5	16,7	15,5	18,6	23,7	30,1	37,9	18,4
Les deux sexes	42,5	12,1	6,3	11,9	16,6	13,6	15,2	19,7	26,0	32,8	40,3	16,9

(1) EN HOSPITALISATION ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS) OU EN HOSPITALISATION < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

■ CHAPITRE 1 - L'ÉVOLUTION DES SÉJOURS

Près des trois quarts des patients n'ont été hospitalisés qu'une seule fois en 2008, le plus souvent en hospitalisation complète (tableau 2). Supérieure à 80 % avant 35 ans, la proportion de patients « mono-hospitalisation » décroît ensuite progressivement avec l'âge pour être de l'ordre de 60 % chez les 75 ans ou plus. Le nombre moyen d'hospitalisations dans l'année passe ainsi de 1,3 avant 35 ans à près de 2 pour les hommes âgés de 75 ans ou plus.

Le type d'hospitalisation varie également beaucoup selon l'âge des patients, en lien avec les pathologies à l'origine des hospitalisations³. L'hospitalisation complète prédomine nettement aux âges extrêmes avec neuf patients de moins d'1 an sur dix et huit patients de 85 ans ou plus sur dix hospitalisés uniquement en hospitalisation complète. À l'opposé, pour les enfants âgés de 1 à 4 ans, c'est la prise en charge en ambulatoire qui prédomine avec près d'un enfant hospitalisé sur deux venu uniquement en hospitalisations inférieures à 24 heures.

Tableau 2

Répartition des personnes hospitalisées (1) au moins une fois en 2008 dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le type d'hospitalisation, le nombre d'hospitalisations et le sexe et l'âge des patients

	Moins d'1 an	De 1 à 4 ans	De 5 à 14 ans	De 15 à 24 ans	De 25 à 34 ans	De 35 à 44 ans	De 45 à 54 ans	De 55 à 64 ans	De 65 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans ou plus	Tous âges
Proportion de patients hospitalisés (%)												
Uniquement en hospitalisation complète												
Hommes	89,4	39,0	48,7	51,8	54,4	52,8	51,2	51,5	55,6	65,2	78,9	55,9
Femmes	90,7	50,4	52,5	54,3	67,6	54,0	47,8	47,9	54,5	67,5	82,9	59,1
Les deux sexes	90,0	43,4	50,4	53,4	64,2	53,5	49,4	49,8	55,1	66,5	81,6	57,7
dont Hospitalisés une seule fois												
Hommes	75,2	34,2	44,1	46,3	47,2	43,8	39,8	37,8	37,8	40,7	47,9	42,4
Femmes	77,8	44,5	47,1	46,8	58,9	46,2	39,0	37,9	40,4	45,8	54,8	47,2
Les deux sexes	76,4	38,1	45,4	46,6	56,0	45,3	39,4	37,8	39,1	43,6	52,5	45,1
Uniquement en hospitalisation < 24 heures												
Hommes	6,5	53,5	44,9	42,0	38,0	38,2	37,6	35,0	29,5	21,3	11,6	33,4
Femmes	5,8	42,2	41,4	40,0	24,7	36,8	41,6	40,6	33,6	22,1	10,1	31,9
Les deux sexes	6,2	49,2	43,3	40,7	28,1	37,3	39,7	37,7	31,5	21,7	10,6	32,5
dont Hospitalisés une seule fois												
Hommes	6,1	49,7	41,4	39,1	34,6	34,3	33,5	30,7	24,7	16,4	8,8	29,5
Femmes	5,4	39,0	38,2	38,5	22,5	32,7	37,1	35,7	27,6	16,5	7,6	28,0
Les deux sexes	5,8	45,6	40,0	38,7	25,5	33,3	35,4	33,1	26,2	16,5	8,0	28,7
En hospitalisation complète et en hospitalisation < 24 heures												
Hommes	4,1	7,5	6,4	6,2	7,6	9,0	11,2	13,5	14,9	13,5	9,5	10,7
Femmes	3,5	7,4	6,1	5,7	7,7	9,2	10,6	11,5	11,9	10,4	7,0	9,0
Les deux sexes	3,8	7,4	6,3	5,9	7,7	9,2	10,9	12,5	13,4	11,8	7,8	9,8
dont Hospitalisés une fois en hospitalisation complète et une fois en hospitalisation < 24 heures												
Hommes	2,1	4,6	4,2	4,1	4,4	4,8	5,3	6,0	6,2	5,2	3,6	5,0
Femmes	1,8	4,2	3,8	3,4	4,5	5,2	5,7	6,1	5,9	4,7	3,1	4,8
Les deux sexes	2,0	4,5	4,0	3,6	4,5	5,1	5,5	6,1	6,0	4,9	3,3	4,9
Nombre moyen de séjours dans l'année par patient												
Hommes	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	1,8	1,6
Femmes	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	1,7	1,6	1,5
Les deux sexes	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,7	1,5

(1) EN HOSPITALISATION ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS) OU EN HOSPITALISATION < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

³ Mouquet M.-Cl., 2011, « Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 783, novembre.

Toutefois, le numéro de patient n'étant exhaustif que depuis 2007 et l'évolution des motifs de recours au MCO étant analysée entre 1998 et 2008, l'analyse a été effectuée à partir des diagnostics principaux des séjours sans relier entre eux les éventuels séjours d'un même patient au cours de l'année.

L'accouchement unique et spontané⁴ a été exclu, compte tenu de sa spécificité.

Une évolution du nombre des séjours similaire pour les hommes et les femmes par groupes d'âges

Le nombre total de séjours, non compris accouchement unique et spontané, est passé de 14,3 millions en 1998 à 15,8 millions en 2008 soit une augmentation de 11 % (tableau 3). Globalement, cette augmentation du nombre de séjours se retrouve pour les hommes comme pour les femmes. Cependant, les évolutions diffèrent selon les groupes d'âges tout en restant analogues pour les hommes et pour les femmes. Ainsi, hors séjours liés à la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, aux causes périnatales⁵ et à la surveillance de la grossesse et du nouveau-né en bonne santé (champ dit « étude impact du vieillissement »), le nombre de séjours a baissé pour les patients âgés de moins de 45 ans et progressé pour ceux âgés de 45 ans ou plus.

⁴ Accouchement sans assistance ou avec assistance minime, avec ou sans épisiotomie, code O80 de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision (CIM10).

⁵ Prématurité, hypotrophie, nouveau-nés affectés par des complications maternelles de la grossesse, de l'accouchement ou des suites de couches...

Tableau 3

Évolution de 1998 à 2008 du nombre de séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe et l'âge des patients - Ensemble des hospitalisations (2)

	Moins d'1 an	De 1 à 4 ans	De 5 à 14 ans	De 15 à 24 ans	De 25 à 34 ans	De 35 à 44 ans	De 45 à 54 ans	De 55 à 64 ans	De 65 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans ou plus	Tous âges
Hommes												
Toutes causes												
1998	233 900	340 000	441 200	452 600	560 000	728 200	946 000	946 800	1 194 900	717 400	250 700	6 811 700
2003	216 700	320 400	381 400	447 000	490 500	719 400	1 021 100	1 083 600	1 227 700	959 700	228 800	7 096 300
2008	246 300	299 200	359 000	456 600	458 700	686 000	995 300	1 318 500	1 206 200	1 094 800	343 400	7 464 000
Champ de l'étude impact du vieillissement (3)												
1998	147 800	339 900	441 100	452 500	559 800	727 700	945 800	946 800	1 195 000	717 400	250 700	6 724 500
2003	127 500	320 300	381 300	447 000	490 300	718 700	1 020 700	1 083 500	1 227 700	959 700	228 800	7 005 500
2008	121 300	299 000	358 900	456 600	458 600	685 100	994 700	1 318 500	1 206 200	1 094 800	343 300	7 337 000
Femmes												
Non compris accouchement unique et spontané (4)												
1998	179 300	222 300	346 100	643 800	1 073 100	922 900	893 100	771 100	1 027 500	856 400	510 500	7 446 100
2003	171 900	208 900	300 000	659 500	1 021 000	964 400	996 000	901 400	1 063 600	1 112 200	473 700	7 872 600
2008	200 200	186 300	276 700	673 300	1 015 200	982 300	1 010 600	1 105 700	1 042 900	1 255 400	624 800	8 373 400
Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)												
1998	179 300	222 300	345 300	464 800	633 400	785 900	890 400	771 100	1 027 500	856 400	510 500	6 686 900
2003	172 000	208 900	299 000	467 100	595 700	814 300	992 500	901 300	1 063 600	1 112 200	473 700	7 100 300
2008	200 200	186 300	275 600	469 600	561 200	807 800	1 007 100	1 105 600	1 042 900	1 255 500	624 800	7 536 600
Champ de l'étude impact du vieillissement (3)												
1998	106 500	222 200	345 200	451 200	568 900	740 400	888 600	771 000	1 027 400	856 400	510 500	6 488 300
2003	95 400	208 800	298 900	451 200	519 700	754 200	989 900	901 200	1 063 600	1 112 200	473 700	6 868 800
2008	91 300	186 200	275 500	457 800	497 100	745 300	1 001 800	1 105 400	1 042 900	1 255 400	624 800	7 283 500
Les deux sexes												
Non compris accouchement unique et spontané (4)												
1998	413 200	562 300	787 300	1 096 400	1 633 100	1 651 100	1 839 100	1 717 900	2 222 400	1 573 800	761 200	14 257 800
2003	388 600	529 300	681 400	1 106 500	1 511 500	1 683 800	2 017 100	1 985 000	2 291 300	2 071 900	702 500	14 968 900
2008	446 500	485 500	635 700	1 129 900	1 473 900	1 668 300	2 005 900	2 424 200	2 249 100	2 350 200	968 200	15 837 400
Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)												
1998	413 200	562 300	786 500	917 400	1 193 400	1 514 100	1 836 400	1 717 900	2 222 400	1 573 800	761 200	13 498 600
2003	388 700	529 300	680 400	914 100	1 086 200	1 533 700	2 013 600	1 984 900	2 291 300	2 071 900	702 500	14 196 600
2008	446 500	485 500	634 600	926 200	1 019 900	1 493 800	2 002 400	2 424 100	2 249 100	2 350 300	968 200	15 000 600
Champ de l'étude impact du vieillissement (3)												
1998	254 300	562 100	786 300	903 700	1 128 700	1 468 100	1 834 400	1 717 800	2 222 400	1 573 800	761 200	13 212 800
2003	222 900	529 100	680 200	898 200	1 010 000	1 472 900	2 010 600	1 984 700	2 291 300	2 071 900	702 500	13 874 300
2008	212 600	485 200	634 400	914 400	955 700	1 430 400	1 996 500	2 423 900	2 249 100	2 350 200	968 100	14 620 500

Population au 1er janvier

	Moins d'1 an	De 1 à 4 ans	De 5 à 14 ans	De 15 à 24 ans	De 25 à 34 ans	De 35 à 44 ans	De 45 à 54 ans	De 55 à 64 ans	De 65 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans ou plus	Tous âges
Hommes												
1998	381 243	1 501 646	4 017 132	4 071 059	4 393 697	4 333 860	3 952 429	2 698 515	2 329 595	1 085 609	330 570	29 095 355
2003	395 315	1 596 486	3 986 629	4 052 180	4 174 737	4 425 835	4 256 318	3 013 180	2 362 540	1 388 418	305 706	29 957 344
2008	403 744	1 616 044	4 035 408	4 115 443	4 006 005	4 499 465	4 248 051	3 732 293	2 311 465	1 576 229	414 188	30 958 335
Femmes												
1998	361 687	1 433 764	3 838 251	3 952 563	4 432 095	4 422 471	3 956 585	2 858 484	2 918 092	1 751 512	878 488	30 803 992
2003	377 643	1 520 599	3 792 779	3 984 784	4 212 238	4 536 386	4 382 153	3 142 857	2 897 426	2 202 406	817 415	31 866 686
2008	385 472	1 546 238	3 840 310	4 009 915	4 082 214	4 593 630	4 438 505	3 928 044	2 730 769	2 443 050	1 005 474	33 003 621
Les deux sexes												
1998	742 930	2 935 410	7 855 383	8 023 622	8 825 792	8 756 331	7 909 014	5 556 999	5 247 687	2 837 121	1 209 058	59 899 347
2003	772 958	3 117 085	7 779 408	8 036 964	8 386 975	8 962 221	8 638 471	6 156 037	5 259 966	3 590 824	1 123 121	61 824 030
2008	789 216	3 162 282	7 875 718	8 125 358	8 088 219	9 093 095	8 686 556	7 660 337	5 042 234	4 019 279	1 419 662	63 961 956

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) 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.

(3) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

(4) CODE O80 DE LA CIM10.

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Des variations notables selon les groupes de pathologies

Les augmentations les plus importantes en termes de nombre de séjours (> 20 % entre 1998 et 2008) apparaissent, pour les hommes comme pour les femmes, dans les groupes de maladies suivants (encadré 2) : maladies du sang (anémies en particulier), affections d'origine périnatale, maladies de l'œil (cataracte) et maladies du

système nerveux (syndrome du canal carpien notamment) (tableau 4). Il faut y ajouter les troubles mentaux pour les hommes et les maladies du système ostéo-articulaire (arthropathies, arthroses, lésions articulaires) pour les femmes. À noter aussi pour les deux sexes une croissance forte du nombre de séjours dus à des maladies de l'appareil digestif (+16,4 % pour les hommes et +17,4 % pour les femmes) malgré une baisse notable des séjours pour appendicite ; dans ce groupe ce sont les séjours pour des maladies de la bouche et des dents (extractions dentaires) et pour certaines maladies de l'intestin (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin [MICI], polypes du côlon et du rectum par exemple) qui progressent fortement.

Les diminutions les plus importantes sont aussi communes aux deux sexes. Elles concernent les maladies de l'appareil respiratoire (en particulier à cause de l'évolution des séjours induits par le traitement des maladies chroniques des amygdales et des végétations), des traumatismes et empoisonnements (fractures) et des maladies de l'oreille (otites). Pour les hommes, on observe également une baisse sensible des séjours pour maladies infectieuses et parasitaires.

Enfin, le nombre des séjours pour des motifs liés à la surveillance ou la prévention (encadré 2) enregistre une progression limitée entre 2003 et 2008 après avoir connu une forte augmentation entre 1998 et 2003.

ENCADRE 2 - LES REGROUPEMENTS DE MALADIES

Les groupes de pathologies étudiés ont été constitués à partir du diagnostic principal mentionné dans les séjours. Dans le PMSI-MCO, ce diagnostic principal est défini comme 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 de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 10^e révision (CIM10). 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 le code manifestation clinique qui est retenu comme diagnostic principal. Ainsi, à titre d'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).

Pour l'analyse de la morbidité hospitalière, les codes sont 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. Celles-ci 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 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. Ces chapitres ne correspondent généralement pas aux spécialités médicales. Par exemple, le champ de l'ORL se trouve 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'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 ». Ce sont, dans cette étude, les 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 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, ainsi que la réalisation d'examens médicaux généraux (bilans de santé par exemple) ou spéciaux de dépistage concernant des individus ou des populations. Enfin, elles permettent de coder la surveillance rendue nécessaire par certains traitements médicaux ou chirurgicaux (trachéotomie, colostomie, stimulateur cardiaque...).

On y a rajouté quelques regroupements spécifiques retenus dans une étude précédemment réalisée sur l'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020 et 2030 ainsi que le total « toutes causes » correspondant au champ de cette étude qui excluait les séjours pour grossesse, accouchement ou puerpéralité (chapitre XV de la CIM10), pour affections périnatales (chapitre XVI de la CIM10) et pour des motifs liés à la reproduction (codes Z30 à Z39 de la CIM10) ou à la surveillance médicale des nourrissons et enfants en bonne santé (codes Z76.1 et Z76.2 de la CIM10).

Tableau 4

Évolution de 1998 à 2008 du nombre de séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (2) - Ensemble des hospitalisations (3)
Hommes

	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	141 200	119 700	126 500
Tumeurs	605 200	642 300	658 800
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	49 100	55 300	75 000
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	137 800	148 500	150 100
Troubles mentaux et du comportement	142 000	135 500	177 400
Maladies du système nerveux	214 700	229 500	271 600
dont :			
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	31 600	43 200	50 900
Maladies de l'œil et de ses annexes	217 800	270 900	315 900
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	106 700	92 400	81 200
Maladies de l'appareil circulatoire	746 300	765 500	805 800
dont :			
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	208 000	222 500	219 500
<i>Insuffisance cardiaque</i>	80 500	85 900	100 300
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	72 400	70 400	75 800
Maladies de l'appareil respiratoire	497 100	437 400	431 400
Maladies de l'appareil digestif	852 400	900 500	991 900
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	127 200	128 800	122 100
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	432 300	449 600	472 200
Maladies de l'appareil génito-urinaire	367 100	390 000	410 500
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	76 100	79 800	113 500
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	68 200	64 100	65 200
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	432 700	460 700	497 600
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	707 300	613 900	586 200
dont :			
<i>Fractures</i>	227 800	204 000	199 800
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	37 600	38 500	41 500
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	890 500	1 111 900	1 111 100
Toutes causes	6 811 700	7 096 300	7 464 000
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (4)	6 724 500	7 005 500	7 337 000

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, GROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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.

(4) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 4 (suite)

Évolution de 1998 à 2008 du nombre de séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (2) - Ensemble des hospitalisations (3)
Femmes

	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	119 300	106 000	113 600
Tumeurs	575 400	619 200	622 800
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	59 600	70 100	90 900
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	208 400	223 500	216 200
Troubles mentaux et du comportement	149 200	134 300	169 100
Maladies du système nerveux	224 800	260 500	312 100
dont :			
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	76 000	100 500	108 300
Maladies de l'œil et de ses annexes	321 900	391 200	448 300
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	91 700	80 500	73 700
Maladies de l'appareil circulatoire	608 700	594 200	606 700
dont :			
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	82 300	90 700	89 400
<i>Insuffisance cardiaque</i>	74 300	79 400	95 700
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	61 600	61 100	66 600
Maladies de l'appareil respiratoire	376 100	330 500	336 900
Maladies de l'appareil digestif	874 200	930 200	1 026 700
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	110 300	114 800	105 600
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	464 300	505 600	557 900
Maladies de l'appareil génito-urinaire	479 900	489 300	479 500
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	64 200	68 000	98 000
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	54 200	55 900	51 600
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	453 100	464 500	503 300
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	574 100	525 000	512 800
dont :			
<i>Fractures</i>	230 400	213 600	217 800
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	73 700	74 800	77 500
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	877 500	1 137 000	1 210 900
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	6 686 900	7 100 300	7 536 600
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	759 200	772 300	836 800
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	7 446 100	7 872 600	8 373 400
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (4)	6 488 300	6 868 800	7 283 500

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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.

(4) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 4 (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 du nombre de séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (2) - Ensemble des hospitalisations (3)
Les deux sexes

	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	260 500	225 700	240 100
Tumeurs	1 180 600	1 261 500	1 281 600
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	108 700	125 400	165 900
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	346 200	372 000	366 300
Troubles mentaux et du comportement	291 200	269 800	346 500
Maladies du système nerveux	439 500	490 000	583 700
dont :			
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	107 600	143 700	159 200
Maladies de l'œil et de ses annexes	539 700	662 100	764 200
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	198 400	172 900	154 900
Maladies de l'appareil circulatoire	1 355 000	1 359 700	1 412 500
dont :			
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	290 300	313 200	308 900
<i>Insuffisance cardiaque</i>	154 800	165 300	196 000
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	134 000	131 500	142 400
Maladies de l'appareil respiratoire	873 200	767 900	768 300
Maladies de l'appareil digestif	1 726 600	1 830 700	2 018 600
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	237 500	243 600	227 700
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	896 600	955 200	1 030 100
Maladies de l'appareil génito-urinaire	847 000	879 300	890 000
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	140 300	147 800	211 500
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	122 400	120 000	116 800
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	885 800	925 200	1 000 900
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	1 281 400	1 138 900	1 099 000
dont :			
<i>Fractures</i>	458 200	417 600	417 600
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	111 300	113 300	119 000
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	1 768 000	2 248 900	2 322 000
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	13 498 600	14 196 600	15 000 600
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	759 200	772 300	836 800
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	14 257 800	14 968 900	15 837 400
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (4)	13 212 800	13 874 300	14 620 500

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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.

(4) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Avec des causes hétérogènes

Ces évolutions relèvent de causes diverses, qui ne peuvent pas toujours être mises en évidence à partir des données disponibles sur les séjours hospitaliers. Il peut s'agir d'un effet mécanique induit par l'évolution de la structure démographique de la population française, de variations dans l'incidence des maladies liées ou non au vieillissement de la population, de modifications des modes de traitement ou de prise en charge entre médecine de ville et hôpital ou, encore, de la 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.

Ainsi, la baisse du nombre des séjours des personnes âgées de 85 ans ou plus en 2003 est à relier au nombre moins élevé de personnes de cet âge conséquence du déficit de naissances induit par la guerre 1914-1918.

L'accroissement du nombre de séjours constaté pour les tumeurs, les maladies de l'œil et de ses annexes, les maladies de l'appareil circulatoire ou les maladies du système ostéo-articulaire, pathologies plus fréquentes aux âges élevés (cf infra), découle en partie de celui des personnes âgées dans la population française qui totalisait 6,7 % de 75 ans ou plus en 1998, 7,6 % en 2003 et 8,5 % en 2008.

L'augmentation du nombre des séjours pour grossesse, accouchement et puerpéralité ou pour affections périnatales est à relier à celle du nombre des naissances (766 219 en 1998, 791 447 en 2003 et 826 772 en 2008).

La progression importante des séjours pour maladies du sang ou pour maladies du tube digestif est, quant à elle, à rapprocher de celles du nombre des coloscopies réalisées dans un but de diagnostic étiologique (anémies) ou de surveillance (MICI) ou de dépistage du cancer colorectal dans des populations à risque, conduisant à la découverte de pathologies peu graves (polypes). En outre, pour les maladies de l'intestin, il faut ajouter le rôle joué par la création dans la CIM10, fin 1999, du code K63.5 concernant certains polypes colorectaux dont l'effectif a atteint 72 982 séjours en 2008.

La faible augmentation, entre 2003 et 2008, du nombre de séjours pour des motifs liés à la surveillance ou à la prévention après la forte augmentation intervenue entre 1998 et 2003 est la conséquence de la circulaire sur les actes frontières du 31 août 2006 et de l'arrêté sur les forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE) du 27 février 2007. La première exclut du champ de l'hospitalisation, les prises en charge de moins de 24 heures qui peuvent être habituellement réalisées en médecine de ville ou dans le cadre de consultations ou d'actes externes dans les établissements hospitaliers (exemple : monitoring de type « rythme cardiaque fœtal » non suivi d'hospitalisation). Le second précise que ces forfaits sont à facturer en lieu et place d'une hospitalisation lors de la réalisation de certains actes utilisant le secteur opératoire ou nécessitant la mise en observation du patient (exemple : les endoscopies sans anesthésie).

La diminution du recours hospitalier pour le traitement des maladies chroniques des amygdales et des végétations et des otites semble correspondre à une réorientation vers des indications thérapeutiques plus pertinentes sous l'influence des recommandations professionnelles. C'est également le cas pour les appendicites pour lesquelles intervient, en outre, l'amélioration des moyens diagnostiques apportée par l'imagerie.

Enfin, la baisse du nombre de séjours motivés par des fractures est en partie le résultat de mesures préventives, telles que les campagnes destinées à réduire le risque de chute notamment chez les personnes âgées ou la diffusion du traitement de l'ostéoporose.

Peu de modification de la structure par pathologies tous âges

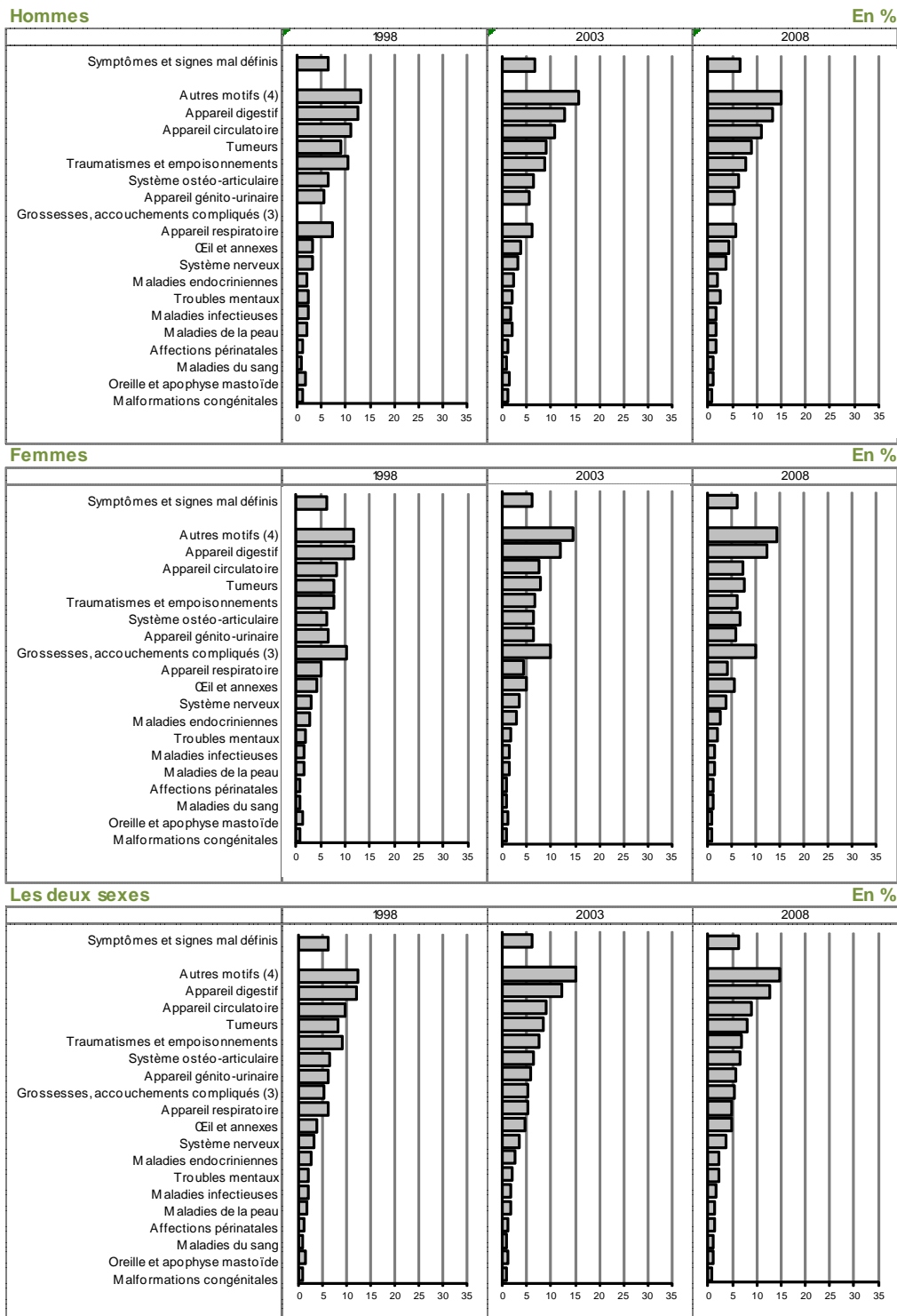
Naturellement, l'évolution de la répartition des séjours selon les motifs de recours a un lien avec les évolutions constatées sur les nombres de séjours par groupes de maladies (cf supra).

Tous âges confondus, deux groupes de causes de recours à l'hospitalisation prédominent sur l'ensemble de la période (graphique 1a). Ce sont, d'une part, les motifs de recours dits autres que les « maladies ou traumatismes⁶ » (encadré 2), tels que la surveillance, les bilans ou la prévention et, d'autre part, les maladies de l'appareil digestif (maladies des dents et de la bouche incluses). Leur poids total dans l'ensemble des séjours a augmenté entre 1998 (24,5 %) et 2008 (27,4 %) et la part des séjours liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention est devenue plus importante alors qu'elle était voisine de celle des maladies de l'appareil digestif en 1998. Ces évolutions des causes les plus fréquentes d'hospitalisation sont analogues pour les hommes et les femmes⁷ (graphique 1a).

⁶ Codes Z de la CIM10. Les motifs autres que maladie ou traumatisme sont largement liés aux hospitalisations de moins de 24 heures pour lesquelles ils comptent pour 25 % des séjours contre seulement 8 % des hospitalisations de 24 heures ou plus.

⁷ Compte tenu de sa spécificité, l'accouchement unique et spontané a été exclu pour l'étude des motifs de recours selon le sexe et l'âge.

Graphique 1a
Évolution de 1998 à 2008 de la répartition des séjours dans les services de soins de courte durée MCO (1)
selon le sexe des patients et la pathologie traitée - Tous âges
Ensemble des hospitalisations (2) (3)



NOTE : EN DEHORS DES SYMPTÔMES, SIGNES ET ÉTATS MORBIDES MAL DÉFINIS, LES GROUPES DE MALADIES ONT ÉTÉ CLASSÉS PAR ORDRE DÉCROISSANT DE FRÉQUENCES LES DEUX SEXES TOUTS ÂGES RÉUNIS 2008.

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) 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.

(3) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION).

(4) MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ AUTRES QUE MALADIE OU TRAUMATISME TELS QUE SURVEILLANCE, PRÉVENTION, MOTIFS SOCIAUX...

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Pour les hommes les maladies de l'appareil circulatoire demeurent la troisième cause d'hospitalisation avec une part des séjours stable (environ 11 %). Les tumeurs, dont la part reste invariable sur la période (environ 9 %), passent néanmoins de la cinquième à la quatrième place en raison du recul concomitant de la part des séjours pour traumatismes et empoisonnements (-2,5 points). Il en est de même de la part des séjours pour maladies du système ostéo-articulaire (stable à 6,3 %) qui progressent de la septième à la sixième place en permutant avec les maladies de l'appareil respiratoire (-1,5 point).

Pour les femmes les complications de la grossesse et de l'accouchement représentent la troisième cause d'hospitalisation avec environ 10 % des séjours. La part des séjours pour tumeurs baisse légèrement (-0,3 point), mais ce groupe passe de la cinquième à la quatrième position en raison de la décroissance plus importante de celle pour des maladies de l'appareil circulatoire (-0,9 point). Enfin, la petite augmentation de la part des séjours pour des maladies du système ostéo-articulaire (+0,4 point) les fait passer de la huitième à la sixième place tandis que, dans le même temps, la baisse de celle pour des traumatismes et empoisonnements (-1,6 point) les amènent de la sixième à la septième place et de celle pour des maladies de l'appareil génito-urinaire (-0,7 point), de la septième à la huitième.

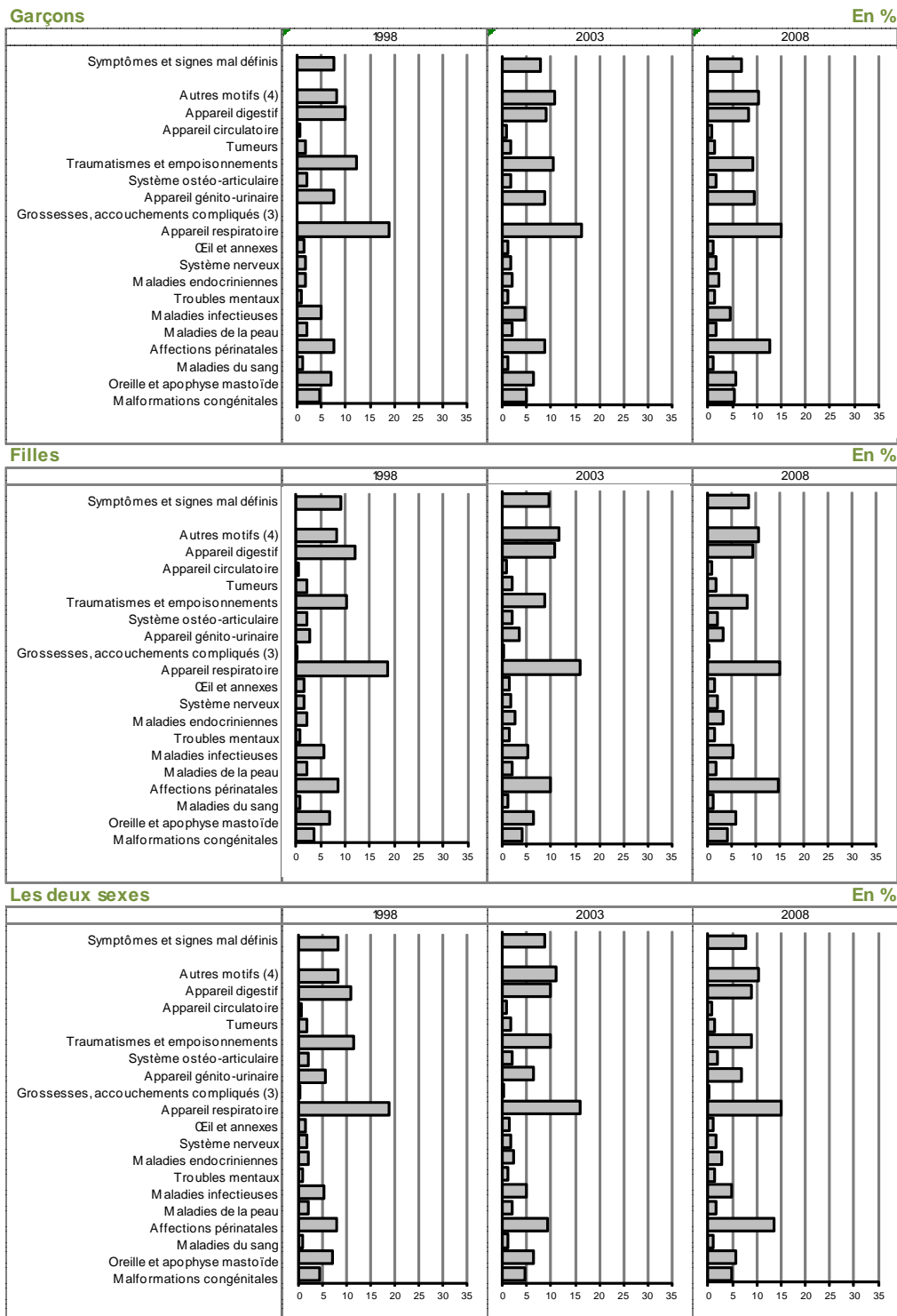
Des évolutions sensibles pour les moins de 15 ans

Avec près de 1,6 million de séjours en 2008, les enfants et adolescents de moins de 15 ans ont totalisé environ 10 % des séjours hospitaliers. Toutefois, cette part est nettement plus élevée pour les garçons (12 %) que pour les filles (8 %).

La répartition des motifs de recours à l'hospitalisation ainsi que les évolutions entre 1998 et 2008 sont voisines pour les garçons et les filles (graphique 1b). Dans ce groupe d'âges, les séjours pour des maladies de l'appareil respiratoire prédominent mais leur part relative baisse nettement (-3,8 points). En 2008, les affections périnatales, qui touchent exclusivement les moins d'un an, deviennent la deuxième cause d'hospitalisation, leur part relative augmentant fortement (+5,1 points pour les garçons et +6,2 points pour les filles). Elles arrivaient au cinquième rang pour les garçons en 1998 et 2003 et au quatrième pour les filles. De la même façon, la part des séjours pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention croît entre 1998 et 2008 (+2,2 points pour les garçons et +2,3 pour les filles), les amenant au troisième rang en 2008 (quatrième pour les garçons et cinquième pour les filles en 1998). Pour les garçons, la part relative des maladies de l'appareil génito-urinaire progresse de +2,1 points, occupant la quatrième position en 2008 contre la sixième en 1998. À l'inverse on note un net recul de la part des séjours pour des traumatismes et empoisonnements (-3 points pour les garçons et -2 points pour les filles) ou pour des maladies de l'appareil digestif (-1,7 point pour les garçons et -2,5 points pour les filles). Les causes accidentelles d'hospitalisation passent ainsi à la cinquième place en 2008 contre la deuxième pour les garçons et la troisième pour les filles en 1998. Quant aux maladies de l'appareil digestif, elles reculent de la troisième à la sixième place pour les garçons et de la deuxième à la quatrième place pour les filles.

Graphique 1b

Évolution de 1998 à 2008 de la répartition des séjours dans les services de soins de courte durée MCO (1)
selon le sexe des patients et la pathologie traitée - Moins de 15 ans
Ensemble des hospitalisations (2) (3)



NOTE : EN DEHORS DES SYMPTÔMES, SIGNES ET ÉTATS MORBIDES MAL DÉFINIS, LES GROUPES DE MALADIES ONT ÉTÉ CLASSÉS PAR ORDRE DÉCROISSANT DE FRÉQUENCES LES DEUX SEXES TOUTS ÂGES RÉUNIS 2008.

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) 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.

(3) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION).

(4) MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ AUTRES QUE MALADIE OU TRAUMATISME TELS QUE SURVEILLANCE, PRÉVENTION, MOTIFS SOCIAUX...

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Entre 15 et 44 ans : recul des causes accidentelles pour les hommes...

En 2008, 4,3 millions de séjours en soins de courte durée de MCO (hors séjours pour accouchement « normal ») ont concerné des personnes âgées de 15 à 44 ans représentant 22 % des séjours masculins et 32 % des séjours féminins.

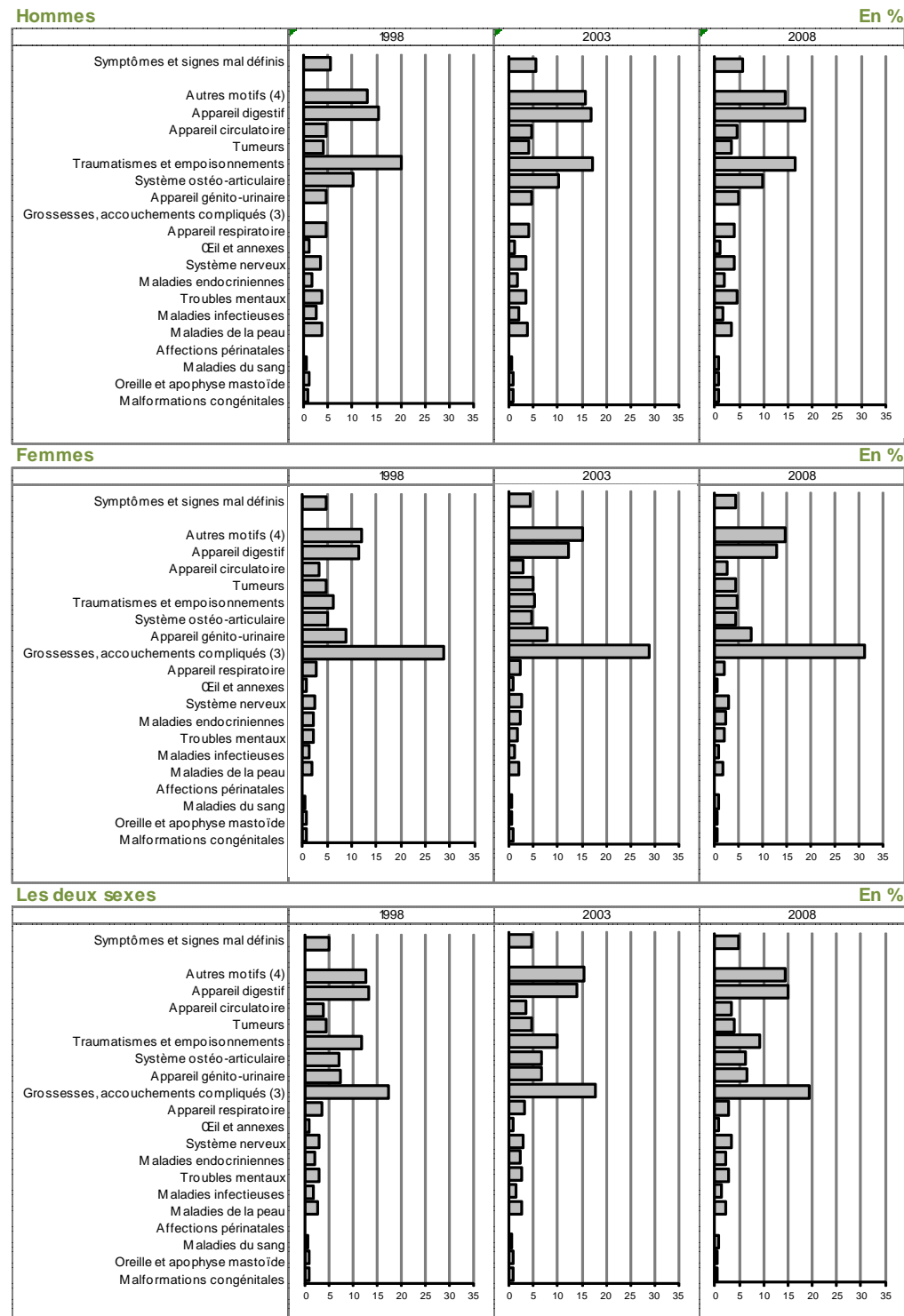
Dans ce groupe d'âges, les motifs de recours au MCO diffèrent sensiblement selon le sexe (graphique 1c).

Pour les hommes la part relative des séjours pour des traumatismes et empoisonnements régresse entre 1998 et 2008 (-3,5 points) tandis que celle pour des maladies de l'appareil digestif progresse (+3,1 points). Les causes accidentelles qui représentaient la première cause d'hospitalisation masculine en 1998 et 2003 deviennent ainsi la deuxième en 2008 tandis que c'est l'inverse pour les maladies de l'appareil digestif. Les séjours pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention sont la troisième cause d'hospitalisation, en légère augmentation entre 1998 et 2008 et les maladies du système ostéo-articulaire, la quatrième, avec une part relative stable.

...et progression des séjours pour des grossesses ou accouchements compliqués pour les femmes

Entre 15 et 44 ans, les complications de la grossesse et de l'accouchement sont, et de loin, la première cause d'hospitalisation des femmes en MCO (environ 30 % des séjours), en augmentation entre 1998 et 2008 (+2,5 points) (graphique 1c). Les séjours pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention viennent ensuite (+2,6 points entre 1998 et 2008), puis les maladies de l'appareil digestif (+1,5 point) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (-1,4 point).

Graphique 1c
Évolution de 1998 à 2008 de la répartition des séjours dans les services de soins de courte durée MCO (1)
selon le sexe des patients et la pathologie traitée - 15 à 44 ans
Ensemble des hospitalisations (2) (3)



NOTE : EN DEHORS DES SYMPTÔMES, SIGNES ET ÉTATS MORBIDES MAL DÉFINIS, LES GROUPES DE MALADIES ONT ÉTÉ CLASSÉS PAR ORDRE DÉCROISSANT DE FRÉQUENCES LES DEUX SEXES TOUTS ÂGES RÉUNIS 2008.

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) 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.

(3) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION).

(4) MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ AUTRES QUE MALADIE OU TRAUMATISME TELS QUE SURVEILLANCE, PRÉVENTION, MOTIFS SOCIAUX...

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Pas de modification de la structure des motifs de recours pour les 45-64 ans mais des différences entre hommes et femmes

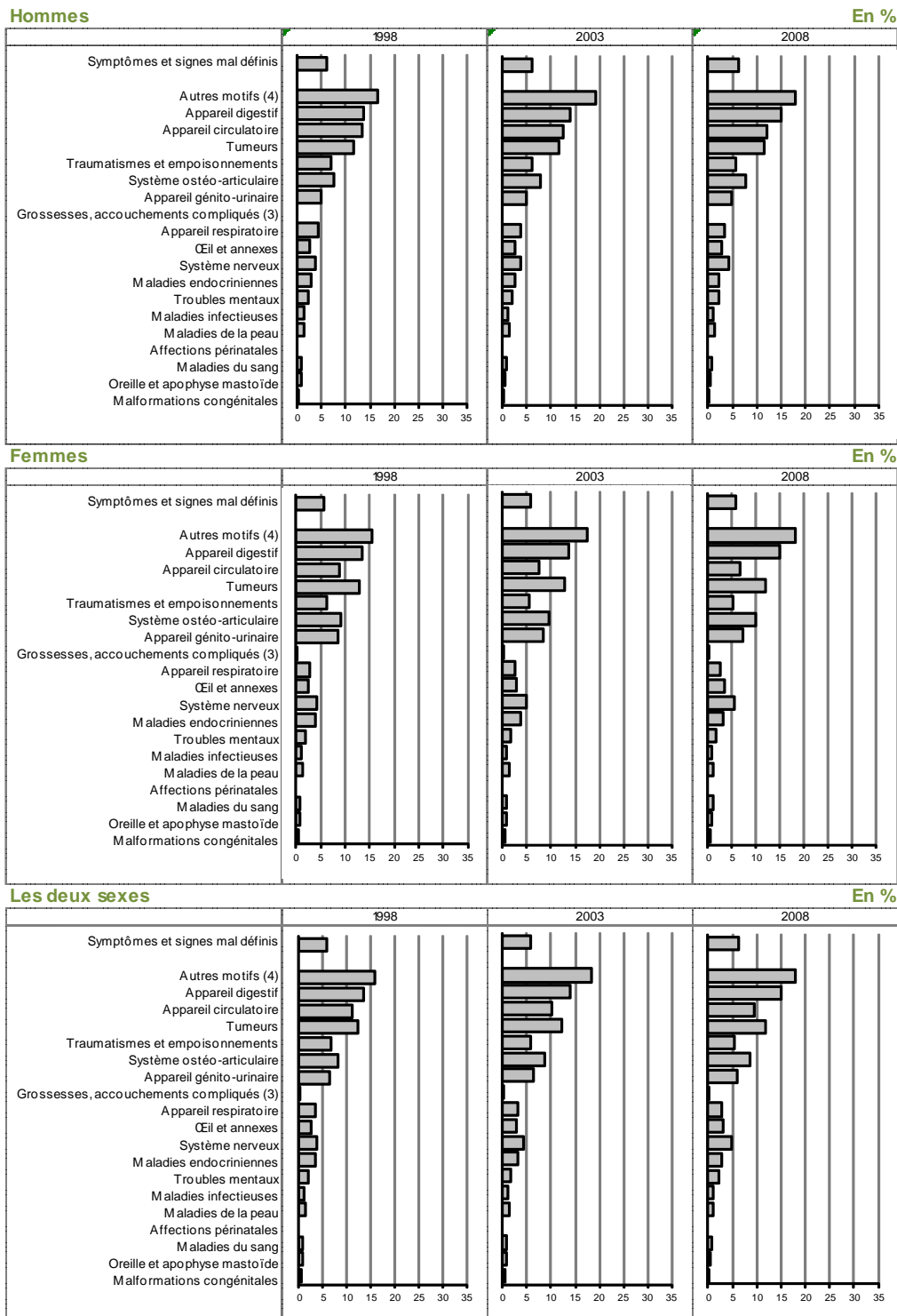
En 2008, on a enregistré 4,4 millions de séjours en MCO pour les personnes âgées de 45 à 64 ans soit 31 % des séjours masculins et 25 % des séjours féminins.

Dans ce groupe d'âges, les deux premières causes d'hospitalisation sont identiques pour les hommes et les femmes (graphique 1d). Il s'agit, dans l'ordre, des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention et des maladies de l'appareil digestif. Ces deux groupes de pathologies voient leur part relative progresser entre 1998 et 2008 notamment le premier chez les femmes (+2,8 points).

Viennent ensuite, pour les hommes, avec des parts relatives en baisse, les maladies de l'appareil circulatoire au troisième rang et les traumatismes et empoisonnements au sixième et, avec des parts relatives stables, les tumeurs et les maladies du système ostéo-articulaire respectivement aux quatrième et cinquième rangs.

Pour les femmes, les tumeurs représentent la troisième cause d'hospitalisation avec une part relative en diminution et les maladies du système ostéo-articulaire, la quatrième, avec une part relative en hausse. Ensuite l'ordre des causes d'hospitalisation s'est inversé entre 1998 et 2008. Les maladies du système génito-urinaire arrivent ainsi en cinquième position en 2003 et 2008 (sixième en 1998) et les maladies de l'appareil circulatoire en sixième (cinquième en 1998), avec des parts relatives en décroissance (-1,3 point pour les premières et -2,1 pour les secondes).

Graphique 1d
Évolution de 1998 à 2008 de la répartition des séjours dans les services de soins de courte durée MCO (1)
selon le sexe des patients et la pathologie traitée - 45 à 64 ans
Ensemble des hospitalisations (2) (3)



NOTE : EN DEHORS DES SYMPTÔMES, SIGNES ET ÉTATS MORBIDES MAL DÉFINIS, LES GROUPES DE MALADIES ONT ÉTÉ CLASSÉS PAR ORDRE DÉCROISSANT DE FRÉQUENCES LES DEUX SEXES TOUTS ÂGES RÉUNIS 2008.

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) 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.

(3) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION).

(4) MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ AUTRES QUE MALADIE OU TRAUMATISME TELS QUE SURVEILLANCE, PRÉVENTION, MOTIFS SOCIAUX...

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Prédominance en déclin des maladies de l'appareil circulatoire chez les 65 ans ou plus

En 2008, avec près de 5,6 millions de séjours, les personnes âgées de 65 ans ou plus ont été à l'origine de 35 % des séjours hospitaliers pour les hommes comme pour les femmes.

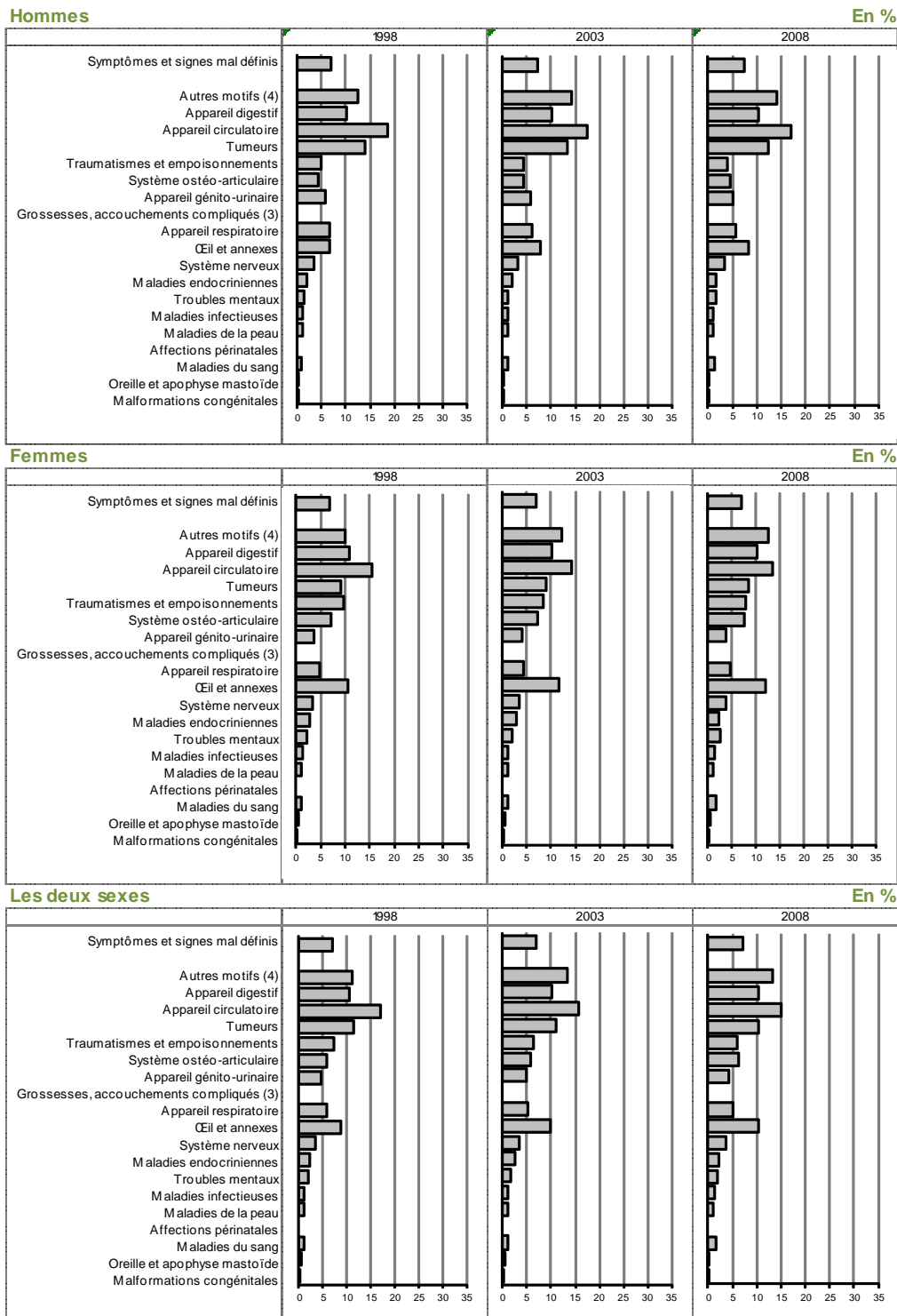
Les maladies de l'appareil circulatoire sont le premier motif de recours à l'hospitalisation en MCO des personnes âgées de 65 ans ou plus mais leur fréquence relative diminue entre 1998 et 2008 (-1,8 point pour les hommes et -2,1 pour les femmes) (graphique 1e).

Chez les hommes les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention (+1,7 point) permutent avec les tumeurs (-1,5 point) aux deuxième et troisième places et les maladies ophtalmologiques (+1,8 point) avec celles de l'appareil respiratoire (-0,9 point) aux cinquième et sixième. Les maladies de l'appareil digestif arrivent, quant à elles, au quatrième rang avec une part relative stable.

Chez les femmes, l'inversion se fait entre les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention (+2,4 points) et les maladies de l'appareil digestif (-0,4 point) pour les deuxième et quatrième rangs et entre les tumeurs (-0,6 point) et les traumatismes et empoisonnements (-1,9 point) pour les cinquième et sixième. Les maladies de l'œil occupent la troisième place avec une part relative en augmentation (+1,6 point).

Graphique 1e

Évolution de 1998 à 2008 de la répartition des séjours dans les services de soins de courte durée MCO (1)
selon le sexe des patients et la pathologie traitée - 65 ans ou plus
Ensemble des hospitalisations (2) (3)



NOTE : EN DEHORS DES SYMPTÔMES, SIGNES ET ÉTATS MORBIDES MAL DÉFINIS, LES GROUPES DE MALADIES ONT ÉTÉ CLASSÉS PAR ORDRE DÉCROISSANT DE FRÉQUENCES LES DEUX SEXES TOUTS ÂGES RÉUNIS 2008.

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) 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.

(3) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION).

(4) MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ AUTRES QUE MALADIE OU TRAUMATISME TELS QUE SURVEILLANCE, PRÉVENTION, MOTIFS SOCIAUX...

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

■ CHAPITRE 2 - L'ÉVOLUTION DES TAUX D'HOSPITALISATION

L'étude des taux d'hospitalisation bruts et standardisés (encadré 1) permet de s'abstraire des variations liées aux modifications intervenues dans la population française.

Hors grossesse et à âge identique, les femmes sont moins souvent hospitalisées que les hommes

Tous âges réunis, le taux brut d'hospitalisation⁸ (encadré 1) en soins de courte durée de MCO s'élevait, en 2008, à 254 séjours pour 1 000 femmes contre 241 pour 1 000 hommes (tableau 5). Cette « sur-fréquentation » féminine tient, en premier lieu, à l'importance des séjours motivés par les complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches (interruptions de grossesse incluses) qui ont été à l'origine, en 2008, de 30 % des séjours pour les femmes âgées de 15 à 24 ans, de 45 % pour celles âgées de 25 à 34 ans et de 18 % pour celles âgées de 35 à 44 ans. Néanmoins, pour les autres classes d'âge, les taux d'hospitalisation féminins sont inférieurs aux taux masculins (tableau 5 et graphiques 2, 3 et 4). C'est particulièrement vrai aux âges élevés et, au-delà de 64 ans, les taux d'hospitalisation des femmes sont de 20 à 30 % inférieurs à ceux des hommes selon les tranches d'âges et les années (tableau 5). Toutefois, le fait que, dans la population française, les femmes soient plus nombreuses que les hommes dans ces classes d'âge (19 % de femmes étaient âgées de 65 ans ou plus en 2008 contre 14 % d'hommes) accroît mécaniquement leur taux de recours global.

⁸ Non compris les accouchements uniques et spontanés sans assistance ou avec assistance minimale, avec ou sans épisiotomie, code O80 de la CIM10.

Tableau 5

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients - Ensemble des hospitalisations (3)

Pour 1 000

	Moins d'1 an	De 1 à 4 ans	De 5 à 14 ans	De 15 à 24 ans	De 25 à 34 ans	De 35 à 44 ans	De 45 à 54 ans	De 55 à 64 ans	De 65 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans ou plus	Tous âges
Hommes												
Toutes causes												
1998	613,4	226,4	109,8	111,2	127,5	168,0	239,3	350,9	512,9	660,8	758,4	234,1
2003	548,1	200,7	95,7	110,3	117,5	162,6	239,9	359,6	519,6	691,2	748,5	236,9
2008	610,1	185,1	89,0	111,0	114,5	152,5	234,3	353,3	521,8	694,6	829,0	241,1
Champ de l'étude impact du vieillissement (4)												
1998	387,7	226,3	109,8	111,2	127,4	167,9	239,3	350,9	512,9	660,8	758,4	231,1
2003	322,5	200,6	95,6	110,3	117,5	162,4	239,8	359,6	519,6	691,2	748,5	233,9
2008	300,4	185,0	88,9	111,0	114,5	152,3	234,2	353,3	521,8	694,6	829,0	237,0
Femmes												
Non compris accouchement unique et spontané (5)												
1998	495,8	155,0	90,2	162,9	242,1	208,7	225,7	269,8	352,1	489,0	581,1	241,7
2003	455,3	137,4	79,1	165,5	242,4	212,6	227,3	286,8	367,1	505,0	579,6	247,0
2008	519,4	120,5	72,0	167,9	248,7	213,8	227,7	281,5	381,9	513,9	621,4	253,7
Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (6)												
1998	495,8	155,0	90,0	117,6	142,9	177,7	225,0	269,8	352,1	489,0	581,1	217,1
2003	455,3	137,4	78,8	117,2	141,4	179,5	226,5	286,8	367,1	505,0	579,6	222,8
2008	519,4	120,5	71,8	117,1	137,5	175,8	226,9	281,5	381,9	513,9	621,4	228,4
Champ de l'étude impact du vieillissement (4)												
1998	294,4	155,0	89,9	114,1	128,4	167,4	224,6	269,7	352,1	489,0	581,1	210,6
2003	252,6	137,3	78,8	113,2	123,4	166,2	225,9	286,8	367,1	505,0	579,5	215,5
2008	237,0	120,4	71,7	114,2	121,8	162,2	225,7	281,4	381,9	513,9	621,4	220,7
Les deux sexes												
Non compris accouchement unique et spontané (5)												
1998	556,1	191,5	100,2	136,6	185,0	188,6	232,5	309,1	423,5	554,7	629,6	238,0
2003	502,8	169,8	87,6	137,7	180,2	187,9	233,5	322,4	435,6	577,0	625,5	242,1
2008	565,8	153,5	80,7	139,1	182,2	183,5	230,9	316,5	446,0	584,8	682,0	247,6
Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (6)												
1998	556,1	191,5	100,1	114,3	135,2	172,9	232,2	309,1	423,5	554,7	629,6	225,3
2003	502,8	169,8	87,5	113,7	129,5	171,1	233,1	322,4	435,6	577,0	625,5	229,6
2008	565,8	153,5	80,6	114,0	126,1	164,3	230,5	316,5	446,0	584,8	682,0	234,5
Champ de l'étude impact du vieillissement (4)												
1998	342,2	191,5	100,1	112,6	127,9	167,7	231,9	309,1	423,5	554,7	629,6	220,6
2003	288,4	169,7	87,4	111,8	120,4	164,3	232,7	322,4	435,6	577,0	625,5	224,4
2008	269,4	153,5	80,5	112,5	118,2	157,3	229,8	316,4	446,0	584,7	682,0	228,6

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10)

(5) CODE O80 DE LA CIM10.

(6) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

En neutralisant les différences de structure d'âge entre les hommes et les femmes et en retranchant l'ensemble des séjours liés à la maternité, le taux d'hospitalisation standardisé (encadré 1) tous âges des femmes était de 13 % inférieur à celui des hommes en 2008. Toutefois cet écart s'est un peu réduit puisqu'il était de 15 % en 1998.

Les taux d'hospitalisation toutes causes les plus forts sont observés aux âges extrêmes

Globalement, ce sont les enfants de moins d'un an et les personnes âgées de 75 ans ou plus qui présentent les taux d'hospitalisation les plus élevés (graphiques 2 à 4), en lien avec le fait qu'une proportion plus importante de personnes de ces groupes d'âge a été hospitalisée au moins une fois dans l'année (tableau 1) et que, pour les plus âgés, le nombre moyen de séjours annuels est plus important (tableau 2). En revanche, les enfants âgés de 5 à 14 ans enregistrent les taux les plus faibles.

Chez les moins d'un an, le niveau atteint est largement dû au poids de la pathologie périnatale. Si on enlève ce groupe de motifs de recours ainsi que la surveillance des nourrissons en bonne santé, les taux d'hospitalisation

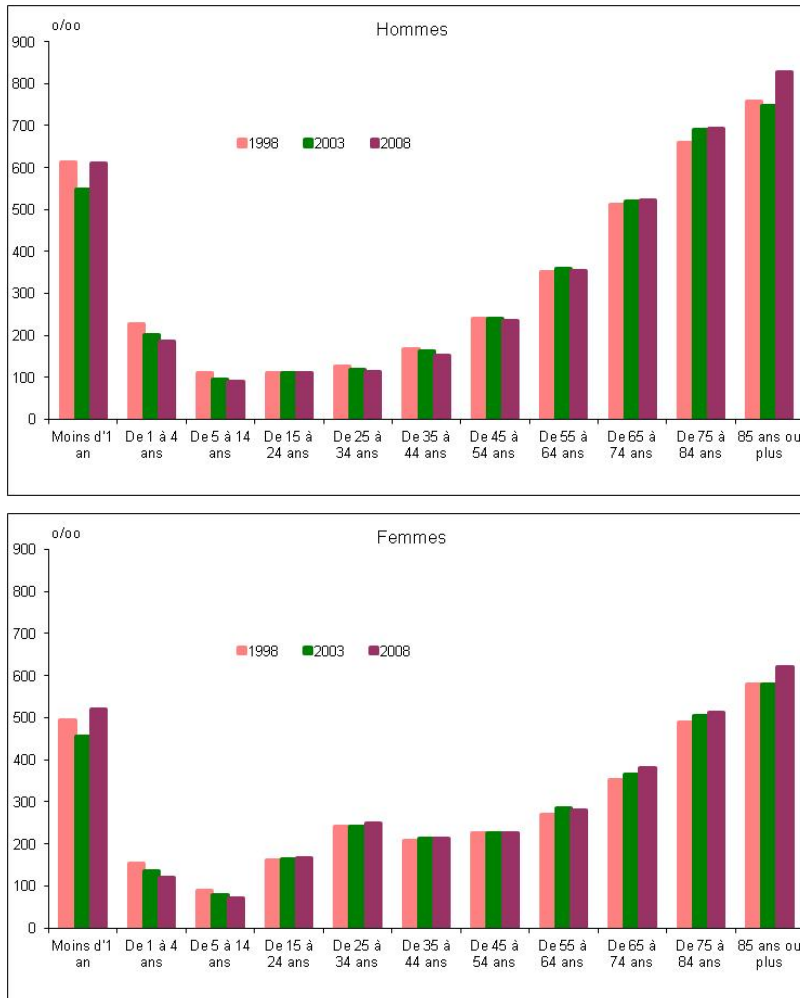
de ce groupe d'âge diminuent de 40 à 50 % selon le sexe et les années (cf comparaison entre graphique 2 et graphique 4).

Graphique 2

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients

Ensemble des hospitalisations (3)

Non compris accouchement unique et spontané (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

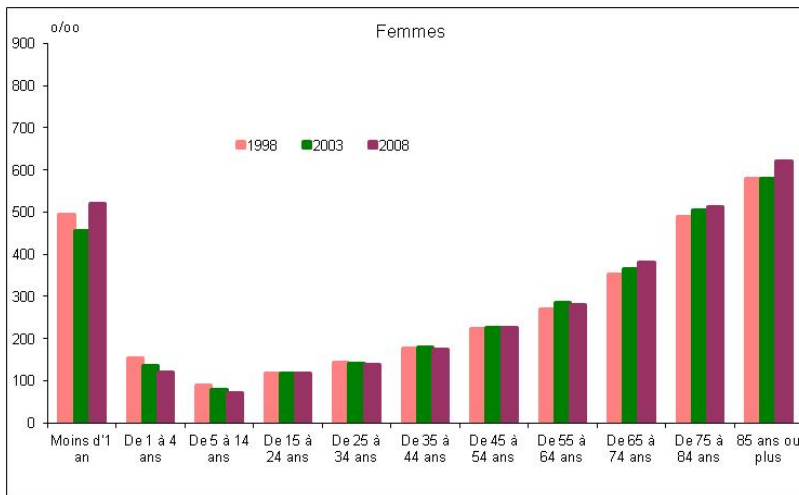
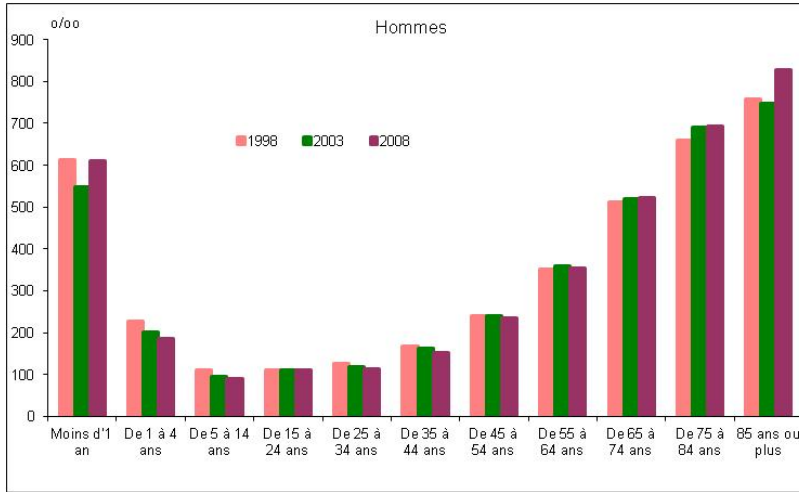
(4) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 3

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients Ensemble des hospitalisations (3) Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

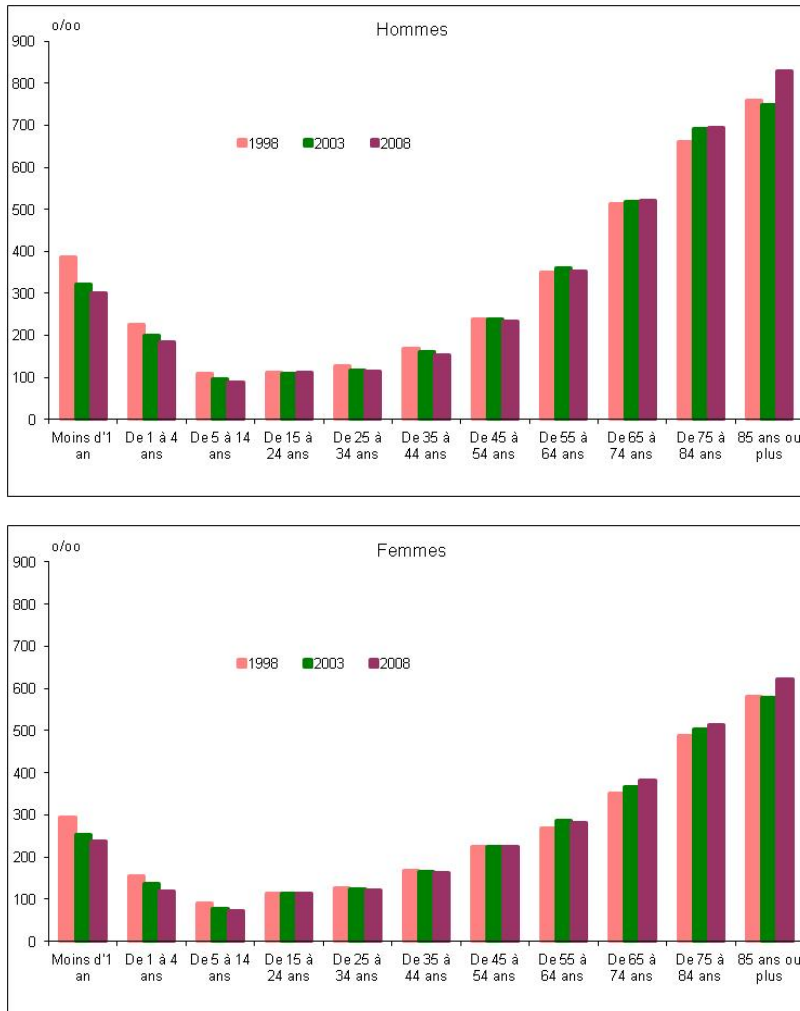
(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 4**Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients****Ensemble des hospitalisations (3)****Champ de l'étude impact du vieillissement (4)**

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Des taux toutes causes comparables pour les hommes et les femmes entre 15 et 44 ans

Dans cette tranche d'âge, les taux d'hospitalisation toutes causes sont, hors maternité, voisins pour les deux sexes (tableau 5 et graphiques 3 et 4). En effet, les valeurs plus élevées observées chez les hommes pour des pathologies liées aux accidents (traumatismes crâniens, luxations et entorses, fractures, plaies) sont compensés celles constatées chez les femmes pour le traitement des affections des organes génitaux ou, de 15 à 24 ans, pour celui des maladies des dents et du parodonte.

Pathologies spécifiques et comportements à risque à l'origine des taux masculins toutes causes plus élevés avant 15 ans et à partir de 45 ans

Les hospitalisations plus fréquentes pour les garçons avant 15 ans (tableau 5 et graphiques 2, 3 et 4) sont à la fois liées au traitement de pathologies spécifiques, à des comportements de prises de risque plus importants et à une plus grande fragilité vis-à-vis de certaines affections.

Avant 1 an, les petits garçons sont ainsi plus souvent hospitalisés que les petites filles pour les causes suivantes : affections périnatales, bronchites et bronchiolites aiguës, hernies abdominales, maladies des organes génitaux (phimosi et malformations congénitales), asthme, recours pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention, maladies intestinales infectieuses, malformations congénitales de l'appareil digestif.

À partir de 1 an, le traitement du phimosi, des malformations congénitales des organes génitaux, des maladies respiratoires (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.

À partir de 45 ans, le recours plus important des hommes est pour une large part lié à des comportements à risque. Leurs taux d'hospitalisation plus élevés (tableau 5 et graphiques 2, 3 et 4) 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.

Par ailleurs, les hommes âgés de 65 ans ou plus connaissent un taux d'hospitalisation près de trois fois plus élevé que celui des femmes pour des cures de hernie abdominale en lien avec la fréquence beaucoup plus importante de cette pathologie dans la population masculine. En outre, les pathologies prostatiques sont à l'origine, pour eux, d'un nombre important de séjours (20 séjours hospitaliers annuels pour 1 000 hommes en 2008 dont 9 pour des cancers et 11 pour des hyperplasies).

Quelques groupes de pathologies particuliers

Les causes d'hospitalisation qui font l'objet d'une étude plus détaillée correspondent à des chapitres de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 10e révision (CIM10) et à quelques regroupements spécifiques retenus dans une étude précédemment réalisée sur l'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020 et 2030⁹ (encadré 2). Les graphiques les concernant sont ordonnés selon leur classement dans la CIM10.

Les causes de recours au MCO varient en fonction du sexe et de l'âge (*cf. supra*), la distribution des taux d'hospitalisation selon l'âge, les niveaux atteints et le rapport entre taux masculins et féminins diffèrent naturelle-

⁹ Mouquet M.-Cl. et Oberlin Ph., 2008, « Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020 et 2030 », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 4.

ment selon les affections comme le montrent les exemples présentés (graphiques 5 à 13) qui peuvent être regroupés en fonction des classes d'âges concernées.

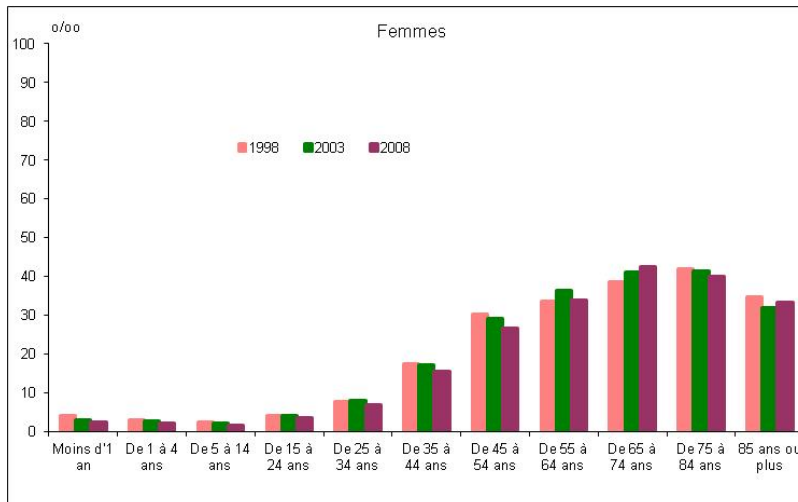
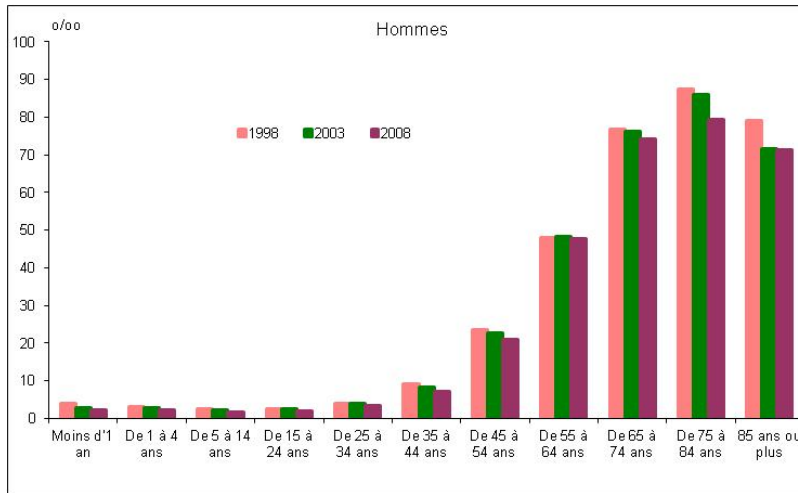
Le premier groupe contient des pathologies qui intéressent presque exclusivement les personnes âgées. Les distributions par âge des taux d'hospitalisation y sont similaires pour les hommes et les femmes. Il s'agit, tout d'abord, des maladies de l'œil et de ses annexes (graphique 7), essentiellement en raison de la banalisation des opérations de la cataracte ; les taux d'hospitalisation féminins sont plus élevés que les masculins entre 65 et 84 ans mais c'est l'inverse pour les 85 ans ou plus. S'y trouvent également les séjours motivés par l'insuffisance cardiaque (graphique 9) ou les maladies cérébro-vasculaires (graphique 10) pour lesquelles les taux d'hospitalisation masculins sont supérieurs aux taux féminins quel que soit l'âge.

L'éventail démographique couvert dans le deuxième groupe est plus large. On y rencontre, en premier lieu, des motifs de recours dont la distribution des taux d'hospitalisation est semblable pour les hommes et les femmes. Les taux les plus élevés apparaissent pour les personnes âgées mais on y observe la présence de taux non négligeables chez les jeunes adultes : à partir de 35 ans pour les tumeurs (graphique 5) et les cardiopathies ischémiques (graphique 8) et de 15 ans pour les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (graphique 11). Cependant le sex-ratio n'y est pas homogène. Ainsi les taux d'hospitalisation sont supérieurs pour les hommes quel que soit l'âge en cas d'hospitalisation pour cardiopathie ischémique, mais seulement pour ceux âgés de 55 ans ou plus en cas de tumeur et pour ceux âgés de 15 à 44 ans en cas d'affection ostéo-articulaire. En revanche, pour les séjours motivés par des syndromes du canal carpien ou des mononévrites (graphique 6), la distribution des taux d'hospitalisation diffère sensiblement entre les hommes pour lesquels les taux les plus élevés apparaissent entre 75 et 84 ans et les femmes pour lesquelles c'est entre 45 et 64 ans qu'a lieu le pic d'hospitalisation. En outre, les taux d'hospitalisation féminins sont supérieurs aux masculins entre 35 et 74 ans et voisins entre 75 et 84 ans.

Enfin, le troisième groupe est composé de motifs de recours présents, à des degrés divers, dans tous les groupes d'âges. Il s'agit de recours à l'hôpital occasionnés par des causes accidentelles. Pour les fractures (graphique 12), on note des taux d'hospitalisation très importants chez les 75 ans ou plus en raison de la fréquence, chez les plus âgés, des fractures du col du fémur. Les taux d'hospitalisation masculins sont supérieurs aux taux féminins avant 55 ans tandis que c'est l'inverse ensuite. Pour les intoxications par produits pharmaceutiques (graphique 13), les causes varient selon l'âge : intoxications accidentelles chez les plus jeunes, tentatives de suicide de 10 à 64 ans pour les hommes et de 10 à 74 ans pour les femmes, auxquelles s'ajoutent les effets indésirables chez les plus âgés. Les taux d'hospitalisations féminins sont plus élevés que les masculins sauf entre 1 et 4 ans.

Graphique 5

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Tumeurs (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

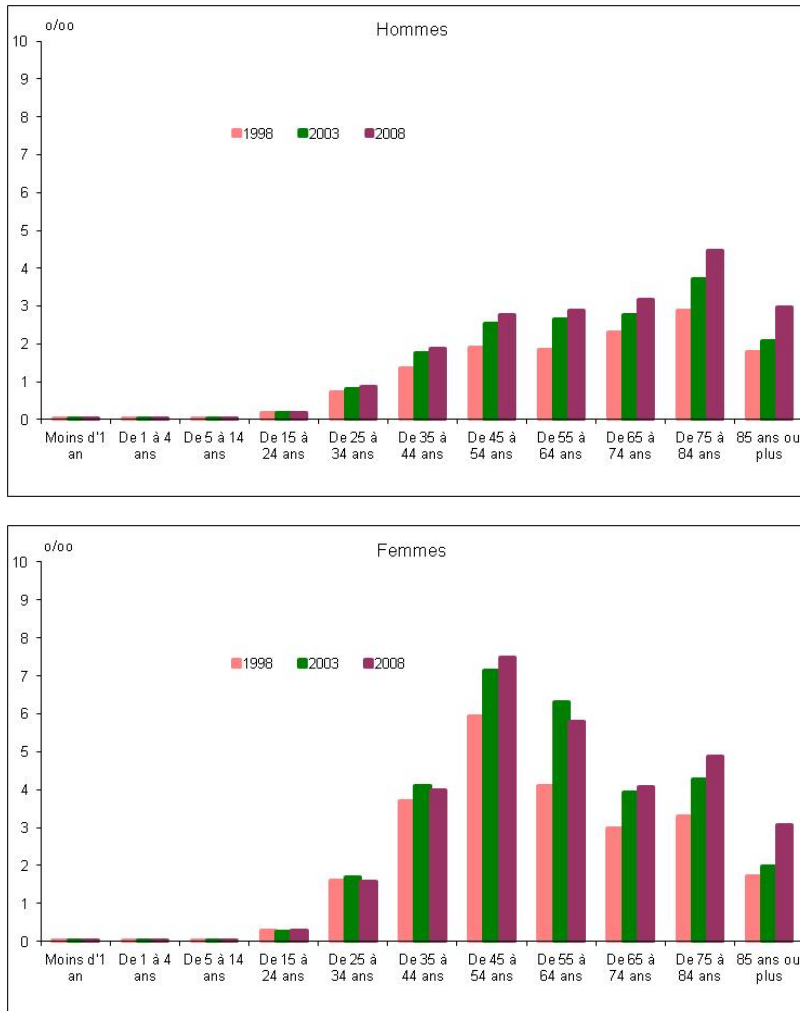
(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 6**Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients****Ensemble des hospitalisations (3)****Syndromes du canal carpien ou mononévrites (4)**

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

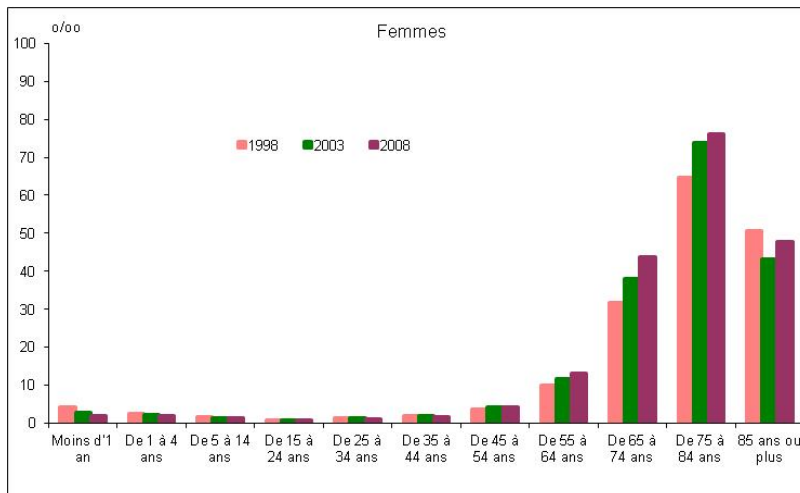
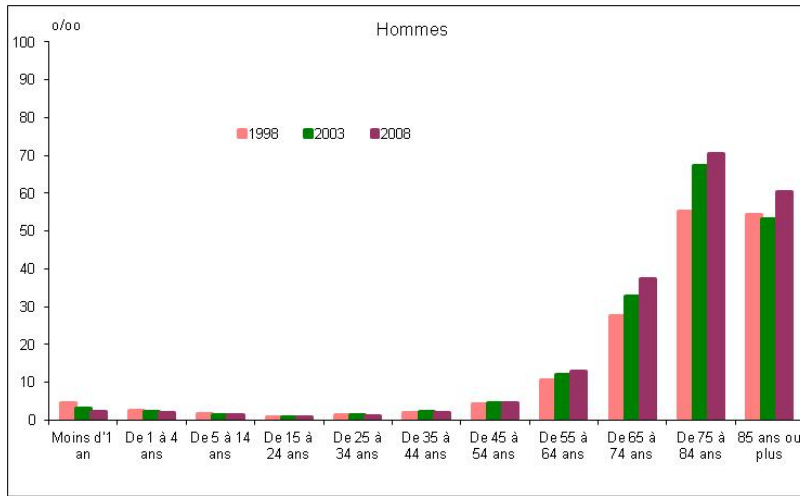
(4) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 7

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Maladies de l'œil et de ses annexes (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

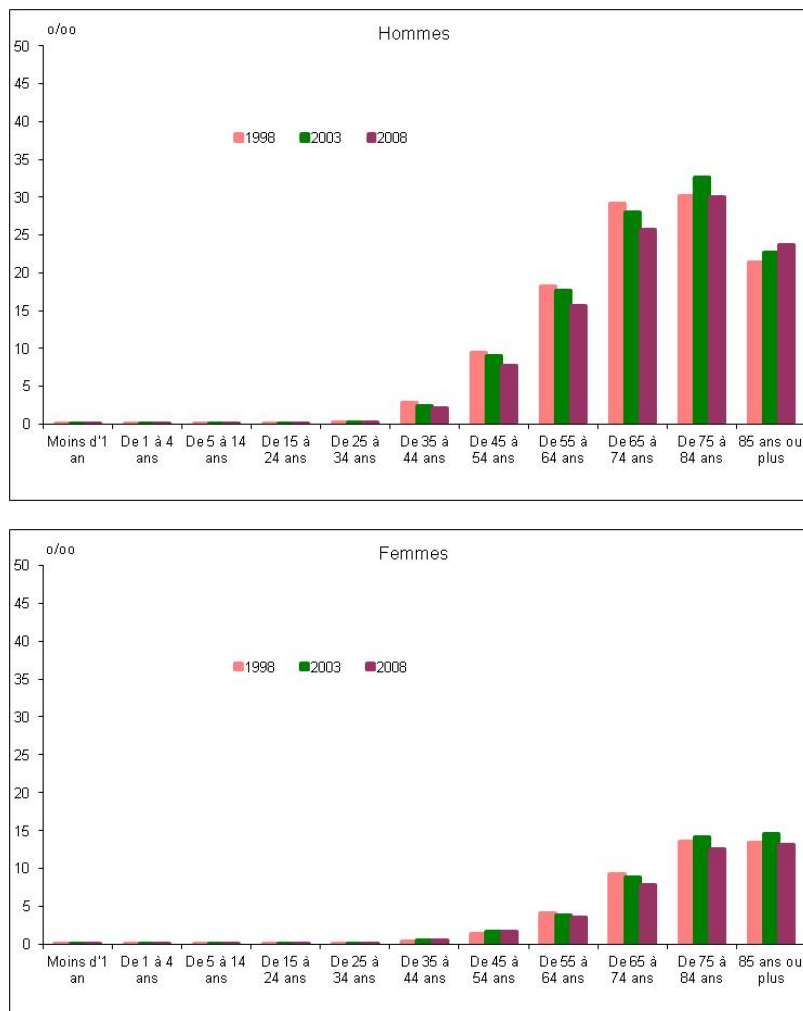
(4) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 8

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Cardiopathies ischémiques (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

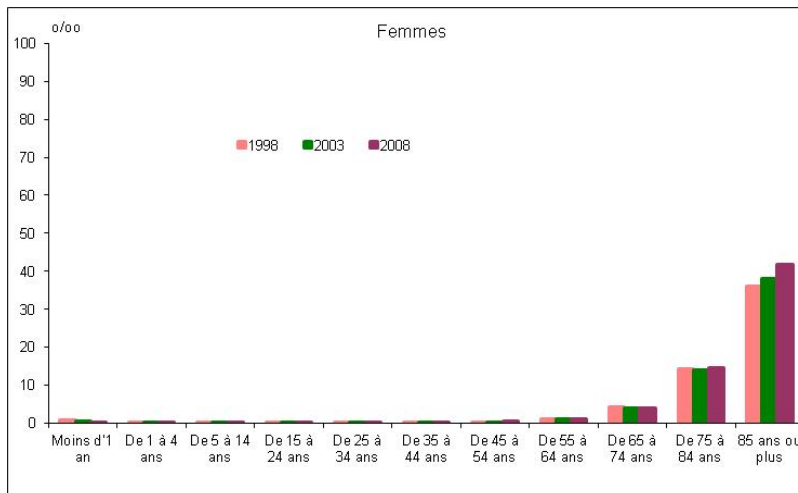
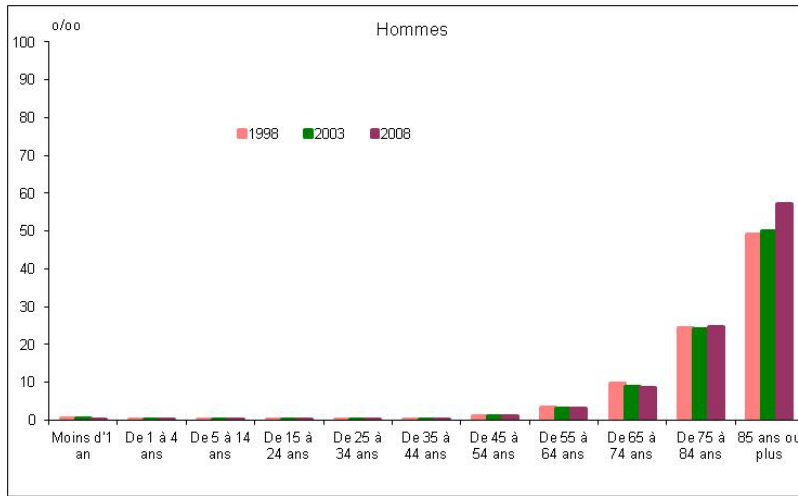
(4) CODES I20 À I25 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 9

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Insuffisance cardiaque (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(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.

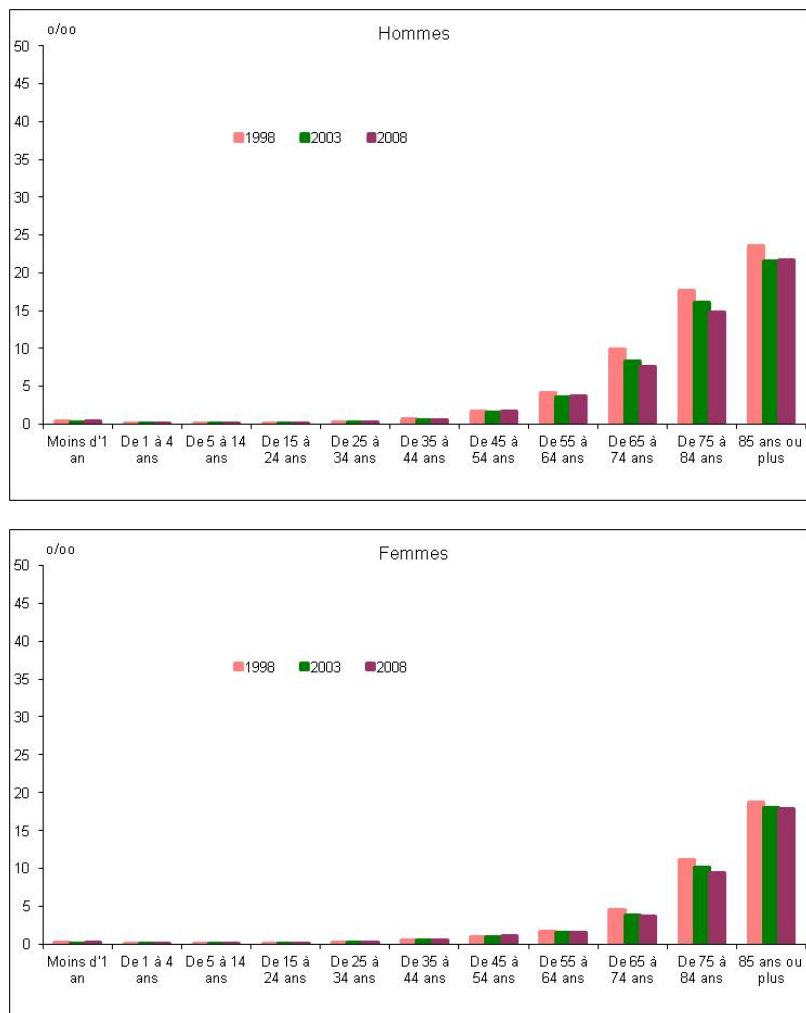
(4) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 10

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Maladies cérébrovasculaires (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

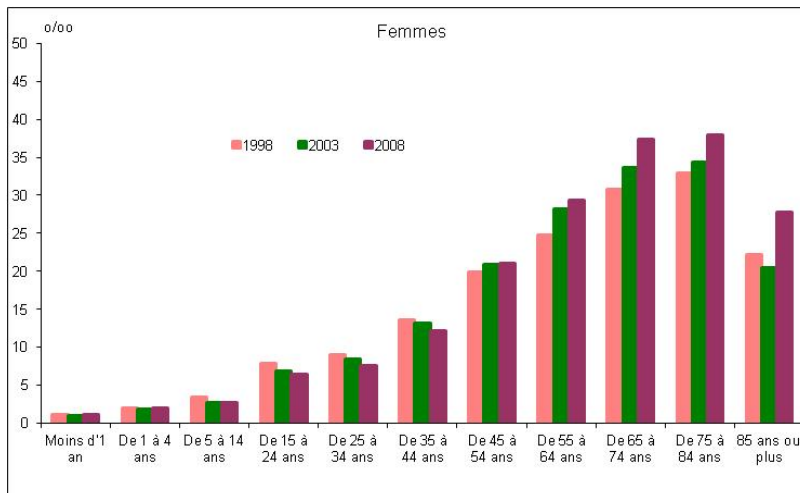
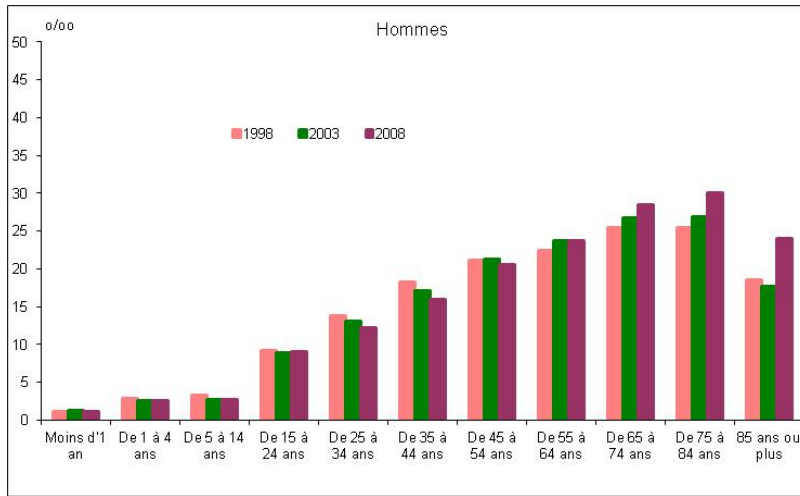
(4) CODES I60 À I69 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 11

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

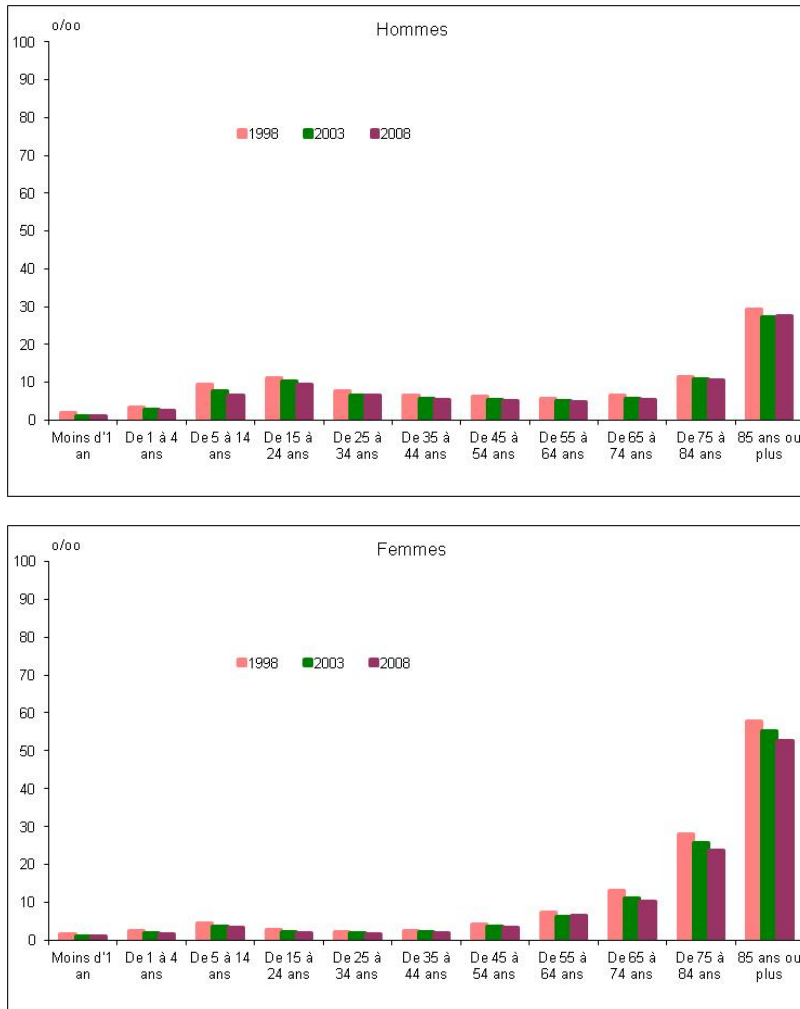
(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 12**Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients****Ensemble des hospitalisations (3)****Fractures (4)**

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

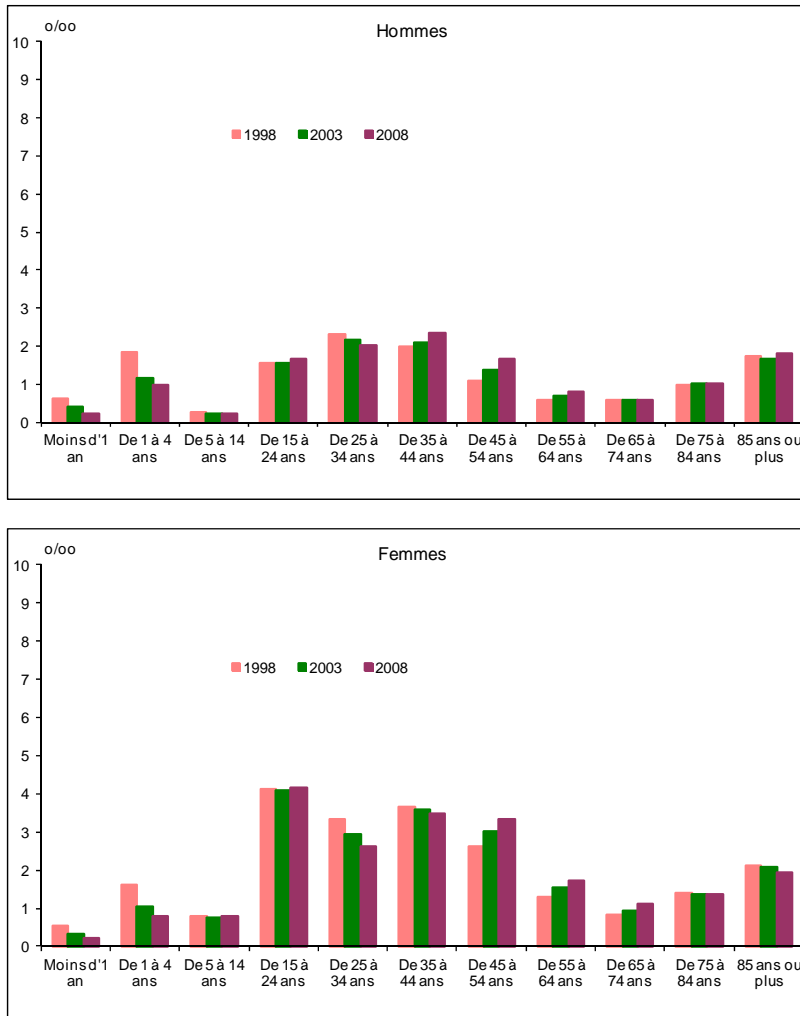
(4) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 13

Évolution de 1998 à 2008 des taux d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Intoxications médicamenteuses (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Une augmentation du taux global d'hospitalisation entre 1998 et 2008 en lien avec le vieillissement de la population

Hors grossesse et accouchement, le taux brut d'hospitalisation, tous âges confondus, est passé de 225 pour 1 000 en 1998 à 235 pour 1 000 en 2008 (tableau 6) et la progression a été voisine sur les deux sous-périodes. Cette légère augmentation est essentiellement liée aux modifications intervenues dans la structure par âge de la population française et en particulier à son vieillissement¹⁰. En effet, à structure de population identique, le taux global standardisé (encadré 1) de recours à l'hospitalisation en MCO a diminué entre 1998 et 2008, la baisse touchant essentiellement les hommes (tableau 7).

¹⁰ La part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population française est passée de 15,5% en 1998 à 16,4% en 2008.

Des évolutions contrastées selon les pathologies

Les taux bruts d'hospitalisation tous âges ont augmenté pour les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention, les maladies digestives et les maladies ostéo-articulaires, diminué pour les traumatismes et empoisonnements et sont restés plutôt stables pour les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire (tableau 6). La prise en compte des différences démographiques des populations atteintes par ces maladies confirme ces résultats

Tableau 6

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) tous âges dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3)
Ensemble des hospitalisations (4)

Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	4,8	4,0	4,1	3,9	3,3	3,4	4,4	3,7	3,8
Tumeurs	20,8	21,4	21,3	18,7	19,4	18,9	19,7	20,4	20,0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1,7	1,8	2,4	1,9	2,2	2,8	1,8	2,0	2,6
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4,7	5,0	4,9	6,8	7,0	6,5	5,8	6,0	5,7
Troubles mentaux et du comportement	4,9	4,5	5,7	4,8	4,2	5,1	4,8	4,4	5,4
Maladies du système nerveux	7,4	7,7	8,8	7,3	8,2	9,5	7,3	7,9	9,1
dont :									
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	1,1	1,4	1,6	2,5	3,2	3,3	1,8	2,3	2,5
Maladies de l'œil et de ses annexes	7,5	9,0	10,2	10,4	12,3	13,6	9,0	10,7	11,9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	3,7	3,1	2,6	3,0	2,5	2,2	3,3	2,8	2,4
Maladies de l'appareil circulatoire	25,6	25,6	26,0	19,8	18,6	18,4	22,6	22,0	22,1
dont :									
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	7,1	7,4	7,1	2,7	2,8	2,7	4,8	5,1	4,8
<i>Insuffisance cardiaque</i>	2,8	2,9	3,2	2,4	2,5	2,9	2,6	2,7	3,1
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	2,5	2,3	2,4	2,0	1,9	2,0	2,2	2,1	2,2
Maladies de l'appareil respiratoire	17,1	14,6	13,9	12,2	10,4	10,2	14,6	12,4	12,0
Maladies de l'appareil digestif	29,3	30,1	32,0	28,4	29,2	31,1	28,8	29,6	31,6
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	4,4	4,3	3,9	3,6	3,6	3,2	4,0	3,9	3,6
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	14,9	15,0	15,3	15,1	15,9	16,9	15,0	15,5	16,1
Maladies de l'appareil génito-urinaire	12,6	13,0	13,3	15,6	15,4	14,5	14,1	14,2	13,9
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	2,6	2,7	3,7	2,1	2,1	3,0	2,3	2,4	3,3
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	2,3	2,1	2,1	1,7	1,7	1,6	2,1	1,9	1,8
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	14,9	15,4	16,1	14,7	14,6	15,3	14,8	15,0	15,7
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	24,3	20,5	18,9	18,6	16,5	15,5	21,4	18,4	17,2
dont :									
<i>Fractures</i>	7,8	6,8	6,5	7,5	6,7	6,6	7,6	6,8	6,5
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	1,3	1,3	1,3	2,4	2,3	2,3	1,9	1,8	1,9
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	30,6	37,1	35,9	28,5	35,7	36,7	29,5	36,4	36,3
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	234,1	236,9	241,1	217,1	222,8	228,4	225,3	229,6	234,5
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	///	///	///	24,6	24,2	25,3	12,7	12,5	13,1
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	234,1	236,9	241,1	241,7	247,0	253,7	238,0	242,1	247,6
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	231,1	233,9	237,0	210,6	215,5	220,7	220,6	224,4	228,6

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Les taux standardisés d'hospitalisation se sont fortement accrus pour le groupe des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention et de façon plus modérée pour les maladies digestives ou ostéo-articulaires. Inversement, ils ont sensiblement diminué pour les recours liés aux causes accidentelles et aux maladies de l'appareil circulatoire et, dans une moindre mesure, aux tumeurs (tableau 7). Toutefois l'ampleur des évolutions varie selon

le sexe et la période de temps considérée. Ainsi, par exemple, la baisse du taux standardisé d'hospitalisation pour des maladies de l'appareil circulatoire est nettement plus importante pour les hommes que pour les femmes, tandis que pour les traumatismes et empoisonnements elle est similaire. En outre, pour ces deux groupes de pathologies, la diminution a été supérieure sur la période 1998-2003, tandis que pour les tumeurs, elle intervient dans la période 2003-2008.

Tableau 7

Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) tous âges dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3)
Ensemble des hospitalisations (4) %

	Évolution 1998-2003			Évolution 2003-2008			Évolution 1998-2008		
	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	-18,3	-16,4	-17,6	0,7	1,1	0,7	-17,7	-15,5	-17,1
Tumeurs	-2,0	1,1	-0,2	-5,7	-6,2	-5,6	-7,5	-5,1	-5,8
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	6,6	10,9	8,8	26,1	19,3	22,2	34,5	32,3	33,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2,4	1,7	2,1	-4,9	-6,8	-6,2	-2,6	-5,2	-4,3
Troubles mentaux et du comportement	-8,4	-14,2	-11,4	25,3	16,9	21,3	14,8	0,2	7,5
Maladies du système nerveux	-0,1	9,4	4,7	11,0	12,5	12,0	10,8	23,0	17,3
dont :									
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	28,2	23,8	25,4	11,1	0,5	3,9	42,4	24,3	30,3
Maladies de l'œil et de ses annexes	13,2	11,4	11,7	6,6	6,5	6,4	20,6	18,7	18,9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	-16,6	-16,0	-16,4	-14,4	-11,9	-13,2	-28,6	-26,0	-27,4
Maladies de l'appareil circulatoire	-5,2	-9,3	-6,9	-3,3	-6,9	-4,7	-8,3	-15,6	-11,2
dont :									
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	-1,2	1,1	-0,7	-9,0	-9,2	-9,1	-10,1	-8,2	-9,7
<i>Insuffisance cardiaque</i>	-2,2	-0,1	-1,1	3,3	5,5	4,2	1,0	5,3	3,1
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	-11,0	-7,9	-9,6	-3,0	-0,8	-1,8	-13,7	-8,6	-11,2
Maladies de l'appareil respiratoire	-16,2	-17,4	-16,9	-7,0	-5,2	-6,1	-22,1	-21,7	-22,0
Maladies de l'appareil digestif	0,6	2,1	1,3	4,2	4,9	4,5	4,8	7,1	5,9
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	-1,3	0,0	-0,8	-8,6	-12,7	-10,5	-9,8	-12,7	-11,2
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	-0,8	2,0	0,6	0,2	2,7	1,5	-0,6	4,7	2,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0,4	-3,0	-1,1	-0,7	-5,7	-3,1	-0,3	-8,5	-4,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1,2	1,5	1,3	39,2	41,2	40,1	40,8	43,2	41,9
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	-8,5	0,4	-4,6	-0,2	-9,1	-4,3	-8,6	-8,7	-8,7
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	0,5	-3,2	-1,3	0,8	1,2	1,0	1,3	-2,0	-0,4
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-15,4	-13,5	-14,7	-8,1	-8,9	-8,6	-22,2	-21,2	-22,0
dont :									
<i>Fractures</i>	-12,3	-13,2	-12,7	-6,1	-7,2	-7,0	-17,7	-19,5	-18,7
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	-0,2	-2,0	-1,3	4,6	0,0	1,5	4,4	-2,0	0,3
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	18,0	23,7	20,9	-5,7	0,4	-2,6	11,3	24,2	17,7
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	-1,5	0,4	-0,6	-1,0	-0,2	-0,6	-2,6	0,2	-1,2
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	///	4,0	4,2	///	9,6	9,8	///	14,0	14,4
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	-1,5	0,8	-0,3	-1,0	0,9	0,0	-2,6	1,8	-0,3
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	-1,6	-0,1	-0,9	-1,5	-0,6	-1,0	-3,1	-0,7	-1,9

(1) 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 CHACUN 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Moins de recours à l'hôpital entre 1998 et 2008 pour les moins de 15 ans

Hors pathologie périnatale et surveillance des nouveau-nés en bonne santé, le taux d'hospitalisation des moins de 15 ans a sensiblement reculé entre 1998 et 2008 pour les garçons comme pour les filles (graphique 4). Les taux de recours pour des maladies de l'oreille ou des maladies digestives ont diminué pour tous les groupes d'âges, de même que ceux pour des maladies respiratoires ou de la traumatologie pour les 1-14 ans (tableau 8a). 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.

Tableau 8a

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - Moins de 15 ans
Ensemble des hospitalisations (4)

Garçons

Pour 1 000

	Moins d'un an			De 1 à 4 ans			De 5 à 14 ans			Total moins de 15 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	50.6	36.1	33.3	13.6	11.6	12.0	2.8	2.1	2.0	8.6	6.9	6.8
Tumeurs	4.0	2.8	2.3	3.1	2.7	2.1	2.4	2.2	1.7	2.7	2.4	1.8
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	2.0	2.0	2.6	2.3	1.9	2.1	1.3	1.2	1.3	1.6	1.4	1.6
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	10.9	9.0	9.7	3.3	3.7	4.5	1.9	1.9	2.3	2.8	2.8	3.4
Troubles mentaux et du comportement	1.1	1.4	1.5	1.1	1.4	1.3	1.1	1.7	2.2	1.1	1.6	1.9
Maladies du système nerveux	5.5	4.8	4.6	2.9	2.7	2.8	2.4	2.1	2.2	2.7	2.4	2.5
Maladies de l'œil et de ses annexes	4.7	3.2	2.2	2.6	2.2	2.1	1.6	1.3	1.3	2.0	1.7	1.6
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	17.0	11.5	7.4	26.7	22.0	18.9	6.0	4.9	4.4	12.0	9.9	8.5
Maladies de l'appareil circulatoire	2.6	2.3	1.9	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.1	1.0	1.0	1.0
Maladies de l'appareil respiratoire	96.9	72.7	80.9	66.6	50.1	41.3	13.5	10.0	9.0	32.4	24.9	22.5
Maladies de l'appareil digestif	39.2	30.6	27.2	11.8	10.1	8.5	16.9	13.8	12.4	17.1	13.9	12.3
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	4.7	3.3	2.8	3.6	3.0	2.7	3.3	2.9	2.2	3.5	3.0	2.4
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1.2	1.2	1.2	2.8	2.5	2.5	3.3	2.7	2.7	3.1	2.6	2.5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	23.3	21.2	18.6	24.2	26.7	30.0	7.6	7.1	7.6	12.8	13.3	14.3
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	199.7	202.0	281.2	///	///	///	///	///	///	12.9	13.3	18.8
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	38.4	34.3	33.2	9.2	9.5	10.3	4.8	4.2	4.4	8.1	7.6	7.9
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	39.2	39.7	34.6	16.2	16.1	13.4	9.0	7.8	6.9	12.8	12.1	10.5
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	17.9	13.8	15.2	21.8	16.1	14.3	21.1	16.5	13.5	21.0	16.2	13.8
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	54.5	56.2	49.7	13.9	17.7	15.5	9.9	12.3	11.8	13.8	16.6	15.3
Toutes causes	613.4	548.1	610.1	226.4	200.7	185.1	109.8	95.7	89.0	172.0	153.6	149.4
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (5)	387.7	322.5	300.4	226.3	200.6	185.0	109.8	95.6	88.9	157.4	138.7	128.7

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, GROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 à Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8a (suite)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - Moins de 15 ans
Ensemble des hospitalisations (4)

Filles

Pour 1 000

	Moins d'un an			De 1 à 4 ans			De 5 à 14 ans			Total moins de 15 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	44.5	31.4	29.1	11.9	10.4	10.8	2.5	1.9	1.8	7.6	6.1	6.1
Tumeurs	3.9	3.0	2.5	3.0	2.6	2.1	2.5	2.2	1.7	2.7	2.3	1.8
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1.4	1.6	1.7	1.5	1.6	1.6	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	9.1	7.9	8.4	3.0	3.5	4.3	2.5	2.5	2.9	3.1	3.1	3.6
Troubles mentaux et du comportement	1.0	1.4	1.1	0.7	0.8	0.8	1.3	1.7	2.1	1.1	1.4	1.7
Maladies du système nerveux	4.5	4.0	3.9	2.3	2.2	2.2	2.0	1.8	1.9	2.2	2.1	2.1
Maladies de l'œil et de ses annexes	4.3	2.8	1.9	2.6	2.2	2.1	1.5	1.3	1.3	2.0	1.6	1.6
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	12.3	8.5	5.5	20.0	16.4	14.0	4.7	4.0	3.7	9.1	7.7	6.5
Maladies de l'appareil circulatoire	2.4	1.8	1.4	0.6	0.6	0.6	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9
Maladies de l'appareil respiratoire	67.5	51.7	59.3	48.6	36.8	29.8	12.1	9.0	8.0	24.9	19.2	17.2
Maladies de l'appareil digestif	23.6	18.7	17.0	7.2	6.1	5.3	18.3	14.7	12.5	15.9	12.7	10.9
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	3.4	2.4	2.1	2.6	2.4	2.1	2.7	2.2	1.8	2.7	2.2	1.9
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1.1	1.0	1.1	2.0	1.8	1.9	3.4	2.7	2.7	2.9	2.4	2.4
Maladies de l'appareil génito-urinaire	13.1	15.6	15.2	4.3	5.3	4.6	2.6	2.3	2.1	3.7	4.0	3.6
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	177.5	180.0	254.1	///	///	///	///	///	///	11.4	12.0	17.0
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	27.6	24.6	23.8	4.5	4.5	4.4	2.8	3.0	3.0	4.8	4.8	4.7
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	35.8	36.8	31.8	13.3	13.8	11.3	9.5	8.0	7.0	12.2	11.5	9.8
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	15.5	12.2	13.7	16.5	12.2	11.1	12.1	9.5	8.2	13.4	10.4	9.4
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	47.3	49.9	45.8	10.4	14.2	11.5	7.8	10.2	9.1	11.0	13.9	12.2
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	495.8	455.3	519.4	155.0	137.4	120.5	90.0	78.8	71.8	132.6	119.4	114.7
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	///	///	///	///	///	///	0.2	0.3	0.3	0.1	0.2	0.2
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	495.8	455.3	519.4	155.0	137.4	120.5	90.2	79.1	72.1	132.7	119.6	114.9
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	294.4	252.6	237.0	155.0	137.3	120.4	89.9	78.8	71.7	119.6	106.0	95.8

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8a (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - Moins de 15 ans
Ensemble des hospitalisations (4)
Les deux sexes

Pour 1 000

	Moins d'un an			De 1 à 4 ans			De 5 à 14 ans			Total moins de 15 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	47.6	33.8	31.3	12.8	11.0	11.4	2.6	2.0	1.9	8.1	6.5	6.4
Tumeurs	4.0	2.9	2.4	3.0	2.6	2.1	2.5	2.2	1.7	2.7	2.4	1.8
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1.7	1.8	2.2	1.9	1.8	1.9	1.2	1.1	1.2	1.4	1.3	1.4
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	10.0	8.5	9.1	3.2	3.6	4.4	2.2	2.2	2.6	2.9	3.0	3.5
Troubles mentaux et du comportement	1.1	1.4	1.3	0.9	1.1	1.0	1.2	1.7	2.2	1.1	1.5	1.8
Maladies du système nerveux	5.0	4.4	4.2	2.6	2.5	2.5	2.2	1.9	2.1	2.5	2.3	2.3
Maladies de l'œil et de ses annexes	4.5	3.0	2.0	2.6	2.2	2.1	1.5	1.3	1.3	2.0	1.7	1.6
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	14.7	10.0	6.5	23.4	19.3	16.5	5.4	4.5	4.1	10.6	8.8	7.6
Maladies de l'appareil circulatoire	2.5	2.1	1.7	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	0.9	0.9	1.0
Maladies de l'appareil respiratoire	82.6	62.5	70.3	57.8	43.6	35.7	12.8	9.5	8.5	28.7	22.1	19.9
Maladies de l'appareil digestif	31.6	24.8	22.2	9.6	8.2	7.0	17.6	14.3	12.4	16.5	13.3	11.6
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	4.0	2.8	2.5	3.1	2.7	2.4	3.0	2.5	2.0	3.1	2.6	2.1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	1.1	1.1	1.1	2.4	2.2	2.2	3.4	2.7	2.7	3.0	2.5	2.5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	18.3	18.5	16.9	14.5	16.2	17.6	5.1	4.8	4.9	8.3	8.7	9.1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	188.9	191.3	268.0	///	///	///	///	///	///	12.2	12.7	17.9
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	33.1	29.6	28.6	6.9	7.0	7.4	3.8	3.6	3.7	6.5	6.2	6.4
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	37.6	38.2	33.2	14.8	14.9	12.4	9.2	7.9	6.9	12.5	11.8	10.1
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	16.8	13.0	14.5	19.2	14.2	12.7	16.7	13.1	10.9	17.3	13.4	11.7
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	51.0	53.1	47.8	12.2	16.0	13.5	8.9	11.3	10.5	12.4	15.3	13.8
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	556.1	502.8	565.8	191.5	169.8	153.5	100.1	87.5	80.6	152.7	137.0	132.5
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	///	///	///	///	///	///	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	556.1	502.8	565.8	191.5	169.8	153.5	100.2	87.6	80.7	152.8	137.1	132.6
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	342.2	288.4	269.4	191.5	169.7	153.5	100.1	87.4	80.5	139.0	122.7	112.6

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Un recours à l'hôpital plutôt stable entre 1998 et 2008 pour les 15-64 ans

Hors grossesse et accouchement et recours pour des motifs liés à la reproduction, les évolutions des taux d'hospitalisation en MCO par tranches d'âges sont voisines pour les hommes et les femmes âgés de 15 à 64 ans (graphique 4). Les taux toutes causes sont restés stables entre 1998 et 2008 pour les 15-24 ans des deux sexes et pour les femmes entre 45 et 54 ans. Ils ont légèrement diminué pour les hommes entre 25 et 54 ans et pour les femmes entre 25 et 44 ans et augmenté pour les 55-64 ans hommes et femmes.

Les taux d'hospitalisation pour des traumatismes ou empoisonnements ont décliné nettement dans toutes les tranches d'âges pour les hommes et pour les femmes (tableaux 8b et 8c). Chez les 15-24 ans, cette baisse a été compensée par une croissance des taux de recours pour des maladies digestives et pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention (tableau 8b). Une hausse sensible des taux d'hospitalisation pour ces groupes de motifs est également retrouvée pour les femmes âgées de 25 à 44 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 outre, les taux d'hospitalisation pour des motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention ou des maladies digestives ont aussi augmenté pour les hommes et les femmes âgés de 45 à 64 ans et ceux pour des maladies ostéo-articulaire pour les personnes âgées de 55 à 64 ans (tableau 8c). Inversement, les taux d'hospitalisation pour des maladies de l'appareil circulatoire ont baissé, pour les deux sexes, entre 45 et 64 ans et ceux pour des tumeurs entre 45 et 54 ans. S'y ajoutent un recul des maladies respiratoires notamment pour les hommes entre 55 et 64 ans et de celles de l'appareil génito-urinaire pour les femmes (tableau 8c).

Tableau 8b

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 15 à 44 ans

Ensemble des hospitalisations (4)

Hommes

Pour 1 000

	De 15 à 24 ans			De 25 à 34 ans			De 35 à 44 ans			Total de 15 à 44 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	1,8	1,6	1,6	4,0	2,5	2,1	4,7	3,4	2,7	3,6	2,5	2,1
Tumeurs	2,6	2,6	2,0	3,9	4,1	3,4	9,1	8,3	7,2	5,3	5,1	4,3
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	0,7	0,7	0,8	0,6	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0	0,7	0,8	0,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	1,5	1,6	1,8	1,8	1,9	2,0	3,4	3,3	3,0	2,2	2,3	2,3
Troubles mentaux et du comportement	2,9	2,9	4,4	5,0	4,2	4,9	7,5	6,4	7,4	5,2	4,6	5,6
Maladies du système nerveux	2,5	2,4	2,5	4,2	4,0	4,6	6,8	7,0	8,0	4,5	4,5	5,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	0,8	0,9	0,8	1,4	1,3	1,2	2,1	2,2	1,9	1,4	1,5	1,3
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,1	1,0	0,8	1,3	1,1	0,9	1,6	1,4	1,1	1,3	1,1	0,9
Maladies de l'appareil circulatoire	1,8	1,8	2,0	4,7	4,5	4,4	11,9	10,8	10,2	6,2	5,8	5,7
Maladies de l'appareil respiratoire	5,6	4,9	4,6	6,4	5,4	5,1	6,8	5,7	5,3	6,3	5,4	5,0
Maladies de l'appareil digestif	21,2	24,3	26,2	18,1	18,5	19,6	23,9	23,7	24,6	21,0	22,1	23,5
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5,6	5,7	5,1	5,0	4,9	4,7	4,0	3,8	3,4	4,8	4,8	4,4
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	9,2	8,9	9,1	13,8	13,0	12,1	18,2	17,1	16,0	13,8	13,1	12,5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	4,5	4,7	5,0	6,3	5,9	5,9	7,8	7,2	7,1	6,3	6,0	6,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1,5	1,3	1,3	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	1,1	0,9	0,9
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	5,4	5,2	5,4	6,8	6,4	6,5	9,7	9,3	9,4	7,3	7,1	7,2
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	32,1	27,1	24,7	26,9	21,7	20,2	23,0	19,6	18,2	27,3	22,7	21,0
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	10,4	12,7	12,9	16,4	16,6	15,4	26,0	31,9	25,4	17,7	20,7	18,2
Toutes causes	111,2	110,3	111,0	127,5	117,5	114,5	168,0	162,6	152,5	136,0	131,0	126,9
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (5)	111,2	110,3	111,0	127,4	117,5	114,5	167,9	162,4	152,3	136,0	130,9	126,8

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8b (suite)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 15 à 44 ans

Ensemble des hospitalisations (4)

Femmes

Pour 1 000

	De 15 à 24 ans			De 25 à 34 ans			De 35 à 44 ans			Total de 15 à 44 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	2,2	1,8	1,9	2,8	1,9	2,0	2,5	2,0	1,8	2,5	1,9	1,9
Tumeurs	4,2	4,2	3,4	7,7	8,0	6,9	17,4	17,0	15,5	10,0	10,0	8,9
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	0,9	1,0	1,2	0,9	1,1	1,3	1,4	1,5	1,6	1,1	1,2	1,4
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2,7	2,9	3,2	4,6	5,0	5,0	6,2	6,4	5,9	4,6	4,8	4,8
Troubles mentaux et du comportement	3,7	3,7	4,6	4,0	2,9	3,0	5,6	4,3	4,4	4,4	3,6	4,0
Maladies du système nerveux	2,4	2,5	2,9	4,6	4,8	5,3	7,5	8,1	9,0	4,9	5,3	5,9
Maladies de l'œil et de ses annexes	0,8	0,9	0,8	1,2	1,2	1,2	1,8	2,0	1,7	1,3	1,4	1,3
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,0	0,9	0,8	1,3	1,1	1,0	1,7	1,4	1,3	1,3	1,1	1,0
Maladies de l'appareil circulatoire	1,5	1,4	1,5	6,4	5,3	4,5	11,5	10,2	9,2	6,6	5,8	5,3
Maladies de l'appareil respiratoire	5,9	4,8	4,3	5,8	4,7	4,4	5,4	4,5	4,2	5,7	4,7	4,3
Maladies de l'appareil digestif	31,8	35,2	36,8	18,8	20,0	21,9	21,3	22,4	24,2	23,7	25,6	27,4
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	4,5	4,4	3,9	3,7	3,7	3,2	3,1	3,3	2,8	3,8	3,8	3,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	7,9	6,8	6,4	9,0	8,4	7,6	13,6	13,2	12,1	10,3	9,6	8,8
Maladies de l'appareil génito-urinaire	10,3	9,6	9,6	20,7	17,8	17,5	22,7	20,0	19,4	18,2	16,1	15,7
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1,7	1,7	1,5	1,3	1,2	1,0	1,0	1,1	0,8	1,3	1,3	1,1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	9,5	8,5	9,0	9,2	8,4	8,9	10,3	9,5	9,8	9,6	8,8	9,3
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	14,5	12,0	11,0	11,6	9,6	8,3	12,7	11,3	10,1	12,9	11,0	9,8
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	12,1	14,9	14,3	29,3	36,3	34,5	32,0	41,3	42,0	24,9	31,4	30,8
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	117,6	117,2	117,1	142,9	141,4	137,5	177,7	179,5	175,8	147,1	147,4	144,9
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	45,3	48,3	50,8	99,2	101,0	111,2	31,0	33,1	38,0	59,0	60,3	65,6
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	162,9	165,5	167,9	242,1	242,4	248,7	208,7	212,6	213,8	206,1	207,7	210,5
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	114,1	113,2	114,2	128,4	123,4	121,8	167,4	166,2	162,2	137,5	135,5	134,0

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8b (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 15 à 44 ans
Ensemble des hospitalisations (4)
Les deux sexes

Pour 1 000

	De 15 à 24 ans			De 25 à 34 ans			De 35 à 44 ans			Total de 15 à 44 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	2,0	1,7	1,7	3,4	2,2	2,1	3,6	2,7	2,2	3,0	2,2	2,0
Tumeurs	3,4	3,4	2,7	5,8	6,0	5,2	13,3	12,7	11,4	7,6	7,6	6,6
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	0,8	0,9	1,0	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	1,3	0,9	1,0	1,1
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2,1	2,2	2,5	3,2	3,5	3,5	4,8	4,8	4,5	3,4	3,6	3,5
Troubles mentaux et du comportement	3,3	3,3	4,5	4,5	3,5	3,9	6,5	5,3	5,9	4,8	4,1	4,8
Maladies du système nerveux	2,5	2,4	2,7	4,4	4,4	5,0	7,1	7,6	8,5	4,7	4,9	5,5
Maladies de l'œil et de ses annexes	0,8	0,9	0,8	1,3	1,3	1,2	2,0	2,1	1,8	1,4	1,4	1,3
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,1	0,9	0,8	1,3	1,1	0,9	1,6	1,4	1,2	1,3	1,1	1,0
Maladies de l'appareil circulatoire	1,6	1,6	1,8	5,5	4,9	4,5	11,7	10,5	9,7	6,4	5,8	5,5
Maladies de l'appareil respiratoire	5,7	4,8	4,4	6,1	5,1	4,8	6,1	5,1	4,8	6,0	5,0	4,6
Maladies de l'appareil digestif	26,4	29,7	31,4	18,5	19,2	20,7	22,6	23,0	24,4	22,4	23,9	25,5
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	5,1	5,1	4,5	4,4	4,3	3,9	3,5	3,6	3,1	4,3	4,3	3,8
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	8,5	7,8	7,8	11,4	10,7	9,8	15,9	15,1	14,0	12,1	11,4	10,7
Maladies de l'appareil génito-urinaire	7,4	7,2	7,3	13,5	11,9	11,8	15,3	13,7	13,3	12,2	11,0	10,9
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1,6	1,5	1,4	1,1	1,0	0,8	0,9	0,8	0,7	1,2	1,1	1,0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	7,4	6,9	7,2	8,0	7,4	7,7	10,0	9,4	9,6	8,5	7,9	8,2
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	23,4	19,6	17,9	19,2	15,6	14,2	17,8	15,4	14,1	20,1	16,8	15,4
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	11,2	13,8	13,6	22,8	26,5	25,1	29,1	36,7	33,8	21,3	26,1	24,5
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	114,3	113,7	114,0	135,2	129,5	126,1	172,9	171,1	164,3	141,6	139,2	135,9
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	22,3	24,0	25,1	49,8	50,7	56,1	15,7	16,8	19,2	29,5	30,3	32,9
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	136,6	137,7	139,1	185,0	180,2	182,2	188,6	187,9	183,5	171,1	169,5	168,8
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	112,6	111,8	112,5	127,9	120,4	118,2	167,7	164,3	157,3	136,7	133,2	130,4

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8c
Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 45 à 64 ans
Ensemble des hospitalisations (4)
Hommes **Pour 1 000**

	De 45 à 54 ans			De 55 à 64 ans			Total de 45 à 64 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	3,4	2,8	3,2	3,7	3,2	3,5	3,5	3,0	3,4
Tumeurs	23,5	22,8	21,1	48,0	48,4	47,6	33,4	33,4	33,5
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1,3	1,3	1,5	2,4	2,5	3,0	1,7	1,8	2,2
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	6,5	6,1	5,3	9,3	9,4	8,2	7,6	7,5	6,7
Troubles mentaux et du comportement	6,8	6,4	8,0	4,8	4,3	5,4	6,0	5,5	6,7
Maladies du système nerveux	9,4	10,2	11,6	11,6	12,3	13,9	10,3	11,0	12,7
Maladies de l'œil et de ses annexes	4,2	4,6	4,5	10,6	11,9	13,0	6,8	7,6	8,5
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,8	1,6	1,3	2,0	1,8	1,6	1,9	1,7	1,4
Maladies de l'appareil circulatoire	28,6	26,8	24,5	52,6	49,4	46,7	38,3	36,1	34,9
Maladies de l'appareil respiratoire	9,3	8,2	7,5	16,0	13,4	12,3	12,0	10,3	9,7
Maladies de l'appareil digestif	34,7	34,7	36,4	45,7	48,4	50,9	39,1	40,4	43,1
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	3,7	3,6	3,3	3,9	4,0	3,7	3,8	3,8	3,5
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	21,1	21,3	20,6	22,4	23,7	23,7	21,7	22,3	22,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	10,4	10,0	10,1	18,1	18,8	18,2	13,6	13,7	13,9
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	14,6	14,5	15,0	21,2	22,0	22,4	17,3	17,6	18,5
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	20,4	17,9	17,2	18,9	16,9	15,7	19,8	17,5	16,5
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	38,9	46,5	42,6	59,0	68,5	62,9	47,1	55,6	52,1
Toutes causes	239,3	239,9	234,3	350,9	359,6	353,3	284,6	289,5	289,9
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (5)	239,3	239,8	234,2	350,9	359,6	353,3	284,6	289,5	289,9

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8c (suite)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 45 à 64 ans
Ensemble des hospitalisations (4)
Femmes

Pour 1 000

	De 45 à 54 ans			De 55 à 64 ans			Total de 45 à 64 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	2,2	1,9	2,0	2,7	2,4	2,4	2,4	2,1	2,2
Tumeurs	30,3	29,1	26,7	33,5	36,5	33,9	31,7	32,2	30,1
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	2,0	2,1	2,4	2,1	2,2	2,7	2,0	2,2	2,5
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	9,1	8,3	7,4	10,5	10,4	8,7	9,7	9,2	8,0
Troubles mentaux et du comportement	5,3	4,5	5,0	4,2	3,4	4,0	4,8	4,0	4,5
Maladies du système nerveux	10,5	12,2	14,1	9,6	12,3	13,4	10,1	12,2	13,8
Maladies de l'œil et de ses annexes	3,7	4,3	4,3	10,1	11,7	13,0	6,4	7,4	8,4
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,9	1,6	1,5	2,1	1,9	1,7	2,0	1,7	1,6
Maladies de l'appareil circulatoire	17,5	15,3	13,6	26,8	23,4	20,4	21,4	18,7	16,8
Maladies de l'appareil respiratoire	5,9	5,2	5,3	8,1	7,1	7,0	6,8	6,0	6,1
Maladies de l'appareil digestif	29,4	30,4	32,7	37,9	40,8	43,4	33,0	34,7	37,7
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	3,1	3,3	2,8	3,1	3,6	3,0	3,1	3,4	2,9
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	19,9	20,9	21,1	24,8	28,2	29,4	22,0	23,9	25,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	22,9	21,5	19,8	18,0	19,9	16,6	20,8	20,8	18,3
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1,0	1,1	0,9	0,9	1,0	0,8	1,0	1,1	0,9
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	12,8	12,8	13,5	15,9	16,3	16,4	14,1	14,3	14,9
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	13,9	12,8	12,0	16,6	14,9	14,0	15,0	13,7	12,9
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	33,6	39,2	41,8	42,9	50,8	50,7	37,5	44,1	45,9
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	225,0	226,5	226,9	269,8	286,8	281,5	243,8	251,7	252,5
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	0,7	0,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	225,7	227,3	227,7	269,8	286,8	281,5	244,2	252,1	252,9
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	224,6	225,9	225,7	269,7	286,8	281,4	243,5	251,3	251,9

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8c (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 45 à 64 ans
Ensemble des hospitalisations (4)
Les deux sexes

Pour 1 000

	De 45 à 54 ans			De 55 à 64 ans			Total de 45 à 64 ans		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	2,8	2,4	2,6	3,2	2,8	2,9	2,9	2,5	2,8
Tumeurs	26,9	26,0	24,0	40,5	42,3	40,6	32,5	32,8	31,7
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1,6	1,7	2,0	2,3	2,3	2,8	1,9	2,0	2,4
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	7,8	7,2	6,4	9,9	9,9	8,5	8,7	8,3	7,3
Troubles mentaux et du comportement	6,1	5,4	6,4	4,5	3,9	4,7	5,4	4,8	5,6
Maladies du système nerveux	9,9	11,2	12,8	10,6	12,3	13,7	10,2	11,7	13,2
Maladies de l'œil et de ses annexes	4,0	4,4	4,4	10,3	11,8	13,0	6,6	7,5	8,4
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,9	1,6	1,4	2,0	1,8	1,6	1,9	1,7	1,5
Maladies de l'appareil circulatoire	23,0	21,0	18,9	39,3	36,1	33,2	29,8	27,3	25,6
Maladies de l'appareil respiratoire	7,6	6,7	6,4	11,9	10,2	9,6	9,4	8,1	7,9
Maladies de l'appareil digestif	32,0	32,5	34,5	41,7	44,5	47,0	36,0	37,5	40,4
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	3,4	3,5	3,1	3,5	3,8	3,4	3,5	3,6	3,2
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	20,5	21,1	20,8	23,6	26,0	26,7	21,8	23,1	23,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	16,7	15,8	15,1	18,1	19,3	17,4	17,2	17,3	16,2
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,9	0,9	0,7	0,8	0,9	0,7	0,8	0,9	0,7
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	13,7	13,6	14,2	18,5	19,1	19,3	15,7	15,9	16,6
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	17,2	15,3	14,6	17,7	15,9	14,8	17,4	15,5	14,7
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	36,2	42,8	42,2	50,7	59,5	56,6	42,2	49,8	49,0
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	232,2	233,1	230,5	309,1	322,4	316,5	263,9	270,3	270,8
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	232,5	233,5	230,9	309,1	322,4	316,5	264,1	270,5	271,0
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	231,9	232,7	229,8	309,1	322,4	316,4	263,8	270,1	270,4

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Un accroissement des taux d'hospitalisation entre 1998 et 2008 pour les 65 ans ou plus

À l'inverse des moins de 15 ans, les taux d'hospitalisation globaux se sont accrus entre 1998 et 2008 pour les personnes âgées de 65 ans ou plus (graphique 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 (tableau 8d). Il en est de même pour les maladies ophtalmologiques, à l'exception des femmes les plus âgées, tandis que, dans le

même temps, les taux de recours à l'hôpital liés à des causes accidentelles ont diminué. Pour les maladies digestives, les taux d'hospitalisation ont augmenté pour les 65-74 ans et baissé pour les 85 ans ou plus. En outre, les taux d'hospitalisation pour des maladies de l'appareil circulatoire ont reculé pour les 65-74 ans et progressé pour les 85 ans ou plus. Pour les tumeurs, les taux d'hospitalisation par sexe et âge ont décliné sur la période, sauf pour les femmes âgées de 65 à 74 ans pour lesquelles ils se sont accrus.

Tableau 8d

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 65 ans ou plus

Ensemble des hospitalisations (4)

Hommes

Pour 1 000

	De 65 à 74 ans			De 75 à 84 ans			85 ans ou plus			Total 65 ans ou plus		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	4,6	4,6	5,1	6,7	7,5	8,7	10,9	11,7	14,3	5,8	6,1	7,3
Tumeurs	76,7	76,2	74,3	87,3	85,9	79,2	79,0	71,6	71,2	80,0	79,2	75,8
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	4,0	4,3	5,9	6,2	7,3	10,4	9,7	11,5	16,8	5,1	5,9	8,6
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	10,9	11,1	10,1	11,0	12,1	11,3	14,0	17,3	14,7	11,2	11,9	11,0
Troubles mentaux et du comportement	5,4	4,4	5,4	9,9	9,2	12,0	17,2	16,7	23,0	7,7	7,0	9,5
Maladies du système nerveux	16,4	16,4	18,3	23,7	22,8	24,4	24,3	21,9	24,3	19,2	19,0	21,1
Maladies de l'œil et de ses annexes	27,6	32,8	37,4	55,1	67,2	70,3	54,2	53,2	60,4	37,9	46,1	51,7
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,9	1,7	1,6	1,7	1,5	1,6	1,2	1,7	1,5	1,8	1,6	1,6
Maladies de l'appareil circulatoire	92,2	84,7	80,4	129,5	127,9	124,4	155,5	148,4	162,9	108,5	104,3	104,4
Maladies de l'appareil respiratoire	28,8	25,0	22,5	48,2	45,0	43,6	79,3	79,7	81,3	38,9	35,9	35,9
Maladies de l'appareil digestif	56,1	57,8	62,8	63,6	63,4	66,0	67,4	59,9	64,6	59,3	59,9	64,1
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	4,5	4,8	4,6	6,1	6,3	6,4	8,1	8,4	8,9	5,3	5,6	5,7
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	25,5	26,8	28,5	25,4	26,9	30,0	18,6	17,6	24,0	24,9	26,1	28,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	29,4	30,6	29,0	36,6	37,5	33,9	39,0	37,6	38,5	32,4	33,5	31,7
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,7	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	0,5	0,5	0,3	0,6	0,6	0,5
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen clinique et de laboratoire non classés ailleurs	30,9	32,8	34,2	48,3	50,3	52,2	73,4	76,8	84,0	39,7	42,1	45,6
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	21,5	19,3	17,5	31,4	29,9	27,9	55,8	52,0	53,6	27,4	25,4	24,8
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	75,8	85,7	83,7	69,5	90,0	91,9	50,3	62,0	84,7	71,8	85,4	86,8
Toutes causes	512,9	519,6	521,8	660,8	691,2	694,6	758,4	748,5	829,0	577,5	595,6	614,7
Toutes causes champ de l'étude impact de vieillissement (5)	512,9	519,6	521,8	660,8	691,2	694,6	758,4	748,5	829,0	577,5	595,6	614,7

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8d (suite)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 65 ans ou plus

Ensemble des hospitalisations (4)

Femmes

Pour 1 000

	De 65 à 74 ans			De 75 à 84 ans			85 ans ou plus			Total 65 ans ou plus		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	3,5	3,3	3,5	5,6	6,0	6,3	9,3	9,8	11,3	5,1	5,2	5,9
Tumeurs	38,7	41,0	42,6	41,8	41,4	40,0	34,7	32,0	33,4	39,0	39,9	40,1
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	3,2	3,4	4,4	5,0	6,0	7,9	8,2	9,8	13,9	4,6	5,3	7,3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	11,4	10,9	9,5	12,1	12,7	11,1	14,2	18,9	14,4	12,0	12,7	10,9
Troubles mentaux et du comportement	5,7	4,5	5,3	12,0	10,5	14,0	17,5	16,3	22,5	9,6	8,4	11,5
Maladies du système nerveux	11,3	12,3	14,6	17,7	18,1	20,1	18,5	17,7	21,1	14,5	15,2	17,8
Maladies de l'œil et de ses annexes	31,7	38,2	43,7	64,8	73,8	76,1	50,8	43,1	47,7	45,2	52,1	57,2
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,9	1,7	1,6	1,7	1,6	1,6	1,2	1,2	1,4	1,7	1,6	1,6
Maladies de l'appareil circulatoire	45,5	40,8	37,8	79,0	74,0	71,0	116,4	114,3	116,7	67,3	63,3	63,8
Maladies de l'appareil respiratoire	12,3	11,1	11,0	23,2	21,1	21,8	45,1	46,7	47,8	20,9	19,7	21,3
Maladies de l'appareil digestif	43,4	44,8	49,9	48,4	46,7	47,7	51,4	46,2	47,5	46,3	45,7	48,6
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	3,4	3,6	3,4	5,0	5,3	5,0	7,6	7,6	7,8	4,6	4,8	4,7
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	30,8	33,7	37,3	33,0	34,4	37,9	22,2	20,4	27,8	30,1	32,1	36,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	16,1	18,8	17,3	15,1	17,6	16,8	12,7	14,8	17,5	15,2	17,8	17,2
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,8	0,8	0,7	0,7	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,7	0,6	0,5
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	20,4	20,8	21,9	34,0	33,9	35,3	52,4	54,9	58,7	29,8	30,4	33,2
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	25,1	21,8	19,5	46,8	43,0	38,7	85,8	80,6	77,4	41,6	37,8	36,5
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	46,9	55,6	57,9	43,1	58,4	62,2	32,7	45,0	54,3	43,4	55,2	59,0
Toutes causes	352,1	367,1	381,9	489,0	505,0	513,9	581,1	579,6	621,4	431,6	447,8	473,1
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (5)	352,1	367,1	381,9	489,0	505,0	513,9	581,1	579,5	621,4	431,6	447,8	473,1

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 8d (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3) - 65 ans ou plus
Ensemble des hospitalisations (4)
Les deux sexes

Pour 1 000

	De 65 à 74 ans			De 75 à 84 ans			85 ans ou plus			Total 65 ans ou plus		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	4,0	3,9	4,2	6,0	6,6	7,2	9,8	10,3	12,2	5,4	5,6	6,5
Tumeurs	55,6	56,8	57,1	59,2	58,6	55,4	46,8	42,8	44,5	55,5	55,9	54,7
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	3,5	3,8	5,1	5,5	6,5	8,9	8,6	10,3	14,7	4,8	5,5	7,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	11,1	11,0	9,8	11,7	12,4	11,2	14,1	18,5	14,5	11,7	12,3	10,9
Troubles mentaux et du comportement	5,5	4,5	5,3	11,2	10,0	13,2	17,4	16,4	22,6	8,8	7,8	10,7
Maladies du système nerveux	13,6	14,1	16,3	20,0	19,9	21,8	20,1	18,8	22,0	16,4	16,7	19,2
Maladies de l'œil et de ses annexes	29,9	35,8	40,8	61,1	71,3	73,8	51,7	45,9	51,4	42,2	49,7	54,9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	1,9	1,7	1,6	1,7	1,6	1,6	1,2	1,4	1,4	1,7	1,6	1,6
Maladies de l'appareil circulatoire	66,2	60,5	57,3	98,3	94,9	92,0	127,1	123,5	130,2	83,9	80,0	80,5
Maladies de l'appareil respiratoire	19,7	17,3	16,3	32,7	30,3	30,4	54,4	55,7	57,6	28,2	26,3	27,3
Maladies de l'appareil digestif	49,1	50,7	55,8	54,2	53,1	54,9	55,8	49,9	52,5	51,5	51,5	55,0
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	3,9	4,1	4,0	5,5	5,7	5,5	7,7	7,8	8,1	4,9	5,1	5,1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	28,4	30,6	33,3	30,1	31,5	34,8	21,2	19,7	26,7	28,0	29,7	33,0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	22,0	24,1	22,7	23,3	25,3	23,5	19,9	21,0	23,6	22,1	24,2	23,1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///	///
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,7	0,7	0,6	0,6	0,5	0,4	0,5	0,3	0,2	0,7	0,6	0,5
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	25,1	26,2	27,5	39,5	40,3	41,9	58,2	60,8	66,1	33,8	35,2	38,3
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	23,5	20,7	18,6	40,9	37,9	34,5	77,6	72,8	70,5	35,9	32,7	31,7
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	59,8	69,1	69,7	53,2	70,6	73,8	37,5	49,6	63,2	54,9	67,5	70,4
Toutes causes	423,5	435,6	446,0	554,7	577,0	584,8	629,6	625,5	682,0	490,4	507,9	531,2
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (5)	423,5	435,6	446,0	554,7	577,0	584,7	629,6	625,5	682,0	490,4	507,9	531,2

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(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, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

■ CHAPITRE 3 - L'ÉVOLUTION DE LA DURÉE D'HOSPITALISATION

Ce sont naturellement les patients hospitalisés uniquement en hospitalisation complète qui consomment la majorité des équivalents-journées d'hospitalisation (encadré 1) et ce quels que soient le sexe et l'âge (tableau 9). En 2008, cette proportion est d'environ les trois quarts tous âges réunis. Elle atteint environ 90 % pour les patients âgés de moins d'1 an ou de 85 ans ou plus. Elle dépasse à peine 50 % pour les patients âgés de 1 à 4 ans.

À l'exception des moins d'1 an, le nombre moyen d'équivalents-journées augmente fortement avec l'âge passant de 2,4 pour les garçons âgés de 1 à 4 ans à 13,7 pour les hommes âgés de 85 ans ou plus.

Tableau 9

Répartition des équivalents-journées (1) réalisés en 2008 dans les services de soins de courte durée MCO (2) et durée moyenne annuelle d'hospitalisation selon le sexe et l'âge des patients

	Moins d'1 an	De 1 à 4 ans	De 5 à 14 ans	De 15 à 24 ans	De 25 à 34 ans	De 35 à 44 ans	De 45 à 54 ans	De 55 à 64 ans	De 65 à 74 ans	De 75 à 84 ans	85 ans ou plus	Tous âges
Proportion d'équivalents-journées (1) réalisées pour des patients hospitalisés (%)												
Uniquement en hospitalisation complète												
Hommes	90,9	49,5	57,8	66,3	67,9	66,4	65,6	65,4	69,3	77,4	86,3	71,4
Femmes	91,4	56,8	62,6	73,0	78,8	68,1	63,6	64,8	71,7	81,2	89,6	75,8
Les deux sexes	91,1	52,5	60,0	70,7	76,5	67,4	64,7	65,1	70,3	79,4	88,5	73,8
<i>dont Hospitalisés une seule fois</i>												
Hommes	55,0	32,6	42,2	46,5	44,6	38,1	31,9	28,2	26,8	27,7	31,9	32,1
Femmes	57,0	37,3	44,2	50,8	58,2	46,0	35,5	33,4	33,4	35,0	39,2	40,9
Les deux sexes	55,9	34,6	43,1	49,3	55,3	42,9	33,6	30,4	29,7	31,6	36,7	36,8
Uniquement en hospitalisation < 24 heures												
Hommes	0,9	24,8	20,7	15,8	12,8	11,1	8,4	6,3	4,4	2,6	1,3	6,3
Femmes	0,8	17,0	17,3	12,8	6,7	11,4	11,7	9,6	6,2	3,2	1,3	6,7
Les deux sexes	0,9	21,6	19,1	13,8	8,0	11,3	9,9	7,7	5,2	2,9	1,3	6,5
<i>dont Hospitalisés une seule fois</i>												
Hommes	0,8	21,0	16,7	13,2	9,9	8,1	6,2	4,6	2,9	1,5	0,6	4,6
Femmes	0,7	14,2	14,1	11,5	5,2	8,3	8,6	7,0	4,0	1,6	0,6	4,8
Les deux sexes	0,8	18,2	15,5	12,1	6,2	8,3	7,3	5,6	3,4	1,6	0,6	4,7
En hospitalisation complète et en hospitalisation < 24 heures												
Hommes	8,2	25,7	21,5	17,9	19,3	22,5	26,0	28,3	26,3	20,0	12,4	22,3
Femmes	7,8	26,2	20,1	14,2	14,5	20,5	24,7	25,6	22,1	15,6	9,1	17,5
Les deux sexes	8,0	25,9	20,9	15,5	15,5	21,3	25,4	27,2	24,5	17,7	10,2	19,7
<i>dont Hospitalisés une fois en hospitalisation complète et une fois en hospitalisation < 24 heures</i>												
Hommes	2,0	6,7	6,0	5,8	5,7	5,5	5,3	5,4	4,9	3,5	2,4	4,5
Femmes	1,8	5,7	5,5	4,9	5,6	6,7	6,8	6,6	5,4	3,6	2,2	4,8
Les deux sexes	1,9	6,3	5,8	5,2	5,6	6,2	6,0	5,9	5,1	3,6	2,3	4,7
Nombre moyen d'équivalents-journées (1) dans l'année par patient												
Hommes	7,6	2,4	2,5	3,0	3,5	4,2	5,4	6,7	8,5	11,2	13,7	6,4
Femmes	7,7	2,7	2,7	3,3	4,3	3,9	4,3	5,1	6,9	10,1	13,1	5,8
Les deux sexes	7,6	2,5	2,6	3,2	4,1	4,0	4,9	6,0	7,7	10,6	13,3	6,1

(1) JOURNÉES RÉALISÉES EN HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES AUXQUELLES ON AJOUTE LES HOSPITALISATIONS < 24 HEURES.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Entre 1998 et 2008, une progression des prises en charge en ambulatoire ...

À partir d'1 an, la part des séjours effectués en hospitalisation de moins de 24 heures diminue avec l'âge. En 2008 elle a concerné un peu plus d'un séjour en MCO sur deux pour les 1-4 ans contre moins d'un sur cinq pour les 85 ans ou plus (tableau 10). En 2008, la part totale d'ambulatoire est un peu plus élevée pour les femmes que pour les hommes (39 % contre 38 hors périnatalité et grossesse et accouchement) mais à structure d'âge iden-

tique, la part d'ambulatoire standardisée (encadré 1) s'établit, pour les femmes à 3 points au-dessus de celle des hommes.

Entre 1998 et 2008, la part totale des prises en charge en ambulatoire a augmenté d'environ 11 points hors périnatalité et grossesse et accouchement (tableau 10). La prise en compte du vieillissement de la population amplifie légèrement l'accroissement de cette part (+11,3 points pour la part standardisée contre +10,8 pour la part observée) et les évolutions des parts d'ambulatoire standardisées tous âges par sexe et groupes de pathologies diffèrent peu de celles des parts observées (tableaux 10 et 12). En effet, le développement de ce type de prise en charge concerne tous les groupes d'âges à l'exception des moins d'un an (graphiques 14 à 16). Ce mouvement a été accompagné sur la fin de la période étudiée par la mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale de 2008, d'un dispositif soumettant, dans certains établissements hospitaliers, la réalisation de certains actes chirurgicaux avec hospitalisation d'au moins une nuit à l'accord préalable du service médical de l'Assurance maladie. Cette procédure, qui a pour objectif de développer la chirurgie ambulatoire, concerne dix sept gestes chirurgicaux courants¹¹ pour lesquels cette réalisation a été validée par les sociétés savantes. Les groupes de pathologies concernés par ces chirurgies enregistrent, d'ailleurs, des augmentations notables des parts de séjours réalisés en ambulatoire entre 1998 et 2008 (tableau 11). En outre, le développement de cette part 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 connaissent une croissance importante des traitements réalisés en ambulatoire (un cinquième des prises en charge en 1998 et sept sur dix 2008).

Tableau 10
Évolution de 1998 à 2008 de la durée des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe et l'âge des patients - Hommes

	Toutes causes			Champ de l'étude impact du vieillissement (2)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Part des séjours pris en charge en ambulatoire (3) (%)						
Moins d'un an	13,2	14,4	10,5	20,0	23,5	19,8
1 à 4 ans	51,2	54,7	56,0	51,2	54,7	56,0
5 à 14 ans	36,4	43,8	49,0	36,4	43,8	49,0
15 à 24 ans	28,8	36,6	45,0	28,8	36,6	45,0
25 à 34 ans	31,5	37,2	42,5	31,5	37,2	42,5
35 à 44 ans	32,0	40,0	42,7	32,0	39,9	42,7
45 à 54 ans	29,9	37,0	41,3	29,9	37,0	41,2
55 à 64 ans	27,4	35,3	38,8	27,4	35,3	38,8
65 à 74 ans	22,5	29,9	34,3	22,5	29,9	34,3
75 à 84 ans	16,9	23,7	27,4	16,9	23,7	27,4
85 ans ou plus	9,7	14,2	17,6	9,7	14,2	17,6
Tous âges	27,3	33,7	37,0	27,7	34,1	37,6
Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (4) (jours)						
Moins d'un an	6,7	6,7	6,3	4,8	4,4	4,1
1 à 4 ans	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	2,7
5 à 14 ans	3,0	2,9	2,8	3,0	2,9	2,8
15 à 24 ans	3,7	3,6	3,5	3,7	3,6	3,5
25 à 34 ans	4,3	4,1	3,8	4,3	4,1	3,8
35 à 44 ans	5,1	4,8	4,3	5,1	4,8	4,3
45 à 54 ans	5,8	5,5	5,2	5,8	5,5	5,2
55 à 64 ans	6,7	6,2	5,9	6,7	6,2	5,9
65 à 74 ans	7,6	7,2	6,7	7,6	7,2	6,7
75 à 84 ans	8,6	8,3	7,8	8,6	8,3	7,8
85 ans ou plus	9,6	9,6	8,8	9,6	9,6	8,8
Tous âges	6,2	6,1	5,9	6,2	6,0	5,8

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

(3) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(4) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

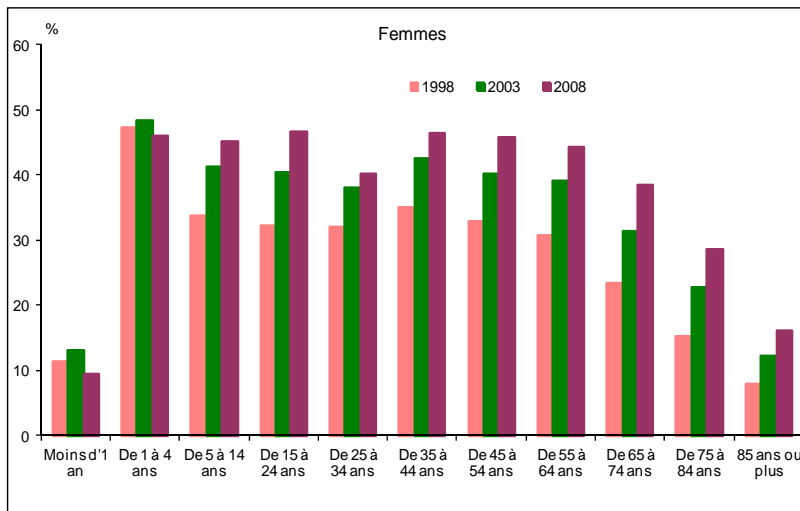
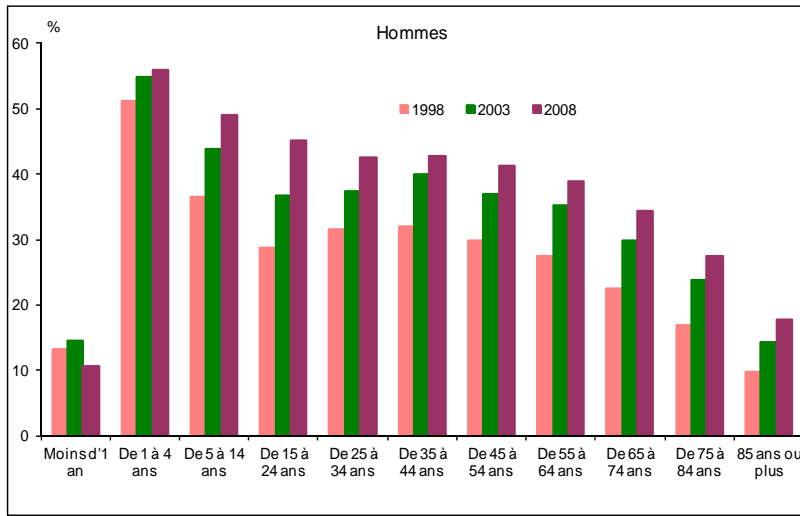
CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

¹¹ Adénoïdectomies, arthroscopies du genou hors ligamentoplasties, chirurgie anale, chirurgie du canal carpien et autres libérations nerveuses du membre supérieur, chirurgie de la conjonctive (ptérygion), chirurgie de la maladie de Dupuytren, chirurgie des bourses, chirurgie des hernies inguinales, chirurgie des varices, chirurgie du cristallin, chirurgie du sein/tumorectomie, chirurgie réparatrice des ligaments et tendons (main), chirurgie du strabisme, chirurgie de l'utérus, vulve, vagin et assistance médicale à la procréation (AMP), coélicoscopie gynécologique, extraction dentaire, exérèses de kystes synoviaux.

Graphique 14

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Non compris accouchement unique et spontané (3)



(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

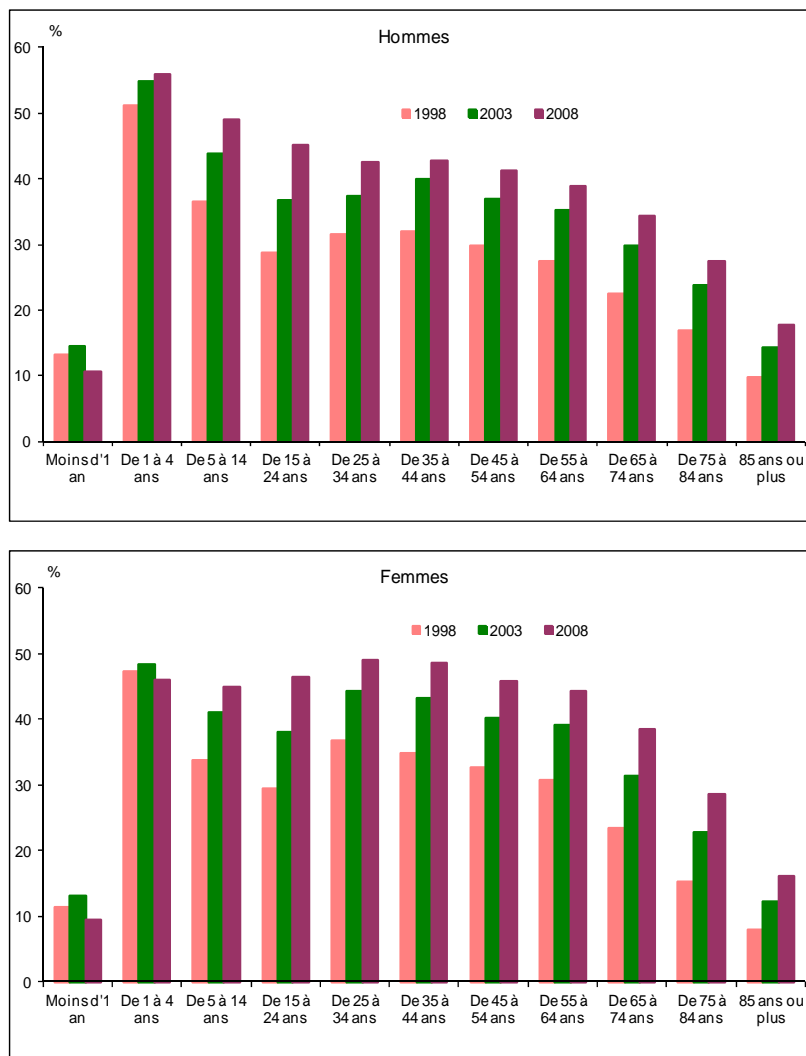
(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Graphique 15

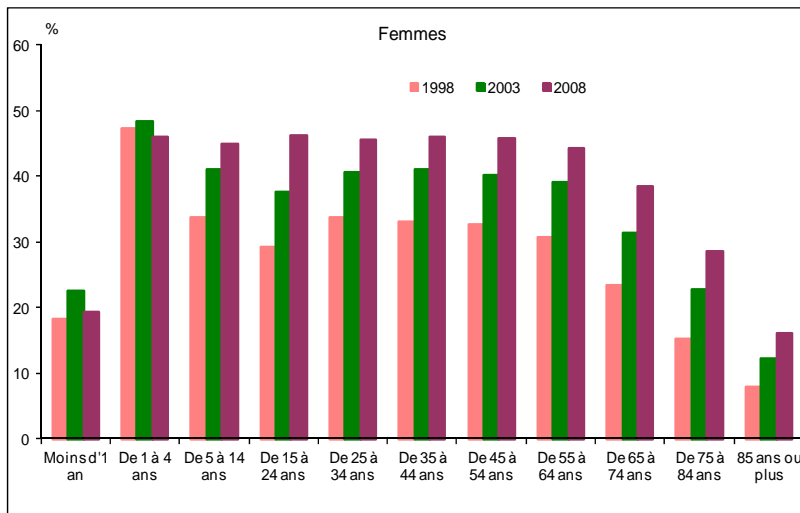
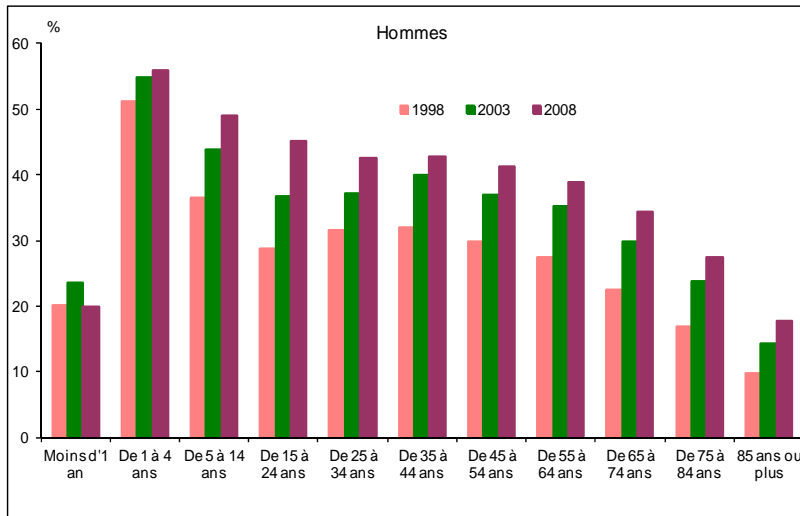
Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (3)



(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.
(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.
(3) CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.
CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.
SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Graphique 16

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Champ de l'étude impact du vieillissement (3)



(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

... accompagnée d'une baisse de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète

La durée moyenne de séjour en hospitalisation conventionnelle (DMS) augmente sensiblement avec l'âge (graphiques 17 à 19). En 2008, elle était, globalement, de 2,7 jours pour les 1-4 ans et de 9 jours pour les 85 ans ou plus. En effet, les patients âgés souffrent souvent de poly-pathologies et leurs 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 fémur¹². Ces pathologies conduisent à des hospitalisations pour lesquelles les prises en charge en hospitalisation de moins de 24 heures¹³ sont peu fréquentes et les durées moyennes de séjour longues (12,8 jours pour la fracture du col de fémur, 10,2 jours pour les maladies respiratoires et 9,6 jours pour les tumeurs malignes en 2008).

La DMS par groupes d'âges est voisine pour les hommes et les femmes sauf entre 45 et 64 ans où elle est supérieure pour les hommes et à partir de 85 ans où c'est l'inverse. En outre, si la DMS globale apparaît voisine pour les hommes et les femmes, le fait qu'il y ait un nombre plus important de séjours hospitaliers pour les femmes âgées augmente mécaniquement leur durée moyenne de séjour tous âges et, à structure d'âge identique, la DMS standardisée (encadré 1) des femmes est inférieure de près d'une demi-journée à celles des hommes.

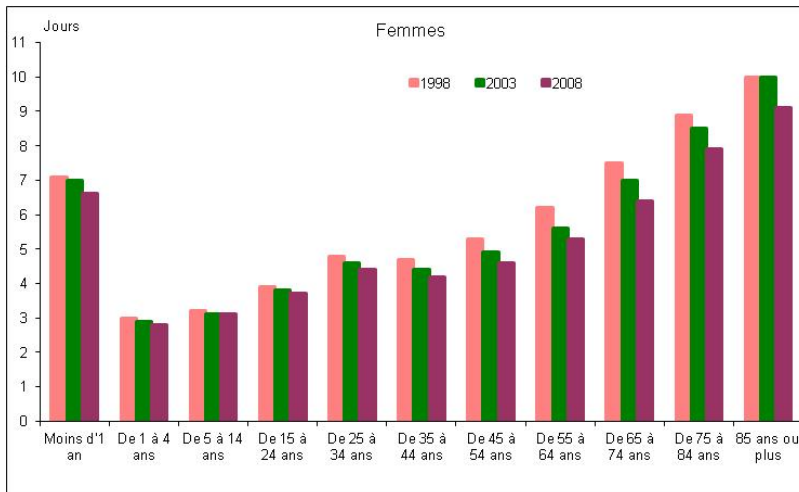
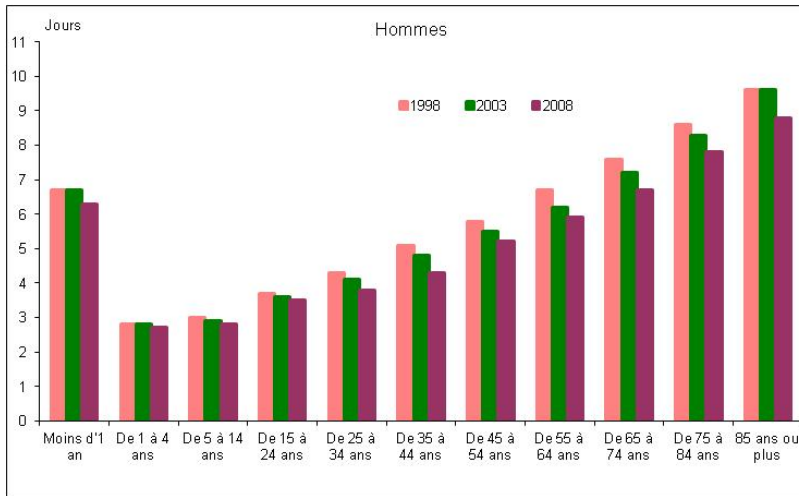
Entre 1998 et 2008, la DMS a diminué d'environ une demi-journée (tableau 10). Comme pour la part d'ambulatoire, la prise en compte du vieillissement de la population impacte peu l'évolution constatée entre 1998 et 2008 (-0,6 jour pour la DMS standardisée deux sexes non compris périnatalité et grossesse et accouchement contre -0,4 jour pour la DMS observée) (tableaux 11 et 12), la baisse ayant concerné tous les groupes d'âges (graphiques 17 à 19). Hors périnatalité et grossesse et accouchement (graphique 19), les réductions les plus importantes en valeur absolue apparaissent, pour les deux sexes, à partir de 55 ans avec près d'un jour en moins. Mais, en valeur relative, les diminutions les plus sensibles (entre -10 et -16 % selon le sexe et le groupe d'âges) sont notées chez les moins d'1 an et entre 25 et 74 ans pour les hommes et entre 25 et 84 ans pour les femmes.

¹² En 2008, la fracture du col du fémur a été à l'origine, pour les 65 ans ou plus, de 75 700 séjours hospitaliers en MCO, dont 29 300 ont concerné des femmes âgées de 85 ans ou plus.

¹³ Les traitements itératifs réalisés en séances comme les chimiothérapies ou les radiothérapies sont exclus de cette étude.

Graphique 17

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Non compris accouchement unique et spontané (3)



(1) HOSPITALISATIONS \geq 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

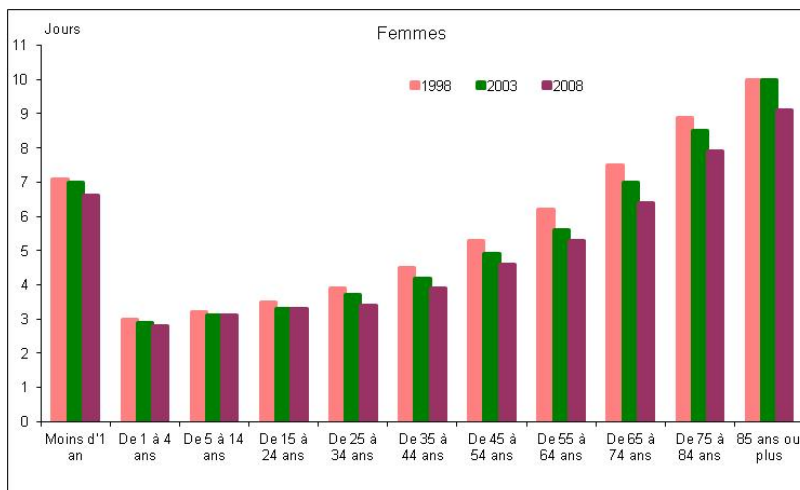
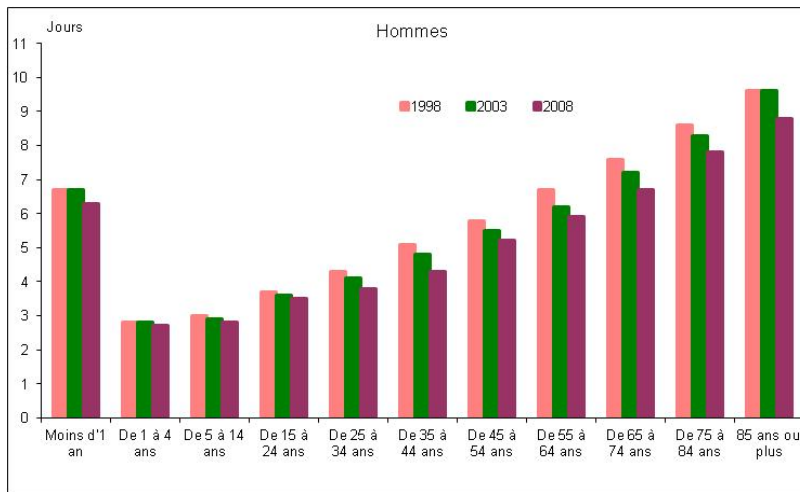
(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Graphique 18

**Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (3)**



(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

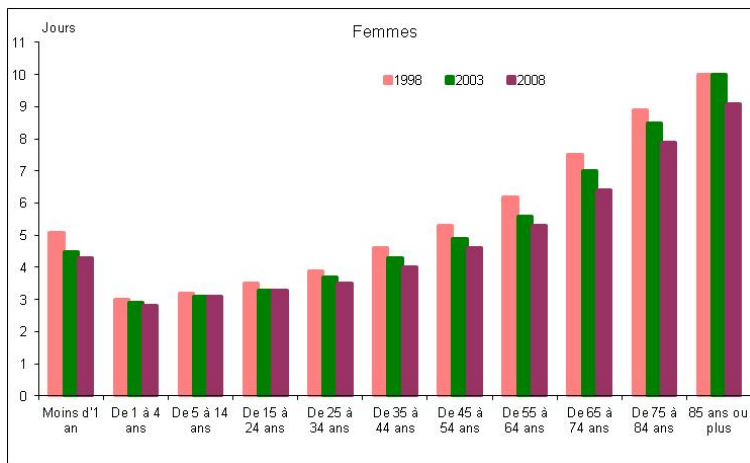
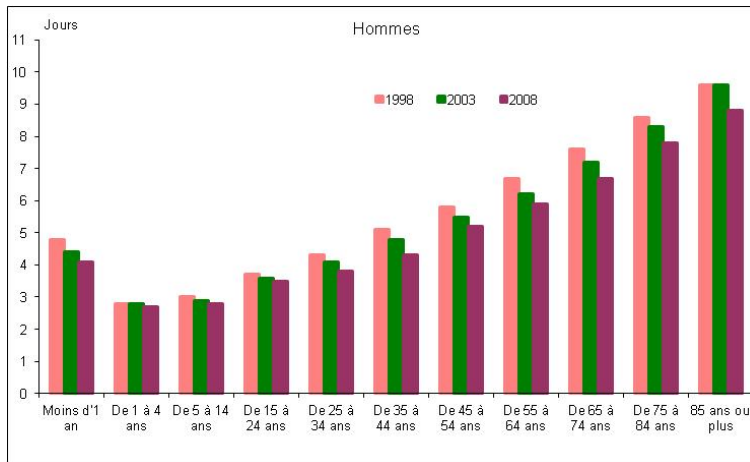
(3) CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Graphique 19

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et l'âge des patients
Champ de l'étude impact du vieillissement (3)



(1) HOSPITALISATIONS \geq 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 11
Évolution de 1998 à 2008 de la durée des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (2)
Hommes

	Part des séjours pris en charge en ambulatoire (3)			Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (4)		
	(%)			(jours)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	20.1	18.8	18.3	6.7	7.7	7.9
Tumeurs	31.9	39.0	43.1	8.9	8.9	8.3
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	29.3	28.0	25.4	6.8	6.9	6.9
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	24.8	26.0	26.5	7.4	7.2	6.4
Troubles mentaux et du comportement	17.2	20.3	28.9	6.0	6.1	5.1
Maladies du système nerveux	19.8	25.7	30.0	6.4	6.2	5.3
dont :						
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	57.6	72.1	82.3	3.0	2.5	2.4
Maladies de l'œil et de ses annexes	27.5	46.6	67.5	2.6	2.2	2.2
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	61.7	63.0	63.2	3.6	3.3	3.0
Maladies de l'appareil circulatoire	7.3	8.7	10.8	7.5	7.0	6.6
dont :						
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	3.1	4.0	5.9	5.9	5.0	4.5
<i>Insuffisance cardiaque</i>	2.1	3.3	3.4	9.9	9.9	9.2
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	5.0	4.6	3.5	11.1	11.3	10.4
Maladies de l'appareil respiratoire	23.6	22.5	19.2	7.0	7.3	7.0
Maladies de l'appareil digestif	30.4	37.7	46.1	5.8	5.4	5.2
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	42.5	49.5	43.9	5.9	6.0	5.7
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	18.7	24.8	31.1	6.5	6.3	6.0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	26.8	35.2	39.3	5.5	5.3	5.1
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1.7	1.5	1.4	10.0	9.8	8.5
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	27.6	35.8	40.9	5.2	5.0	4.9
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	21.4	27.5	30.9	4.8	4.8	4.4
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	17.9	20.9	24.3	5.3	5.4	5.0
dont :						
<i>Fractures</i>	13.1	15.0	17.7	6.5	6.6	6.1
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	15.2	15.7	18.1	2.5	2.2	2.2
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	55.7	63.0	61.4	4.6	4.5	5.2
Toutes causes	27.3	33.7	37.0	6.2	6.1	5.9
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (5)	27.7	34.1	37.6	6.2	6.0	5.8

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(4) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(5) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 11 (suite)

Évolution de 1998 à 2008 de la durée des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (2)

Femmes

	Part des séjours pris en charge en ambulatoire (3)			Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (4)		
	(%)			(jours)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	18.2	19.1	18.0	6.7	7.5	7.5
Tumeurs	27.4	33.4	36.8	8.0	7.6	6.9
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	28.3	30.1	28.1	7.2	7.0	6.8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	21.3	21.8	23.0	7.2	6.8	6.0
Troubles mentaux et du comportement	15.6	19.3	29.2	7.4	7.7	7.0
Maladies du système nerveux	32.2	41.2	45.6	6.9	6.7	5.9
dont :						
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	65.2	76.5	85.6	2.5	2.3	2.3
Maladies de l'œil et de ses annexes	24.1	42.1	63.7	2.4	2.0	1.9
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	54.4	55.6	54.6	4.0	3.6	3.3
Maladies de l'appareil circulatoire	8.5	10.3	13.7	7.8	7.6	7.3
dont :						
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	2.2	3.1	5.1	7.0	6.1	5.3
<i>Insuffisance cardiaque</i>	1.1	1.9	2.3	10.7	10.6	9.9
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	3.7	3.5	3.3	12.2	12.8	11.7
Maladies de l'appareil respiratoire	23.3	22.1	19.0	6.8	7.1	7.0
Maladies de l'appareil digestif	34.4	42.7	51.9	5.8	5.5	5.3
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	43.5	50.4	45.5	6.7	6.8	6.6
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	18.9	24.3	27.6	7.7	7.3	6.5
Maladies de l'appareil génito-urinaire	20.8	24.8	28.4	4.8	4.4	4.2
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1.6	1.4	1.2	10.4	10.2	8.7
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	28.9	37.3	40.2	5.8	5.2	5.2
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	22.2	28.6	32.3	5.0	5.0	4.6
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	12.6	14.8	16.3	6.8	6.9	6.0
dont :						
<i>Fractures</i>	6.5	6.8	7.2	9.0	9.2	7.9
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	11.8	13.5	15.5	2.7	2.5	2.3
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	56.5	64.2	66.0	4.7	4.2	4.9
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	27.3	34.3	38.9	6.3	6.1	5.9
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	30.8	35.6	35.4	5.7	5.4	5.1
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	27.7	34.4	38.5	6.3	6.1	5.8
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	27.0	33.9	38.7	6.3	6.1	5.8

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(4) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 11 (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 de la durée des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (2)
Les deux sexes

	Part des séjours pris en charge en ambulatoire (3)			Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (4)		
	(%)			(jours)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	19.2	18.9	18.2	6.7	7.6	7.7
Tumeurs	29.7	36.3	40.1	8.5	8.2	7.6
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	28.8	29.2	26.9	7.0	7.0	6.8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	22.7	23.5	24.5	7.3	6.9	6.1
Troubles mentaux et du comportement	16.4	19.8	29.1	6.7	6.9	6.0
Maladies du système nerveux	26.1	33.9	38.3	6.6	6.4	5.6
dont :						
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	63.0	75.2	84.6	2.7	2.4	2.4
Maladies de l'œil et de ses annexes	25.5	44.0	65.3	2.4	2.1	2.0
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	58.3	59.6	59.1	3.8	3.5	3.2
Maladies de l'appareil circulatoire	7.8	9.4	12.1	7.6	7.3	6.9
dont :						
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	2.8	3.7	5.7	6.2	5.4	4.8
<i>Insuffisance cardiaque</i>	1.6	2.6	2.8	10.3	10.2	9.6
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	4.4	4.1	3.4	11.6	12.0	11.0
Maladies de l'appareil respiratoire	23.5	22.3	19.1	6.9	7.2	7.0
Maladies de l'appareil digestif	32.4	40.2	49.1	5.8	5.4	5.2
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	42.9	49.9	44.6	6.3	6.4	6.1
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	18.8	24.6	29.2	7.2	6.8	6.3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	23.4	29.4	33.4	5.1	4.8	4.6
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1.7	1.5	1.3	10.2	10.0	8.6
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	28.2	36.5	40.5	5.5	5.1	5.0
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	21.8	28.1	31.6	4.9	4.9	4.5
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	15.5	18.1	20.5	6.0	6.1	5.5
dont :						
<i>Fractures</i>	9.8	10.8	12.2	7.8	8.0	7.1
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	12.9	14.2	16.4	2.6	2.4	2.3
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	56.1	63.6	63.8	4.6	4.3	5.1
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	27.3	34.0	37.9	6.3	6.1	5.9
Grossesse, accouchement et puerpéralité (6)	30.8	35.6	35.4	5.7	5.4	5.1
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (7)	27.5	34.1	37.8	6.2	6.1	5.8
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (8)	27.3	34.0	38.1	6.2	6.1	5.8

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(4) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(7) CODE O80 DE LA CIM10.

(8) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 12

Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe des patients et la pathologie traitée (3)

	Part d'ambulatoire Écart en points			Durée moyenne de séjour Écart en jours		
	Hommes	Femmes	Les deux sexes	Hommes	Femmes	Les deux sexes
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	-1.4	0.9	-0.3	0.9	0.5	0.7
Tumeurs	11.5	9.5	10.5	-0.8	-1.2	-1.0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	-3.5	0.6	-1.3	-0.1	-0.4	-0.3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	2.3	2.2	2.3	-1.2	-1.4	-1.3
Troubles mentaux et du comportement	10.1	11.6	10.8	-1.2	-0.9	-1.1
Maladies du système nerveux	10.4	12.9	12.1	-1.2	-1.1	-1.2
dont :						
<i>Syndromes du canal carpien ou mononévrites</i>	24.9	20.6	21.8	-0.6	-0.2	-0.3
Maladies de l'œil et de ses annexes	40.3	39.3	39.6	-0.4	-0.5	-0.4
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	2.0	1.1	1.5	-0.6	-0.8	-0.7
Maladies de l'appareil circulatoire	3.6	6.4	4.7	-1.0	-0.5	-0.8
dont :						
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	2.8	3.2	3.0	-1.4	-1.7	-1.5
<i>Insuffisance cardiaque</i>	1.3	1.4	1.4	-0.7	-0.8	-0.7
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	-1.4	-0.3	-0.9	-0.7	-0.7	-0.7
Maladies de l'appareil respiratoire	-3.9	-4.0	-4.0	-0.4	-0.1	-0.2
Maladies de l'appareil digestif	16.3	18.8	17.6	-0.7	-0.6	-0.7
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	1.6	2.1	1.8	-0.6	-0.5	-0.5
Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif	12.4	9.4	10.8	-0.7	-1.3	-1.0
Maladies de l'appareil génito-urinaire	13.4	8.2	10.9	-0.6	-0.7	-0.6
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	-0.4	-0.5	-0.4	-1.5	-1.7	-1.6
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	13.2	10.8	12.2	-0.4	-0.7	-0.5
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire non classés ailleurs	9.5	10.7	10.1	-0.6	-0.5	-0.6
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	6.6	4.3	5.6	-0.5	-0.9	-0.7
dont :						
<i>Fractures</i>	5.4	1.6	3.7	-0.7	-1.2	-1.0
<i>Intoxications médicamenteuses</i>	3.3	4.0	3.8	-0.4	-0.4	-0.4
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	6.0	9.7	8.1	0.6	0.0	0.3
Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	9.9	11.9	10.9	-0.5	-0.6	-0.5
Grossesse, accouchement et puerpéralité (5)	///	4.3	4.3	///	-0.6	-0.6
Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (6)	9.9	11.0	10.5	-0.5	-0.6	-0.6
Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (7)	10.4	12.3	11.3	-0.5	-0.6	-0.6

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) DIAGNOSTIC PRINCIPAL MANIFESTATION CLINIQUE, REGROUPEMENT SELON LES CHAPITRES DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(5) NON COMPRIS ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANÉ (CODE O80 DE LA CIM10).

(6) CODE O80 DE LA CIM10.

(7) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

■ CHAPITRE 4 - L'ÉVOLUTION DES DISPARITÉS RÉGIONALES – TOTAL TOUTES CAUSES

Le poids spécifique des séjours pour grossesse et accouchement dans les hospitalisations féminines conduit à présenter plusieurs regroupements « Toutes causes » dans les tableaux et les cartes. L'impact de la prise en compte de ces séjours sur le classement des taux régionaux féminins d'hospitalisation est mis en évidence dans les cartes 1 et 2. Pour faciliter la comparaison entre hommes et femmes, le commentaire est fait sur le champ de l'étude « impact du vieillissement », c'est-à-dire en excluant les séjours pour grossesse et accouchement, motifs liés à la reproduction, pathologie périnatale et surveillance des nouveau-nés en bonne santé. Les séjours sont rattachés à la région de résidence des patients quel que soit leur lieu d'hospitalisation en France métropolitaine ou dans les DOM.

Cartes 1 et 2

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Toutes causes

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +10%	Couleur la plus foncée
Compris entre +5,01% et +9,99%	
Compris entre -5% et +5%	
Compris entre -9,99% et -5,01%	
D'au moins -10%	Couleur la plus claire
Valeur manquante	Blanc

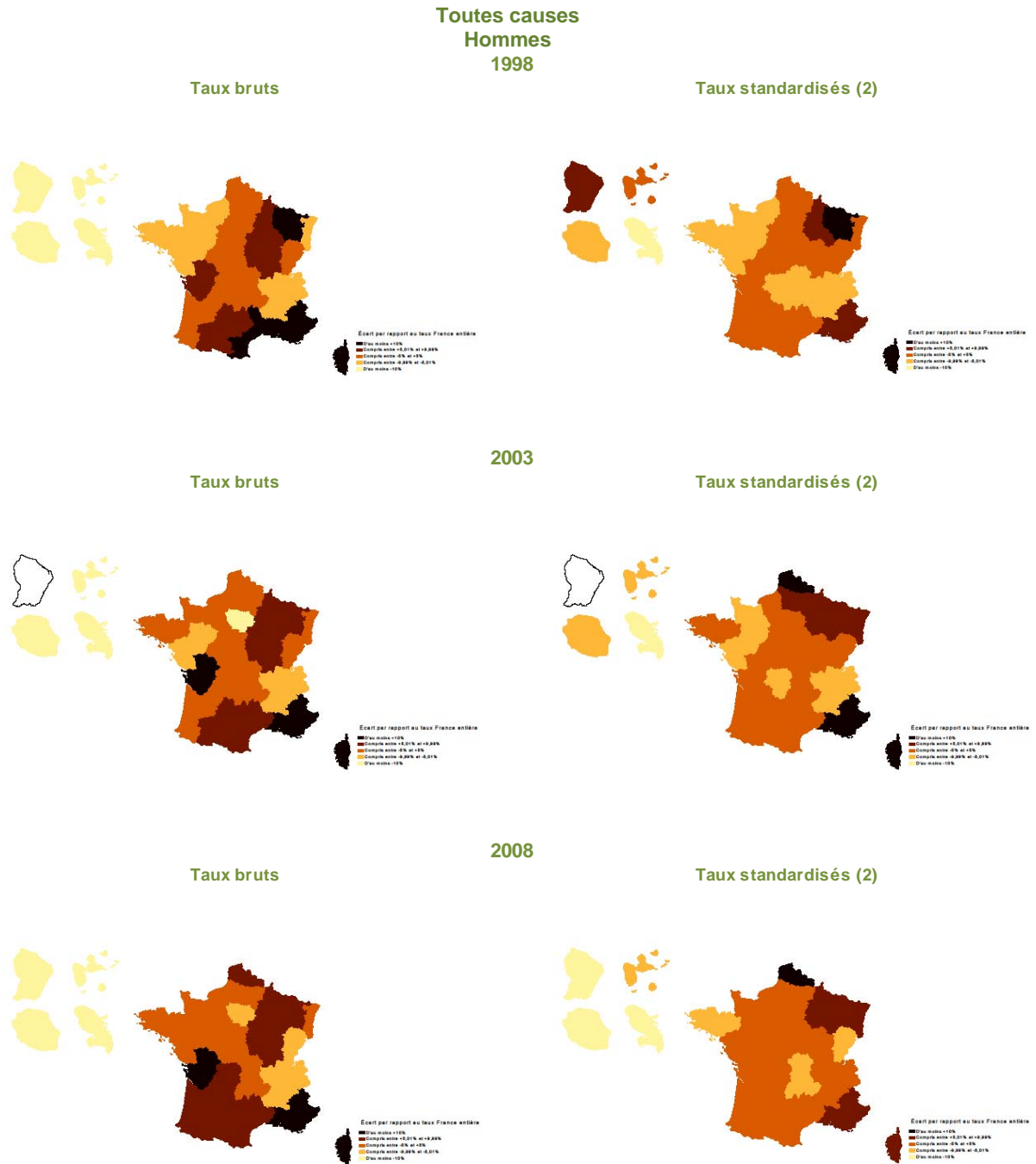
(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 1

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

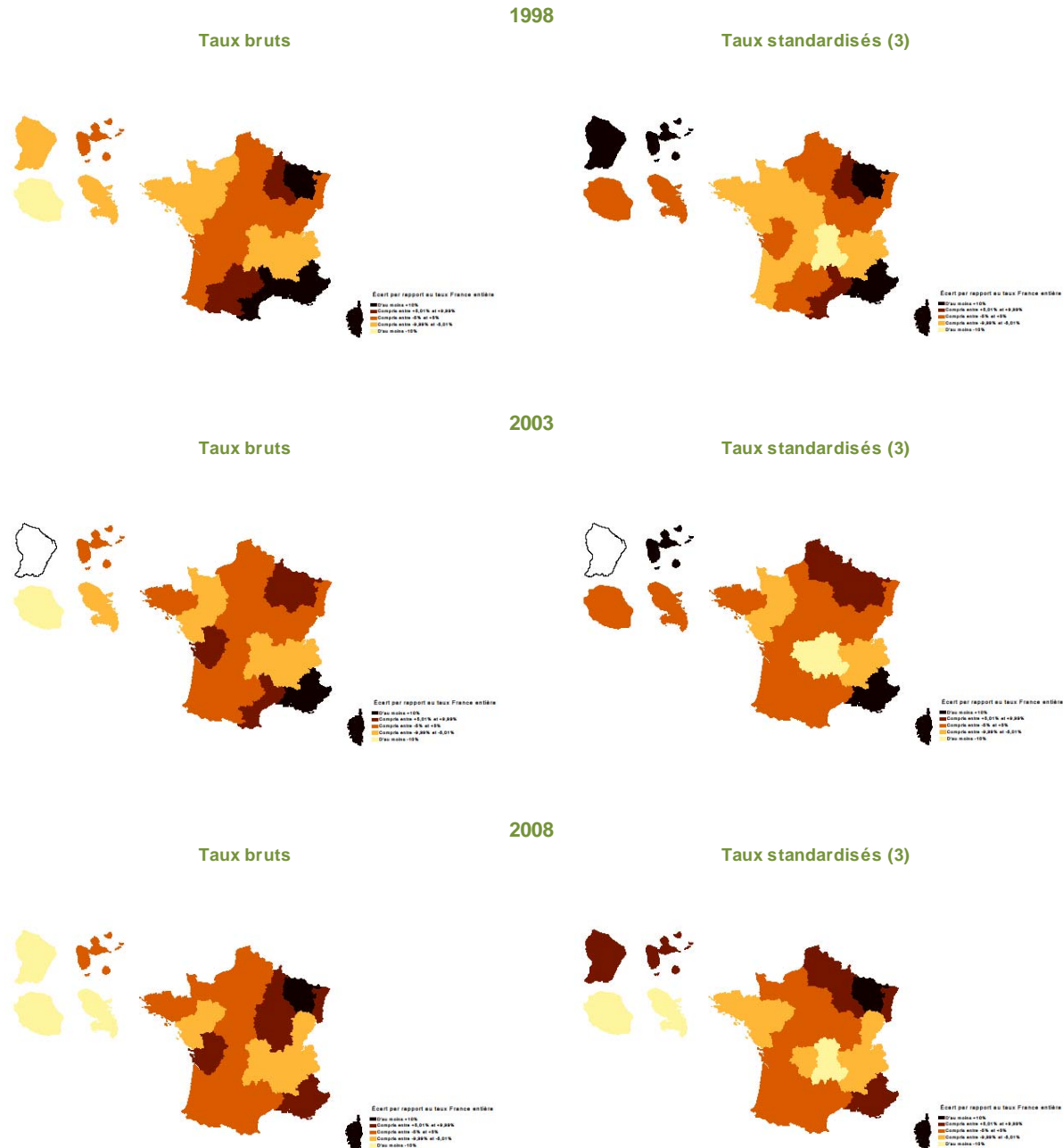
CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 1 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

**Toutes causes non compris accouchement unique et spontané (2)
Femmes**



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

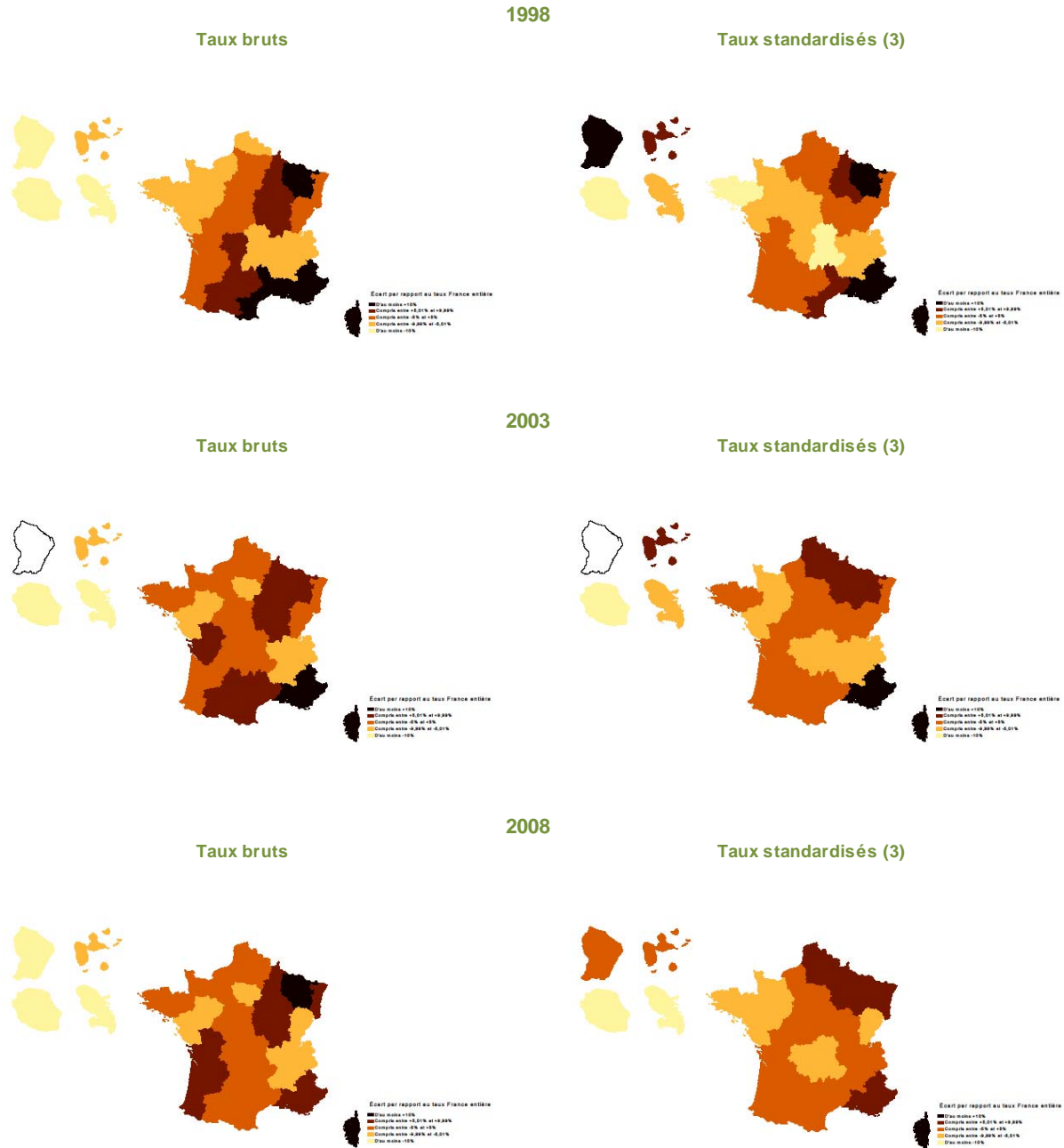
SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 2

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Toutes causes non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (2)

Femmes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Dans la population générale, la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est passée de 15,5 % en 1998 à 16,4% en 2008 (tableau 13). Elle a plus progressé pour les hommes que pour les femmes (respectivement +1 point et +0,7 point). Elle demeure nettement plus faible chez les hommes que chez les femmes (respectivement 13,9 % et 18,7 % en 2008).

Cette part varie beaucoup d'une région à l'autre : en 2008, moins d'une personne sur dix est âgée de 65 ans ou plus en Guyane et à la Réunion contre une sur cinq en Bourgogne, en Corse, en Auvergne et en Poitou-Charentes et presque une sur quatre dans le Limousin (tableau 13). Entre 1998 et 2008 elle est restée stable en Midi-Pyrénées, dans le Limousin, en Guyane et dans le Languedoc-Roussillon. À l'opposé, elle a nettement progressé à la Martinique et à la Guadeloupe.

Tableau 13

Évolution de 1998 à 2008 de la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus selon le sexe et la région de résidence %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	10,6	11,6	12,9	16,4	16,9	17,7	13,6	14,3	15,3
Aquitaine	16,0	16,4	16,5	21,5	21,9	21,6	18,8	19,2	19,2
Auvergne	15,9	16,7	16,9	22,2	23,0	23,1	19,2	19,9	20,1
Basse-Normandie	13,9	15,2	15,5	19,6	20,9	21,4	16,8	18,1	18,5
Bourgogne	15,6	16,4	16,9	21,4	22,2	22,5	18,5	19,4	19,8
Bretagne	14,2	15,1	15,1	20,7	21,5	21,4	17,6	18,4	18,4
Centre	14,9	15,7	15,9	19,9	20,6	20,8	17,5	18,2	18,4
Champagne-Ardenne	12,5	13,4	13,9	17,9	18,9	19,4	15,3	16,3	16,7
Corse	15,5	16,7	17,7	21,0	21,6	22,1	18,3	19,2	20,0
Franche-Comté	12,8	13,7	14,3	18,0	18,8	19,3	15,5	16,3	16,8
Haute-Normandie	11,6	12,5	12,9	16,7	17,6	18,0	14,2	15,1	15,6
Île-de-France	9,5	9,9	10,4	14,1	14,2	14,3	11,9	12,1	12,4
Languedoc-Roussillon	16,7	17,0	17,0	21,3	21,4	21,3	19,1	19,3	19,2
Limousin	19,4	19,8	19,4	25,9	26,3	25,7	22,7	23,2	22,7
Lorraine	12,2	13,1	13,8	17,6	18,6	19,2	14,9	15,9	16,6
Midi-Pyrénées	16,5	16,6	16,4	21,4	21,6	21,3	19,0	19,2	18,9
Nord-Pas-de-Calais	10,7	11,3	11,3	16,4	17,2	17,0	13,7	14,3	14,3
Pays-de-la-Loire	13,4	14,2	14,3	18,6	19,4	19,4	16,0	16,8	16,9
Picardie	11,5	12,1	12,4	16,2	17,0	17,1	13,9	14,6	14,8
Poitou-Charentes	17,0	17,8	17,8	21,9	22,7	22,7	19,5	20,3	20,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	15,5	16,1	16,6	20,6	21,1	21,4	18,2	18,7	19,1
Rhône-Alpes	12,1	12,8	13,4	17,1	17,6	17,9	14,6	15,3	15,7
Guadeloupe	8,4	10,2	11,4	10,6	12,4	13,8	9,6	11,4	12,7
Martinique	10,1	11,4	12,9	12,7	13,9	15,3	11,5	12,7	14,2
Guyane	3,5	3,6	3,5	4,1	4,2	4,1	3,8	3,9	3,8
La Réunion	5,3	6,2	6,8	7,4	8,3	9,1	6,4	7,3	8,0
France entière	12,9	13,5	13,9	18,0	18,6	18,7	15,5	16,1	16,4

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE.

SOURCES : ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Le taux d'hospitalisation augmentant fortement avec l'âge, on pourrait penser que les régions les plus âgées connaissent les taux d'hospitalisation les plus élevés. C'est le plus souvent vrai : les régions dans lesquelles la part des personnes âgées de 65 ans ou plus est supérieure à la moyenne nationale enregistrent la plupart du temps des taux bruts d'hospitalisation aussi supérieurs à la moyenne nationale et inversement (graphique 20). Les exceptions notables en 2008 sont l'Alsace et le Nord-Pas-de-Calais pour les deux sexes et la Picardie pour les femmes qui connaissent des taux bruts d'hospitalisation plus élevés malgré des parts de 65 ans ou plus inférieures. À l'opposé, la Bretagne pour les deux sexes et l'Auvergne pour les femmes présentent des taux bruts plus faibles et des parts de 65 ans ou plus supérieures à la moyenne.

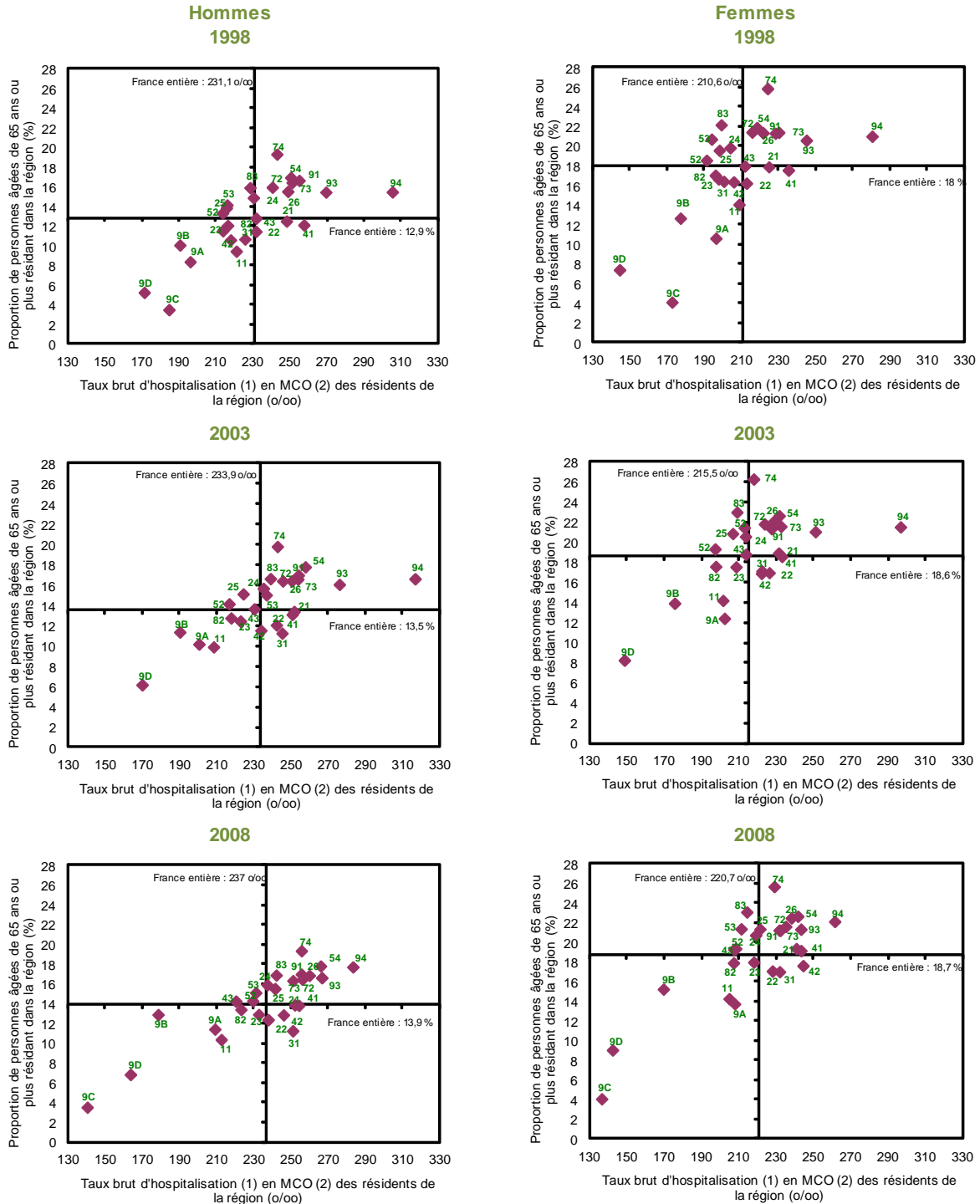
L'Alsace et le Nord-Pas-de-Calais qui avaient, pour les hommes et pour les femmes, des parts de personnes de 65 ans ou plus et des taux bruts d'hospitalisation inférieurs à la moyenne nationale en 1998 connaissent en 2008 des taux bruts d'hospitalisation supérieurs en dépit d'une part de 65 ans ou plus toujours inférieure (graphique 20). En Franche-Comté, où les deux indicateurs étaient voisins des moyennes nationales pour les deux sexes, les taux bruts d'hospitalisation sont devenus inférieurs tandis que la part des 65 ans ou plus devenait supérieure. Enfin, pour les hommes, la Basse-Normandie qui enregistrait, en 1998, un taux d'hospitalisation inférieur à la moyenne nationale pour une part de 65 ans ou plus supérieure, connaît, en 2008, un taux brut d'hospitalisation et une part de 65 ans ou plus supérieures.

Graphique 20

Comparaisons régionales des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) et des proportions de personnes âgées de 65 ans ou plus selon le sexe et évolution entre 1998 et 2008

Ensemble des hospitalisations (3)

Champ de l'étude impact du vieillissement (4)



(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT EN FRANCE ENTIÈRE POUR 1 000 HABITANTS DE FRANCE ENTIÈRE.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Graphique 20
Identification des régions

Code	Libellé
11	Île-de-France
21	Champagne-Ardenne
22	Picardie
23	Haute-Normandie
24	Centre
25	Basse-Normandie
26	Bourgogne
31	Nord-Pas-de-Calais
41	Lorraine
42	Alsace
43	Franche-Comté
52	Pays-de-la-Loire
53	Bretagne
54	Poitou-Charentes
72	Aquitaine
73	Midi-Pyrénées
74	Limousin
82	Rhône-Alpes
83	Auvergne
91	Languedoc-Roussillon
93	Provence-Alpes-Côte d'Azur
94	Corse
9A	Guadeloupe
9B	Martinique
9C	Guyane
9D	La Réunion

Un taux brut d'hospitalisation masculin toutes causes supérieur à celui des femmes dans toutes les régions

La supériorité du taux d'hospitalisation masculin toutes causes apparaît dans toutes les régions, en dépit d'une part de personnes âgées de 65 ans ou plus inférieure à celles des femmes dans toutes les régions (tableaux 13 et 14 « champ de l'étude impact du vieillissement »). En 2008, les écarts les plus faibles (moins de 1 %) sont observés en Alsace et à la Guadeloupe et les plus importants (plus de 10 %) à La Réunion, en Auvergne, dans le Limousin, en Languedoc-Roussillon, dans les Pays-de-la-Loire et en Poitou-Charentes.

Tableau 14
Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée
MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Hommes **Pour 1 000**

	Toutes causes			Champ de l'étude impact du vieillissement (4)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	220,9	236,9	248,9	217,9	233,9	246,0
Aquitaine	242,8	247,9	259,7	240,5	245,6	256,1
Auvergne	230,9	241,7	245,2	228,4	239,0	242,1
Basse-Normandie	217,9	226,7	245,0	215,7	224,4	241,5
Bourgogne	252,4	254,8	264,8	248,8	250,4	259,9
Bretagne	218,4	239,0	235,1	216,0	236,8	231,1
Centre	232,9	237,9	240,6	230,2	235,2	237,3
Champagne-Ardenne	252,5	256,9	257,4	248,1	251,7	252,0
Corse	307,2	318,7	286,7	305,3	316,8	283,4
Franche-Comté	234,4	233,5	223,7	231,7	230,3	220,4
Haute-Normandie	215,8	225,4	235,9	213,7	222,9	232,7
Île-de-France	224,5	211,9	217,9	221,0	208,4	212,5
Languedoc-Roussillon	257,7	256,9	258,5	254,9	254,0	255,6
Limousin	244,9	244,5	258,2	242,9	242,8	255,7
Lorraine	262,2	255,3	260,3	257,5	250,7	254,3
Midi-Pyrénées	253,4	256,7	255,6	251,2	253,8	251,1
Nord-Pas-de-Calais	228,9	248,3	254,1	225,6	245,3	251,0
Pays-de-la-Loire	215,9	219,3	233,0	213,6	216,7	229,5
Picardie	235,9	245,6	243,0	231,6	242,2	237,8
Poitou-Charentes	252,7	260,6	270,5	250,4	257,7	266,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	272,1	278,8	269,9	269,4	276,1	266,6
Rhône-Alpes	218,9	220,5	226,7	216,3	217,8	223,1
Guadeloupe	198,0	204,8	212,6	196,1	200,5	209,1
Martinique	194,7	195,1	181,9	190,5	190,2	178,6
Guyane	190,5	N.D.	148,9	184,6	N.D.	140,4
La Réunion	176,2	173,4	170,4	171,3	170,0	163,7
France entière	234,1	236,9	241,1	231,1	233,9	237,0

(1) NOMBRE DE SÉJOURS DE TOUTES CAUSES EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 14 (suite)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Ensemble des hospitalisations (3)

Femmes

Pour 1 000

	Non compris accouchement unique et spontané (4)			Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)			Champ de l'étude impact du vieillissement (6)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	234.7	250.0	272.0	211.5	226.9	250.1	205.9	222.1	244.4
Aquitaine	239.5	248.9	263.8	220.3	229.2	241.9	215.8	223.7	235.1
Auvergne	219.7	230.0	237.4	203.3	215.0	221.1	199.2	208.9	214.2
Basse-Normandie	226.4	233.9	250.2	204.6	213.0	227.1	198.2	206.7	221.3
Bourgogne	248.5	255.7	268.3	228.1	236.6	246.0	221.7	229.0	238.1
Bretagne	222.8	242.8	245.3	200.4	221.4	219.8	194.0	212.9	211.2
Centre	231.4	242.2	247.6	211.5	221.6	226.0	204.0	213.5	219.0
Champagne-Ardenne	255.5	261.0	272.3	231.4	239.2	248.8	224.8	231.3	240.7
Corse	321.4	336.2	292.1	292.3	309.8	268.4	280.4	296.6	261.3
Franche-Comté	239.9	243.1	235.5	216.9	220.2	214.0	211.9	213.7	207.2
Haute-Normandie	226.7	237.9	249.1	205.0	216.3	225.6	197.7	208.5	217.9
Île-de-France	244.5	238.4	244.4	215.3	208.4	213.7	208.8	201.4	204.8
Languedoc-Roussillon	266.4	262.8	262.2	241.1	240.3	239.3	228.3	227.4	231.6
Limousin	247.4	240.1	254.3	228.7	222.7	235.2	224.1	217.9	228.9
Lorraine	271.2	267.3	282.9	242.3	240.7	253.1	235.4	233.0	243.3
Midi-Pyrénées	257.7	259.4	260.7	235.1	238.2	238.9	230.2	232.5	232.2
Nord-Pas-de-Calais	232.5	254.9	265.4	206.0	229.6	238.5	200.6	222.3	231.8
Pays-de-la-Loire	218.0	223.5	239.1	196.8	202.9	215.1	191.3	197.2	208.3
Picardie	243.2	258.8	264.7	219.7	233.8	236.6	212.8	226.2	227.9
Poitou-Charentes	243.2	260.3	272.4	223.2	237.6	249.1	218.4	231.6	241.5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	279.4	285.3	274.5	252.6	260.1	250.0	245.0	250.9	243.2
Rhône-Alpes	224.1	225.8	237.2	201.3	203.5	214.8	196.0	197.6	207.1
Guadeloupe	248.7	256.5	254.4	203.5	211.4	215.0	196.4	202.2	207.7
Martinique	227.5	222.7	207.8	188.7	187.6	175.6	177.2	175.5	169.5
Guyane	228.0	N.D.	200.1	187.3	N.D.	147.1	172.7	N.D.	136.4
La Réunion	197.1	200.9	190.9	154.7	157.0	152.2	144.5	148.6	142.2
France entière	241.7	247.0	253.7	217.1	222.8	228.4	210.6	215.5	220.7

(1) NOMBRE DE SÉJOURS DE TOUTES CAUSES EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 14 (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Les deux sexes

Pour 1 000

	Non compris accouchement unique et spontané (4)			Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)			Champ de l'étude impact du vieillissement (6)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	227,9	243,6	260,7	216,1	231,8	249,5	211,8	227,8	245,2
Aquitaine	241,1	248,4	261,8	231,2	238,2	250,4	227,7	234,2	245,2
Auvergne	225,2	235,7	241,2	216,7	227,9	232,8	213,4	223,5	227,7
Basse-Normandie	222,3	230,4	247,7	211,1	219,6	235,7	206,7	215,2	231,1
Bourgogne	250,4	255,3	266,6	240,0	245,4	255,1	234,9	239,4	248,7
Bretagne	220,7	241,0	240,3	209,1	229,9	227,2	204,7	224,5	220,8
Centre	232,1	240,1	244,2	221,9	229,5	233,1	216,8	224,1	227,9
Champagne-Ardenne	254,0	259,0	265,0	241,7	247,8	253,0	236,2	241,2	246,2
Corse	314,5	327,7	289,4	299,6	314,1	277,3	292,6	306,4	272,1
Franche-Comté	237,2	238,3	229,7	225,5	226,7	218,8	221,7	221,8	213,7
Haute-Normandie	221,4	231,8	242,7	210,3	220,7	230,6	205,5	215,4	225,0
Île-de-France	234,8	225,6	231,6	219,8	210,1	215,7	214,7	204,8	208,5
Languedoc-Roussillon	262,2	260,0	260,4	249,1	248,2	248,5	241,2	240,2	243,1
Limousin	246,2	242,2	256,2	236,5	233,3	246,3	233,2	229,9	241,8
Lorraine	266,8	261,4	271,9	252,0	247,8	256,6	246,2	241,7	248,6
Midi-Pyrénées	255,6	258,1	258,2	244,0	247,2	247,1	240,4	242,9	241,4
Nord-Pas-de-Calais	230,8	251,7	260,0	217,1	238,6	246,0	212,7	233,4	241,0
Pays-de-la-Loire	217,0	221,4	236,1	206,1	210,9	223,8	202,2	206,7	218,6
Picardie	239,6	252,3	254,1	227,7	239,6	239,7	222,0	234,1	232,7
Poitou-Charentes	247,8	260,4	271,5	237,6	248,8	259,5	234,0	244,3	253,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	275,9	282,2	272,3	261,9	269,0	259,5	256,7	263,0	254,4
Rhône-Alpes	221,6	223,2	232,1	209,9	211,8	220,6	205,9	207,4	214,9
Guadeloupe	224,3	232,0	234,8	200,9	208,3	213,9	196,2	201,4	208,4
Martinique	211,9	209,7	195,8	191,5	191,1	178,5	183,5	182,4	173,7
Guyane	209,0	N.D.	174,7	188,9	N.D.	148,0	178,7	N.D.	138,4
La Réunion	186,8	187,5	181,0	165,3	165,0	161,0	157,7	159,0	152,6
France entière	238,0	242,1	247,6	225,4	229,6	234,5	220,6	224,4	228,6

(1) NOMBRE DE SÉJOURS DE TOUTES CAUSES EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Des disparités régionales de recours toutes causes largement expliquées par des différences de structures démographiques

Entre 1998 et 2008, huit régions ont vu le taux brut toutes causes « champ de l'étude impact du vieillissement » de leurs résidents augmenter sensiblement pour les hommes comme pour les femmes (tableau 14) ; ce sont l'Alsace, l'Aquitaine, la Haute et la Basse-Normandie, la Bretagne, le Nord-Pas-de-Calais, les Pays-de-la-Loire et le Poitou-Charentes. La plupart de ces régions qui avaient un taux brut d'hospitalisation inférieur au taux national en 1998 se retrouvent au-dessus de la moyenne nationale en 2008 (cartes 3). Cette augmentation du taux global d'hospitalisation persiste après prise en compte des évolutions démographiques, notamment dans le Nord-Pas-de-Calais et en Alsace (tableau 15).

Tableau 15
Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Hommes %

	Toutes causes			Champ de l'étude impact du vieillissement (4)		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	4,7	0,2	4,9	4,7	0,2	4,9
Aquitaine	-0,5	2,2	1,7	-0,4	1,5	1,1
Auvergne	0,8	-1,3	-0,5	0,8	-1,6	-0,9
Basse-Normandie	-0,5	3,7	3,3	-0,5	3,1	2,6
Bourgogne	-2,8	0,6	-2,2	-3,2	0,3	-2,9
Bretagne	5,4	-4,4	0,8	5,6	-5,3	0,0
Centre	-1,0	-1,8	-2,8	-1,0	-2,2	-3,2
Champagne-Ardenne	-1,4	-3,1	-4,5	-1,8	-3,3	-5,0
Corse	-0,1	-13,3	-13,3	-0,1	-14,1	-14,2
Franche-Comté	-3,6	-7,3	-10,7	-3,9	-7,4	-11,0
Haute-Normandie	1,0	1,3	2,3	0,7	1,1	1,8
Île-de-France	-6,9	0,5	-6,5	-6,9	-0,2	-7,1
Languedoc-Roussillon	-2,9	-1,8	-4,6	-3,0	-1,8	-4,7
Limousin	-3,0	2,6	-0,5	-2,9	2,2	-0,8
Lorraine	-5,6	-1,8	-7,3	-5,7	-2,6	-8,1
Midi-Pyrénées	-0,1	-2,3	-2,4	-0,4	-3,2	-3,6
Nord-Pas-de-Calais	5,2	0,4	5,5	5,4	0,3	5,7
Pays-de-la-Loire	-1,7	3,4	1,6	-1,8	3,0	1,1
Picardie	0,8	-4,0	-3,2	1,2	-4,9	-3,7
Poitou-Charentes	-0,3	0,5	0,3	-0,5	-0,4	-0,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-0,1	-5,8	-5,9	-0,1	-6,1	-6,2
Rhône-Alpes	-1,7	-0,3	-2,0	-1,8	-0,7	-2,5
Guadeloupe	-3,4	-0,5	-3,9	-4,3	-0,3	-4,6
Martinique	-3,3	-10,7	-13,6	-3,7	-10,3	-13,7
Guyane	///	///	-21,0	///	///	-21,7
La Réunion	-5,3	-4,4	-9,5	-5,0	-5,7	-10,4
France entière	-1,5	-1,0	-2,6	-1,6	-1,5	-3,1

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 15 (suite)

Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Femmes

%

	Non compris accouchement unique et spontané (4)			Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)			Champ de l'étude impact du vieillissement (6)		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	5,0	4,2	9,4	4,8	4,7	9,8	5,2	4,3	9,7
Aquitaine	2,6	4,9	7,6	2,0	3,3	5,4	1,3	2,5	3,9
Auvergne	2,3	0,8	3,1	2,7	-0,7	2,0	1,4	-1,5	-0,1
Basse-Normandie	0,7	4,3	5,0	0,4	2,3	2,7	0,2	2,7	2,9
Bourgogne	0,6	3,1	3,6	0,6	0,5	1,1	-0,3	0,2	-0,2
Bretagne	7,0	-0,4	6,6	7,8	-3,9	3,6	6,5	-4,4	1,8
Centre	3,2	0,3	3,6	2,3	-1,1	1,2	1,9	-0,6	1,3
Champagne-Ardenne	0,4	2,0	2,4	0,8	0,5	1,3	-0,2	0,4	0,2
Corse	3,1	-15,5	-12,9	3,9	-16,6	-13,4	3,3	-15,1	-12,3
Franche-Comté	-0,3	-5,3	-5,6	-1,1	-5,9	-6,9	-2,0	-6,4	-8,3
Haute-Normandie	3,2	3,0	6,3	2,9	1,5	4,4	2,4	1,5	4,0
Île-de-France	-3,1	1,2	-2,0	-4,5	0,6	-3,9	-4,8	-0,4	-5,2
Languedoc-Roussillon	-2,5	-2,3	-4,7	-2,0	-3,4	-5,4	-2,5	-0,7	-3,2
Limousin	-3,4	4,9	1,3	-3,7	3,4	-0,4	-4,0	2,3	-1,8
Lorraine	-3,6	3,4	-0,4	-3,9	1,3	-2,6	-4,5	0,0	-4,5
Midi-Pyrénées	0,2	-0,5	-0,3	0,3	-1,5	-1,2	-0,2	-2,3	-2,6
Nord-Pas-de-Calais	7,7	2,3	10,2	8,9	1,1	10,1	8,0	1,4	9,5
Pays-de-la-Loire	0,7	5,6	6,4	0,4	3,5	3,9	0,3	2,8	3,1
Picardie	4,6	0,7	5,3	3,6	-1,5	2,0	3,3	-2,3	0,9
Poitou-Charentes	5,5	2,5	8,2	3,6	1,6	5,2	2,8	0,4	3,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1,2	-5,4	-4,3	1,4	-6,4	-5,2	0,4	-5,6	-5,2
Rhône-Alpes	-0,4	3,1	2,7	-0,9	2,9	1,9	-1,4	1,8	0,4
Guadeloupe	-0,2	-2,6	-2,8	-2,3	-2,2	-4,4	-3,5	-1,7	-5,1
Martinique	-3,1	-8,4	-11,2	-3,3	-10,3	-13,3	-4,2	-7,8	-11,7
Guyane	///	///	-12,5	///	///	-19,6	///	///	-18,6
La Réunion	1,1	-6,7	-5,7	-0,8	-6,4	-7,2	-0,2	-7,6	-7,7
France entière	0,8	0,9	1,8	0,4	-0,2	0,2	-0,1	-0,6	-0,7

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Tableau 15 (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Ensemble des hospitalisations (3)

Les deux sexes

%

	Non compris accouchement unique et spontané (4)			Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (5)			Champ de l'étude impact du vieillissement (6)		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	5,0	2,7	7,8	4,9	2,8	7,8	5,0	2,6	7,8
Aquitaine	1,0	3,6	4,7	0,6	2,9	3,5	0,4	2,1	2,5
Auvergne	1,5	-0,3	1,2	1,6	-1,0	0,6	1,0	-1,5	-0,5
Basse-Normandie	0,4	4,1	4,5	0,2	3,1	3,3	0,1	3,0	3,0
Bourgogne	-1,0	1,7	0,7	-1,1	0,5	-0,6	-1,8	0,2	-1,6
Bretagne	6,3	-2,4	3,8	6,7	-4,1	2,3	6,2	-4,8	1,0
Centre	1,1	-0,7	0,4	0,6	-1,4	-0,9	0,3	-1,4	-1,1
Champagne-Ardenne	-0,6	-0,5	-1,2	-0,5	-1,4	-1,9	-1,1	-1,5	-2,7
Corse	1,6	-14,3	-13,0	1,9	-14,8	-13,1	1,5	-14,4	-13,1
Franche-Comté	-1,9	-6,3	-8,0	-2,3	-6,6	-8,8	-2,9	-6,9	-9,6
Haute-Normandie	2,1	2,1	4,2	1,8	1,4	3,2	1,5	1,2	2,7
Île-de-France	-5,0	0,8	-4,2	-5,7	0,6	-5,2	-5,9	-0,3	-6,2
Languedoc-Roussillon	-2,7	-2,1	-4,7	-2,5	-2,6	-5,1	-2,8	-1,3	-4,1
Limousin	-3,3	3,6	0,2	-3,4	2,9	-0,6	-3,4	2,1	-1,4
Lorraine	-4,6	0,9	-3,7	-4,7	-0,2	-5,0	-5,1	-1,3	-6,3
Midi-Pyrénées	-0,1	-1,3	-1,4	-0,1	-1,8	-1,9	-0,5	-2,7	-3,1
Nord-Pas-de-Calais	6,7	1,3	8,0	7,2	0,6	7,8	6,9	0,7	7,6
Pays-de-la-Loire	-0,4	4,5	4,1	-0,6	3,5	2,8	-0,8	2,9	2,1
Picardie	2,8	-1,6	1,1	2,2	-2,8	-0,7	2,2	-3,6	-1,5
Poitou-Charentes	2,6	1,5	4,2	1,5	1,0	2,6	1,0	0,0	1,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,5	-5,6	-5,1	0,5	-6,1	-5,6	0,1	-5,8	-5,8
Rhône-Alpes	-1,1	1,6	0,4	-1,4	1,4	-0,1	-1,7	0,6	-1,1
Guadeloupe	-1,2	-1,4	-2,7	-2,6	-1,4	-4,0	-3,8	-1,1	-4,8
Martinique	-3,0	-9,1	-11,8	-3,3	-10,4	-13,4	-4,0	-9,0	-12,7
Guyane	///	///	-16,4	///	///	-20,4	///	///	-20,4
La Réunion	-1,6	-5,8	-7,3	-2,9	-5,7	-8,5	-2,5	-6,9	-9,2
France entière	-0,3	0,0	-0,3	-0,6	-0,6	-1,2	-0,9	-1,0	-1,9

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(5) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(6) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Inversement, le taux brut d'hospitalisation a diminué pour les résidents ultramarins (à l'exception de la Guadeloupe) et en Corse. Ces baisses sont confirmées après standardisation.

On observe une assez grande dispersion des taux bruts régionaux toutes causes « champ de l'étude impact du vieillissement » (tableau 14). Le coefficient de variation¹⁴ est voisin pour les hommes et les femmes (14 %) et il a augmenté par rapport à 1998 (tableau 16).

¹⁴ Écart-type / moyenne * 100.

Tableau 16

Évolution de 1998 à 2008 de la dispersion des taux d'hospitalisation régionaux dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients - Coefficients de variation (2)

	Taux bruts				Taux standardisés			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	1998	2008	1998	2008	1998	2008	1998	2008
Total toutes causes								
Non compris accouchement unique et spontané (3)	12,0	13,3	10,0	9,6	8,0	7,6	10,3	7,1
Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)	12,0	13,3	11,8	12,9	8,0	7,6	10,1	7,9
Champ de l'étude impact du vieillissement (5)	12,3	13,9	12,3	13,6	8,0	7,6	9,8	8,1

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) ÉCART-TYPE / MOYENNE * 100.

(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(5) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

En 2008, huit régions pour les hommes et pour les femmes ont un taux variant de -5 % à +5 % autour de la moyenne nationale, dont six identiques pour les deux sexes (Picardie, Haute et Basse Normandie, Centre, Bretagne et Auvergne) (cartes 3 - taux bruts). Aux extrêmes, cinq régions pour les hommes et trois régions pour les femmes ont un taux de recours inférieur d'au moins 10 % à la moyenne nationale (DOM notamment) et trois régions pour les hommes et quatre pour les femmes, un taux de recours supérieur d'au moins 10 % (Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse en particulier). Une grande partie de ces écarts est liée aux différences de structures démographiques, notamment pour les hommes (cartes 3 – Taux standardisés). En 2008, à « âge égal », treize régions pour les hommes et douze pour les femmes s'écartent au plus de 5 % de la moyenne nationale, dix étant communes aux deux sexes. Le coefficient de variation n'est plus que de 8 % et il a diminué, notamment pour les femmes, entre 1998 et 2008 (tableau 16). On note, néanmoins, pour les deux sexes, la persistance d'un taux de recours excédentaire d'au moins 5 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Champagne-Ardenne et Lorraine. En outre, le taux standardisé d'hospitalisation est devenu supérieur d'au moins 5 % à la moyenne nationale dans le Nord-Pas-de-Calais et en Alsace pour les deux sexes et en Picardie pour les femmes. Inversement, le recours au MCO demeure inférieur d'au moins 5 % en Guadeloupe, à La Réunion, en Bretagne et en Auvergne pour les deux sexes et dans les Pays-de-la-Loire et le Limousin pour les femmes.

Cartes 3

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (2)

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +10%	Couleur la plus foncée
Compris entre +5,01% et +9,99%	
Compris entre -5% et +5%	
Compris entre -9,99% et -5,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -10%	
Valeur manquante	Blanc

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

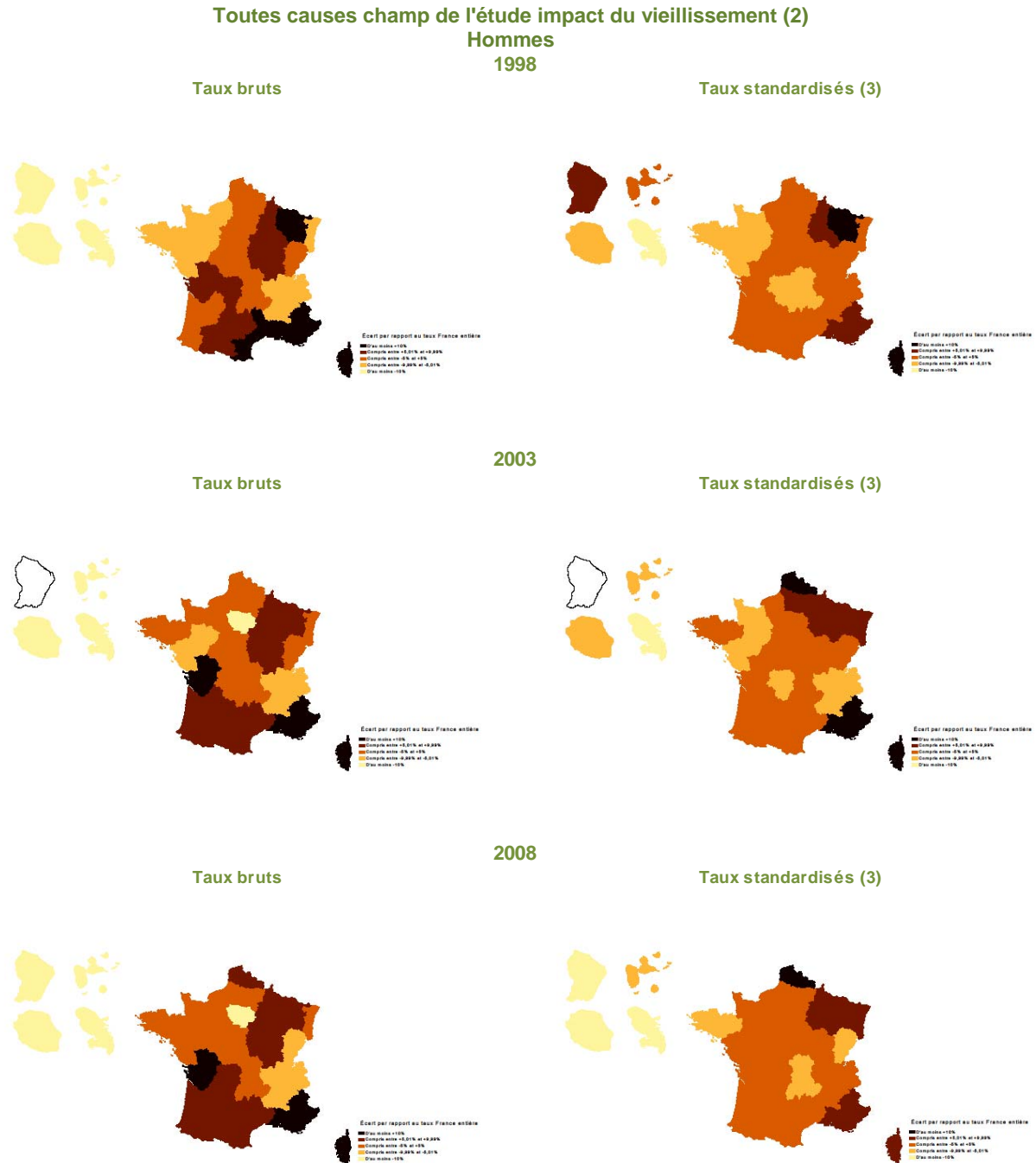
(2) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 3

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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. CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

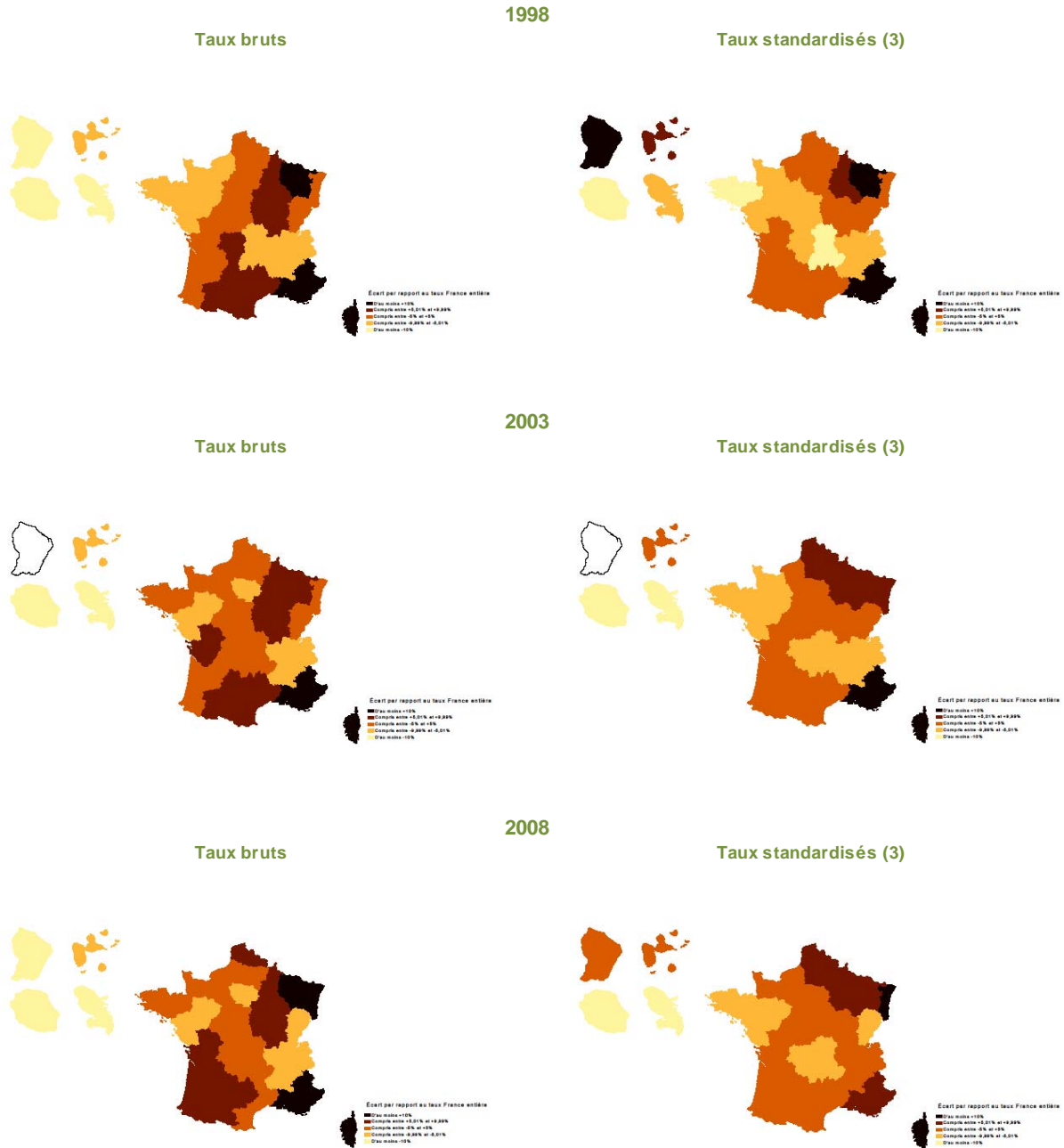
SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 3 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Toutes causes champ de l'étude impact du vieillissement (2)

Femmes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Une progression de la part des prises en charge en ambulatoire quelle que soit la région de résidence...

La part de séjours toutes causes pris en charge en hospitalisation de moins de 24 heures a augmenté pour toutes les régions (tableau 17). Cependant, la marge de progression entre 1998 et 2008 n'apparaît pas liée à la valeur observée en 1998. Ainsi, sur le champ de « l'étude sur l'impact du vieillissement », les régions où la part d'ambulatoire a le plus augmenté, en valeur absolue, entre 1998 et 2008, pour les hommes et pour les femmes, (Guadeloupe, Martinique, Alsace et Aquitaine), sont des régions où elle était inférieure à la moyenne nationale en 1998 (tableau 17). Elle le demeure en 2008 aux Antilles, en est proche en Aquitaine et la dépasse largement en Alsace (2^{ème} part la plus importante en 2008 pour les femmes et 3^{ème} pour les hommes). Mais les régions pour lesquelles elle a le moins progressé sur la même période (Guyane, Limousin, Franche-Comté et Bourgogne) sont aussi des régions dans lesquelles elle était nettement inférieure à la moyenne nationale en 1998 et pour lesquelles elle le reste en 2008. Inversement, le Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Île-de-France dont les résidents avaient les parts de prises en charge ambulatoires les plus élevées en 1998 voient celles-ci augmenter sensiblement. Elles continuent d'apparaître, en 2008, comme les régions dont les résidents ont le plus recours à ce type d'hospitalisation. Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (encadré 1 et tableau 19).

Tableau 17

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Hommes %

	Toutes causes			Champ de l'étude impact du vieillissement (3)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	26,5	37,5	41,7	26,8	38,0	42,3
Aquitaine	23,0	29,6	36,6	23,2	29,8	37,2
Auvergne	25,3	30,3	32,9	25,6	30,6	33,4
Basse-Normandie	19,3	23,4	29,3	19,5	23,6	29,8
Bourgogne	25,6	30,7	30,6	25,9	31,2	31,4
Bretagne	24,3	33,1	34,4	24,5	33,4	35,1
Centre	25,5	31,0	33,1	25,7	31,3	33,6
Champagne-Ardenne	23,9	29,1	32,5	24,3	29,6	33,4
Corse	22,3	31,7	34,4	22,5	31,9	35,0
Franche-Comté	24,4	26,6	28,8	24,7	26,9	29,2
Haute-Normandie	27,5	31,9	34,4	27,8	32,2	34,9
Île-de-France	32,9	39,8	42,4	33,4	40,4	43,6
Languedoc-Roussillon	30,3	34,2	38,3	30,5	34,6	38,8
Limousin	23,5	25,7	28,4	23,6	25,9	28,8
Lorraine	23,3	30,9	33,9	23,7	31,5	34,7
Midi-Pyrénées	27,7	33,0	36,7	27,9	33,4	37,5
Nord-Pas-de-Calais	27,1	33,9	37,9	27,5	34,3	38,5
Pays-de-la-Loire	25,1	32,1	35,6	25,4	32,5	36,2
Picardie	24,3	31,6	32,8	24,7	32,0	33,6
Poitou-Charentes	25,5	31,0	35,8	25,7	31,3	36,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	32,2	40,2	41,9	32,4	40,6	42,5
Rhône-Alpes	28,4	33,5	36,5	28,7	33,8	37,1
Guadeloupe	14,5	25,3	35,6	14,7	25,8	36,2
Martinique	10,9	25,6	29,1	11,1	26,2	29,7
Guyane	20,8	N.D.	21,4	21,4	N.D.	22,6
La Réunion	20,1	29,8	30,7	20,6	30,4	32,1
France entière	27,3	33,7	36,8	27,7	34,1	37,6

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 17 (suite)

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Femmes %

	Non compris accouchement unique et spontané (3)			Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)			Champ de l'étude impact du vieillissement (5)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	26,4	37,0	43,0	26,1	37,1	43,8	25,9	37,5	44,2
Aquitaine	22,8	30,6	38,4	22,4	30,0	38,4	22,4	29,9	38,5
Auvergne	25,5	31,0	34,6	24,8	30,8	34,2	24,8	30,4	33,9
Basse-Normandie	21,4	25,3	30,9	20,5	24,5	30,5	19,7	23,9	30,4
Bourgogne	24,4	31,0	32,5	24,6	30,7	32,2	24,4	30,5	32,2
Bretagne	24,5	32,3	35,7	23,8	32,3	35,4	23,1	31,3	34,9
Centre	26,2	31,9	35,4	25,6	31,3	35,0	24,5	30,4	34,7
Champagne-Ardenne	22,7	28,9	34,3	23,3	29,1	34,8	23,3	29,2	35,3
Corse	25,4	34,3	35,7	24,7	33,7	36,0	23,0	32,3	35,8
Franche-Comté	22,5	26,7	30,2	22,5	26,5	30,0	22,7	26,5	29,9
Haute-Normandie	27,3	32,9	36,0	27,4	32,9	36,0	26,7	32,5	35,7
Île-de-France	32,4	40,4	43,1	32,4	40,7	44,5	32,5	40,7	44,8
Languedoc-Roussillon	33,3	37,6	41,7	33,0	37,5	41,7	30,8	35,5	41,2
Limousin	25,0	26,4	31,4	24,9	26,4	31,4	24,4	25,7	30,9
Lorraine	22,3	30,6	36,2	22,4	31,4	36,9	22,5	31,6	37,1
Midi-Pyrénées	28,4	33,2	37,9	27,9	33,0	37,9	27,6	32,7	38,3
Nord-Pas-de-Calais	26,5	33,4	38,4	26,0	33,3	38,3	26,0	32,9	38,3
Pays-de-la-Loire	24,8	32,1	36,0	24,3	32,1	36,5	23,8	31,8	36,3
Picardie	25,4	32,3	34,9	25,4	32,9	35,3	25,3	32,5	35,3
Poitou-Charentes	26,2	31,9	38,2	25,7	31,8	38,7	25,4	31,6	38,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	33,6	41,4	43,3	33,0	41,0	43,6	32,3	40,2	43,7
Rhône-Alpes	28,5	33,6	37,6	27,9	33,4	38,0	27,8	33,2	37,8
Guadeloupe	20,1	31,1	38,3	15,6	28,1	37,3	15,8	28,8	38,2
Martinique	14,0	25,1	32,1	12,8	26,0	32,9	12,7	26,6	33,5
Guyane	20,2	N.D.	22,7	20,2	N.D.	24,9	21,5	N.D.	26,2
La Réunion	24,7	33,5	36,0	21,4	32,1	36,3	21,0	31,5	37,0
France entière	27,7	34,4	38,4	27,3	34,3	38,7	27,0	33,9	38,7

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(5) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 17 (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Les deux sexes %

	Non compris accouchement unique et spontané (3)			Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)			Champ de l'étude impact du vieillissement (5)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	26,4	37,3	42,4	26,3	37,3	42,8	26,3	37,7	43,3
Aquitaine	22,9	30,1	37,5	22,7	29,8	37,5	22,8	29,8	37,8
Auvergne	25,4	30,7	33,7	25,0	30,5	33,5	25,2	30,5	33,6
Basse-Normandie	20,4	24,4	30,1	19,9	23,9	29,9	19,6	23,7	30,1
Bourgogne	25,0	30,9	31,6	25,1	30,7	31,4	25,2	30,8	31,8
Bretagne	24,4	32,7	35,1	24,1	32,7	34,9	23,8	32,4	35,0
Centre	25,8	31,5	34,3	25,5	31,1	34,0	25,1	30,9	34,2
Champagne-Ardenne	23,3	29,0	33,5	23,6	29,1	33,7	23,8	29,4	34,3
Corse	23,9	33,1	35,1	23,5	32,7	35,2	22,7	32,1	35,4
Franche-Comté	23,4	26,7	29,5	23,5	26,6	29,4	23,7	26,7	29,6
Haute-Normandie	27,4	32,4	35,2	27,5	32,4	35,2	27,3	32,4	35,3
Île-de-France	32,6	40,1	42,8	32,7	40,2	43,5	32,9	40,6	44,2
Languedoc-Roussillon	31,9	36,0	40,1	31,7	35,9	40,0	30,7	35,1	40,0
Limousin	24,3	26,1	30,0	24,2	26,1	29,9	24,0	25,8	29,8
Lorraine	22,7	30,8	35,1	22,8	31,2	35,4	23,1	31,5	35,9
Midi-Pyrénées	28,0	33,1	37,3	27,8	33,0	37,3	27,8	33,0	37,9
Nord-Pas-de-Calais	26,8	33,6	38,2	26,5	33,6	38,1	26,8	33,6	38,4
Pays-de-la-Loire	25,0	32,1	35,8	24,7	32,1	36,0	24,6	32,1	36,3
Picardie	24,8	32,0	33,9	24,9	32,2	34,1	25,0	32,2	34,5
Poitou-Charentes	25,8	31,5	37,1	25,6	31,4	37,3	25,5	31,5	37,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	32,9	40,8	42,6	32,6	40,6	42,8	32,4	40,4	43,1
Rhône-Alpes	28,4	33,6	37,1	28,2	33,4	37,2	28,2	33,5	37,4
Guadeloupe	17,7	28,7	37,2	15,1	26,8	36,5	15,3	27,4	37,3
Martinique	12,6	25,3	30,8	11,9	25,8	31,1	11,9	26,4	31,7
Guyane	20,5	N.D.	22,2	20,5	N.D.	23,1	21,5	N.D.	24,4
La Réunion	22,6	31,9	33,6	20,7	30,9	33,4	20,8	30,9	34,4
France entière	27,5	34,1	37,6	27,3	34,0	37,8	27,3	34,0	38,1

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(5) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

...et une baisse de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète

Entre 1998 et 2008, la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (DMS) a diminué quelle que soit la région de résidence des patients, à l'exception de Champagne-Ardenne pour les hommes (tableau 18). Les baisses les plus importantes sont observées pour les régions qui avaient une durée moyenne de séjour supérieure à la moyenne nationale en 1998, à l'exception de la Corse pour les deux sexes et la Réunion pour les hommes. La réciproque apparaît également plutôt vérifiée, sauf en Alsace pour les deux sexes, en Guadeloupe et en Guyane pour les hommes et en Lorraine et en Rhône-Alpes pour les femmes. Ainsi, la durée moyenne de séjour des patients corses qui était voisine de la durée moyenne de séjour nationale en 1998 lui devient inférieure d'une demi-journée en 2008. Inversement, celle des patients alsaciens lui demeure supérieure d'environ une journée. Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge sauf chez les hommes pour la Guadeloupe et la Martinique (encadré 1 et tableau 19). Pour les résidents de ces deux régions, la DMS « à âge égal » est plus élevée que la DMS observée notamment en 1998 et la baisse entre 1998 et 2008 est amplifiée.

Tableau 18
Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Hommes **Jours**

	Toutes causes			Champ de l'étude impact du vieillissement (3)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	6,7	6,9	6,6	6,6	6,8	6,6
Aquitaine	6,1	6,0	5,7	6,1	5,9	5,7
Auvergne	6,9	6,9	6,5	6,9	6,8	6,5
Basse-Normandie	6,2	6,1	5,9	6,1	6,0	5,9
Bourgogne	6,5	6,3	6,0	6,4	6,3	6,0
Bretagne	6,2	6,2	5,9	6,2	6,1	5,8
Centre	6,2	6,0	5,9	6,1	5,9	5,8
Champagne-Ardenne	5,9	5,9	6,0	5,9	5,8	6,0
Corse	6,1	5,8	5,3	6,1	5,7	5,3
Franche-Comté	6,1	6,1	5,9	6,1	6,0	5,9
Haute-Normandie	6,1	6,0	5,9	6,0	6,0	5,9
Île-de-France	6,6	6,4	6,0	6,6	6,4	6,0
Languedoc-Roussillon	6,0	5,9	5,7	6,0	5,9	5,7
Limousin	6,9	6,6	6,2	6,8	6,6	6,2
Lorraine	6,2	6,2	6,0	6,1	6,2	6,0
Midi-Pyrénées	5,7	5,5	5,4	5,7	5,4	5,4
Nord-Pas-de-Calais	5,7	5,5	5,4	5,6	5,4	5,3
Pays-de-la-Loire	5,8	5,7	5,5	5,7	5,7	5,4
Picardie	6,0	6,0	5,8	5,9	6,0	5,8
Poitou-Charentes	5,7	5,7	5,5	5,7	5,6	5,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,4	6,1	5,8	6,3	6,1	5,8
Rhône-Alpes	6,3	6,2	5,9	6,2	6,2	5,9
Guadeloupe	6,9	7,2	6,6	6,8	7,1	6,5
Martinique	7,5	7,5	6,9	7,4	7,4	6,8
Guyane	6,9	N.D.	6,9	6,7	N.D.	6,6
La Réunion	5,9	5,7	5,2	5,8	5,5	5,1
France entière	6,2	6,1	5,8	6,2	6,0	5,8

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 18 (suite)

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Femmes
Jours

	Non compris accouchement unique et spontané (3)			Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)			Champ de l'étude impact du vieillissement (5)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	6,9	6,9	6,5	7,1	7,1	6,7	7,1	7,1	6,7
Aquitaine	6,1	6,0	5,7	6,2	6,0	5,7	6,2	6,0	5,7
Auvergne	7,0	6,8	6,4	7,1	6,9	6,5	7,0	6,9	6,5
Basse-Normandie	6,3	6,1	6,0	6,4	6,2	6,1	6,3	6,1	6,1
Bourgogne	6,6	6,3	6,0	6,7	6,4	6,1	6,7	6,4	6,1
Bretagne	6,3	6,2	5,9	6,4	6,3	6,0	6,3	6,2	6,0
Centre	6,3	6,0	5,8	6,3	6,0	5,9	6,3	6,0	5,8
Champagne-Ardenne	6,1	6,0	6,0	6,2	6,1	6,1	6,2	6,0	6,1
Corse	6,1	5,7	5,3	6,2	5,7	5,3	6,2	5,7	5,3
Franche-Comté	6,2	6,2	6,0	6,2	6,4	6,1	6,2	6,4	6,1
Haute-Normandie	6,1	5,9	5,8	6,2	6,0	5,9	6,2	6,0	5,9
Île-de-France	6,6	6,2	5,8	6,7	6,3	5,9	6,7	6,2	5,9
Languedoc-Roussillon	6,1	5,8	5,6	6,1	5,9	5,6	6,1	5,8	5,6
Limousin	6,8	6,5	6,2	6,9	6,6	6,3	6,9	6,6	6,3
Lorraine	6,3	6,3	6,0	6,4	6,4	6,2	6,4	6,4	6,2
Midi-Pyrénées	5,9	5,5	5,4	5,9	5,5	5,4	5,9	5,5	5,5
Nord-Pas-de-Calais	5,8	5,6	5,4	5,8	5,6	5,5	5,8	5,6	5,4
Pays-de-la-Loire	5,8	5,7	5,4	5,8	5,7	5,5	5,8	5,7	5,4
Picardie	6,2	6,1	5,9	6,2	6,2	6,0	6,1	6,2	5,9
Poitou-Charentes	5,7	5,6	5,4	5,7	5,6	5,5	5,7	5,6	5,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,3	6,1	5,7	6,3	6,1	5,7	6,3	6,1	5,7
Rhône-Alpes	6,3	6,3	5,9	6,4	6,4	6,0	6,4	6,4	6,0
Guadeloupe	6,9	7,0	5,9	7,0	7,3	6,0	6,9	7,2	5,9
Martinique	6,7	6,4	6,0	6,9	6,7	6,2	6,9	6,7	6,2
Guyane	7,1	N.D.	5,6	7,3	N.D.	5,9	6,9	N.D.	5,7
La Réunion	5,3	5,1	4,8	5,3	5,2	5,0	5,2	5,1	4,9
France entière	6,3	6,1	5,8	6,3	6,1	5,9	6,3	6,1	5,8

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(5) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 18 (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Les deux sexes
Jours

	Non compris accouchement unique et spontané (3)			Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)			Champ de l'étude impact du vieillissement (5)		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	6,8	6,9	6,6	6,9	7,0	6,6	6,8	7,0	6,6
Aquitaine	6,1	6,0	5,7	6,2	6,0	5,7	6,1	6,0	5,7
Auvergne	7,0	6,9	6,5	7,0	6,9	6,5	7,0	6,9	6,5
Basse-Normandie	6,2	6,1	6,0	6,3	6,1	6,0	6,2	6,1	6,0
Bourgogne	6,5	6,3	6,0	6,6	6,4	6,0	6,5	6,4	6,0
Bretagne	6,3	6,2	5,9	6,3	6,2	5,9	6,3	6,2	5,9
Centre	6,2	6,0	5,8	6,2	6,0	5,9	6,2	6,0	5,8
Champagne-Ardenne	6,0	5,9	6,0	6,0	6,0	6,1	6,0	5,9	6,1
Corse	6,1	5,7	5,3	6,1	5,7	5,3	6,1	5,7	5,3
Franche-Comté	6,1	6,2	5,9	6,2	6,2	6,0	6,2	6,2	6,0
Haute-Normandie	6,1	6,0	5,9	6,2	6,0	5,9	6,1	6,0	5,9
Île-de-France	6,6	6,3	5,9	6,7	6,4	6,0	6,6	6,3	5,9
Languedoc-Roussillon	6,0	5,8	5,7	6,1	5,9	5,7	6,0	5,8	5,7
Limousin	6,8	6,6	6,2	6,9	6,6	6,3	6,9	6,6	6,3
Lorraine	6,2	6,3	6,0	6,3	6,3	6,1	6,2	6,3	6,1
Midi-Pyrénées	5,8	5,5	5,4	5,8	5,5	5,4	5,8	5,5	5,4
Nord-Pas-de-Calais	5,8	5,6	5,4	5,8	5,6	5,4	5,7	5,5	5,4
Pays-de-la-Loire	5,8	5,7	5,5	5,8	5,7	5,5	5,8	5,7	5,4
Picardie	6,1	6,1	5,9	6,1	6,1	5,9	6,0	6,1	5,9
Poitou-Charentes	5,7	5,6	5,5	5,7	5,6	5,5	5,7	5,6	5,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,3	6,1	5,7	6,3	6,1	5,8	6,3	6,1	5,7
Rhône-Alpes	6,3	6,3	5,9	6,3	6,3	6,0	6,3	6,3	5,9
Guadeloupe	6,9	7,1	6,2	7,0	7,2	6,3	6,8	7,1	6,2
Martinique	7,1	6,9	6,4	7,2	7,1	6,6	7,2	7,0	6,5
Guyane	7,0	N.D.	6,2	7,1	N.D.	6,4	6,8	N.D.	6,2
La Réunion	5,6	5,4	5,0	5,7	5,5	5,1	5,5	5,3	5,0
France entière	6,2	6,1	5,8	6,3	6,1	5,9	6,2	6,1	5,8

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(5) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 19

Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Hommes

	Toutes causes		Champ de l'étude impact du vieillissement (3)	
	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours
Alsace	16,6	-0,3	16,9	-0,3
Aquitaine	13,9	-0,5	14,4	-0,5
Auvergne	7,8	-0,6	8,1	-0,6
Basse-Normandie	10,5	-0,5	11,0	-0,5
Bourgogne	5,5	-0,6	6,1	-0,6
Bretagne	10,4	-0,5	10,9	-0,5
Centre	8,0	-0,4	8,3	-0,4
Champagne-Ardenne	9,0	-0,1	9,6	-0,1
Corse	12,0	-0,9	12,6	-0,9
Franche-Comté	4,6	-0,4	4,8	-0,4
Haute-Normandie	7,4	-0,4	7,7	-0,4
Île-de-France	10,0	-0,8	10,6	-0,8
Languedoc-Roussillon	8,2	-0,3	8,5	-0,4
Limousin	5,4	-0,6	5,8	-0,6
Lorraine	11,0	-0,4	11,6	-0,4
Midi-Pyrénées	9,1	-0,4	9,9	-0,4
Nord-Pas-de-Calais	11,3	-0,5	11,6	-0,5
Pays-de-la-Loire	11,0	-0,5	11,4	-0,5
Picardie	8,9	-0,3	9,3	-0,3
Poitou-Charentes	10,4	-0,3	11,2	-0,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10,1	-0,7	10,5	-0,7
Rhône-Alpes	8,5	-0,5	8,9	-0,5
Guadeloupe	21,8	-0,7	22,2	-0,7
Martinique	18,3	-1,1	18,6	-1,1
Guyane	0,4	-0,4	0,6	-0,4
La Réunion	11,4	-1,0	11,9	-1,0
France entière	9,9	-0,5	10,4	-0,5

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION [CIM10]), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 19 (suite)

Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Femmes

	Non compris accouchement unique et spontané (3)		Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)		Champ de l'étude impact du vieillissement (5)	
	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours
Alsace	16,2	-0,6	17,4	-0,6	18,1	-0,6
Aquitaine	15,7	-0,5	16,4	-0,5	16,5	-0,5
Auvergne	9,6	-0,7	10,1	-0,7	9,6	-0,7
Basse-Normandie	10,0	-0,5	10,6	-0,5	11,6	-0,5
Bourgogne	8,4	-0,6	7,8	-0,7	8,0	-0,7
Bretagne	11,7	-0,5	12,1	-0,5	12,2	-0,5
Centre	9,3	-0,5	9,6	-0,5	10,5	-0,5
Champagne-Ardenne	11,9	-0,3	12,1	-0,2	12,6	-0,2
Corse	9,7	-0,8	10,9	-0,8	12,8	-0,9
Franche-Comté	8,3	-0,4	8,0	-0,4	7,8	-0,4
Haute-Normandie	9,5	-0,5	9,5	-0,5	9,9	-0,5
Île-de-France	10,9	-0,9	12,4	-0,9	12,7	-0,9
Languedoc-Roussillon	8,5	-0,5	8,9	-0,5	10,8	-0,5
Limousin	7,9	-0,6	8,3	-0,6	8,1	-0,5
Lorraine	14,1	-0,4	14,9	-0,4	15,1	-0,4
Midi-Pyrénées	9,5	-0,5	10,1	-0,5	11,1	-0,5
Nord-Pas-de-Calais	12,6	-0,5	13,2	-0,6	13,0	-0,6
Pays-de-la-Loire	11,4	-0,5	12,7	-0,5	13,1	-0,5
Picardie	9,9	-0,5	10,5	-0,4	10,6	-0,4
Poitou-Charentes	11,8	-0,3	13,2	-0,3	13,9	-0,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9,8	-0,6	11,1	-0,6	12,0	-0,6
Rhône-Alpes	9,6	-0,5	10,9	-0,5	10,7	-0,5
Guadeloupe	19,2	-1,3	22,1	-1,2	22,9	-1,2
Martinique	18,4	-0,9	20,6	-0,9	21,4	-1,0
Guyane	5,0	-1,8	6,8	-1,7	6,7	-1,6
La Réunion	12,6	-0,6	15,8	-0,6	16,7	-0,5
France entière	11,0	-0,6	11,9	-0,6	12,3	-0,6

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(5) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 19 (suite et fin)

Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Les deux sexes

	Non compris accouchement unique et spontané (3)		Non compris grossesse, accouchement et puerpéralité (4)		Champ de l'étude impact du vieillissement (5)	
	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours
Alsace	16,4	-0,5	17,0	-0,5	17,5	-0,5
Aquitaine	14,9	-0,5	15,1	-0,5	15,5	-0,5
Auvergne	8,8	-0,6	8,9	-0,6	8,9	-0,6
Basse-Normandie	10,4	-0,5	10,7	-0,5	11,4	-0,5
Bourgogne	7,0	-0,6	6,6	-0,6	7,0	-0,7
Bretagne	11,1	-0,5	11,2	-0,5	11,6	-0,5
Centre	8,8	-0,5	8,8	-0,5	9,4	-0,5
Champagne-Ardenne	10,6	-0,2	10,6	-0,2	11,1	-0,2
Corse	10,8	-0,8	11,4	-0,9	12,7	-0,9
Franche-Comté	6,5	-0,4	6,3	-0,4	6,3	-0,4
Haute-Normandie	8,5	-0,4	8,4	-0,4	8,8	-0,5
Île-de-France	10,6	-0,8	11,3	-0,8	11,7	-0,8
Languedoc-Roussillon	8,4	-0,4	8,6	-0,4	9,6	-0,4
Limousin	6,7	-0,6	6,8	-0,6	6,9	-0,6
Lorraine	12,7	-0,4	13,0	-0,4	13,3	-0,4
Midi-Pyrénées	9,4	-0,4	9,6	-0,5	10,5	-0,4
Nord-Pas-de-Calais	12,1	-0,5	12,3	-0,5	12,3	-0,5
Pays-de-la-Loire	11,2	-0,5	11,8	-0,5	12,2	-0,5
Picardie	9,5	-0,4	9,7	-0,4	10,0	-0,4
Poitou-Charentes	11,2	-0,3	11,8	-0,3	12,5	-0,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10,0	-0,6	10,6	-0,6	11,3	-0,6
Rhône-Alpes	9,1	-0,5	9,7	-0,5	9,8	-0,5
Guadeloupe	20,3	-1,0	22,0	-1,0	22,6	-1,0
Martinique	18,4	-1,0	19,5	-1,0	20,1	-1,0
Guyane	2,8	-1,2	3,5	-1,1	3,5	-1,0
La Réunion	12,2	-0,8	13,6	-0,8	14,3	-0,8
France entière	10,5	-0,6	10,9	-0,5	11,3	-0,6

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CHAPITRE XV DE LA CIM10.

(5) NON COMPRIS GROSSESSE, ACCOUCHEMENT ET PUERPÉRALITÉ (CHAPITRE XV DE LA CIM10), AFFECTIONS PÉRINATALES (CHAPITRE XVI DE LA CIM10), RECOURS POUR DES MOTIFS LIÉS À LA REPRODUCTION (CODES Z30 À Z39 DE LA CIM10) ET SURVEILLANCE MÉDICALE DES NOURRISSONS ET ENFANTS EN BONNE SANTÉ (CODES Z76.1 ET Z76.2 DE LA CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

■ CHAPITRE 5 - L'ÉVOLUTION DES DISPARITÉS RÉGIONALES – QUELQUES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES

La supériorité des taux bruts d'hospitalisation en fonction du sexe varie selon le groupe de pathologies comme on peut le constater à partir des exemples retenus dans cette étude (cf *infra* « Une analyse plus détaillée pour quelques groupes de pathologies particuliers »).

Certaines de ces pathologies apparaissent ainsi avoir un recrutement plus masculin dans la plupart des régions. Ce sont l'insuffisance cardiaque (sauf en Guyane, à la Réunion et en Alsace), les maladies cérébrovasculaires (sauf en Guyane), les tumeurs (sauf dans les DOM) et les cardiopathies ischémiques (tableaux 25, 29, 33 et 43).

À l'inverse, les autres concernent plus souvent les femmes, quel que soit leur lieu de résidence. Ce sont les maladies de l'œil et de ses annexes, les syndromes du canal carpien ou mononévrites, les maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif (sauf à La Réunion et en Auvergne), les fractures (sauf dans les DOM, dans le Nord-Pas-de-Calais, en Haute-Normandie, en Picardie et en Midi-Pyrénées) et les intoxications médicamenteuses (tableaux 20, 38, 47, 52 et 57).

En outre, le classement des régions en fonction de leur taux de recours varie selon la pathologie étudiée, de même que l'ampleur des écarts à la moyenne nationale ou l'influence de la standardisation et ce, indépendamment des groupes d'âges concernés ou du sexe des patients.

Pathologies intéressant presque exclusivement les personnes âgées (*premier groupe*)

Maladies de l'œil et de ses annexes

Entre 1998 et 2008, le taux brut d'hospitalisation a augmenté dans toutes les régions pour les hommes et pour les femmes (tableau 20). L'écart par rapport au taux national est compris dans une fourchette allant de -15 % à +15 % pour la plupart des régions et la dispersion est voisine pour les hommes et les femmes (cartes 4 taux bruts et tableau 62). On observe des taux plus élevés dans le sud-est et à l'ouest.

Tableau 20
Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Maladies de l'œil et de ses annexes (4) **Pour 1 000**

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	5,8	6,8	9,5	8,4	9,5	13,3	7,1	8,2	11,5
Aquitaine	8,8	11,5	12,9	12,5	15,7	17,4	10,7	13,7	15,2
Auvergne	7,9	9,7	11,0	10,7	13,3	14,9	9,3	11,6	13,0
Basse-Normandie	6,1	8,0	9,7	9,2	11,7	13,8	7,7	9,9	11,8
Bourgogne	7,3	9,2	10,9	10,3	12,4	15,1	8,8	10,9	13,0
Bretagne	8,5	10,3	11,0	12,4	15,0	15,7	10,5	12,7	13,5
Centre	7,6	9,8	11,2	10,8	13,4	14,8	9,2	11,7	13,0
Champagne-Ardenne	6,2	7,9	8,7	8,9	11,2	12,5	7,5	9,6	10,6
Corse	7,4	14,0	15,3	8,5	19,5	20,3	8,0	16,8	17,9
Franche-Comté	6,5	7,3	8,0	9,0	9,6	11,0	7,7	8,5	9,5
Haute-Normandie	6,1	7,7	8,8	9,5	11,2	11,9	7,8	9,5	10,4
Île-de-France	6,9	7,9	8,5	9,8	10,7	11,0	8,4	9,3	9,8
Languedoc-Roussillon	11,1	13,3	14,3	14,6	16,7	17,7	12,9	15,0	16,0
Limousin	7,3	8,6	11,1	10,6	11,4	15,3	9,0	10,0	13,3
Lorraine	6,1	7,5	9,1	8,5	10,5	12,3	7,3	9,0	10,7
Midi-Pyrénées	8,5	10,3	11,7	11,7	13,9	15,0	10,1	12,1	13,4
Nord-Pas-de-Calais	5,0	6,6	8,0	7,4	9,6	11,2	6,3	8,1	9,7
Pays-de-la-Loire	7,9	9,5	10,9	11,3	13,6	15,0	9,7	11,6	13,0
Picardie	5,4	6,9	7,7	7,4	9,4	10,6	6,4	8,2	9,2
Poitou-Charentes	9,1	11,9	14,0	13,3	16,1	19,2	11,2	14,1	16,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	11,8	12,7	12,9	15,2	15,9	15,6	13,6	14,4	14,3
Rhône-Alpes	6,4	7,7	8,9	8,6	10,2	12,1	7,5	9,0	10,5
Guadeloupe	9,0	9,1	15,0	10,5	10,8	18,8	9,8	10,0	17,0
Martinique	8,3	8,2	11,1	9,8	8,8	12,6	9,1	8,5	11,9
Guyane	1,9	N.D.	4,7	2,4	N.D.	5,8	2,2	N.D.	5,2
La Réunion	5,9	7,0	7,5	7,5	9,3	8,5	6,8	8,2	8,0
France entière	7,5	9,0	10,2	10,4	12,3	13,6	9,0	10,7	11,9

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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

(4) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 4

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Maladies de l'œil et de ses annexes (2)
Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +30%	Noir
Compris entre +15,01% et +29,99%	
Compris entre -15% et +15%	
Compris entre -29,99% et -15,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -30%	
Valeur manquante	

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

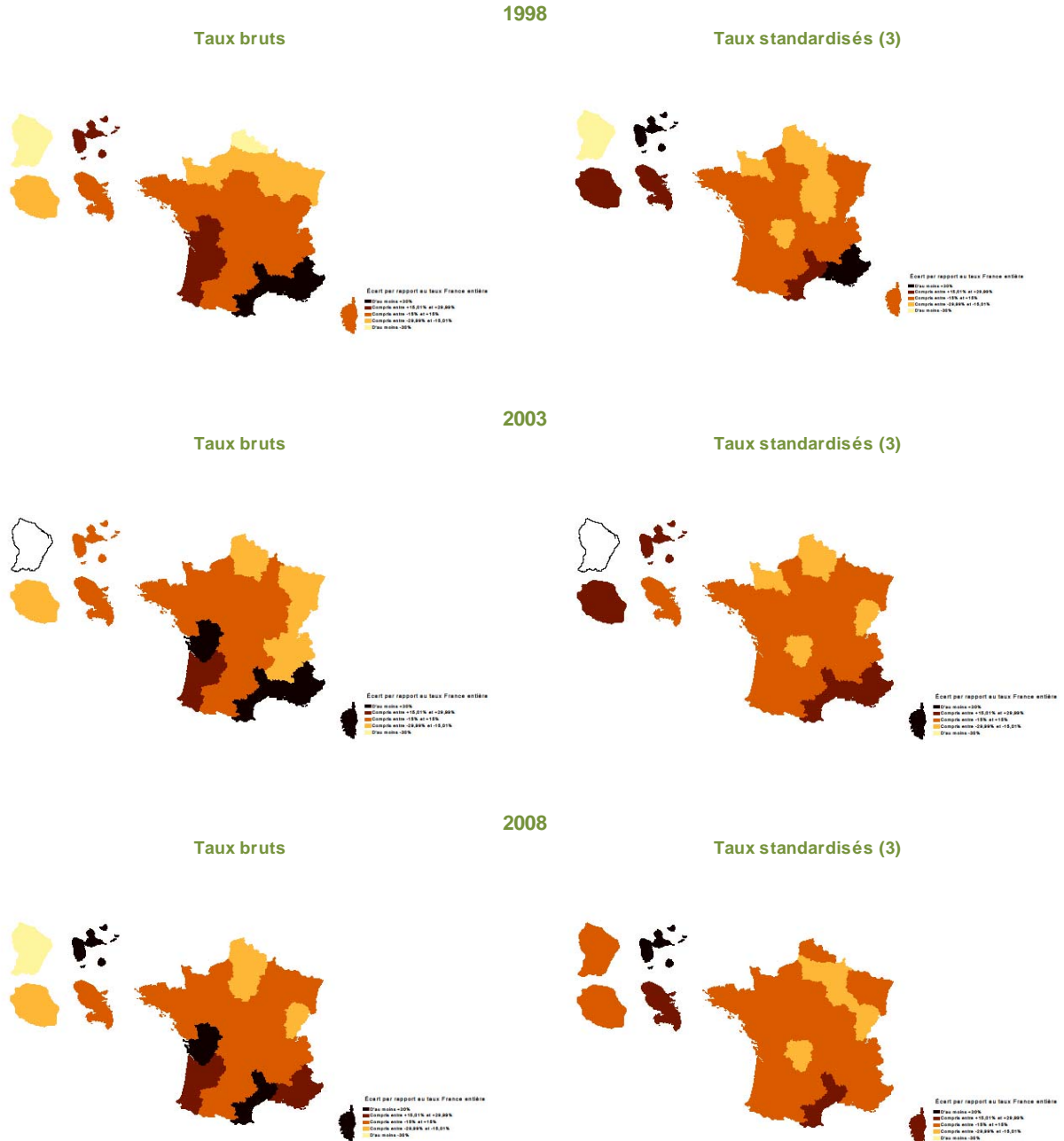
CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 4

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Maladies de l'œil et de ses annexes (2)
Hommes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

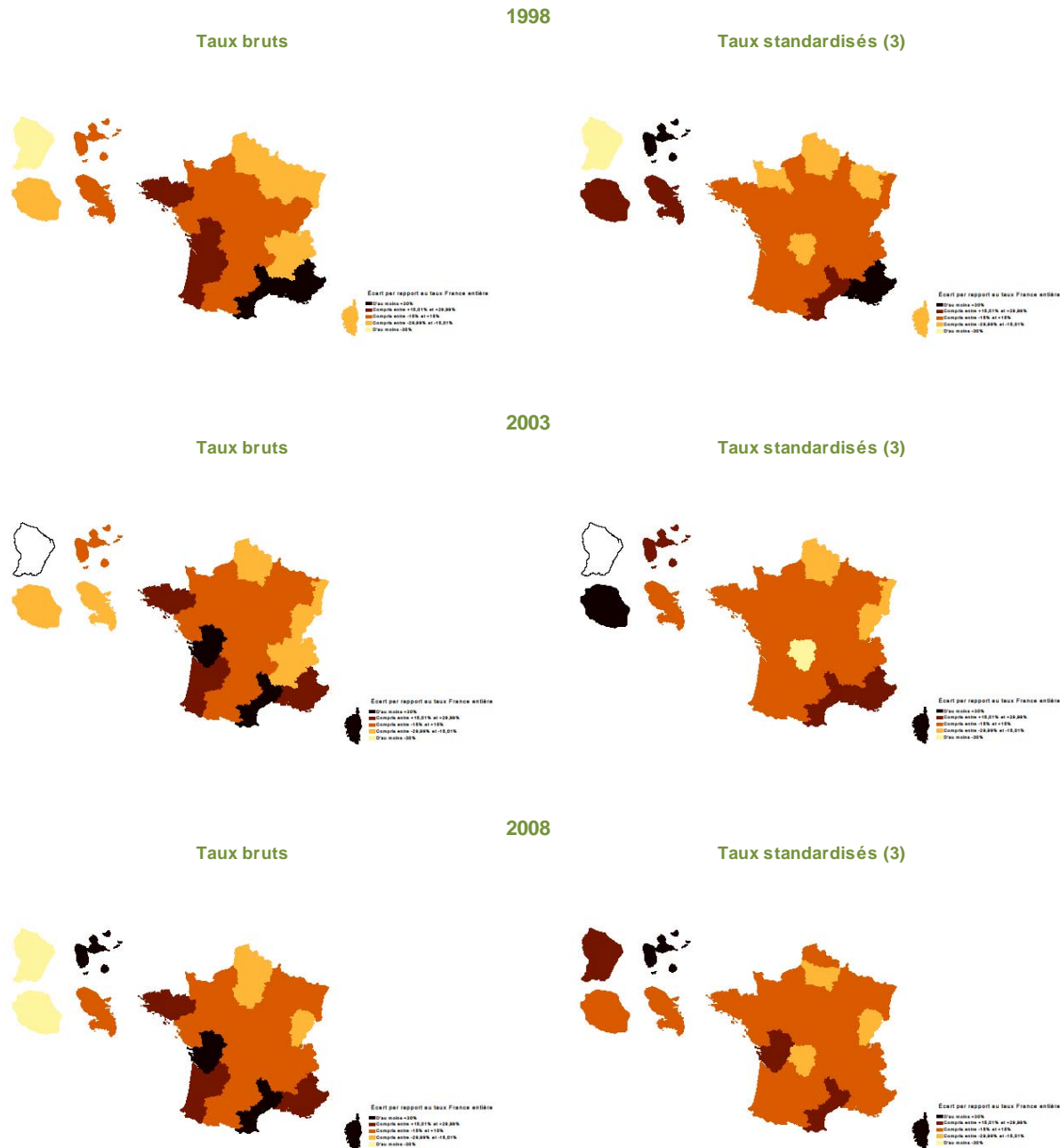
SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 4 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Maladies de l'œil et de ses annexes (2)

Femmes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Le taux standardisé a également progressé dans toutes les régions. La standardisation fait baisser la dispersion entre les régions (tableaux 21 et 62). Mais « à âge égal », il persiste, en 2008, un taux d'hospitalisation très nettement supérieur à la moyenne nationale à la Guadeloupe pour les deux sexes et en Corse pour les femmes (cartes 4 taux standardisés).

Tableau 21

Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Maladies de l'œil et de ses annexes (4) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	10.4	24.3	37.2	8.3	29.2	39.9	8.1	27.2	37.6
Aquitaine	24.4	6.6	32.5	20.4	7.3	29.3	21.3	7.0	29.8
Auvergne	14.8	6.9	22.6	16.4	6.0	23.3	15.6	6.2	22.8
Basse-Normandie	16.5	12.1	30.6	15.9	10.9	28.6	15.7	11.4	29.0
Bourgogne	17.3	10.4	29.4	13.3	14.1	29.3	14.7	12.3	28.7
Bretagne	11.3	1.4	12.8	12.4	2.7	15.4	11.8	2.0	14.0
Centre	20.0	7.9	29.5	16.8	5.6	23.4	17.8	6.5	25.5
Champagne-Ardenne	18.0	3.2	21.8	16.7	5.1	22.6	16.9	4.0	21.6
Corse	74.5	1.7	77.6	109.8	1.7	113.4	93.1	1.1	95.3
Franche-Comté	5.1	1.1	6.2	1.7	7.4	9.2	2.5	4.4	7.0
Haute-Normandie	16.9	6.5	24.4	10.6	1.5	12.3	12.4	3.1	15.9
Île-de-France	10.2	1.5	11.8	6.7	0.1	6.7	7.4	0.5	7.9
Languedoc-Roussillon	13.0	3.4	16.8	10.3	3.7	14.3	11.2	3.4	15.0
Limousin	10.5	23.9	36.9	2.4	29.1	32.2	5.9	26.3	33.8
Lorraine	15.3	10.4	27.3	14.1	9.1	24.4	14.2	9.5	25.1
Midi-Pyrénées	15.8	10.4	27.9	14.4	6.1	21.4	14.4	8.0	23.5
Nord-Pas-de-Calais	20.8	15.4	39.4	19.9	12.8	35.2	20.0	13.6	36.3
Pays-de-la-Loire	10.3	10.3	21.7	12.5	7.0	20.3	11.3	7.9	20.2
Picardie	19.4	4.0	24.2	18.4	6.6	26.2	18.3	5.4	24.7
Poitou-Charentes	20.7	12.1	35.3	14.0	15.5	31.7	16.3	14.1	32.7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2.7	-4.2	-1.7	0.7	-5.0	-4.4	1.2	-4.6	-3.5
Rhône-Alpes	13.2	8.3	22.5	12.8	13.3	27.8	12.4	10.9	24.7
Guadeloupe	-12.7	53.7	34.2	-10.8	58.7	41.6	-11.7	56.2	37.9
Martinique	-12.3	23.9	8.7	-17.5	31.1	8.2	-15.4	28.0	8.3
Guyane	///	///	133.5	///	///	131.4	///	///	131.1
La Réunion	6.3	0.0	6.3	15.8	-13.7	0.0	11.8	-8.3	2.5
France entière	13.2	6.6	20.6	11.4	6.5	18.7	11.7	6.4	18.9

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Entre 1998 et 2008, la part des séjours pris en charge en hospitalisation de moins de 24 heures a nettement augmenté dans toutes les régions à l'exception de la Guyane (tableau 22). Les régions pour lesquelles l'augmentation en valeur absolue a été la plus importante sont, pour la plupart, des régions qui avaient une part d'ambulatoire inférieure à la moyenne nationale en 1998 (tableau 22). En 2008, les parts d'ambulatoire les plus élevées sont observées, pour les deux sexes, en Île-de-France, en Aquitaine, en Poitou-Charentes, dans les régions méditerranéennes ainsi qu'à la Martinique et à la Réunion. Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 24).

Tableau 22

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Maladies de l'œil et de ses annexes (3) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	24,0	43,4	66,1	18,6	35,1	57,5	20,7	38,5	61,0
Aquitaine	30,8	50,7	73,6	27,6	47,1	71,1	28,8	48,6	72,1
Auvergne	23,4	38,8	54,4	19,6	33,5	48,8	21,2	35,7	51,1
Basse-Normandie	15,4	28,3	59,7	11,9	26,1	54,5	13,2	27,0	56,5
Bourgogne	23,4	37,2	68,9	21,3	32,0	62,9	22,1	34,2	65,3
Bretagne	26,3	42,2	58,7	20,7	33,5	50,4	22,9	36,9	53,7
Centre	16,3	36,1	63,2	14,3	31,1	57,8	15,1	33,2	60,1
Champagne-Ardenne	9,6	34,2	64,3	8,5	29,4	60,2	8,9	31,4	61,8
Corse	22,2	38,3	73,9	23,9	43,3	75,8	23,1	41,3	75,0
Franche-Comté	15,6	29,1	55,9	13,2	25,1	48,8	14,2	26,8	51,7
Haute-Normandie	17,0	29,7	59,3	12,0	23,9	50,4	13,9	26,2	54,0
Île-de-France	31,3	54,7	73,0	27,2	50,5	70,9	28,9	52,2	71,7
Languedoc-Roussillon	40,6	60,3	77,8	36,7	56,5	75,6	38,3	58,1	76,5
Limousin	38,4	49,4	70,5	35,1	45,9	69,6	36,4	47,4	70,0
Lorraine	15,2	37,4	63,7	15,1	33,8	59,9	15,1	35,2	61,4
Midi-Pyrénées	26,7	40,0	61,7	22,9	36,9	60,3	24,4	38,2	60,9
Nord-Pas-de-Calais	19,7	39,1	67,6	15,5	35,8	63,8	17,1	37,1	65,3
Pays-de-la-Loire	18,7	39,6	60,5	14,9	32,7	52,6	16,4	35,5	55,8
Picardie	22,4	39,7	62,0	19,2	34,6	59,4	20,5	36,7	60,4
Poitou-Charentes	28,1	54,6	74,3	26,1	51,1	71,4	26,9	52,5	72,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	45,8	64,8	75,8	44,1	62,5	75,4	44,8	63,4	75,6
Rhône-Alpes	19,5	40,5	62,6	16,3	37,0	59,2	17,6	38,4	60,6
Guadeloupe	8,5	25,9	61,2	9,1	28,5	59,4	8,9	27,4	60,1
Martinique	29,1	52,1	73,2	27,6	50,1	74,1	28,3	51,0	73,7
Guyane	17,5	N.D.	18,1	10,5	N.D.	17,4	13,5	N.D.	17,7
La Réunion	48,0	60,2	81,9	48,1	64,0	83,7	48,0	62,4	82,9
France entière	27,5	46,6	67,5	24,1	42,1	63,7	25,5	44,0	65,3

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

La durée moyenne des séjours effectués en hospitalisation complète varie, quant à elle, en 2008, de 1,7 jour dans les Pays-de-la-Loire à 2,9 jours à la Martinique pour les hommes et de 1,6 jour en Bretagne à 2,7 jours à la Martinique pour les femmes (tableau 23). Entre 1998 et 2008, elle a diminué dans toutes les régions. Les régions pour lesquelles la baisse en valeur absolue a été la plus importante sont, pour la plupart, des régions dans lesquelles elle était supérieure à la moyenne nationale en 1998. Ces résultats sont également confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 24).

Tableau 23

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Maladies de l'œil et de ses annexes (3)
Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	3,0	2,3	2,1	2,8	2,1	1,8	2,8	2,2	1,9
Aquitaine	2,4	1,9	1,9	2,1	1,7	1,7	2,2	1,8	1,8
Auvergne	2,9	2,4	2,1	2,5	2,2	1,9	2,7	2,3	2,0
Basse-Normandie	2,8	2,2	2,1	2,9	2,2	1,9	2,9	2,2	2,0
Bourgogne	2,7	2,1	2,1	2,4	1,9	1,9	2,5	2,0	2,0
Bretagne	2,5	2,0	1,8	2,3	1,8	1,6	2,3	1,9	1,7
Centre	2,6	1,9	2,0	2,4	1,9	1,7	2,5	1,9	1,8
Champagne-Ardenne	2,4	2,2	2,0	2,3	2,0	1,8	2,3	2,1	1,9
Corse	3,4	1,9	2,2	3,2	1,7	1,9	3,3	1,8	2,1
Franche-Comté	2,8	2,3	2,3	2,7	2,3	2,0	2,8	2,3	2,1
Haute-Normandie	2,5	1,9	1,9	2,3	1,8	1,7	2,4	1,9	1,8
Île-de-France	2,5	2,3	2,5	2,3	2,0	2,1	2,4	2,1	2,3
Languedoc-Roussillon	2,3	2,1	2,3	2,1	1,9	1,9	2,2	2,0	2,0
Limousin	2,6	2,2	2,3	2,4	1,9	2,2	2,5	2,0	2,3
Lorraine	2,4	2,0	2,0	2,4	1,9	1,9	2,4	2,0	1,9
Midi-Pyrénées	2,4	2,1	2,2	2,2	1,9	1,9	2,3	2,0	2,0
Nord-Pas-de-Calais	2,4	2,1	1,9	2,2	1,9	1,7	2,3	2,0	1,8
Pays-de-la-Loire	2,2	1,9	1,7	2,0	1,7	1,6	2,1	1,8	1,6
Picardie	2,5	2,3	2,1	2,5	2,0	1,9	2,5	2,2	2,0
Poitou-Charentes	2,1	1,9	2,0	2,0	1,7	1,7	2,1	1,8	1,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2,7	2,3	2,3	2,4	2,0	2,1	2,5	2,1	2,2
Rhône-Alpes	2,9	2,6	2,5	2,7	2,3	2,1	2,8	2,4	2,2
Guadeloupe	4,2	3,3	2,6	4,3	3,1	2,6	4,2	3,2	2,6
Martinique	3,7	3,3	2,9	3,2	2,7	2,7	3,4	3,0	2,8
Guyane	3,3	N.D.	2,8	3,4	N.D.	2,2	3,4	N.D.	2,5
La Réunion	2,8	2,6	2,4	2,7	3,0	2,2	2,7	2,8	2,3
France entière	2,6	2,2	2,2	2,4	2,0	1,9	2,4	2,1	2,0

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 24

Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Maladies de l'œil et de ses annexes (3)

	Hommes		Femmes		Les deux sexes	
	Part d'ambulatoire	Durée moyenne de séjour	Part d'ambulatoire	Durée moyenne de séjour	Part d'ambulatoire	Durée moyenne de séjour
	Écart en points	Écart en jours	Écart en points	Écart en jours	Écart en points	Écart en jours
Alsace	42,6	-0,8	39,2	-0,9	40,5	-0,9
Aquitaine	42,5	-0,5	42,8	-0,4	42,6	-0,4
Auvergne	30,3	-0,7	28,3	-0,6	29,0	-0,7
Basse-Normandie	44,2	-0,7	41,8	-0,9	42,8	-0,8
Bourgogne	44,9	-0,6	41,0	-0,4	42,5	-0,5
Bretagne	32,7	-0,6	29,7	-0,7	30,6	-0,7
Centre	46,9	-0,6	43,1	-0,6	44,6	-0,6
Champagne-Ardenne	55,2	-0,4	51,1	-0,5	52,6	-0,4
Corse	51,1	-1,1	50,5	-1,3	51,1	-1,2
Franche-Comté	40,2	-0,5	34,7	-0,7	37,1	-0,6
Haute-Normandie	42,9	-0,5	39,0	-0,6	40,5	-0,6
Île-de-France	43,3	-0,1	43,8	-0,2	43,5	-0,1
Languedoc-Roussillon	36,8	-0,1	38,2	-0,2	37,5	-0,1
Limousin	31,7	-0,3	34,9	-0,1	33,4	-0,2
Lorraine	48,7	-0,4	44,1	-0,5	45,9	-0,5
Midi-Pyrénées	34,5	-0,2	37,1	-0,2	35,8	-0,2
Nord-Pas-de-Calais	49,3	-0,4	48,1	-0,5	48,6	-0,5
Pays-de-la-Loire	41,9	-0,5	37,7	-0,4	39,4	-0,5
Picardie	40,6	-0,4	40,3	-0,6	40,2	-0,5
Poitou-Charentes	45,2	-0,1	44,4	-0,3	44,7	-0,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	29,7	-0,3	30,7	-0,3	30,3	-0,3
Rhône-Alpes	43,5	-0,4	42,8	-0,6	43,0	-0,5
Guadeloupe	53,2	-1,6	51,4	-1,7	52,2	-1,6
Martinique	45,4	-0,7	47,1	-0,5	46,4	-0,6
Guyane	1,6	-0,9	10,3	-1,0	6,9	-0,9
La Réunion	37,7	-0,4	38,8	-0,5	38,5	-0,5
France entière	40,3	-0,4	39,3	-0,5	39,6	-0,4

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Insuffisance cardiaque

Entre 1998 et 2008, le taux brut d'hospitalisation a augmenté, sauf à La Réunion et en Corse pour les deux sexes, en Alsace et Midi-Pyrénées pour les hommes et en Languedoc-Roussillon pour les femmes (tableau 25). L'écart par rapport au taux national est compris dans une fourchette allant de -15 % à +15 % pour la plupart des régions. La dispersion est plus importante pour les hommes que pour les femmes (cartes 5 taux bruts et tableau 62). Les régions de la moitié ouest connaissent des taux nettement plus élevés que la moyenne nationale, en particulier pour les hommes, tandis qu'inversement les départements ultramarins affichent des taux de recours nettement inférieurs.

Tableau 25

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Ensemble des hospitalisations (3)

Insuffisance cardiaque (4)

Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	2,9	2,5	2,8	2,7	2,6	3,0	2,8	2,6	2,9
Aquitaine	3,9	3,5	4,0	3,1	2,8	3,5	3,5	3,1	3,7
Auvergne	3,1	3,4	3,8	2,6	2,6	3,1	2,8	3,0	3,4
Basse-Normandie	3,3	3,6	4,6	2,7	3,4	4,4	3,0	3,5	4,5
Bourgogne	3,4	3,6	4,8	2,6	2,8	3,8	3,0	3,2	4,3
Bretagne	2,8	3,0	3,5	2,6	2,7	3,3	2,7	2,9	3,4
Centre	3,2	3,4	3,8	2,6	2,6	3,2	2,9	3,0	3,5
Champagne-Ardenne	2,7	2,8	3,4	2,4	2,4	2,9	2,6	2,6	3,2
Corse	4,1	3,9	3,6	3,6	3,5	3,3	3,9	3,7	3,5
Franche-Comté	2,5	3,0	3,4	2,2	2,7	3,4	2,4	2,8	3,4
Haute-Normandie	2,0	2,6	3,3	2,0	2,2	2,8	2,0	2,4	3,1
Île-de-France	2,2	2,1	2,4	1,9	1,8	2,2	2,0	2,0	2,3
Languedoc-Roussillon	2,7	3,0	3,0	2,4	2,4	2,4	2,6	2,7	2,7
Limousin	3,9	4,2	4,9	3,3	3,6	3,9	3,6	3,9	4,4
Lorraine	2,8	2,8	3,3	2,8	2,9	3,2	2,8	2,8	3,3
Midi-Pyrénées	3,6	3,4	3,4	3,0	3,0	3,1	3,3	3,2	3,3
Nord-Pas-de-Calais	2,6	3,1	3,5	2,4	2,8	3,3	2,5	3,0	3,4
Pays-de-la-Loire	3,0	3,0	3,4	2,5	2,5	2,9	2,7	2,7	3,1
Picardie	2,9	3,4	3,5	2,7	3,0	3,3	2,8	3,2	3,4
Poitou-Charentes	3,4	3,8	4,4	2,8	3,1	3,6	3,1	3,4	4,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2,9	2,8	3,1	2,6	2,6	2,7	2,7	2,7	2,9
Rhône-Alpes	2,4	2,5	2,8	2,0	2,1	2,5	2,2	2,3	2,6
Guadeloupe	1,9	2,1	2,1	1,7	1,8	2,0	1,8	2,0	2,1
Martinique	1,8	1,9	2,1	1,8	1,7	2,1	1,8	1,8	2,1
Guyane	0,9	N.D.	1,0	0,8	N.D.	1,2	0,9	N.D.	1,1
La Réunion	2,0	1,8	2,0	2,3	2,3	2,2	2,2	2,1	2,1
France entière	2,8	2,9	3,2	2,4	2,5	2,9	2,6	2,7	3,1

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 5

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Insuffisance cardiaque (2)

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +30%	Noir
Compris entre +15,01% et +29,99%	
Compris entre -15% et +15%	
Compris entre -29,99% et -15,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -30%	
Valeur manquante	

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

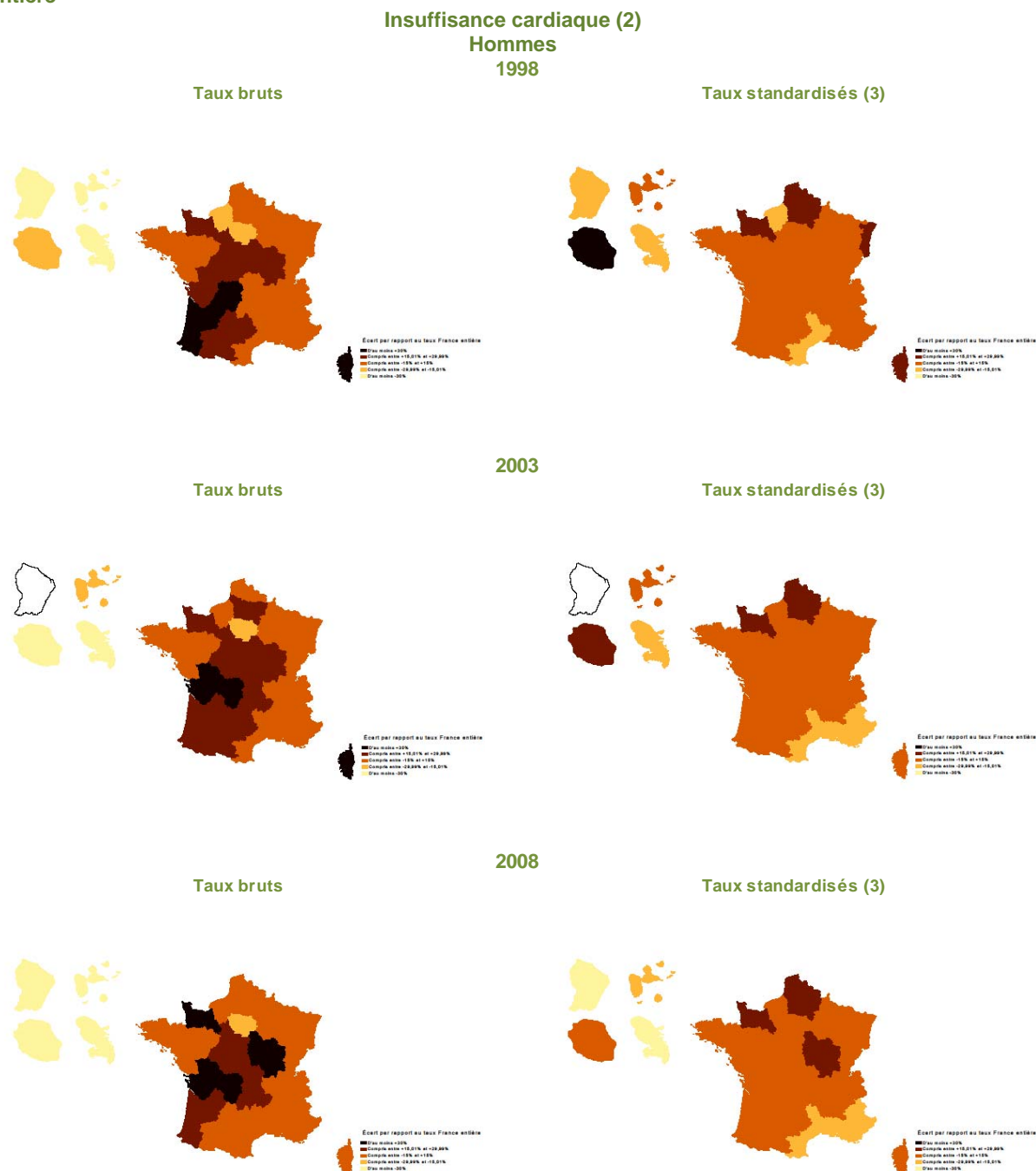
(2) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 5

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

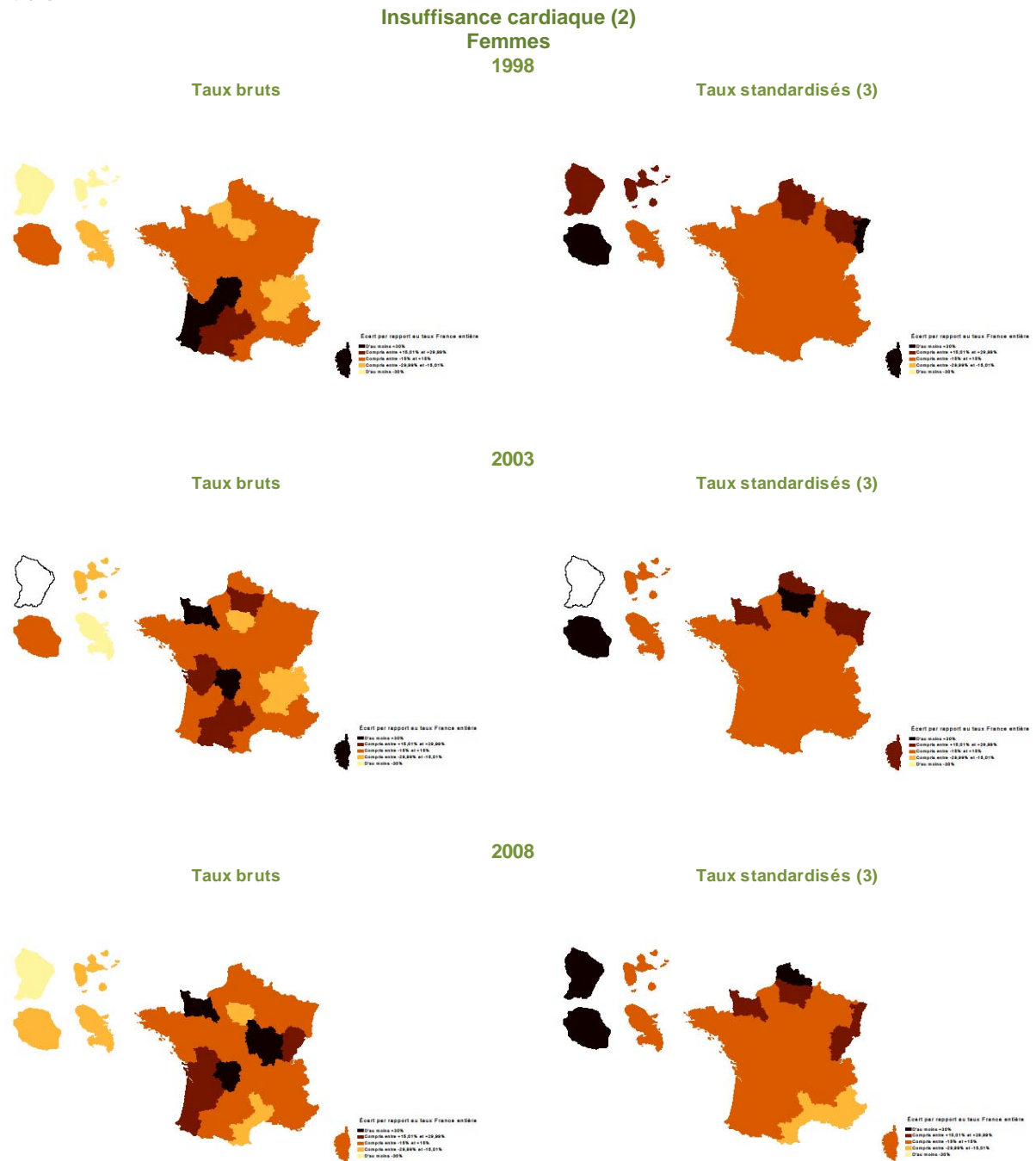
(3) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS DES TAUX DE RECOURS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES TAUX STANDARDISÉS CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES SONT 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 5 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cependant, le taux standardisé a diminué dans un grand nombre de régions pour les hommes et les femmes, mais « à âge égal » la dispersion entre régions apparaît alors plus importante pour les femmes que pour les hommes (tableaux 26 et 62). En 2008, le taux standardisé d'hospitalisation apparaît particulièrement élevé pour les femmes dans le Nord-Pas-de-Calais, en Guyane et à la Réunion (cartes 5 taux standardisés).

Tableau 26

Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Insuffisance cardiaque (4) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	-17,9	-3,4	-20,7	-6,5	0,0	-6,5	-11,5	-1,3	-12,6
Aquitaine	-12,8	5,4	-8,1	-13,0	12,2	-2,4	-12,9	8,9	-5,1
Auvergne	4,1	1,7	5,9	-3,2	5,9	2,5	0,2	3,3	3,5
Basse-Normandie	1,0	11,3	12,4	15,9	11,4	29,2	8,1	11,8	20,9
Bourgogne	-1,7	20,1	18,1	1,5	25,9	27,7	-0,1	22,4	22,2
Bretagne	0,2	5,7	5,9	1,9	6,7	8,7	1,2	6,0	7,3
Centre	1,8	1,7	3,5	-1,8	9,8	7,8	-0,1	5,4	5,3
Champagne-Ardenne	-4,3	9,7	4,9	-6,9	8,9	1,4	-5,6	9,8	3,6
Corse	-9,9	-16,6	-24,9	-10,5	-13,0	-22,2	-9,0	-14,6	-22,3
Franche-Comté	11,4	2,2	13,9	14,9	15,3	32,5	13,2	8,5	22,8
Haute-Normandie	13,2	16,9	32,3	9,0	12,8	23,0	11,6	15,1	28,4
Île-de-France	-6,7	6,5	-0,6	-1,7	11,9	9,9	-4,4	9,0	4,3
Languedoc-Roussillon	5,3	-5,8	-0,7	-1,8	-7,4	-9,1	1,8	-6,6	-4,9
Limousin	7,1	5,7	13,2	6,4	1,0	7,5	6,7	3,1	10,1
Lorraine	-6,5	4,5	-2,3	-3,8	-1,8	-5,5	-4,4	1,4	-3,1
Midi-Pyrénées	-6,1	-6,7	-12,4	-0,3	-3,8	-4,2	-3,9	-5,4	-9,1
Nord-Pas-de-Calais	4,4	7,4	12,1	10,4	7,8	19,1	9,4	6,5	16,5
Pays-de-la-Loire	-7,0	3,7	-3,6	-4,8	3,5	-1,5	-5,7	3,4	-2,6
Picardie	5,9	-4,0	1,6	5,6	-2,7	2,8	5,7	-4,0	1,4
Poitou-Charentes	7,0	4,9	12,2	10,0	6,1	16,6	7,9	5,4	13,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-5,4	-0,1	-5,5	-4,6	-2,2	-6,7	-5,0	-1,3	-6,2
Rhône-Alpes	-0,5	0,4	0,0	-0,2	8,0	7,8	-0,6	4,0	3,4
Guadeloupe	1,2	-14,5	-13,5	-8,6	0,2	-8,5	-4,8	-7,0	-11,5
Martinique	-5,4	-3,5	-8,7	-15,8	8,6	-8,6	-10,0	2,9	-7,4
Guyane	///	///	-18,7	///	///	43,2	///	///	12,6
La Réunion	-21,1	0,5	-20,7	-11,4	-10,5	-20,7	-15,6	-5,9	-20,5
France entière	-2,2	3,3	1,0	-0,1	5,5	5,3	-1,1	4,2	3,1

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Les prises en charge en hospitalisation de moins de 24 heures sont marginales pour cette pathologie (3,4 % en 2008, tableau 11).

La durée moyenne des séjours est assez longue. Elle varie toutefois sensiblement selon les régions de résidence. Pour les hommes, en 2008, la DMS la plus courte, 6,5 jours, est enregistrée à la Réunion et la plus longue, 11,1 jours, à la Guadeloupe. Pour les femmes, ces valeurs sont respectivement de 6,8 jours à la Réunion et de 11,8 jours à la Guadeloupe et en Alsace, la même année (tableau 27). Entre 1998 et 2008, la DMS a diminué dans presque toutes les régions. La Guadeloupe représente une exception notable avec une augmentation de 1,8 jour pour les hommes et 2,5 jours pour les femmes. Les baisses les plus importantes en valeur absolue sont observées pour les résidents de régions dont la DMS était supérieure à la moyenne nationale en 1998 : Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse pour les deux sexes et Martinique pour les femmes. Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 28).

Tableau 27

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Insuffisance cardiaque (3)
Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	11,4	11,2	10,9	12,6	12,2	11,8	12,0	11,7	11,4
Aquitaine	9,4	9,7	9,2	10,4	10,9	9,6	9,9	10,3	9,4
Auvergne	11,1	11,0	10,7	11,9	11,9	11,0	11,5	11,4	10,8
Basse-Normandie	9,8	9,9	9,8	10,3	10,7	10,0	10,0	10,3	9,9
Bourgogne	10,0	10,0	9,5	11,1	10,9	10,5	10,5	10,4	9,9
Bretagne	9,2	9,3	9,1	10,0	10,0	9,8	9,6	9,7	9,4
Centre	10,0	9,3	9,2	11,0	10,1	9,9	10,5	9,7	9,5
Champagne-Ardenne	9,9	10,3	9,7	10,4	10,8	10,6	10,2	10,5	10,1
Corse	10,2	10,1	8,7	11,5	10,8	9,4	10,8	10,5	9,1
Franche-Comté	9,3	8,9	8,6	10,1	9,9	9,9	9,7	9,3	9,2
Haute-Normandie	9,6	9,7	9,6	10,7	10,8	10,4	10,2	10,2	10,0
Île-de-France	11,0	10,6	9,3	11,9	11,2	9,8	11,4	10,9	9,6
Languedoc-Roussillon	8,4	8,6	8,3	9,0	9,3	9,0	8,7	8,9	8,6
Limousin	9,8	10,0	9,6	10,5	10,9	10,1	10,2	10,4	9,8
Lorraine	9,9	10,6	9,6	10,7	11,2	10,7	10,3	10,9	10,2
Midi-Pyrénées	8,7	8,3	8,4	9,5	8,8	8,8	9,0	8,6	8,6
Nord-Pas-de-Calais	9,4	9,5	8,7	9,7	10,3	9,4	9,5	9,9	9,1
Pays-de-la-Loire	9,6	9,5	9,2	10,3	10,2	9,5	9,9	9,8	9,3
Picardie	9,6	9,9	9,7	10,5	10,8	10,6	10,0	10,3	10,1
Poitou-Charentes	9,6	9,4	8,8	10,1	9,8	9,4	9,8	9,6	9,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10,4	10,1	8,9	11,1	10,9	9,6	10,7	10,5	9,2
Rhône-Alpes	10,3	10,7	9,5	11,1	11,3	10,5	10,7	11,0	10,0
Guadeloupe	9,3	11,2	11,1	9,3	10,3	11,8	9,3	10,8	11,4
Martinique	10,7	10,0	10,1	13,2	10,9	9,8	12,0	10,5	9,9
Guyane	9,1	N.D.	8,2	8,9	N.D.	8,0	9,0	N.D.	8,1
La Réunion	6,8	7,4	6,5	6,7	7,3	6,8	6,7	7,3	6,7
France entière	9,9	9,9	9,2	10,7	10,6	9,9	10,3	10,2	9,6

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 28

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne standardisée (1) de séjour en hospitalisation complète (2) dans les services de soins de courte durée MCO (3) selon le sexe et la région de résidence des patients
Insuffisance cardiaque (4)
Écart en jours

	Hommes	Femmes	Les deux sexes
Alsace	-0,6	-1,0	-0,7
Aquitaine	-0,3	-0,9	-0,5
Auvergne	-0,5	-0,9	-0,7
Basse-Normandie	-0,1	-0,3	-0,2
Bourgogne	-0,6	-0,8	-0,6
Bretagne	-0,2	-0,1	-0,2
Centre	-0,8	-1,0	-0,9
Champagne-Ardenne	-0,1	-0,1	-0,2
Corse	-1,5	-2,1	-1,9
Franche-Comté	-0,6	-0,4	-0,5
Haute-Normandie	-0,2	-0,3	-0,2
Île-de-France	-1,7	-2,1	-1,9
Languedoc-Roussillon	-0,1	-0,1	-0,1
Limousin	-0,3	-0,2	-0,3
Lorraine	-0,3	-0,1	-0,2
Midi-Pyrénées	-0,3	-0,7	-0,5
Nord-Pas-de-Calais	-0,7	-0,3	-0,5
Pays-de-la-Loire	-0,4	-0,8	-0,6
Picardie	0,1	-0,1	0,0
Poitou-Charentes	-0,8	-0,7	-0,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-1,5	-1,6	-1,5
Rhône-Alpes	-0,9	-0,5	-0,7
Guadeloupe	2,1	2,4	2,2
Martinique	-0,7	-3,6	-2,1
Guyane	-0,9	-1,2	-1,2
La Réunion	-0,4	0,1	-0,1
France entière	-0,7	-0,8	-0,7

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉES POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(3) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(4) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Maladies cérébrovasculaires

Entre 1998 et 2008, le taux brut d'hospitalisation a diminué dans un grand nombre de régions et en particulier dans les DOM, en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse (tableau 29). L'écart par rapport au taux national est compris dans une fourchette allant de -10 % à +10 % pour la plupart des régions mais la dispersion est plus importante pour les hommes que pour les femmes (cartes 6 taux bruts et tableau 62). En 2008, la Bourgogne, l'Auvergne, le Limousin, l'Aquitaine et la Bretagne présentent, pour les deux sexes, un taux brut d'hospitalisation très supérieur à la moyenne nationale, ainsi que le sud-est pour les hommes et le Nord-Pas-de-Calais pour les femmes. Inversement, l'Île-de France connaît un taux de recours inférieur.

Tableau 29

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Ensemble des hospitalisations (3)

Maladies cérébrovasculaires (4)

Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	2,6	2,5	2,4	2,3	2,1	2,1	2,5	2,3	2,2
Aquitaine	3,0	2,8	2,9	2,3	2,2	2,4	2,6	2,5	2,7
Auvergne	2,8	3,0	2,8	2,0	2,1	2,4	2,4	2,5	2,6
Basse-Normandie	2,7	2,5	2,6	2,1	2,1	2,2	2,4	2,3	2,4
Bourgogne	2,8	2,7	3,0	2,4	2,2	2,3	2,6	2,5	2,6
Bretagne	2,8	2,7	2,8	2,3	2,3	2,4	2,5	2,5	2,6
Centre	2,5	2,3	2,5	1,9	1,9	2,1	2,2	2,1	2,3
Champagne-Ardenne	2,4	2,6	2,5	2,1	2,1	2,1	2,2	2,3	2,3
Corse	3,1	3,5	2,9	2,7	2,8	2,2	2,9	3,1	2,5
Franche-Comté	2,6	2,6	2,4	2,1	2,2	2,1	2,4	2,4	2,2
Haute-Normandie	2,2	1,9	2,2	1,8	1,6	1,9	2,0	1,7	2,0
Île-de-France	1,9	1,6	2,0	1,6	1,4	1,6	1,7	1,5	1,8
Languedoc-Roussillon	2,9	3,0	2,8	2,0	2,1	2,1	2,4	2,6	2,4
Limousin	3,1	2,9	3,3	2,6	2,4	2,8	2,9	2,6	3,0
Lorraine	2,8	2,4	2,6	2,3	2,0	2,2	2,5	2,2	2,4
Midi-Pyrénées	2,9	2,8	2,7	2,3	2,3	2,1	2,6	2,5	2,4
Nord-Pas-de-Calais	2,3	2,1	2,4	2,0	2,0	2,2	2,2	2,1	2,3
Pays-de-la-Loire	2,2	2,2	2,3	1,7	1,8	1,9	1,9	2,0	2,1
Picardie	2,0	2,6	2,4	1,8	2,1	2,1	1,9	2,3	2,2
Poitou-Charentes	2,7	2,7	2,6	2,0	2,1	2,1	2,4	2,4	2,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3,2	2,8	2,7	2,4	2,1	2,1	2,7	2,4	2,4
Rhône-Alpes	2,4	2,2	2,3	1,9	1,7	1,8	2,2	2,0	2,0
Guadeloupe	2,8	2,1	2,3	2,2	2,1	1,9	2,5	2,1	2,1
Martinique	2,6	2,9	2,1	2,1	2,0	1,6	2,3	2,4	1,9
Guyane	1,5	N.D.	1,1	1,7	N.D.	1,4	1,6	N.D.	1,3
La Réunion	2,2	2,1	2,1	1,9	1,7	1,8	2,0	1,9	2,0
France entière	2,5	2,3	2,4	2,0	1,9	2,0	2,2	2,1	2,2

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES I60 À I69 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 6

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Maladies cérébrovasculaires (2)

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +20%	Noir
Compris entre +10,01% et +19,99%	
Compris entre -10% et +10%	
Compris entre -19,99% et -10,01%	
D'au moins -20%	Couleur la plus claire
Valeur manquante	Blanc

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES I60 À I69 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

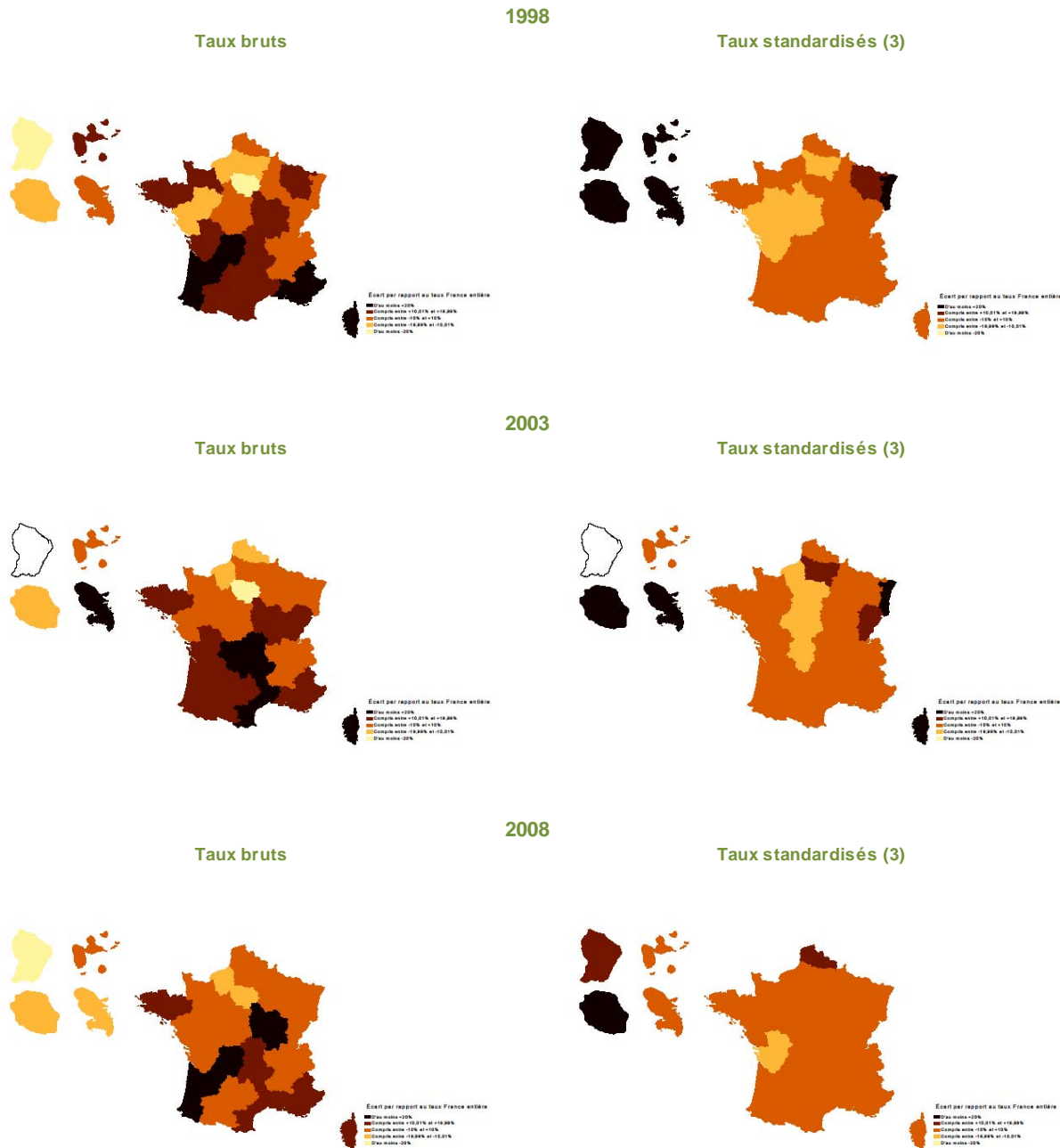
CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 6

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Maladies cérébrovasculaires (2)
Hommes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES I60 À I69 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

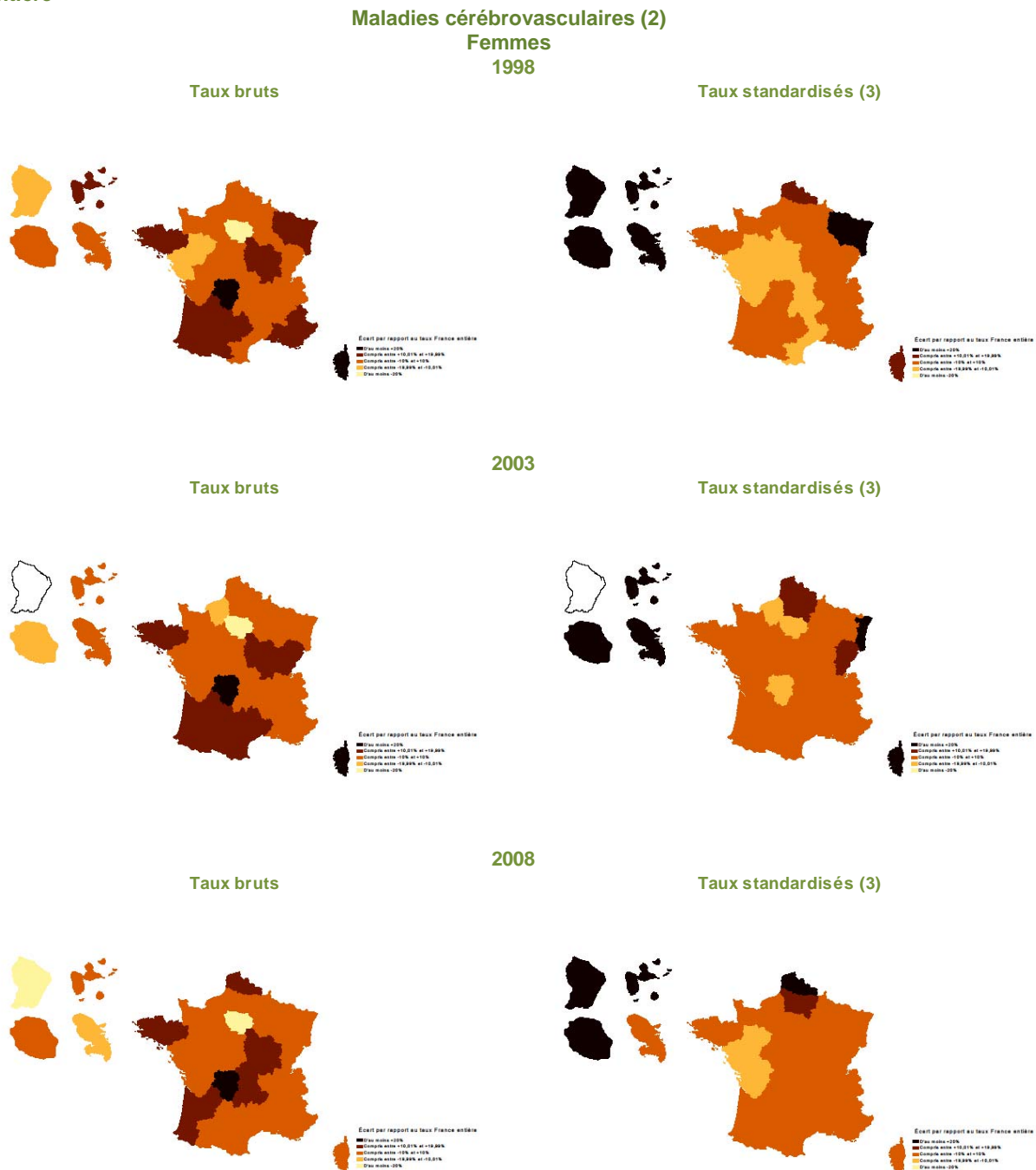
(3) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS DES TAUX DE RECOURS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES TAUX STANDARDISÉS CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES SONT 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 6 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES I60 À I69 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Le taux standardisé a, quant à lui, baissé dans toutes les régions à l'exception de la Picardie pour les deux sexes et de l'Auvergne, du Centre et du Limousin pour les femmes (tableau 30). « À âge égal », la dispersion entre les régions a sensiblement diminué entre 1998 et 2008 pour les hommes comme pour les femmes, chez lesquelles elle apparaît cependant nettement plus élevée (tableau 62). En 2008, la Réunion, la Guyane et le Nord-Pas-de-Calais connaissent un taux standardisé d'hospitalisation sensiblement supérieur à la moyenne nationale pour les deux sexes ainsi que la Guadeloupe et la Picardie pour les femmes (cartes 6 taux standardisés).

Tableau 30
Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Maladies cérébrovasculaires (4) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998
Alsace	-9,1	-18,0	-25,4	-11,8	-10,4	-20,9	-10,5	-13,0	-22,1
Aquitaine	-10,2	-1,8	-11,8	-6,1	4,3	-2,0	-8,6	1,2	-7,5
Auvergne	-1,1	-9,2	-10,1	-0,9	7,1	6,2	-0,6	-2,8	-3,4
Basse-Normandie	-18,3	-2,5	-20,4	-6,3	-7,7	-13,5	-12,5	-5,3	-17,2
Bourgogne	-9,1	2,1	-7,3	-10,2	-3,6	-13,4	-9,6	-0,6	-10,2
Bretagne	-12,3	-2,9	-14,9	-4,9	-0,6	-5,4	-8,6	-1,6	-10,0
Centre	-13,4	2,5	-11,3	3,7	2,9	6,7	-6,5	2,5	-4,1
Champagne-Ardenne	-0,4	-8,3	-8,6	-4,9	-4,4	-9,1	-2,2	-6,6	-8,7
Corse	4,9	-23,4	-19,7	-3,0	-23,4	-25,6	3,0	-23,2	-21,0
Franche-Comté	-5,1	-19,2	-23,3	-1,5	-10,0	-11,4	-4,3	-14,2	-17,9
Haute-Normandie	-20,6	6,3	-15,5	-16,1	10,8	-7,0	-18,2	7,8	-11,8
Île-de-France	-17,1	12,1	-7,1	-15,6	11,4	-5,9	-16,3	12,4	-5,9
Languedoc-Roussillon	0,8	-10,3	-9,6	5,5	-7,1	-2,0	3,1	-9,1	-6,4
Limousin	-13,0	12,5	-2,2	-10,6	13,7	1,6	-12,1	13,9	0,1
Lorraine	-17,4	-4,3	-20,9	-16,6	-0,7	-17,2	-16,6	-2,0	-18,3
Midi-Pyrénées	-4,7	-8,5	-12,8	-0,6	-13,1	-13,6	-3,3	-10,1	-13,0
Nord-Pas-de-Calais	-15,9	7,9	-9,3	-7,0	4,5	-2,8	-11,0	5,6	-6,0
Pays-de-la-Loire	-6,5	-3,2	-9,5	1,6	-6,0	-4,6	-3,3	-4,2	-7,3
Picardie	22,7	-16,1	2,9	8,2	-5,9	1,8	14,4	-11,0	1,8
Poitou-Charentes	-6,8	-7,5	-13,8	-1,1	-4,8	-5,8	-4,1	-6,6	-10,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-16,3	-7,1	-22,2	-13,1	-5,8	-18,1	-14,8	-6,3	-20,2
Rhône-Alpes	-13,1	-6,1	-18,4	-12,6	-0,9	-13,3	-13,2	-3,2	-15,9
Guadeloupe	-38,1	-3,9	-40,5	-21,4	-17,3	-35,0	-29,7	-11,4	-37,8
Martinique	5,0	-37,9	-34,9	-14,0	-28,1	-38,1	-5,3	-33,1	-36,6
Guyane	///	///	-38,0	///	///	-29,3	///	///	-34,0
La Réunion	-21,1	-6,9	-26,5	-16,8	-2,8	-19,1	-17,4	-5,6	-22,1
France entière	-11,0	-3,0	-13,7	-7,9	-0,8	-8,6	-9,6	-1,8	-11,2

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES I60 À I69 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Les prises en charge en hospitalisation de moins de 24 heures sont marginales pour cette pathologie (3,5 % en 2008, tableau 11).

La durée moyenne de séjour est importante : 11 jours pour les deux sexes réunis en 2008 (tableau 31). En 2008 la DMS la plus longue est observée en Guyane pour les hommes et les femmes (respectivement 14,4 et 14,9 jours) et la plus courte en Provence-Alpes-Côte d'Azur pour les hommes (9 jours) et en Guadeloupe pour les femmes (9,2 jours). Entre 1998 et 2008, la DMS a baissé pour la plupart des régions. Les diminutions les plus importantes en valeur absolue sont observées pour des régions où la DMS était supérieure à la moyenne nationale en 1998 : Île-de-France et Martinique pour les deux sexes auxquelles il faut ajouter la Corse et le Limousin pour les femmes. Cependant, Provence-Alpes-Côte d'Azur pour les hommes et la Guadeloupe pour les femmes où la DMS était déjà inférieure à la moyenne nationale en 1998 enregistrent également une baisse notable (respectivement -1,5 jour et -2,2 jours). À l'opposé, pour les femmes, la DMS a crû sensiblement en valeur absolue dans des régions pour lesquelles elle était supérieure à la moyenne nationale en 1998 : Alsace, Auvergne, Franche-Comté et Guyane (tableau 31). Enfin, pour les hommes, on note une progression de près d'un jour en Lorraine où la DMS était inférieure à la moyenne nationale en 1998 et où elle devient supérieure en 2008. Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 32).

Tableau 31

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Maladies cérébrovasculaires (3)
Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	12,7	12,7	13,0	13,7	14,2	14,5	13,2	13,4	13,7
Aquitaine	11,3	11,1	10,3	12,0	12,3	11,6	11,6	11,6	10,9
Auvergne	12,0	12,1	11,8	12,8	14,5	13,7	12,3	13,1	12,7
Basse-Normandie	12,5	11,7	11,5	13,9	13,6	14,0	13,2	12,6	12,7
Bourgogne	10,6	11,4	10,4	12,9	12,5	11,9	11,7	11,9	11,1
Bretagne	11,0	11,1	9,9	12,1	13,0	11,5	11,5	12,0	10,7
Centre	11,7	11,0	11,0	12,3	12,6	11,8	12,0	11,7	11,4
Champagne-Ardenne	10,6	11,2	11,1	12,5	13,4	12,0	11,5	12,2	11,5
Corse	11,1	10,8	9,9	12,6	11,3	10,8	11,8	11,0	10,3
Franche-Comté	12,0	12,4	11,7	12,7	13,8	13,8	12,3	13,1	12,7
Haute-Normandie	11,7	11,8	10,8	13,5	14,0	14,0	12,5	12,9	12,3
Île-de-France	12,1	11,8	10,5	13,4	13,7	11,5	12,7	12,7	10,9
Languedoc-Roussillon	10,1	10,2	9,8	11,0	11,7	10,4	10,5	10,9	10,0
Limousin	11,7	11,2	11,2	13,5	12,3	11,4	12,5	11,7	11,3
Lorraine	10,3	11,1	11,2	12,1	13,4	12,2	11,1	12,2	11,7
Midi-Pyrénées	10,1	10,0	9,8	10,3	10,9	10,5	10,2	10,4	10,1
Nord-Pas-de-Calais	10,5	10,6	9,7	11,1	12,0	10,8	10,8	11,3	10,3
Pays-de-la-Loire	11,0	11,9	10,8	12,3	12,9	12,0	11,6	12,4	11,3
Picardie	10,3	10,8	10,1	11,5	11,9	11,9	10,9	11,3	11,0
Poitou-Charentes	9,7	10,2	9,6	10,3	11,2	10,5	10,0	10,7	10,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10,5	10,6	9,0	11,4	11,6	10,2	10,9	11,0	9,6
Rhône-Alpes	10,9	12,2	10,5	12,1	14,0	11,9	11,5	13,0	11,1
Guadeloupe	12,1	12,7	11,8	11,4	13,7	9,2	11,8	13,2	10,5
Martinique	16,7	15,2	14,0	17,8	16,1	11,8	17,2	15,6	13,0
Guyane	14,9	N.D.	14,7	12,7	N.D.	14,4	13,7	N.D.	14,5
La Réunion	10,1	11,3	10,0	10,9	10,2	9,7	10,5	10,8	9,8
France entière	11,1	11,3	10,4	12,2	12,8	11,7	11,6	12,0	11,0

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES I60 À I69 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 32

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne standardisée (1) de séjour en hospitalisation complète (2) dans les services de soins de courte durée MCO (3) selon le sexe et la région de résidence des patients
Maladies cérébrovasculaires (4) Écart en jours

	Hommes	Femmes	Les deux sexes
Alsace	0,0	1,1	0,5
Aquitaine	-1,1	-0,4	-0,8
Auvergne	-0,1	0,6	0,3
Basse-Normandie	-1,3	-0,2	-0,6
Bourgogne	-0,4	-1,2	-0,8
Bretagne	-1,2	-0,8	-1,0
Centre	-0,6	-0,6	-0,6
Champagne-Ardenne	0,4	-0,6	-0,1
Corse	-1,1	-1,8	-1,5
Franche-Comté	-0,2	0,7	0,3
Haute-Normandie	-0,9	0,4	-0,3
Île-de-France	-1,7	-1,9	-1,8
Languedoc-Roussillon	-0,4	-0,9	-0,5
Limousin	-0,4	-2,4	-1,2
Lorraine	0,6	0,1	0,5
Midi-Pyrénées	-0,3	0,1	-0,2
Nord-Pas-de-Calais	-0,7	-0,4	-0,5
Pays-de-la-Loire	-0,4	-0,5	-0,4
Picardie	-0,2	0,3	0,0
Poitou-Charentes	-0,1	0,0	0,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-1,5	-1,5	-1,5
Rhône-Alpes	-0,5	-0,4	-0,4
Guadeloupe	-0,9	-2,1	-1,3
Martinique	-2,6	-5,9	-4,1
Guyane	-1,3	1,4	0,1
La Réunion	-0,1	-1,0	-0,5
France entière	-0,7	-0,7	-0,7

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUN DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(3) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(4) CODES I60 À I69 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Pathologies à recrutement chez les personnes âgées et les adultes (*deuxième groupe*)

Tumeurs

Le taux brut d'hospitalisation a augmenté dans la plupart des régions entre 1998 et 2008. Les exceptions notables sont l'Île-de-France, l'Auvergne, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Champagne-Ardenne pour les deux sexes ainsi que le Limousin pour les femmes (tableau 33). L'écart par rapport au taux national est compris dans une fourchette allant de -10 % à +10 % pour un grand nombre de régions, mais la dispersion est plus importante pour les hommes que pour les femmes (cartes 7 taux bruts et tableau 62). En 2008, le taux brut d'hospitalisation apparaît sensiblement inférieur à la moyenne nationale dans les DOM et supérieur en Corse, en Auvergne, en Poitou-Charentes et en Provence-Alpes-Côte d'Azur pour les deux sexes ainsi que dans les Pays-de-la-Loire, en Aquitaine, en Bourgogne et en Midi-Pyrénées pour les hommes (cartes 7 taux bruts).

Tableau 33
Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Tumeurs (4) Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	16,3	16,2	18,9	15,5	15,9	17,2	15,9	16,1	18,0
Aquitaine	21,4	23,1	23,7	18,1	20,1	20,6	19,6	21,5	22,1
Auvergne	27,8	26,7	26,3	23,3	21,5	21,0	25,5	24,0	23,6
Basse-Normandie	18,0	19,5	19,2	15,9	17,1	17,3	16,9	18,3	18,2
Bourgogne	22,5	23,3	24,0	19,5	20,4	19,8	20,9	21,8	21,8
Bretagne	19,6	21,8	21,3	17,1	19,2	18,4	18,3	20,5	19,8
Centre	21,3	23,0	22,6	18,2	19,9	19,2	19,7	21,4	20,9
Champagne-Ardenne	21,9	20,6	20,7	17,9	17,8	17,5	19,8	19,2	19,0
Corse	29,1	30,1	31,9	27,6	29,3	27,1	28,3	29,7	29,4
Franche-Comté	19,1	22,1	19,8	17,4	19,1	17,5	18,2	20,6	18,6
Haute-Normandie	18,5	21,9	20,8	16,8	19,4	19,0	17,6	20,6	19,8
Île-de-France	20,9	20,0	18,7	21,0	20,5	18,5	21,0	20,3	18,6
Languedoc-Roussillon	22,1	23,2	23,9	19,4	19,9	19,6	20,7	21,5	21,7
Limousin	22,4	22,3	23,2	20,8	19,3	18,6	21,6	20,7	20,9
Lorraine	20,0	20,5	20,5	17,1	17,3	17,9	18,5	18,9	19,2
Midi-Pyrénées	22,2	24,2	22,3	19,5	21,2	19,6	20,8	22,6	20,9
Nord-Pas-de-Calais	17,6	19,2	17,8	15,5	16,8	15,7	16,6	18,0	16,7
Pays-de-la-Loire	22,1	22,9	24,1	17,8	19,7	20,4	19,9	21,3	22,2
Picardie	20,1	21,7	20,6	17,0	18,7	18,2	18,5	20,2	19,4
Poitou-Charentes	22,4	22,9	25,8	18,2	19,9	21,4	20,2	21,4	23,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	26,1	26,3	25,5	22,9	23,3	21,8	24,5	24,7	23,5
Rhône-Alpes	20,3	20,2	21,3	18,0	18,1	18,9	19,1	19,1	20,1
Guadeloupe	10,6	12,7	16,0	14,7	16,0	16,9	12,7	14,5	16,5
Martinique	13,5	12,8	15,3	17,5	16,3	17,1	15,6	14,7	16,2
Guyane	8,5	N.D.	7,3	8,3	N.D.	8,6	8,4	N.D.	8,0
La Réunion	7,5	9,2	9,3	8,4	10,7	10,7	8,0	10,0	10,0
France entière	20,8	21,4	21,3	18,7	19,4	18,9	19,7	20,4	20,0

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 7

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Tumeurs (2)

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +20%	Noir
Compris entre +10,01% et +19,99%	
Compris entre -10% et +10%	
Compris entre -19,99% et -10,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -20%	
Valeur manquante	

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

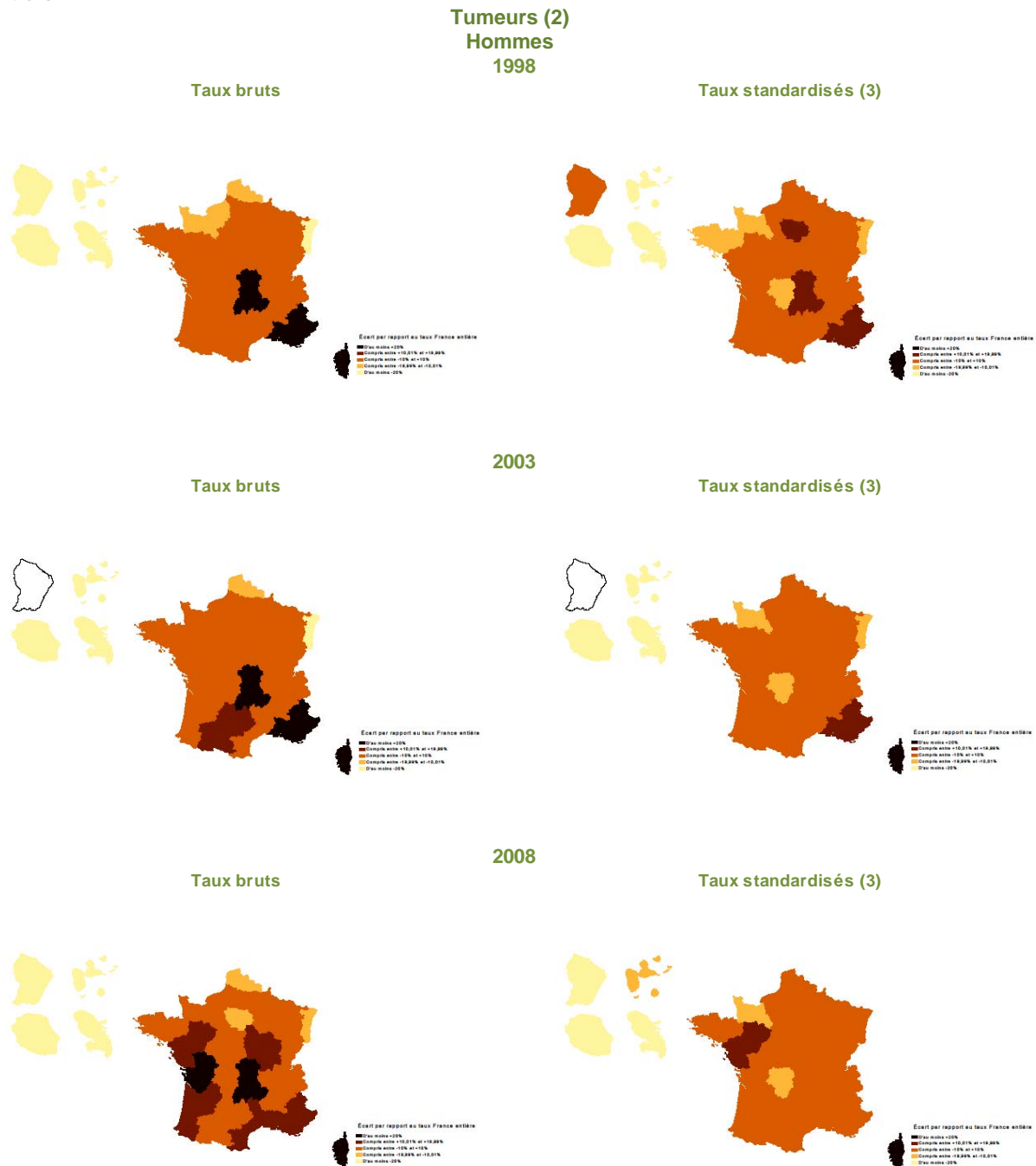
(2) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 7

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

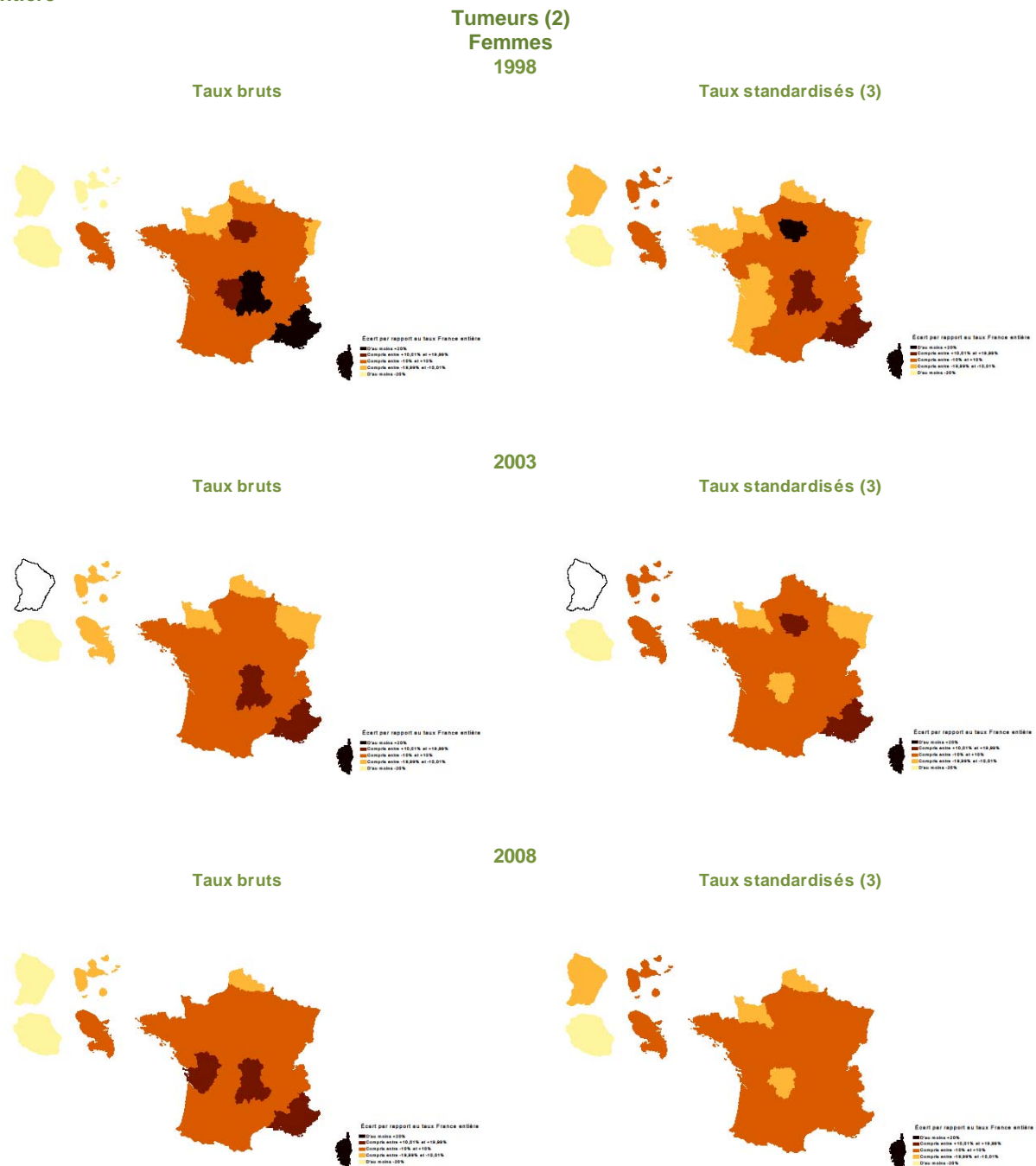
(3) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS DES TAUX DE RECOURS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES TAUX STANDARDISÉS CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES SONT 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 7 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

En revanche, le taux standardisé diminue dans la plupart des régions et la dispersion entre les régions s'est amoindrie entre 1998 et 2008 pour les hommes comme pour les femmes (tableaux 34 et 62). En 2008, on observe « à âge égal » un taux d'hospitalisation élevé en Corse pour les deux sexes et dans les Pays-de-la-Loire pour les hommes (cartes 7 taux standardisés). À l'opposé, le taux standardisé apparaît nettement inférieur à la moyenne nationale à la Réunion pour les deux sexes et à la Martinique pour les hommes.

Tableau 34
Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Tumeurs (4) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998
Alsace	-7,0	5,3	-2,1	-0,1	2,9	2,8	-3,2	5,5	2,2
Aquitaine	4,2	-1,7	2,4	8,7	-0,5	8,2	6,3	-0,6	5,7
Auvergne	-10,1	-6,6	-16,0	-14,4	-5,5	-19,1	-12,2	-5,7	-17,2
Basse-Normandie	0,4	-7,8	-7,5	3,4	-4,0	-0,7	2,7	-5,7	-3,2
Bourgogne	-2,2	-2,9	-5,0	1,8	-7,7	-6,0	0,1	-5,0	-5,0
Bretagne	5,5	-7,2	-2,1	9,3	-9,0	-0,5	8,0	-7,7	-0,3
Centre	2,1	-6,3	-4,3	6,3	-6,8	-1,0	4,4	-6,3	-2,2
Champagne-Ardenne	-11,2	-6,1	-16,6	-3,5	-7,2	-10,5	-7,9	-6,3	-13,8
Corse	-0,4	-1,2	-1,7	4,0	-12,3	-8,8	1,9	-6,7	-4,9
Franche-Comté	8,3	-15,2	-8,1	6,7	-12,2	-6,3	8,4	-13,7	-6,5
Haute-Normandie	10,4	-10,7	-1,4	11,6	-5,9	5,0	11,5	-8,4	2,1
Île-de-France	-8,1	-9,7	-17,0	-4,2	-11,7	-15,5	-5,9	-10,5	-15,8
Languedoc-Roussillon	1,7	-0,7	1,0	1,2	-4,8	-3,7	1,7	-2,5	-0,9
Limousin	-4,0	1,0	-3,0	-10,6	-6,6	-16,5	-7,2	-2,3	-9,4
Lorraine	-4,1	-6,5	-10,3	-2,9	-0,6	-3,5	-3,5	-3,2	-6,5
Midi-Pyrénées	6,0	-10,2	-4,8	6,6	-9,7	-3,7	6,4	-9,6	-3,9
Nord-Pas-de-Calais	1,9	-11,8	-10,1	4,4	-10,1	-6,1	3,8	-10,8	-7,5
Pays-de-la-Loire	-1,5	-0,2	-1,7	7,2	-0,2	7,0	2,9	0,1	2,9
Picardie	0,4	-10,4	-10,0	6,5	-7,0	-1,0	3,6	-8,5	-5,2
Poitou-Charentes	-2,7	7,4	4,5	6,5	3,0	9,7	1,7	5,5	7,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-3,0	-7,4	-10,2	-0,9	-9,3	-10,1	-1,9	-8,1	-9,9
Rhône-Alpes	-5,1	-0,3	-5,4	-2,5	1,3	-1,3	-4,0	1,1	-2,9
Guadeloupe	3,2	12,5	16,0	-0,2	0,9	0,6	2,0	6,5	8,7
Martinique	-14,5	4,9	-10,3	-12,7	-0,5	-13,1	-12,9	2,6	-10,6
Guyane	///	///	-27,3	///	///	-9,1	///	///	-19,2
La Réunion	9,5	-5,9	3,0	21,0	-5,3	14,6	16,5	-5,5	10,1
France entière	-2,0	-5,7	-7,5	1,1	-6,2	-5,1	-0,2	-5,6	-5,8

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

En 2008, environ quatre séjours sur dix ont été pris en charge en hospitalisation de moins de 24 heures¹⁵ (tableau 35). Entre 1998 et 2008, la part de ces séjours ambulatoires a augmenté dans toutes les régions (tableau 35). Les régions pour lesquelles la progression en valeur absolue a été la plus importante sont des régions qui avaient une part d'ambulatoire inférieure à la moyenne nationale en 1998 (tableau 35). Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 37).

¹⁵ Les venues en séances pour chimiothérapie ou radiothérapie sont exclues de cette étude.

Tableau 35
Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients Tumeurs (3)
 %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	24,3	34,0	39,9	21,4	27,5	34,6	22,9	30,7	37,3
Aquitaine	24,6	33,9	42,4	20,1	27,6	35,4	22,5	30,8	39,0
Auvergne	36,1	41,2	45,4	33,9	35,9	36,9	35,1	38,8	41,5
Basse-Normandie	19,2	26,6	33,5	17,8	24,5	31,0	18,5	25,6	32,3
Bourgogne	30,7	36,5	39,1	25,9	31,5	33,3	28,4	34,1	36,4
Bretagne	29,4	37,6	42,1	25,2	32,2	35,2	27,4	35,0	38,8
Centre	34,0	41,7	43,2	27,7	34,2	36,1	31,0	38,1	39,8
Champagne-Ardenne	29,5	34,0	36,5	25,3	29,0	30,7	27,5	31,6	33,8
Corse	32,5	39,3	43,8	32,1	38,3	40,4	32,3	38,8	42,2
Franche-Comté	24,3	27,4	34,6	19,5	23,8	30,0	22,0	25,7	32,4
Haute-Normandie	31,8	41,7	40,1	26,9	35,7	35,7	29,4	38,8	37,9
Île-de-France	36,9	45,0	45,7	32,9	39,4	39,9	34,8	42,1	42,7
Languedoc-Roussillon	35,7	40,8	45,9	30,9	36,2	39,4	33,4	38,6	42,8
Limousin	28,3	30,3	34,5	23,1	23,8	27,8	25,7	27,2	31,4
Lorraine	23,0	30,0	34,3	18,6	25,3	31,0	20,9	27,8	32,7
Midi-Pyrénées	33,8	40,9	45,1	27,6	33,2	37,7	30,8	37,2	41,6
Nord-Pas-de-Calais	28,0	35,9	40,3	22,5	29,5	33,4	25,4	32,8	36,9
Pays-de-la-Loire	31,1	40,2	45,5	25,6	34,9	38,9	28,6	37,7	42,4
Picardie	25,2	34,0	39,4	22,0	31,5	32,7	23,7	32,8	36,2
Poitou-Charentes	26,7	33,9	46,2	22,9	27,2	39,0	25,0	30,7	42,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	40,4	46,1	48,4	34,7	39,4	40,7	37,6	42,8	44,7
Rhône-Alpes	33,0	39,3	45,4	27,6	32,1	39,1	30,4	35,8	42,3
Guadeloupe	16,7	26,2	34,8	12,2	23,6	26,8	14,0	24,7	30,5
Martinique	11,1	27,5	31,4	10,7	20,3	27,0	10,9	23,2	28,9
Guyane	12,6	N.D.	21,6	7,3	N.D.	19,5	10,0	N.D.	20,4
La Réunion	27,4	35,1	42,2	25,0	31,2	37,1	26,1	32,9	39,4
France entière	31,9	39,0	43,1	27,4	33,4	36,8	29,7	36,3	40,1

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

La durée moyenne des séjours effectués en hospitalisation complète varie, en 2008, de 7,2 jours en Corse à 10 jours à la Martinique pour les hommes et de 5,7 jours à la Réunion à 7,9 jours en Alsace pour les femmes (tableau 36). Entre 1998 et 2008, elle a diminué dans toutes les régions. Les régions pour lesquelles la baisse en valeur absolue a été la plus importante sont des régions dans lesquelles elle était supérieure à la moyenne nationale en 1998 (tableau 36). Ces résultats sont également confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 37).

Tableau 36
Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients Tumeurs (3)
Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	10,4	10,5	9,2	9,4	8,9	7,9	9,9	9,6	8,6
Aquitaine	8,6	8,5	7,9	7,9	7,3	6,6	8,2	7,9	7,2
Auvergne	9,7	9,7	8,8	8,8	8,6	7,4	9,3	9,2	8,1
Basse-Normandie	8,5	8,5	7,9	8,2	7,7	7,0	8,3	8,1	7,5
Bourgogne	9,5	9,5	8,7	8,6	8,4	7,4	9,1	8,9	8,1
Bretagne	9,1	8,9	8,1	8,1	7,6	6,9	8,6	8,3	7,5
Centre	9,1	8,9	8,2	8,1	7,8	6,9	8,6	8,3	7,6
Champagne-Ardenne	8,5	8,3	8,1	8,0	7,4	7,0	8,3	7,8	7,5
Corse	8,2	8,2	7,2	8,3	7,6	6,5	8,3	7,9	6,9
Franche-Comté	9,2	8,9	8,5	8,2	8,1	7,3	8,7	8,5	7,9
Haute-Normandie	9,0	9,1	8,1	8,1	7,5	6,8	8,5	8,3	7,5
Île-de-France	9,1	9,2	8,4	7,8	7,4	6,8	8,4	8,2	7,5
Languedoc-Roussillon	8,9	8,6	8,3	7,9	7,5	6,9	8,4	8,1	7,6
Limousin	9,6	9,2	8,5	7,7	7,3	7,1	8,7	8,3	7,8
Lorraine	9,6	9,6	8,9	8,6	8,6	7,7	9,1	9,1	8,3
Midi-Pyrénées	8,1	7,9	7,7	7,4	6,9	6,7	7,8	7,4	7,2
Nord-Pas-de-Calais	8,3	8,3	8,0	7,7	7,3	6,6	8,0	7,8	7,3
Pays-de-la-Loire	7,6	7,7	7,4	7,3	6,7	6,3	7,4	7,2	6,8
Picardie	8,4	8,7	8,1	7,8	7,6	6,8	8,1	8,2	7,5
Poitou-Charentes	8,2	8,2	7,8	7,3	7,2	6,5	7,8	7,7	7,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9,3	8,7	8,3	7,9	7,3	6,7	8,6	8,0	7,5
Rhône-Alpes	9,3	9,4	8,6	8,3	8,0	7,2	8,8	8,7	7,9
Guadeloupe	9,6	10,0	8,1	8,0	7,6	6,4	8,6	8,6	7,1
Martinique	10,8	11,5	10,0	8,3	8,0	7,4	9,3	9,4	8,5
Guyane	10,5	N.D.	9,7	9,4	N.D.	7,1	10,0	N.D.	8,3
La Réunion	9,5	9,0	8,3	6,7	6,4	5,7	8,0	7,5	6,8
France entière	8,9	8,9	8,3	8,0	7,6	6,9	8,5	8,2	7,6

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 37
Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients Tumeurs (3)

	Hommes		Femmes		Les deux sexes	
	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours
Alsace	15,9	-1,2	13,5	-1,6	14,8	-1,5
Aquitaine	18,0	-0,8	15,4	-1,3	16,8	-1,1
Auvergne	8,7	-0,9	1,1	-1,6	5,1	-1,2
Basse-Normandie	14,8	-0,7	14,1	-1,3	14,4	-1,0
Bourgogne	8,7	-0,9	7,6	-1,2	8,2	-1,1
Bretagne	12,7	-1,0	10,0	-1,2	11,4	-1,1
Centre	9,2	-0,9	8,2	-1,2	8,8	-1,1
Champagne-Ardenne	7,1	-0,5	5,5	-1,2	6,4	-0,9
Corse	11,4	-1,0	8,0	-1,6	9,6	-1,4
Franche-Comté	10,4	-0,8	11,0	-1,0	10,7	-0,9
Haute-Normandie	8,7	-0,9	9,3	-1,3	8,8	-1,1
Île-de-France	9,3	-0,8	6,9	-1,1	8,1	-1,0
Languedoc-Roussillon	10,4	-0,6	8,7	-1,0	9,6	-0,8
Limousin	5,9	-1,1	5,2	-0,7	5,7	-0,8
Lorraine	11,4	-0,7	12,9	-1,0	12,1	-0,9
Midi-Pyrénées	11,4	-0,4	10,4	-0,8	10,9	-0,6
Nord-Pas-de-Calais	12,3	-0,4	11,0	-1,1	11,7	-0,8
Pays-de-la-Loire	14,5	-0,3	14,0	-1,1	14,1	-0,7
Picardie	14,6	-0,3	11,1	-1,1	12,8	-0,7
Poitou-Charentes	19,8	-0,3	16,3	-0,9	18,1	-0,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8,2	-1,0	6,1	-1,2	7,1	-1,2
Rhône-Alpes	12,6	-0,9	11,6	-1,2	12,1	-1,0
Guadeloupe	19,7	-1,6	15,1	-1,8	17,1	-1,8
Martinique	20,7	-1,0	16,9	-1,1	18,6	-1,1
Guyane	7,8	-1,4	14,0	-1,7	10,6	-1,5
La Réunion	16,7	-1,1	13,1	-1,1	14,7	-1,2
France entière	11,5	-0,8	9,5	-1,2	10,5	-1,0

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉES POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE II DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Syndromes du canal carpien ou mononévrites

Entre 1998 et 2008, le taux brut d'hospitalisation a augmenté dans toutes les régions, à l'exception de la Corse, pour les hommes et pour les femmes (tableau 38). La plupart des régions sont dans une classe qui va de -20 % à +20 % d'écart par rapport au taux national mais la dispersion entre régions est élevée et est plus importante pour les hommes que pour les femmes (cartes 8 taux bruts et tableau 62). Les taux bruts d'hospitalisation nettement supérieurs à la moyenne nationale se situent plutôt dans la moitié nord pour les deux sexes. Inversement, ils sont sensiblement inférieurs à la moyenne nationale dans les DOM, en Île-de-France et en Corse pour les deux sexes ainsi qu'en Bretagne pour les femmes.

Tableau 38

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Ensemble des hospitalisations (3)

Syndromes du canal carpien ou mononévrites (4)

Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	1,2	1,9	2,3	2,8	4,2	4,5	2,0	3,1	3,4
Aquitaine	1,4	2,0	2,1	3,1	4,0	3,8	2,3	3,1	3,0
Auvergne	1,1	1,6	1,9	2,2	3,1	3,4	1,7	2,4	2,6
Basse-Normandie	1,2	1,6	2,0	2,3	3,2	4,1	1,7	2,5	3,0
Bourgogne	1,6	2,0	2,4	3,4	4,4	4,5	2,5	3,2	3,5
Bretagne	0,8	1,1	1,4	1,6	2,3	2,4	1,3	1,7	1,9
Centre	1,4	1,9	2,2	3,1	4,1	4,3	2,3	3,0	3,3
Champagne-Ardenne	1,5	2,0	2,5	3,3	4,0	4,9	2,5	3,0	3,7
Corse	1,1	1,4	1,1	2,2	2,9	2,2	1,7	2,1	1,7
Franche-Comté	1,2	1,7	1,9	2,8	3,4	3,6	2,0	2,5	2,8
Haute-Normandie	0,9	1,5	1,9	2,4	3,4	4,0	1,7	2,5	3,0
Île-de-France	0,7	0,9	1,0	2,0	2,5	2,5	1,4	1,7	1,8
Languedoc-Roussillon	1,1	1,3	1,5	2,3	2,5	2,6	1,7	1,9	2,1
Limousin	1,1	1,5	1,6	2,0	2,8	3,2	1,6	2,2	2,4
Lorraine	1,7	2,2	2,3	3,7	4,5	4,4	2,7	3,4	3,4
Midi-Pyrénées	1,1	1,6	1,8	2,4	2,9	3,1	1,8	2,2	2,4
Nord-Pas-de-Calais	0,8	1,2	1,4	2,0	2,9	3,1	1,4	2,1	2,3
Pays-de-la-Loire	1,3	1,7	1,9	2,7	3,3	3,5	2,0	2,5	2,7
Picardie	1,2	1,8	2,0	3,0	4,2	4,1	2,1	3,0	3,1
Poitou-Charentes	1,7	2,3	2,7	3,3	4,4	4,6	2,5	3,4	3,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1,1	1,4	1,5	2,6	2,9	2,8	1,9	2,2	2,2
Rhône-Alpes	1,2	1,5	1,7	2,6	3,1	3,2	1,9	2,3	2,5
Guadeloupe	0,3	0,4	0,5	0,7	1,6	2,4	0,5	1,0	1,5
Martinique	0,3	0,4	0,6	1,2	1,2	2,2	0,8	0,8	1,5
Guyane	0,1	N.D.	0,4	0,4	N.D.	1,0	0,3	N.D.	0,7
La Réunion	0,2	0,2	0,3	0,6	0,6	0,8	0,4	0,4	0,6
France entière	1,1	1,4	1,6	2,5	3,2	3,3	1,8	2,3	2,5

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 8

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Syndromes du canal carpien ou mononévrites (2)

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +40%	Noir
Compris entre +20,01% et +39,99%	
Compris entre -20% et +20%	
Compris entre -39,99% et -20,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -40%	
Valeur manquante	
	Blanc

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 8

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Syndromes du canal carpien ou mononévrites (2)

Hommes

1998

Taux bruts

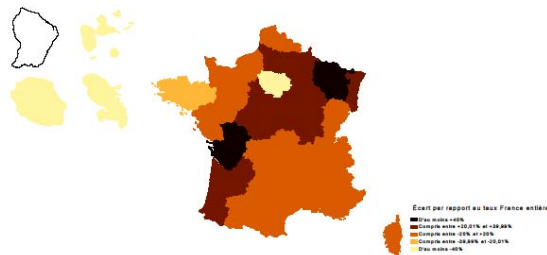


Taux standardisés (3)

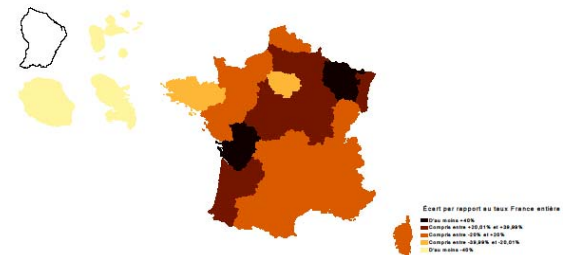


2003

Taux bruts



Taux standardisés (3)



2008

Taux bruts



Taux standardisés (3)



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

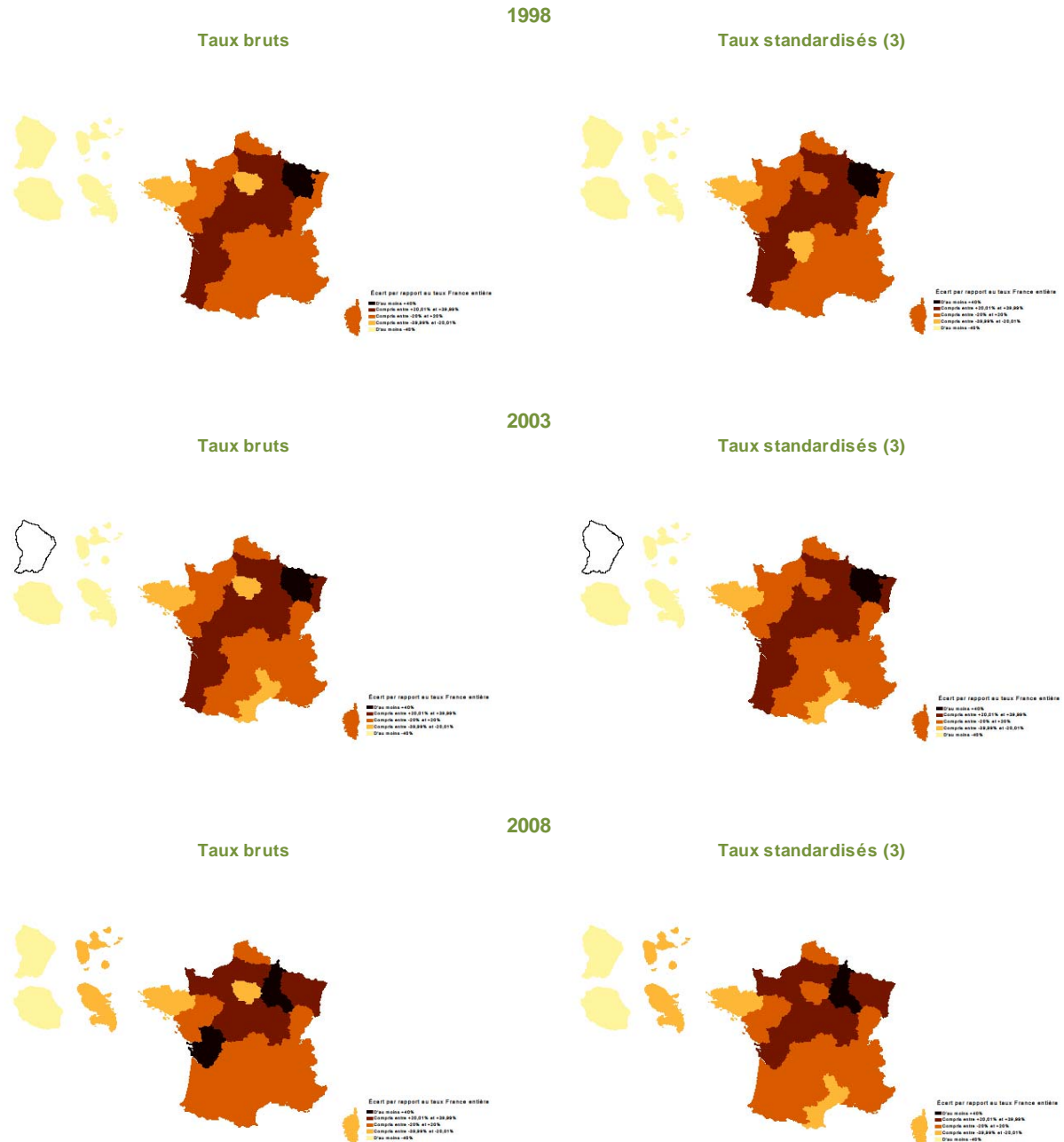
(3) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS DES TAUX DE RECOURS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES TAUX STANDARDISÉS CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES SONT 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 8 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Syndromes du canal carpien ou mononévrites (2)**Femmes**

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Le taux standardisé a également progressé, sauf en Corse et la standardisation réduit la dispersion entre les régions (tableaux 39 et 62). Néanmoins, « à âge égal », il persiste, en 2008, un taux d'hospitalisation très nettement supérieur à la moyenne nationale dans la plupart des régions de la moitié nord pour les deux sexes (cartes 8 taux standardisés).

Tableau 39

Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Syndromes du canal carpien ou mononévrites (4) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	49,3	17,0	74,7	47,5	1,1	49,1	48,7	6,0	57,7
Aquitaine	41,4	0,4	42,1	24,2	-8,8	13,2	29,7	-5,7	22,3
Auvergne	36,9	16,3	59,2	34,4	3,7	39,4	35,3	8,3	46,5
Basse-Normandie	30,7	17,1	53,1	34,5	20,2	61,6	33,5	19,1	59,0
Bourgogne	18,6	14,8	36,1	23,6	-0,9	22,5	22,3	4,3	27,6
Bretagne	30,0	23,1	60,0	34,9	2,6	38,4	34,5	8,7	46,2
Centre	27,2	16,6	48,3	24,1	1,0	25,3	25,2	6,1	32,9
Champagne-Ardenne	22,6	22,5	50,2	16,0	17,6	36,4	18,4	19,2	41,1
Corse	24,2	-28,3	-10,9	20,6	-22,5	-6,6	21,9	-24,5	-8,0
Franche-Comté	32,3	9,8	45,3	14,5	2,6	17,5	20,0	4,9	25,9
Haute-Normandie	52,5	17,2	78,8	37,4	10,0	51,1	42,6	12,2	60,1
Île-de-France	19,6	9,3	30,6	25,2	-1,3	23,6	23,9	1,7	26,1
Languedoc-Roussillon	17,7	15,0	35,3	7,7	0,2	7,9	11,0	5,3	16,8
Limousin	35,5	9,5	48,3	34,1	9,9	47,4	34,9	10,0	48,3
Lorraine	23,7	0,4	24,2	16,8	-5,9	9,9	19,1	-4,0	14,3
Midi-Pyrénées	37,9	10,4	52,2	14,6	2,2	17,1	21,7	5,2	28,0
Nord-Pas-de-Calais	48,7	9,8	63,3	39,7	2,9	43,7	42,6	4,7	49,2
Pays-de-la-Loire	23,8	10,7	37,0	19,6	1,3	21,2	21,1	4,6	26,7
Picardie	40,2	10,8	55,3	35,3	-5,3	28,2	38,0	-0,6	37,1
Poitou-Charentes	29,5	14,1	47,8	28,8	2,0	31,3	28,9	6,3	37,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	15,4	4,8	20,9	10,9	-7,5	2,6	12,6	-3,6	8,5
Rhône-Alpes	21,6	13,2	37,7	17,4	0,7	18,2	18,8	4,9	24,7
Guadeloupe	26,6	18,4	49,8	85,3	42,6	164,2	71,7	38,5	137,8
Martinique	17,5	43,7	68,9	-4,1	67,1	60,3	0,5	61,0	61,8
Guyane	///	///	329,3	///	///	126,7	///	///	145,6
La Réunion	-20,5	37,4	9,1	0,7	19,6	20,4	-3,3	24,4	20,2
France entière	28,2	11,1	42,4	23,8	0,5	24,3	25,4	3,9	30,3

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Bien que déjà globalement prépondérante en 1998 avec un peu plus de six séjours sur dix, la prise en charge en hospitalisation de moins de 24 heures a progressé, concernant plus de huit séjours sur dix en 2008 (tableau 40). La part des séjours ambulatoires a augmenté dans toutes les régions et l'augmentation a été d'autant plus importante que la part était faible en 1998. En 2008, la prise en charge en ambulatoire a concerné plus de neuf séjours sur dix en Alsace pour les deux sexes et dans le Nord-Pas-de-Calais, en Provence-Alpes-Côte d'Azur et à la Martinique pour les femmes (tableau 40). À l'opposé, cette prise en charge a concerné moins de sept séjours sur dix en Guyane pour les deux sexes, en Corse pour les hommes et à la Guadeloupe pour les femmes. Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 42).

Tableau 40

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Syndromes du canal carpien ou mononévrites (3) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	81,0	87,1	92,1	82,4	87,9	91,1	82,0	87,6	91,4
Aquitaine	46,0	66,9	82,8	56,8	73,0	86,3	53,6	71,1	85,1
Auvergne	59,7	72,3	81,7	76,1	80,3	84,8	70,7	77,7	83,7
Basse-Normandie	45,8	68,4	80,6	55,6	69,3	85,1	52,5	69,0	83,7
Bourgogne	67,0	79,2	81,5	75,0	82,5	84,0	72,5	81,5	83,2
Bretagne	43,4	60,6	74,4	51,9	62,6	80,3	49,1	62,0	78,2
Centre	56,9	74,2	83,1	63,4	78,7	87,8	61,5	77,3	86,2
Champagne-Ardenne	66,4	76,1	82,8	74,2	76,7	86,1	71,8	76,5	85,1
Corse	34,5	59,9	69,9	37,6	68,8	75,4	36,6	66,1	73,7
Franche-Comté	52,1	65,9	77,6	62,9	71,3	82,8	59,7	69,5	81,1
Haute-Normandie	54,3	65,5	83,4	59,7	70,6	86,1	58,3	69,1	85,2
Île-de-France	50,7	74,5	82,5	58,4	77,4	86,5	56,5	76,7	85,4
Languedoc-Roussillon	53,7	63,6	77,4	62,0	70,8	83,5	59,5	68,5	81,4
Limousin	46,6	66,1	74,8	54,1	64,1	80,6	51,7	64,8	78,7
Lorraine	70,8	82,0	88,5	75,5	83,6	89,0	74,1	83,1	88,9
Midi-Pyrénées	51,1	67,6	81,1	58,1	73,6	83,3	55,9	71,5	82,5
Nord-Pas-de-Calais	59,5	74,6	84,7	71,5	81,4	89,8	68,3	79,5	88,3
Pays-de-la-Loire	51,1	65,9	75,8	56,8	71,9	78,9	55,0	69,9	77,9
Picardie	62,9	74,6	86,5	72,0	76,5	87,3	69,5	75,9	87,0
Poitou-Charentes	47,3	56,6	77,4	51,8	62,6	80,5	50,3	60,6	79,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	70,4	79,0	85,1	79,1	84,4	90,1	76,6	82,8	88,5
Rhône-Alpes	65,2	76,7	84,8	71,4	80,5	85,8	69,5	79,3	85,4
Guadeloupe	9,3	41,3	70,2	18,4	49,5	69,4	15,4	48,0	69,5
Martinique	48,1	73,9	84,3	62,2	76,5	92,3	59,6	75,9	90,8
Guyane	0,0	N.D.	58,5	9,7	N.D.	42,2	7,9	N.D.	46,5
La Réunion	37,3	59,3	72,4	42,7	64,2	79,8	40,8	62,7	77,7
France entière	57,6	72,1	82,3	65,2	76,5	85,6	63,0	75,2	84,6

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Pour les séjours encore pris en charge en hospitalisation complète en 2008, la DMS varie de 1,7 jour en Poitou-Charentes à 3,4 jours en Rhône-Alpes pour les hommes et de 1,8 jour en Poitou-Charentes et en Haute-Normandie à 3,2 jours en Basse-Normandie pour les femmes (tableau 41). Entre 1998 et 2008, la DMS a diminué dans presque toutes les régions, les exceptions notables étant Rhône-Alpes pour les deux sexes ainsi que la Basse-Normandie et la Bretagne pour les femmes (tableau 41). Toutefois, les régions pour lesquelles la baisse en valeur absolue a été la plus importante sont, pour la plupart, des régions dans lesquelles elle était supérieure à la moyenne nationale en 1998. Ces résultats sont également confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 42).

Tableau 41

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Syndromes du canal carpien ou mononévrites (3)
Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	3,4	3,1	3,3	3,4	2,7	2,6	3,4	2,9	2,8
Aquitaine	2,9	2,5	2,5	2,2	2,2	2,3	2,4	2,3	2,3
Auvergne	2,9	3,2	2,4	2,6	2,5	2,7	2,7	2,8	2,6
Basse-Normandie	3,0	2,7	2,6	2,8	2,4	3,2	2,9	2,5	3,0
Bourgogne	2,9	2,4	2,0	2,6	2,3	2,0	2,7	2,4	2,0
Bretagne	2,4	2,3	2,4	2,2	2,0	2,5	2,3	2,1	2,5
Centre	2,7	2,3	2,5	2,2	2,0	2,2	2,4	2,1	2,3
Champagne-Ardenne	7,6	2,6	2,3	2,7	2,3	2,2	4,5	2,4	2,2
Corse	3,3	2,3	3,0	3,0	2,4	2,6	3,1	2,3	2,7
Franche-Comté	2,7	3,6	2,0	2,2	2,6	2,0	2,4	2,9	2,0
Haute-Normandie	2,4	2,2	2,1	2,2	2,0	1,8	2,2	2,1	1,9
Île-de-France	3,1	2,6	2,5	2,7	2,4	2,2	2,8	2,4	2,3
Languedoc-Roussillon	3,4	2,7	2,7	2,5	2,3	2,4	2,8	2,4	2,5
Limousin	2,8	2,3	2,2	2,7	2,6	2,7	2,8	2,5	2,5
Lorraine	3,0	2,8	2,2	2,9	2,6	2,3	3,0	2,6	2,3
Midi-Pyrénées	2,5	2,5	2,4	2,4	2,2	2,1	2,4	2,3	2,2
Nord-Pas-de-Calais	3,2	2,7	2,2	2,6	2,2	2,1	2,8	2,4	2,1
Pays-de-la-Loire	2,5	2,3	2,2	2,2	2,2	2,0	2,3	2,2	2,1
Picardie	2,9	2,3	2,3	2,3	2,0	2,3	2,5	2,1	2,3
Poitou-Charentes	2,3	1,9	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,8	1,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3,4	2,8	2,8	2,8	2,5	2,6	3,0	2,6	2,7
Rhône-Alpes	3,0	2,7	3,4	2,5	2,3	3,1	2,7	2,5	3,2
Guadeloupe	4,8	3,9	2,4	3,6	3,2	1,9	4,0	3,4	2,0
Martinique	4,1	3,8	2,2	3,1	3,1	2,4	3,4	3,3	2,3
Guyane	2,6	N.D.	2,3	5,1	N.D.	3,0	4,6	N.D.	2,9
La Réunion	3,5	3,8	2,4	2,2	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2
France entière	3,0	2,5	2,4	2,5	2,3	2,3	2,7	2,4	2,4

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 42

Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Syndromes du canal carpien ou mononévrites (3)

	Hommes		Femmes		Les deux sexes	
	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours
Alsace	11,5	0,2	8,9	-0,7	10,0	-0,6
Aquitaine	36,5	-0,4	29,1	0,1	31,0	-0,1
Auvergne	22,7	-0,5	9,4	0,1	13,3	-0,2
Basse-Normandie	35,5	-0,5	30,0	0,3	31,6	0,0
Bourgogne	14,8	-1,0	9,4	-0,5	11,1	-0,7
Bretagne	31,3	0,0	28,6	0,4	29,0	0,2
Centre	26,3	-0,2	24,8	0,0	24,9	-0,1
Champagne-Ardenne	16,1	-5,7	12,9	-0,5	13,7	-2,5
Corse	34,8	-0,5	39,0	-0,5	37,7	-0,5
Franche-Comté	25,3	-0,7	20,2	-0,2	21,5	-0,4
Haute-Normandie	29,1	-0,4	26,8	-0,3	27,3	-0,3
Île-de-France	32,0	-0,7	28,8	-0,5	29,7	-0,6
Languedoc-Roussillon	23,5	-0,8	21,6	-0,1	21,8	-0,3
Limousin	27,8	-0,5	27,2	0,0	27,1	-0,2
Lorraine	18,4	-1,0	13,9	-0,6	15,2	-0,8
Midi-Pyrénées	30,1	-0,1	25,3	-0,2	26,6	-0,2
Nord-Pas-de-Calais	24,4	-1,1	18,3	-0,5	20,0	-0,7
Pays-de-la-Loire	25,1	-0,3	22,8	-0,2	23,3	-0,2
Picardie	23,8	-0,6	15,4	0,0	18,0	-0,2
Poitou-Charentes	30,3	-0,6	28,9	0,0	29,3	-0,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	14,6	-0,7	11,0	-0,2	11,8	-0,4
Rhône-Alpes	19,9	0,4	14,7	0,6	16,3	0,5
Guadeloupe	63,8	-2,5	49,9	-1,8	53,5	-2,1
Martinique	37,9	-1,7	29,7	-0,9	31,3	-1,1
Guyane	57,9	-1,3	34,6	-2,7	40,6	-2,0
La Réunion	33,3	-0,8	37,5	-0,2	36,5	-0,4
France entière	24,9	-0,6	20,6	-0,2	21,8	-0,3

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES G56 À G59 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Cardiopathies ischémiques

Entre 1998 et 2008, l'évolution du taux brut d'hospitalisation varie selon les régions (tableau 43). Les baisses les plus importantes concernent la Picardie, l'Alsace et le Nord-Pas-de-Calais pour les deux sexes ainsi que Limousin pour les femmes et la Guyane pour les hommes. À l'opposé, les augmentations les plus fortes sont observées à la Martinique, en Franche-Comté, en Basse-Normandie et en Poitou-Charentes pour les deux sexes. La plupart des régions sont dans une classe qui va de -20 % à +20 % d'écart par rapport au taux national mais la dispersion entre régions est élevée et est un plus importante pour les hommes que pour les femmes (cartes 9 taux bruts et tableau 62). En 2008, le taux brut d'hospitalisation apparaît nettement supérieur à la moyenne nationale en Basse-Normandie, en Bourgogne et dans les régions méditerranéennes pour les deux sexes, ainsi qu'en Poitou-Charentes et en Aquitaine pour les hommes et en Lorraine, en Franche-Comté et dans le Limousin pour les femmes (cartes 9 taux bruts). Inversement, il lui est sensiblement inférieur dans les départements français d'Amérique (DFA) et dans les Pays-de-la-Loire pour les deux sexes, ainsi qu'à la Réunion pour les hommes et en Île-de-France pour les femmes.

Tableau 43

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Ensemble des hospitalisations (3)

Cardiopathies ischémiques (4)

Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	7,9	7,7	7,1	3,3	3,0	2,9	5,5	5,3	5,0
Aquitaine	8,4	8,8	8,7	3,1	3,2	3,1	5,7	5,9	5,8
Auvergne	8,0	8,1	7,6	3,0	3,5	3,2	5,4	5,8	5,3
Basse-Normandie	8,8	9,2	10,1	3,4	3,8	4,1	6,0	6,4	7,0
Bourgogne	7,9	8,9	8,9	3,2	3,6	3,5	5,5	6,2	6,1
Bretagne	5,2	6,2	5,8	2,2	2,4	2,2	3,6	4,2	4,0
Centre	7,6	7,9	7,8	2,8	3,0	3,2	5,1	5,3	5,4
Champagne-Ardenne	7,0	7,6	6,6	2,7	2,8	2,6	4,8	5,2	4,6
Corse	11,9	14,7	12,5	3,9	4,8	3,6	7,8	9,6	7,9
Franche-Comté	6,6	8,7	7,8	2,4	3,3	3,3	4,5	5,9	5,5
Haute-Normandie	7,1	7,2	6,4	2,4	2,4	2,4	4,7	4,7	4,3
Île-de-France	6,3	6,0	6,0	2,1	2,1	2,1	4,2	4,0	4,0
Languedoc-Roussillon	8,2	9,3	8,6	2,9	3,5	3,3	5,4	6,3	5,9
Limousin	8,3	7,9	8,4	3,8	3,3	3,3	6,0	5,5	5,8
Lorraine	8,8	9,0	8,2	3,5	3,6	3,5	6,1	6,3	5,8
Midi-Pyrénées	8,2	8,5	7,7	2,9	3,0	2,8	5,5	5,7	5,2
Nord-Pas-de-Calais	8,0	7,9	6,8	3,2	3,5	2,9	5,5	5,6	4,8
Pays-de-la-Loire	5,0	5,5	5,6	2,0	2,1	2,1	3,5	3,8	3,8
Picardie	7,6	7,6	5,8	2,9	3,2	2,2	5,2	5,3	4,0
Poitou-Charentes	7,5	8,2	8,6	2,7	3,0	3,1	5,1	5,5	5,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8,8	9,5	9,3	3,1	3,4	3,4	5,8	6,3	6,2
Rhône-Alpes	6,3	6,3	6,0	2,4	2,5	2,4	4,3	4,4	4,1
Guadeloupe	2,1	2,7	2,1	1,3	1,4	1,4	1,7	2,0	1,8
Martinique	1,8	2,5	2,6	1,0	1,6	1,5	1,3	2,0	2,0
Guyane	3,6	N.D.	2,3	0,8	N.D.	0,8	2,2	N.D.	1,5
La Réunion	4,1	4,3	4,5	2,2	2,4	2,4	3,1	3,3	3,4
France entière	7,1	7,4	7,1	2,7	2,8	2,7	4,8	5,1	4,8

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES I20 À I25 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 9

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Cardiopathies ischémiques (2)

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +40%	Noir
Compris entre +20,01% et +39,99%	
Compris entre -20% et +20%	
Compris entre -39,99% et -20,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -40%	
Valeur manquante	

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES I20 À I25 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

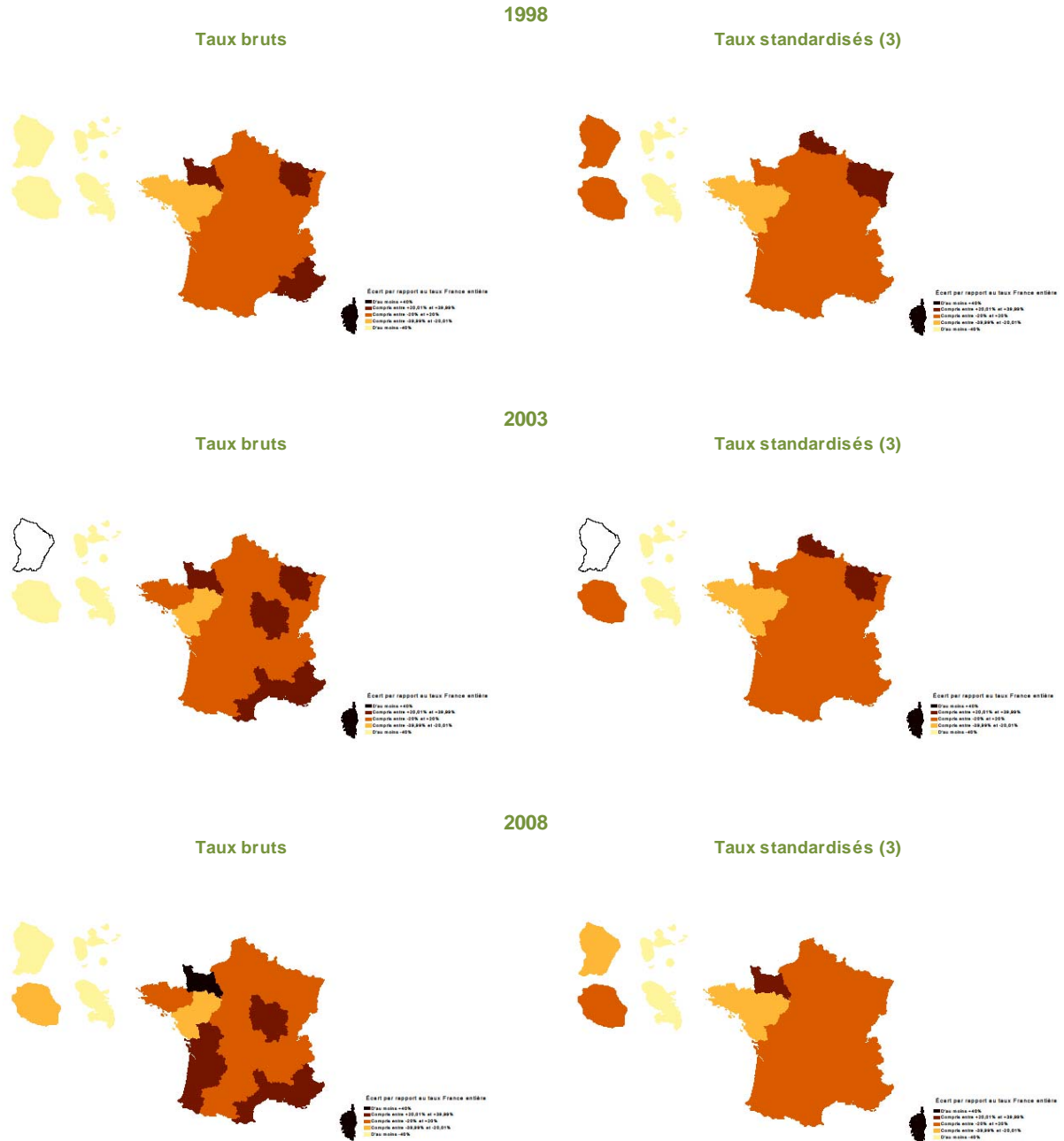
CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 9

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Cardiopathies ischémiques (2)
Hommes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES I20 À I25 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

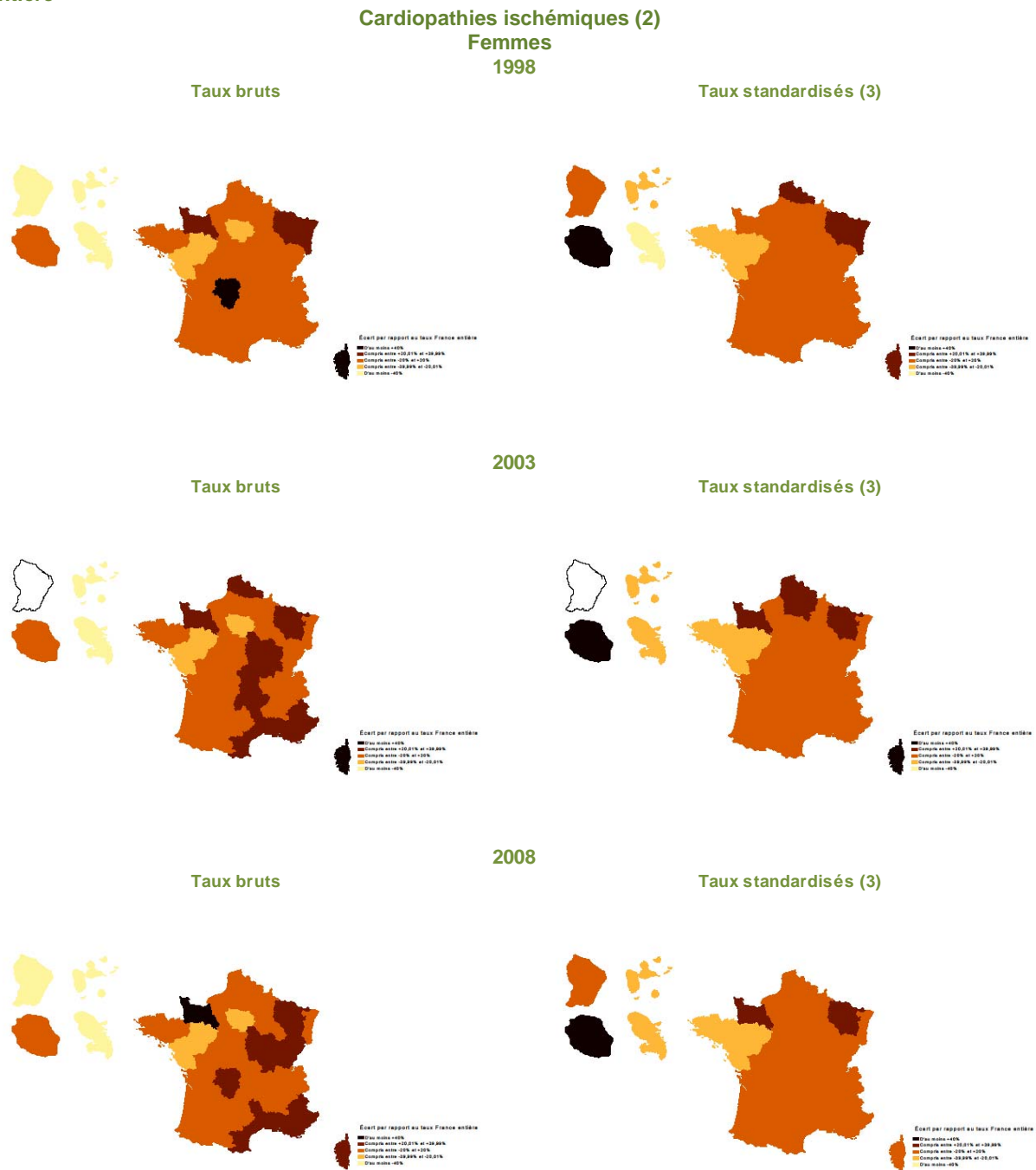
(3) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS DES TAUX DE RECOURS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES TAUX STANDARDISÉS CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES SONT 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 9 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES I20 À I25 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Par contre, le taux standardisé d'hospitalisation a diminué dans la plupart des régions et la standardisation réduit la dispersion entre les régions (tableaux 44 et 62). Toutefois, « à âge égal », le taux standardisé d'hospitalisation a nettement progressé en Martinique pour les deux sexes et en Franche-Comté pour les femmes. En 2008, le taux standardisé d'hospitalisation est nettement supérieur à la moyenne nationale en Basse-Normandie pour les deux sexes ainsi qu'en Corse pour les hommes et à la Réunion et en Lorraine pour les femmes (cartes 9 taux standardisés). Inversement, il demeure sensiblement inférieur aux Antilles, en Bretagne et dans les Pays-de-la-Loire pour les deux sexes.

Tableau 44
Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Cardiopathies ischémiques (4) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	-8,9	-14,5	-22,1	-13,8	-10,9	-23,2	-9,8	-12,9	-21,4
Aquitaine	0,5	-5,3	-4,9	-1,4	-6,4	-7,7	-0,4	-5,7	-6,0
Auvergne	-2,8	-10,9	-13,4	7,4	-12,4	-6,0	-0,4	-11,2	-11,6
Basse-Normandie	-2,7	1,6	-1,2	4,6	1,5	6,2	-1,0	1,8	0,8
Bourgogne	7,2	-6,1	0,7	4,3	-4,8	-0,7	6,4	-6,0	0,1
Bretagne	13,3	-11,2	0,6	2,1	-10,3	-8,5	10,1	-10,6	-1,6
Centre	-1,5	-5,9	-7,4	0,7	3,6	4,3	-1,3	-3,5	-4,7
Champagne-Ardenne	1,5	-18,1	-16,9	-2,7	-14,3	-16,6	0,3	-17,4	-17,2
Corse	18,3	-19,5	-4,8	18,0	-29,2	-16,5	18,0	-21,5	-7,4
Franche-Comté	24,4	-14,2	6,7	29,9	-6,2	21,9	26,2	-12,6	10,4
Haute-Normandie	-5,8	-16,5	-21,4	-5,6	-8,6	-13,7	-5,5	-14,8	-19,4
Île-de-France	-8,7	-3,6	-11,9	-3,8	-6,4	-9,9	-7,2	-4,3	-11,2
Languedoc-Roussillon	9,4	-10,2	-1,8	18,8	-9,9	7,1	11,6	-10,0	0,4
Limousin	-9,5	4,0	-5,9	-17,5	-1,8	-19,0	-11,2	1,7	-9,7
Lorraine	-3,6	-14,9	-18,0	-3,6	-10,4	-13,7	-3,5	-13,4	-16,4
Midi-Pyrénées	1,0	-11,1	-10,2	0,6	-9,1	-8,5	0,5	-10,5	-10,0
Nord-Pas-de-Calais	-6,4	-18,5	-23,7	2,6	-20,1	-18,0	-3,9	-19,1	-22,3
Pays-de-la-Loire	3,1	-2,5	0,5	1,2	-3,8	-2,7	3,1	-3,0	0,1
Picardie	-5,6	-27,7	-31,8	2,0	-34,2	-32,9	-3,6	-29,6	-32,2
Poitou-Charentes	3,7	0,7	4,4	5,5	-1,8	3,6	3,8	-0,3	3,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3,5	-5,6	-2,3	5,5	-5,5	-0,3	3,8	-5,7	-2,1
Rhône-Alpes	-4,7	-9,9	-14,1	-1,6	-10,2	-11,7	-4,1	-9,7	-13,4
Guadeloupe	12,1	-29,4	-20,9	-2,2	-7,8	-9,8	6,2	-21,5	-16,6
Martinique	30,1	-8,0	19,7	51,6	-14,5	29,6	37,1	-9,8	23,6
Guyane	///	///	-37,3	///	///	-11,7	///	///	-34,2
La Réunion	-8,7	-5,2	-13,4	1,6	-10,1	-8,6	-4,4	-7,5	-11,5
France entière	-1,2	-9,0	-10,1	1,1	-9,2	-8,2	-0,7	-9,1	-9,7

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES I20 À I25 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Les prises en charge en hospitalisation de moins de 24 heures sont marginales pour cette pathologie (5,9 % en 2008, tableau 11).

La durée moyenne de séjour varie sensiblement selon les régions de résidence. Pour les hommes, en 2008, la DMS la plus courte, 4 jours, est enregistrée en Franche-Comté et la plus longue, 6 jours, à la Guadeloupe. Pour les femmes, ces valeurs sont respectivement de 4,5 jours à la Réunion et de 8,3 jours à la Guadeloupe la même année (tableau 45). Entre 1998 et 2008, la DMS a diminué dans toutes les régions. Les baisses les plus importantes en valeur absolue sont observées pour les résidents de régions dont la DMS était supérieure à la moyenne nationale en 1998, la plus importante intervenant à la Martinique (-4,3 jours pour les hommes et -3,7 jours pour les femmes) qui connaissait les valeurs les plus élevées en 1998. Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 46).

Tableau 45

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Cardiopathies ischémiques (3) Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	6,5	5,7	5,0	7,8	7,1	6,5	6,9	6,1	5,5
Aquitaine	5,8	5,1	4,5	6,7	6,0	5,3	6,1	5,3	4,7
Auvergne	6,4	5,4	5,3	7,6	6,6	5,9	6,8	5,8	5,5
Basse-Normandie	4,6	4,2	4,1	6,0	5,4	4,8	5,0	4,6	4,3
Bourgogne	6,0	5,1	4,3	7,5	6,7	5,2	6,5	5,6	4,6
Bretagne	6,7	5,5	5,0	7,8	6,9	6,0	7,0	5,9	5,3
Centre	6,1	5,0	4,7	7,6	6,1	5,6	6,5	5,3	5,0
Champagne-Ardenne	6,0	5,4	5,1	7,0	7,1	6,1	6,3	5,9	5,4
Corse	6,1	5,4	4,8	6,9	5,9	5,1	6,3	5,5	4,9
Franche-Comté	5,5	4,1	4,0	7,0	5,0	5,1	5,9	4,4	4,4
Haute-Normandie	5,6	4,6	4,3	6,8	6,7	5,6	5,9	5,1	4,7
Île-de-France	6,5	5,2	4,5	7,7	6,3	5,1	6,8	5,5	4,7
Languedoc-Roussillon	5,2	4,6	4,5	5,8	5,1	4,8	5,4	4,8	4,6
Limousin	7,1	5,9	5,5	8,0	7,0	6,3	7,4	6,3	5,7
Lorraine	5,1	4,6	4,4	6,1	5,4	5,0	5,4	4,8	4,6
Midi-Pyrénées	5,3	4,5	4,3	6,1	5,5	5,1	5,5	4,8	4,5
Nord-Pas-de-Calais	5,1	4,6	4,2	5,9	5,5	5,0	5,3	4,9	4,4
Pays-de-la-Loire	6,8	5,8	5,0	7,5	6,7	5,9	7,0	6,1	5,3
Picardie	5,3	5,0	4,6	6,5	6,2	5,4	5,6	5,3	4,8
Poitou-Charentes	6,1	5,4	4,4	7,2	6,3	5,3	6,4	5,6	4,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5,7	5,1	4,5	6,9	6,1	5,1	6,0	5,4	4,6
Rhône-Alpes	6,1	5,0	4,5	7,2	6,4	5,3	6,4	5,4	4,8
Guadeloupe	7,3	6,4	6,0	8,6	7,5	8,3	7,8	6,8	7,0
Martinique	9,4	6,5	5,1	9,1	7,2	5,4	9,3	6,8	5,2
Guyane	8,2	N.D.	5,6	8,8	N.D.	7,1	8,3	N.D.	6,0
La Réunion	4,7	4,5	4,1	5,1	5,1	4,5	4,8	4,7	4,2
France entière	5,9	5,0	4,5	7,0	6,1	5,3	6,2	5,4	4,8

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES I20 À I25 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 46

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne standardisée (1) de séjour en hospitalisation complète (2) dans les services de soins de courte durée MCO (3) selon le sexe et la région de résidence des patients
Cardiopathies ischémiques (4) Écart en jours

	Hommes	Femmes	Les deux sexes
Alsace	-1,6	-1,3	-1,5
Aquitaine	-1,4	-1,5	-1,4
Auvergne	-1,2	-1,8	-1,4
Basse-Normandie	-0,6	-1,3	-0,8
Bourgogne	-1,8	-2,4	-1,9
Bretagne	-1,7	-1,9	-1,8
Centre	-1,4	-2,0	-1,6
Champagne-Ardenne	-1,0	-1,0	-1,0
Corse	-1,4	-1,8	-1,5
Franche-Comté	-1,5	-2,0	-1,6
Haute-Normandie	-1,4	-1,4	-1,3
Île-de-France	-2,1	-2,6	-2,2
Languedoc-Roussillon	-0,7	-1,0	-0,8
Limousin	-1,6	-1,9	-1,7
Lorraine	-0,7	-1,2	-0,8
Midi-Pyrénées	-1,0	-1,0	-1,0
Nord-Pas-de-Calais	-0,9	-1,0	-0,9
Pays-de-la-Loire	-1,8	-1,7	-1,8
Picardie	-0,8	-1,2	-0,9
Poitou-Charentes	-1,8	-1,9	-1,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-1,3	-1,8	-1,4
Rhône-Alpes	-1,6	-2,0	-1,7
Guadeloupe	-1,3	-0,2	-0,7
Martinique	-4,2	-3,9	-4,2
Guyane	-2,1	-0,9	-1,9
La Réunion	-0,5	-0,6	-0,5
France entière	-1,4	-1,7	-1,5

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉES POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(3) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(4) CODES I20 À I25 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

Entre 1998 et 2008, le taux brut d'hospitalisation a augmenté dans la plupart des régions à l'exception notamment de la Guyane et de la Martinique (tableau 47). L'écart par rapport au taux national est compris dans une fourchette allant de -15 % à +15 % pour un grand nombre de régions et la dispersion entre régions est voisine pour les hommes et les femmes (cartes 10 taux bruts et tableau 62). En 2008, le taux brut d'hospitalisation apparaît sensiblement supérieur à la moyenne nationale en Lorraine, en Bourgogne et en Midi-Pyrénées pour les deux sexes, ainsi qu'en Poitou-Charentes et en Corse pour les hommes et en Champagne-Ardenne et dans le Limousin pour les femmes (cartes 10 taux bruts). Inversement, il est nettement inférieur à la moyenne nationale dans les départements ultramarins pour les deux sexes, ainsi qu'en Île-de-France pour les hommes.

Tableau 47

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients Ensemble des hospitalisations (3) Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (4)

Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	14,8	15,7	16,6	15,5	16,7	18,1	15,2	16,2	17,3
Aquitaine	15,9	16,1	17,5	15,3	16,6	18,9	15,6	16,4	18,2
Auvergne	15,1	15,3	15,7	13,9	14,3	14,9	14,4	14,8	15,3
Basse-Normandie	14,9	15,8	15,4	14,4	16,6	17,1	14,7	16,2	16,3
Bourgogne	17,6	17,9	18,6	17,6	18,5	20,3	17,6	18,2	19,5
Bretagne	14,2	15,2	14,5	13,7	15,3	15,5	14,0	15,3	15,0
Centre	15,8	15,5	15,5	15,8	16,1	17,3	15,8	15,8	16,4
Champagne-Ardenne	17,1	16,4	17,4	17,2	17,1	19,6	17,1	16,7	18,5
Corse	18,7	18,7	18,2	18,1	18,7	18,4	18,4	18,7	18,3
Franche-Comté	15,8	16,1	15,1	16,0	17,4	16,6	15,9	16,8	15,9
Haute-Normandie	14,5	15,2	15,3	14,8	16,4	17,7	14,6	15,8	16,6
Île-de-France	11,9	11,5	11,8	13,4	13,8	14,6	12,7	12,7	13,3
Languedoc-Roussillon	17,9	17,9	17,1	18,9	18,9	18,7	18,4	18,4	18,0
Limousin	15,3	15,5	17,5	14,8	15,0	19,7	15,0	15,3	18,7
Lorraine	18,4	17,5	18,2	19,4	19,0	22,8	18,9	18,3	20,6
Midi-Pyrénées	17,7	17,4	17,9	17,9	18,3	19,9	17,8	17,8	19,0
Nord-Pas-de-Calais	12,6	14,4	15,4	13,1	15,7	17,6	12,9	15,1	16,5
Pays-de-la-Loire	15,5	15,3	15,8	14,4	14,5	16,2	14,9	14,9	16,0
Picardie	13,9	15,5	15,3	15,0	16,7	17,4	14,5	16,1	16,4
Poitou-Charentes	17,0	17,9	18,2	15,7	17,6	19,3	16,3	17,7	18,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	16,4	17,0	16,1	17,0	18,1	17,2	16,7	17,6	16,6
Rhône-Alpes	15,6	15,2	15,3	14,9	14,9	15,7	15,2	15,1	15,5
Guadeloupe	9,0	8,2	10,7	9,1	9,4	11,6	9,1	8,8	11,2
Martinique	9,7	9,4	7,8	10,2	10,5	9,6	9,9	10,0	8,8
Guyane	10,1	N.D.	8,0	10,0	N.D.	8,5	10,0	N.D.	8,2
La Réunion	8,2	7,7	9,4	6,4	6,2	7,1	7,3	6,9	8,2
France entière	14,9	15,0	15,3	15,1	15,9	16,9	15,0	15,5	16,1

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 10

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (2)

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +30%	Noir
Compris entre +15,01% et +29,99%	
Compris entre -15% et +15%	
Compris entre -29,99% et -15,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -30%	
Valeur manquante	

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

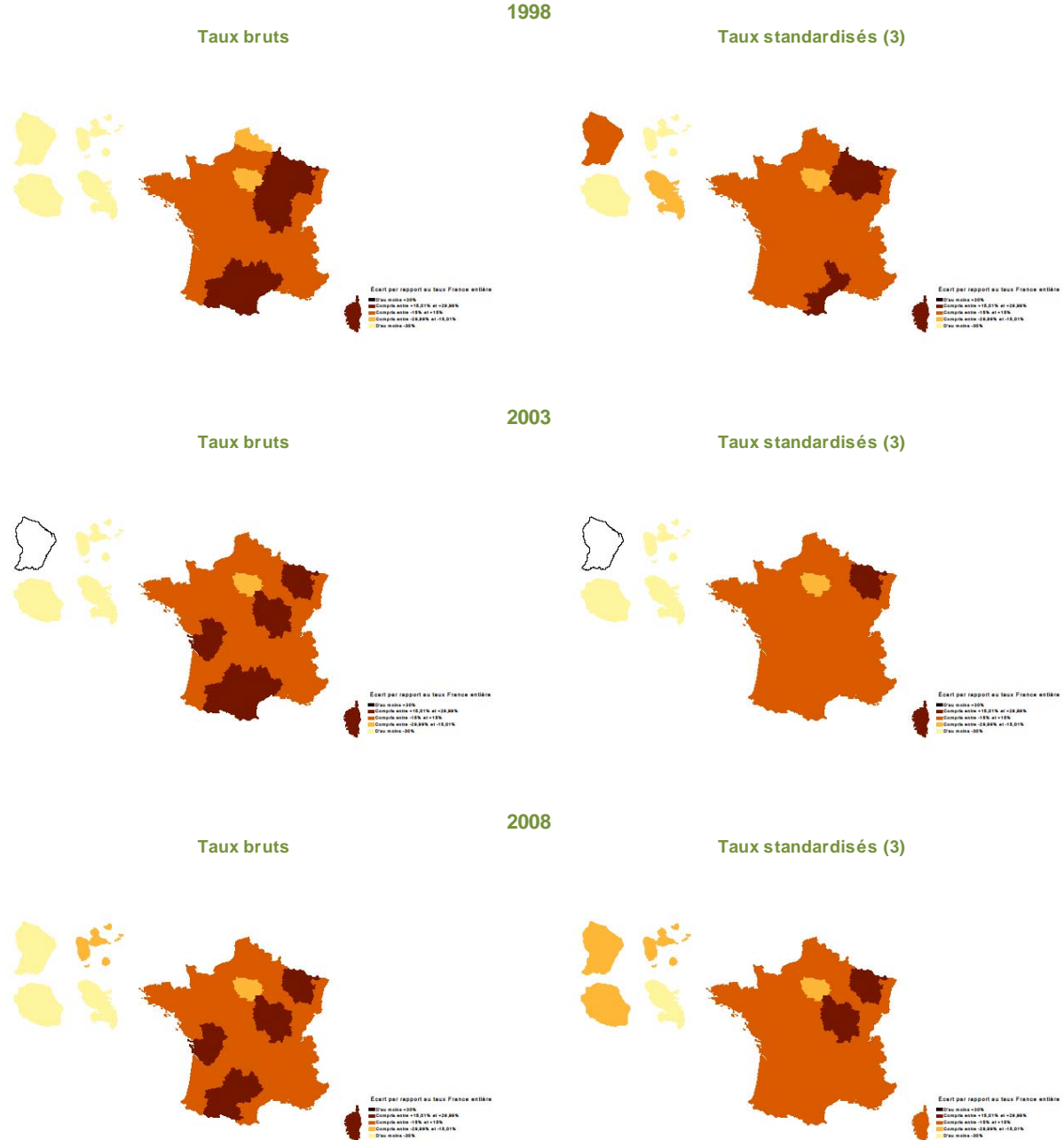
CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 10

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (2)
Hommes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

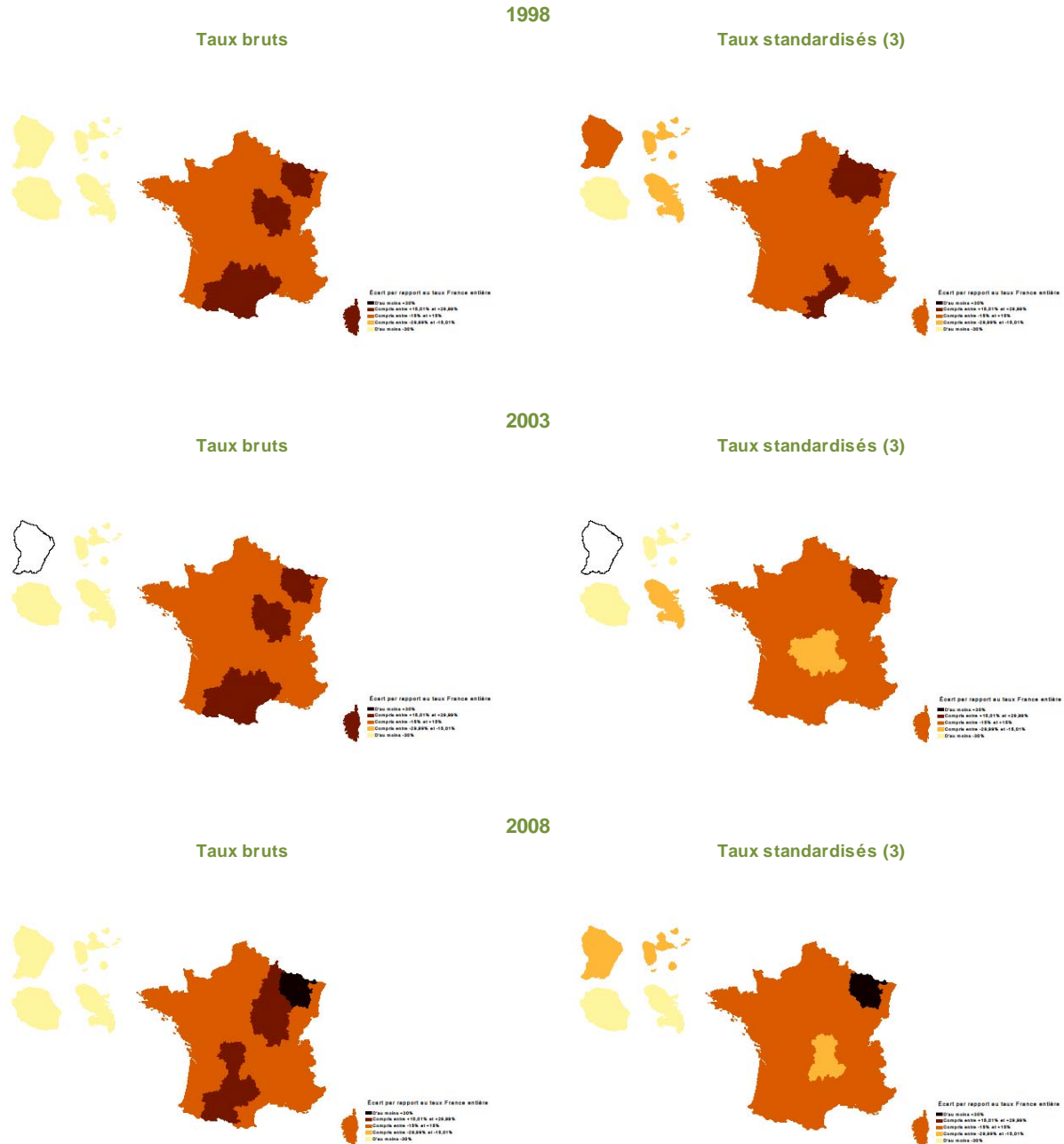
SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 10 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (2)

Femmes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

La prise en compte des changements démographiques diminue la dispersion entre les régions mais augmente le nombre de celle où le taux d'hospitalisation baisse (tableaux 48 et 62). Néanmoins, on note, la persistance entre 1998 et 2008 d'un taux standardisé d'hospitalisation nettement plus élevé que la moyenne nationale en Lorraine pour les deux sexes et nettement inférieur dans les DOM pour les deux sexes ainsi qu'en Île-de-France pour les hommes (cartes 10 taux standardisés).

Tableau 48

Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Ensemble des hospitalisations (3)

**Maladies du système ostéo-articulaire,
des muscles et du tissu conjonctif (4)**

%

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	3,9	2,4	6,4	3,8	3,3	7,2	3,8	2,7	6,6
Aquitaine	-1,0	7,1	6,1	4,8	10,8	16,0	1,7	8,9	10,7
Auvergne	0,0	1,5	1,5	-1,6	0,5	-1,1	-0,7	1,0	0,3
Basse-Normandie	2,3	-4,0	-1,7	9,7	-2,4	7,0	6,1	-3,3	2,6
Bourgogne	-1,4	1,2	-0,2	1,1	3,5	4,6	-0,3	2,4	2,2
Bretagne	4,4	-6,3	-2,2	8,4	-3,1	5,1	6,3	-4,6	1,3
Centre	-4,3	-1,7	-5,9	-1,8	2,6	0,8	-3,0	0,5	-2,6
Champagne-Ardenne	-6,7	3,5	-3,5	-5,1	8,9	3,3	-5,8	6,1	-0,1
Corse	-2,8	-5,3	-7,9	-1,2	-5,6	-6,6	-2,0	-5,3	-7,1
Franche-Comté	-0,3	-7,7	-8,0	4,1	-8,5	-4,7	2,0	-8,2	-6,4
Haute-Normandie	2,7	-1,0	1,6	6,6	3,4	10,2	4,8	1,3	6,1
Île-de-France	-4,7	2,9	-2,0	1,2	3,2	4,5	-1,6	3,0	1,4
Languedoc-Roussillon	-1,5	-5,6	-7,1	-2,6	-5,7	-8,1	-2,1	-5,6	-7,6
Limousin	-1,2	11,3	10,0	-1,4	26,8	25,0	-1,3	18,7	17,2
Lorraine	-7,3	1,3	-6,1	-5,9	14,7	8,0	-6,7	8,2	0,9
Midi-Pyrénées	-2,7	2,4	-0,4	-0,4	5,7	5,3	-1,6	4,1	2,4
Nord-Pas-de-Calais	11,5	5,7	17,9	16,9	7,9	26,1	14,3	6,8	22,1
Pays-de-la-Loire	-3,8	1,4	-2,4	-2,6	7,9	5,1	-3,2	4,5	1,2
Picardie	9,5	-3,6	5,6	7,5	0,4	7,9	8,3	-1,5	6,8
Poitou-Charentes	1,7	-0,4	1,3	7,5	5,3	13,1	4,4	2,3	6,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2,1	-7,2	-5,3	3,4	-8,8	-5,7	2,7	-8,0	-5,5
Rhône-Alpes	-3,7	-0,3	-4,0	-2,9	1,6	-1,3	-3,4	0,6	-2,7
Guadeloupe	-15,2	25,6	6,5	-3,9	15,5	11,0	-9,1	19,8	8,9
Martinique	-6,0	-21,5	-26,2	-1,1	-14,6	-15,5	-3,5	-17,4	-20,3
Guyane	///	///	-16,7	///	///	-21,1	///	///	-19,3
La Réunion	-10,8	21,1	8,0	-7,0	10,0	2,3	-9,2	15,3	4,8
France entière	-0,8	0,2	-0,6	2,0	2,7	4,7	0,6	1,5	2,0

(1) 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Entre 1998 et 2008, la part des séjours pris en charge en hospitalisation de moins de 24 heures a augmenté dans toutes les régions à l'exception du Languedoc-Roussillon pour les femmes (tableau 49). Les régions pour lesquelles l'augmentation en valeur absolue a été la plus importante (la Guadeloupe et la Guyane pour les deux sexes, la Réunion pour les hommes et la Lorraine pour les femmes) sont des régions qui avaient une part d'ambulatoire nettement inférieure à la moyenne nationale en 1998. Néanmoins, des régions avec une part d'ambulatoire inférieure à la moyenne nationale en 1998, ont enregistré une progression inférieure à la moyenne nationale. C'est le cas notamment de l'Auvergne pour les deux sexes, du Limousin pour les hommes et de la Martinique pour les femmes (tableau 49). En 2008, les parts d'ambulatoire les plus élevées sont observées en Lorraine pour les deux sexes et à la Réunion pour les femmes (environ 4 séjours sur dix). Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 51).

Tableau 49

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Maladies du système ostéo-articulaire,
des muscles et du tissu conjonctif (3) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	21,6	30,4	35,1	21,1	27,9	28,3	21,3	29,1	31,5
Aquitaine	16,5	22,9	34,0	15,0	21,9	29,9	15,8	22,3	31,8
Auvergne	14,5	19,3	23,1	15,1	20,9	19,5	14,8	20,1	21,3
Basse-Normandie	18,1	21,7	25,8	15,2	20,8	23,1	16,6	21,3	24,3
Bourgogne	25,1	26,7	28,7	20,2	23,4	24,6	22,6	25,0	26,5
Bretagne	17,8	24,7	27,4	16,7	23,1	22,7	17,2	23,9	24,9
Centre	12,1	18,5	24,5	13,7	17,7	20,0	12,9	18,1	22,1
Champagne-Ardenne	16,1	20,6	29,5	17,3	19,9	26,8	16,7	20,2	28,0
Corse	16,6	24,5	30,3	14,5	20,3	26,0	15,5	22,3	28,1
Franche-Comté	12,6	15,4	25,4	14,6	17,8	21,9	13,6	16,7	23,6
Haute-Normandie	16,5	22,4	30,9	18,8	24,3	28,1	17,7	23,4	29,4
Île-de-France	16,8	26,1	33,2	18,2	27,1	30,5	17,5	26,7	31,6
Languedoc-Roussillon	27,5	30,3	30,8	32,4	33,2	27,6	30,1	31,8	29,0
Limousin	10,3	9,9	19,4	11,6	10,7	19,4	11,0	10,3	19,4
Lorraine	17,7	28,1	39,4	15,4	24,0	39,9	16,5	25,9	39,7
Midi-Pyrénées	24,8	32,1	36,4	25,8	30,1	31,2	25,3	31,1	33,6
Nord-Pas-de-Calais	23,9	30,1	35,5	21,4	25,2	28,2	22,6	27,4	31,4
Pays-de-la-Loire	14,2	18,2	25,6	14,1	18,0	23,5	14,2	18,1	24,5
Picardie	19,9	26,8	29,7	21,0	27,6	27,3	20,5	27,2	28,4
Poitou-Charentes	14,4	18,8	26,8	15,4	18,1	24,4	14,9	18,4	25,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23,3	28,9	34,8	22,8	29,0	30,1	23,1	29,0	32,3
Rhône-Alpes	19,4	22,8	29,1	18,9	21,3	23,9	19,1	22,0	26,4
Guadeloupe	7,7	15,3	36,3	9,7	18,7	36,3	8,8	17,2	36,3
Martinique	17,7	19,1	21,3	14,5	18,4	18,7	16,0	18,7	19,8
Guyane	3,4	N.D.	29,7	3,5	N.D.	37,0	3,5	N.D.	33,5
La Réunion	11,5	25,8	35,7	18,2	36,4	42,5	14,5	30,7	38,7
France entière	18,7	24,8	31,1	18,9	24,3	27,6	18,8	24,6	29,2

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

La durée moyenne des séjours effectués en hospitalisation complète varie, quant à elle, en 2008, de 5,1 jours en Corse à 7,4 jours à la Guadeloupe pour les hommes et de 5,5 jours à la Réunion à 7,3 jours en Champagne-Ardenne pour les femmes (tableau 50). Entre 1998 et 2008, la DMS a diminué dans presque toutes les régions. Les régions pour lesquelles la baisse en valeur absolue a été la plus importante sont, pour la plupart, des régions dans lesquelles elle était supérieure à la moyenne nationale en 1998. Les exceptions les plus notables sont la Corse pour les hommes (DMS proche de la moyenne nationale en 1998 et baisse nettement supérieure à la moyenne nationale entre 1998 et 2008) et l'Alsace pour les femmes (DMS proche de la moyenne nationale en 1998 et baisse nettement inférieure à la moyenne nationale entre 1998 et 2008). Ces résultats sont également confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 51).

Tableau 50

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Maladies du système ostéo-articulaire,
des muscles et du tissu conjonctif (3)

Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	6,5	6,4	6,4	7,9	7,9	7,2	7,2	7,2	6,9
Aquitaine	6,4	6,3	6,0	7,4	7,3	6,3	6,9	6,8	6,1
Auvergne	7,5	7,1	6,4	9,0	8,7	7,2	8,3	7,9	6,9
Basse-Normandie	6,6	6,2	5,9	7,3	7,0	6,4	6,9	6,7	6,2
Bourgogne	7,5	7,1	6,4	8,4	7,7	6,9	8,0	7,4	6,7
Bretagne	7,0	6,7	6,3	8,4	7,9	7,0	7,7	7,3	6,7
Centre	6,3	6,3	6,3	7,4	7,1	6,6	6,9	6,7	6,5
Champagne-Ardenne	6,6	6,7	6,6	7,8	7,5	7,3	7,2	7,1	7,0
Corse	6,3	5,8	5,1	7,3	6,9	6,1	6,8	6,4	5,6
Franche-Comté	6,3	5,9	6,2	7,3	7,3	6,8	6,8	6,6	6,6
Haute-Normandie	6,0	5,8	5,7	7,3	6,9	6,3	6,6	6,4	6,0
Île-de-France	7,1	6,6	6,3	8,4	7,5	6,6	7,8	7,1	6,5
Languedoc-Roussillon	6,4	6,1	5,9	7,5	7,0	6,3	7,0	6,5	6,1
Limousin	7,6	6,7	6,2	8,8	8,1	6,8	8,2	7,4	6,5
Lorraine	6,1	6,1	6,1	7,4	7,1	6,6	6,8	6,6	6,4
Midi-Pyrénées	6,2	6,1	5,9	7,4	6,9	6,2	6,8	6,5	6,1
Nord-Pas-de-Calais	5,9	5,8	5,6	7,1	6,6	6,0	6,5	6,3	5,8
Pays-de-la-Loire	6,3	5,8	5,6	7,4	6,7	6,1	6,8	6,3	5,9
Picardie	6,3	6,4	5,9	7,3	7,3	6,6	6,8	6,9	6,3
Poitou-Charentes	5,9	5,9	5,7	7,0	6,7	6,0	6,5	6,3	5,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,3	5,8	5,7	7,4	6,8	6,2	6,9	6,4	6,0
Rhône-Alpes	6,5	6,3	6,0	7,8	7,4	6,7	7,2	6,9	6,4
Guadeloupe	8,0	7,9	7,4	9,4	9,6	7,1	8,7	8,8	7,3
Martinique	8,1	7,8	6,8	9,3	8,3	6,1	8,7	8,1	6,4
Guyane	6,0	N.D.	7,0	6,7	N.D.	6,7	6,4	N.D.	6,8
La Réunion	6,5	5,3	5,2	6,5	5,8	5,5	6,5	5,5	5,3
France entière	6,5	6,3	6,0	7,7	7,3	6,5	7,2	6,8	6,3

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH EXPLOITATION DREES.

Tableau 51

Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (3)

	Hommes		Femmes		Les deux sexes	
	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours
Alsace	13,5	-0,3	7,5	-0,8	10,5	-0,6
Aquitaine	17,7	-0,6	15,7	-1,1	16,7	-0,9
Auvergne	8,9	-1,2	5,3	-1,7	7,2	-1,5
Basse-Normandie	8,2	-0,9	9,1	-1,0	8,7	-0,9
Bourgogne	4,0	-1,2	4,8	-1,5	4,4	-1,4
Bretagne	9,7	-0,8	7,0	-1,4	8,4	-1,1
Centre	12,8	-0,2	6,9	-0,9	9,9	-0,5
Champagne-Ardenne	13,5	-0,2	10,5	-0,6	12,0	-0,4
Corse	13,2	-1,3	12,8	-1,1	13,0	-1,2
Franche-Comté	12,7	-0,3	8,2	-0,7	10,4	-0,5
Haute-Normandie	14,0	-0,5	10,3	-1,1	12,2	-0,8
Île-de-France	15,8	-1,0	12,4	-1,9	13,9	-1,5
Languedoc-Roussillon	3,6	-0,5	-4,6	-1,1	-0,6	-0,8
Limousin	9,4	-1,4	7,7	-1,8	8,7	-1,6
Lorraine	21,6	-0,1	25,5	-0,9	23,7	-0,5
Midi-Pyrénées	11,8	-0,3	6,5	-1,1	9,1	-0,7
Nord-Pas-de-Calais	11,6	-0,4	7,5	-1,2	9,3	-0,8
Pays-de-la-Loire	11,6	-0,8	10,5	-1,3	11,1	-1,1
Picardie	10,0	-0,5	6,9	-0,8	8,4	-0,7
Poitou-Charentes	13,1	-0,3	9,9	-1,0	11,6	-0,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	11,7	-0,8	8,1	-1,1	9,8	-1,0
Rhône-Alpes	9,5	-0,7	5,5	-1,2	7,5	-1,0
Guadeloupe	29,3	-1,3	27,8	-2,7	28,4	-2,0
Martinique	4,0	-1,7	4,8	-3,3	4,3	-2,6
Guyane	27,5	1,4	32,1	0,3	29,5	0,8
La Réunion	23,9	-1,8	24,4	-1,4	24,0	-1,6
France entière	12,4	-0,7	9,4	-1,3	10,8	-1,0

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CHAPITRE XIII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH EXPLOITATION DREES.

Motifs de recours présents, à des degrés divers, dans tous les groupes d'âges (*troisième groupe*)

Fractures

Entre 1998 et 2008, le taux brut d'hospitalisation a diminué dans toutes les régions, à l'exception de la Martinique et de la Guyane (tableau 52). L'écart par rapport au taux national est compris dans une fourchette allant de -10 % à +10 % pour un grand nombre de régions mais la dispersion entre régions est beaucoup plus importante pour les femmes que pour les hommes (cartes 11 taux bruts et tableau 62). En 2008, un taux brut d'hospitalisation nettement supérieur à la moyenne nationale se retrouve en Martinique, dans le Nord-Pas-de-Calais et dans les régions du sud-est pour les hommes et dans un grand quart sud-ouest ainsi que dans les régions méditerranéennes pour les femmes. Inversement, il est sensiblement inférieur à la moyenne nationale en Île-de-France pour les deux sexes ainsi que dans les DOM pour les femmes.

Tableau 52
Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Fractures (4) Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	7,1	6,7	6,4	6,9	7,0	6,8	7,0	6,9	6,6
Aquitaine	8,3	7,1	6,7	8,0	7,4	7,4	8,2	7,3	7,1
Auvergne	8,3	7,4	6,8	8,1	7,6	7,5	8,2	7,5	7,1
Basse-Normandie	7,4	6,6	6,4	7,0	6,6	6,8	7,2	6,6	6,6
Bourgogne	8,7	7,2	6,9	8,7	7,8	7,8	8,7	7,5	7,4
Bretagne	7,8	7,0	6,8	7,6	7,4	7,1	7,7	7,2	6,9
Centre	7,4	6,8	6,1	7,3	7,1	6,7	7,4	7,0	6,4
Champagne-Ardenne	7,8	6,7	6,5	7,0	6,5	6,8	7,4	6,6	6,7
Corse	9,9	9,0	7,9	10,6	9,4	8,5	10,2	9,2	8,2
Franche-Comté	8,3	7,2	6,5	7,5	7,0	6,7	7,9	7,1	6,6
Haute-Normandie	7,1	6,4	6,1	6,7	6,1	5,9	6,9	6,2	6,0
Île-de-France	6,4	5,3	5,0	6,3	5,2	5,1	6,3	5,2	5,1
Languedoc-Roussillon	9,6	7,6	7,4	9,2	7,8	7,8	9,4	7,7	7,6
Limousin	7,7	6,9	6,6	8,8	8,2	7,9	8,3	7,6	7,2
Lorraine	7,9	6,8	6,4	7,4	6,8	6,8	7,7	6,8	6,6
Midi-Pyrénées	8,5	7,9	7,5	8,7	8,1	7,5	8,6	8,0	7,5
Nord-Pas-de-Calais	8,4	7,7	7,2	7,5	6,8	6,7	7,9	7,2	6,9
Pays-de-la-Loire	7,3	6,0	6,0	6,9	6,1	6,3	7,1	6,1	6,2
Picardie	7,7	6,8	6,2	7,1	6,3	6,1	7,4	6,6	6,2
Poitou-Charentes	8,0	7,1	6,7	8,4	7,5	7,8	8,2	7,3	7,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	9,4	8,1	7,5	9,5	8,0	7,8	9,4	8,1	7,6
Rhône-Alpes	8,5	7,5	6,9	7,8	7,0	6,9	8,1	7,3	6,9
Guadeloupe	7,6	7,1	6,6	4,0	3,3	3,4	5,7	5,1	4,9
Martinique	7,0	5,6	7,8	3,5	2,9	3,7	5,2	4,1	5,6
Guyane	5,9	N.D.	6,4	2,9	N.D.	3,2	4,4	N.D.	4,8
La Réunion	7,0	6,4	6,0	3,3	3,1	3,0	5,1	4,7	4,5
France entière	7,8	6,8	6,5	7,5	6,7	6,6	7,6	6,8	6,5

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 11

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Fractures (2)
Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +20%	Noir
Compris entre +10,01% et +19,99%	
Compris entre -10% et +10%	
Compris entre -19,99% et -10,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -20%	
Valeur manquante	
	Blanc

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

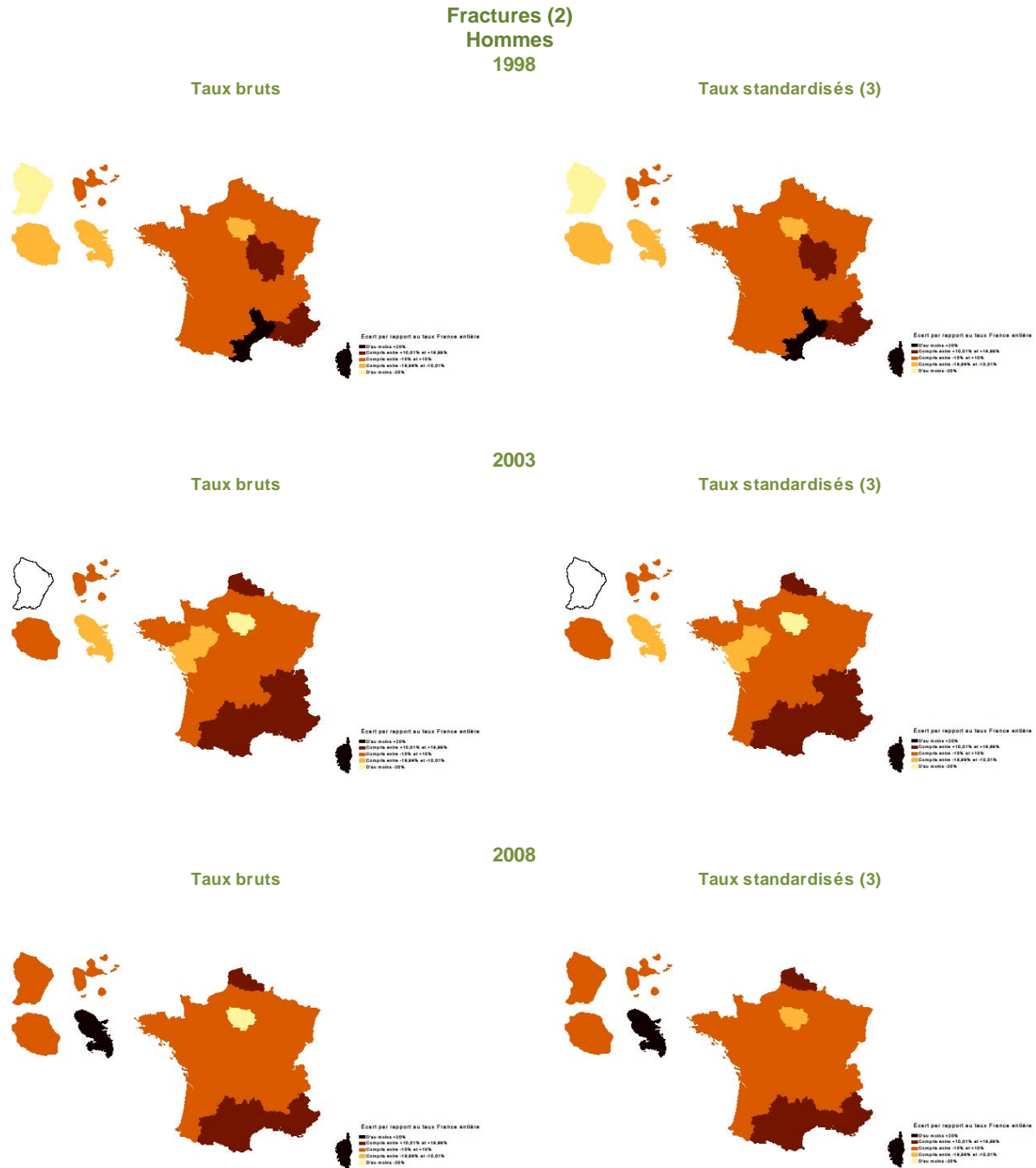
(2) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 11

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

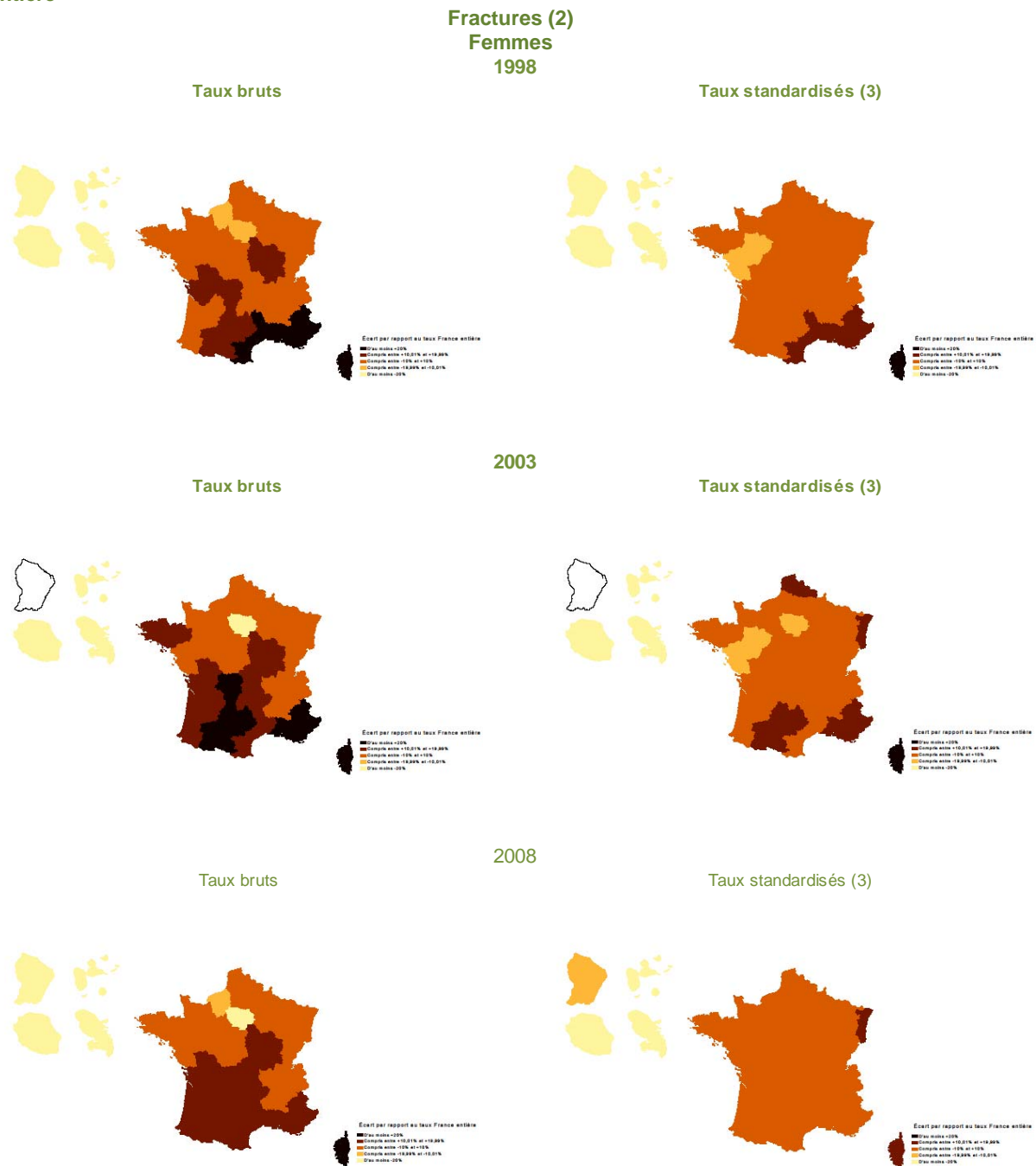
(3) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS DES TAUX DE RECOURS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES TAUX STANDARDISÉS CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, ET POUR LES FEMMES SONT 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 11 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Le taux standardisé a également reculé, sauf en Guyane pour les deux sexes et à la Martinique pour les hommes (tableau 53). La standardisation réduit la dispersion entre les régions uniquement pour les femmes (tableau 62). Néanmoins, « à âge égal », le taux standardisé d'hospitalisation est pour elles, en 2008, sensiblement supérieur à la moyenne nationale en Corse et en Alsace et inférieur dans les DOM (cartes 11 taux standardisés).

Tableau 53
Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Fractures (4) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998	Evolution 2003 / 1998	Evolution 2008 / 2003	Evolution 2008 / 1998
Alsace	-5,4	-5,8	-10,9	-0,2	-9,2	-9,4	-2,8	-8,6	-11,2
Aquitaine	-13,9	-6,3	-19,3	-10,7	-7,0	-16,9	-12,3	-6,8	-18,3
Auvergne	-9,6	-9,6	-18,3	-10,5	-7,5	-17,2	-9,9	-9,4	-18,3
Basse-Normandie	-10,2	-3,7	-13,6	-10,5	-4,8	-14,8	-10,4	-4,5	-14,4
Bourgogne	-16,5	-6,2	-21,6	-15,0	-6,5	-20,5	-15,6	-6,6	-21,1
Bretagne	-9,8	-3,8	-13,1	-6,7	-9,5	-15,6	-7,9	-7,1	-14,4
Centre	-7,6	-12,3	-19,0	-4,8	-11,6	-15,8	-6,3	-12,1	-17,7
Champagne-Ardenne	-12,6	-3,5	-15,6	-11,6	-2,4	-13,7	-12,1	-3,2	-14,9
Corse	-9,7	-12,2	-20,7	-15,1	-14,7	-27,7	-12,5	-13,2	-24,1
Franche-Comté	-12,4	-10,0	-21,2	-10,8	-10,5	-20,2	-11,5	-10,5	-20,8
Haute-Normandie	-9,7	-5,2	-14,4	-12,4	-9,9	-21,0	-10,9	-7,7	-17,7
Île-de-France	-16,1	-5,3	-20,5	-18,8	-5,4	-23,2	-17,5	-5,7	-22,2
Languedoc-Roussillon	-20,5	-2,6	-22,6	-17,7	-5,5	-22,2	-19,4	-4,0	-22,6
Limousin	-8,5	-7,9	-15,7	-10,1	-7,5	-16,8	-9,1	-8,3	-16,6
Lorraine	-13,6	-7,6	-20,2	-12,2	-7,6	-18,9	-12,6	-8,1	-19,6
Midi-Pyrénées	-5,8	-6,5	-11,9	-8,6	-12,5	-20,0	-7,1	-9,4	-15,9
Nord-Pas-de-Calais	-8,7	-5,7	-13,9	-11,5	-8,1	-18,7	-10,0	-7,1	-16,4
Pays-de-la-Loire	-16,9	-0,9	-17,7	-14,6	-2,5	-16,8	-15,8	-2,0	-17,5
Picardie	-11,1	-8,3	-18,4	-14,1	-10,0	-22,7	-12,4	-9,6	-20,8
Poitou-Charentes	-11,1	-6,8	-17,1	-14,3	-1,4	-15,5	-12,5	-4,7	-16,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-13,7	-8,6	-21,2	-18,0	-8,4	-24,9	-15,7	-8,7	-23,0
Rhône-Alpes	-10,8	-9,6	-19,4	-12,1	-7,6	-18,8	-11,4	-8,9	-19,2
Guadeloupe	-7,5	-4,7	-11,9	-23,7	-1,1	-24,5	-14,0	-4,5	-17,8
Martinique	-19,2	46,2	18,1	-21,9	20,7	-5,8	-20,5	34,4	6,9
Guyane	///	///	8,5	///	///	21,9	///	///	12,6
La Réunion	-5,1	-6,5	-11,3	-12,4	-3,1	-15,0	-9,4	-4,7	-13,6
France entière	-12,3	-6,1	-17,7	-13,2	-7,2	-19,5	-12,7	-7,0	-18,7

(1) 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 CHACUN 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Le traitement en hospitalisation de moins de 24 heures y apparaît assez minoritaire notamment pour les femmes sans doute à cause, pour ces dernières, du poids représenté par les fractures de l'extrémité supérieure du fémur qui donnent lieu à des prises en charge en hospitalisation complète pour des séjours relativement longs¹⁶. Néanmoins, la prise en charge en ambulatoire a progressé entre 1998 et 2008 dans presque toutes les régions (tableau 54). Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 56).

¹⁶ Oberlin Ph. et Mouquet M.-Cl., 2011, « Les modalités de prise en charge des fractures du col du fémur en France de 1998 à 2009 », *Études et Résultats*, DREES, n° 774, septembre.

Tableau 54
Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients Fractures (3) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	15,4	19,1	26,9	6,9	8,6	13,4	11,1	13,6	19,8
Aquitaine	12,1	13,1	17,3	5,1	5,2	6,9	8,5	8,9	11,7
Auvergne	19,4	20,6	19,2	10,1	9,9	7,1	14,6	15,0	12,7
Basse-Normandie	7,9	9,8	15,4	3,5	3,9	5,9	5,7	6,8	10,3
Bourgogne	15,1	18,6	18,4	7,9	6,7	6,1	11,4	12,2	11,7
Bretagne	14,1	13,1	17,1	5,8	5,2	6,0	9,9	8,9	11,2
Centre	10,5	16,4	13,8	4,2	8,9	5,5	7,3	12,5	9,3
Champagne-Ardenne	9,7	8,7	11,9	6,0	4,8	5,1	7,9	6,7	8,3
Corse	7,2	9,0	12,8	5,1	3,3	5,5	6,1	6,0	8,9
Franche-Comté	7,3	8,2	11,2	4,6	4,1	4,1	6,0	6,1	7,6
Haute-Normandie	12,0	13,0	12,8	6,2	6,4	5,0	9,1	9,7	8,8
Île-de-France	11,7	14,8	18,2	6,0	6,8	8,1	8,7	10,7	13,0
Languedoc-Roussillon	13,5	14,2	18,3	6,7	6,0	7,2	10,0	9,9	12,4
Limousin	10,4	7,8	8,8	4,6	3,0	2,7	7,2	5,1	5,4
Lorraine	11,8	14,5	16,7	5,5	4,6	6,2	8,7	9,4	11,1
Midi-Pyrénées	13,6	16,8	17,9	6,1	9,3	7,5	9,7	12,9	12,5
Nord-Pas-de-Calais	16,2	21,1	25,6	8,3	9,7	10,2	12,4	15,5	17,9
Pays-de-la-Loire	13,4	15,1	19,0	5,6	6,2	6,6	9,5	10,5	12,5
Picardie	10,5	13,0	10,1	7,3	8,6	4,0	8,9	10,8	7,0
Poitou-Charentes	9,8	11,9	12,1	4,5	4,3	4,9	7,0	7,9	8,1
Provence-Alpes-Côte d'Azur	16,4	15,9	19,4	7,9	6,8	8,0	11,9	11,2	13,3
Rhône-Alpes	15,9	15,7	19,0	8,0	7,1	7,8	12,1	11,5	13,3
Guadeloupe	6,9	11,1	13,4	8,8	12,0	11,4	7,6	11,4	12,7
Martinique	4,3	6,8	16,9	2,0	6,9	12,3	3,5	6,9	15,3
Guyane	1,6	N.D.	3,7	2,8	N.D.	5,9	2,0	N.D.	4,5
La Réunion	9,9	10,3	12,5	6,9	7,3	7,6	8,9	9,3	10,8
France entière	13,1	15,0	17,7	6,5	6,8	7,2	9,8	10,8	12,2

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

La durée moyenne des séjours effectués en hospitalisation complète varie, quant à elle, en 2008, de 4,8 jours à la Réunion à 7,3 jours en Auvergne pour les hommes et de 5,7 jours à la Guadeloupe à 9,3 jours en Auvergne pour les femmes (tableau 55). Entre 1998 et 2008, la DMS a diminué dans toutes les régions à l'exception de la Guyane pour les deux sexes et de l'Alsace pour les hommes. Les régions pour lesquelles la baisse en valeur absolue a été la plus importante sont, là encore, des régions dans lesquelles elle était supérieure à la moyenne nationale en 1998. L'augmentation de la DMS observée en Alsace pour les hommes disparaît après standardisation sur l'âge, mais les autres résultats sont confirmés (tableau 56).

Tableau 55
Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Fractures (3)
Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	6,8	7,6	7,1	9,4	10,2	8,7	8,2	9,0	8,0
Aquitaine	6,7	7,0	6,6	9,1	9,6	8,5	8,0	8,4	7,7
Auvergne	7,7	7,9	7,3	10,9	11,1	9,3	9,4	9,7	8,5
Basse-Normandie	6,5	6,4	6,2	8,5	8,5	7,9	7,6	7,5	7,1
Bourgogne	7,0	6,8	6,5	10,0	10,1	8,6	8,6	8,7	7,7
Bretagne	6,6	6,5	6,2	8,6	8,8	7,6	7,7	7,8	7,0
Centre	6,6	6,6	6,3	9,2	9,0	8,1	8,0	7,9	7,3
Champagne-Ardenne	6,2	5,8	6,0	9,4	9,4	8,5	7,8	7,7	7,4
Corse	6,5	7,0	5,6	10,0	8,6	8,1	8,4	7,9	7,0
Franche-Comté	7,2	6,9	6,5	10,4	11,2	9,2	8,8	9,1	8,0
Haute-Normandie	6,9	6,8	5,9	9,6	9,7	8,1	8,3	8,3	7,1
Île-de-France	6,5	6,6	5,9	9,6	9,5	7,7	8,2	8,1	6,9
Languedoc-Roussillon	6,6	6,8	6,0	9,0	9,0	7,7	7,9	8,0	6,9
Limousin	7,1	6,9	6,8	9,4	9,9	8,7	8,4	8,6	7,9
Lorraine	6,5	6,5	6,2	9,3	9,2	8,1	8,0	8,0	7,3
Midi-Pyrénées	6,6	6,8	6,3	9,4	9,2	8,0	8,1	8,1	7,2
Nord-Pas-de-Calais	6,1	6,1	5,6	8,0	8,4	7,5	7,1	7,3	6,6
Pays-de-la-Loire	5,9	5,8	5,6	7,6	7,7	7,0	6,8	6,8	6,4
Picardie	6,0	6,4	5,7	8,6	9,4	7,6	7,3	7,9	6,7
Poitou-Charentes	6,1	6,3	5,8	8,2	8,2	7,1	7,2	7,4	6,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	6,7	6,5	6,0	8,7	8,8	7,4	7,8	7,8	6,8
Rhône-Alpes	6,4	6,5	6,2	9,1	9,5	8,3	7,7	8,1	7,3
Guadeloupe	6,7	6,6	6,3	6,0	7,3	5,7	6,5	6,8	6,1
Martinique	7,1	7,3	5,1	8,4	8,9	5,9	7,6	7,9	5,4
Guyane	5,8	N.D.	5,9	6,0	N.D.	6,1	5,9	N.D.	6,0
La Réunion	5,7	5,3	4,8	6,5	5,9	5,9	6,0	5,5	5,2
France entière	6,5	6,6	6,1	9,0	9,2	7,9	7,8	8,0	7,1

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 56
Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Fractures (3)

	Hommes		Femmes		Les deux sexes	
	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours
Alsace	12,4	-0,1	8,2	-1,0	10,2	-0,6
Aquitaine	6,5	-0,4	2,6	-0,7	4,7	-0,5
Auvergne	1,5	-0,6	-2,2	-1,5	-0,1	-1,1
Basse-Normandie	8,7	-0,8	3,8	-0,9	6,5	-0,9
Bourgogne	4,9	-0,8	-0,8	-1,2	2,2	-1,0
Bretagne	4,4	-0,8	1,2	-1,1	3,0	-1,0
Centre	4,3	-0,6	2,2	-1,1	3,2	-0,8
Champagne-Ardenne	2,9	-0,6	-0,1	-1,0	1,5	-0,8
Corse	6,6	-1,1	0,5	-1,8	3,9	-1,5
Franche-Comté	4,6	-1,2	0,1	-1,3	2,5	-1,3
Haute-Normandie	1,6	-1,4	-0,8	-1,7	0,6	-1,6
Île-de-France	6,7	-0,8	2,6	-1,9	4,7	-1,5
Languedoc-Roussillon	5,9	-0,8	1,4	-1,3	3,8	-1,1
Limousin	-0,9	-0,7	-2,0	-0,7	-1,3	-0,7
Lorraine	5,7	-0,7	1,7	-1,4	3,8	-1,1
Midi-Pyrénées	5,3	-0,4	2,4	-1,2	4,2	-0,9
Nord-Pas-de-Calais	10,0	-0,7	3,0	-0,8	6,9	-0,7
Pays-de-la-Loire	6,7	-0,5	2,0	-0,7	4,5	-0,6
Picardie	0,2	-0,6	-3,2	-1,2	-1,2	-0,9
Poitou-Charentes	3,4	-0,5	0,7	-1,0	2,2	-0,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4,0	-0,9	1,1	-1,3	2,8	-1,1
Rhône-Alpes	3,9	-0,4	0,6	-0,9	2,4	-0,7
Guadeloupe	6,3	-0,4	4,0	-0,6	5,4	-0,5
Martinique	13,1	-2,3	11,5	-2,7	12,4	-2,6
Guyane	0,8	0,0	4,0	0,2	1,9	0,1
La Réunion	1,7	-1,1	0,8	-1,0	1,5	-1,2
France entière	5,4	-0,7	1,6	-1,2	3,7	-1,0

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Intoxications médicamenteuses

Entre 1998 et 2008, l'évolution du taux brut d'hospitalisation varie selon les régions (tableau 57). Les baisses les plus importantes concernent, pour les deux sexes, les Antilles, la Corse, la Réunion et Provence-Alpes-Côte d'Azur. À l'opposé, les augmentations les plus fortes sont observées en Guyane, en Haute et Basse Normandie, dans le Languedoc-Roussillon et en Auvergne pour les deux sexes ainsi qu'en Bourgogne et dans le Nord-Pas-de-Calais pour les hommes. La plupart des régions sont dans une classe qui va de -15 % à +15 % d'écart par rapport au taux national mais la dispersion entre régions est élevée tout en étant voisine pour les deux sexes (cartes 12 taux bruts et tableau 62). En 2008, le taux brut d'hospitalisation apparaît nettement supérieur à la moyenne nationale dans le Nord-Pas-de-Calais, en Picardie, en Basse-Normandie, en Bretagne et en Poitou-Charentes pour les deux sexes ainsi qu'en Champagne-Ardenne et en Bourgogne pour les hommes (cartes 12 taux bruts). Inversement, il lui est sensiblement inférieur dans les DFA, dans les Pays-de-la-Loire, en Rhône-Alpes et en Corse pour les deux sexes, ainsi qu'en Île-de-France pour les hommes.

Tableau 57

Évolution de 1998 à 2008 des taux bruts d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients Ensemble des hospitalisations (3) Intoxications médicamenteuses (4)

Pour 1 000

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	1,5	1,4	1,3	2,5	2,2	2,1	2,0	1,8	1,7
Aquitaine	1,3	1,1	1,3	2,4	2,1	2,3	1,9	1,6	1,8
Auvergne	1,0	0,9	1,2	1,7	1,7	1,7	2,0	1,3	1,6
Basse-Normandie	1,1	1,4	1,7	1,9	2,5	2,8	1,5	2,0	2,3
Bourgogne	1,2	1,4	1,7	2,3	2,5	2,6	1,8	2,0	2,2
Bretagne	1,7	1,8	1,7	3,0	3,0	2,7	2,3	2,4	2,2
Centre	1,2	1,3	1,4	2,4	2,6	2,5	1,8	2,0	2,0
Champagne-Ardenne	1,4	1,6	1,5	2,3	2,6	2,5	1,9	2,1	2,0
Corse	1,2	1,1	0,9	3,1	2,2	1,9	2,2	1,6	1,4
Franche-Comté	1,6	1,6	1,4	2,8	2,9	2,6	2,2	2,3	2,0
Haute-Normandie	0,8	1,0	1,5	1,5	1,8	2,5	1,2	1,4	2,0
Île-de-France	1,1	0,9	1,0	2,2	1,9	2,1	1,7	1,4	1,6
Languedoc-Roussillon	1,1	1,3	1,4	1,9	2,6	2,5	1,5	2,0	1,9
Limousin	1,2	1,3	1,3	2,3	2,4	2,4	1,8	1,9	1,9
Lorraine	1,2	1,3	1,4	2,2	2,4	2,4	1,7	1,9	1,9
Midi-Pyrénées	1,5	1,6	1,3	2,8	2,8	2,5	2,2	2,2	1,9
Nord-Pas-de-Calais	2,0	2,4	2,5	3,2	3,6	3,6	2,6	3,0	3,1
Pays-de-la-Loire	1,0	0,9	1,1	1,6	1,5	1,7	1,3	1,2	1,4
Picardie	2,0	1,8	2,1	3,8	3,3	3,4	2,9	2,6	2,8
Poitou-Charentes	1,4	1,5	1,5	2,9	2,9	2,8	2,2	2,3	2,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1,5	1,2	1,2	2,8	2,4	2,2	2,2	1,8	1,7
Rhône-Alpes	1,0	1,1	1,0	1,9	2,0	1,8	1,5	1,5	1,4
Guadeloupe	0,7	0,4	0,4	1,6	0,8	0,6	1,2	0,6	0,5
Martinique	0,9	0,6	0,4	1,9	2,1	0,7	1,4	1,4	0,6
Guyane	0,3	N.D.	0,5	0,6	N.D.	1,2	0,5	N.D.	0,9
La Réunion	1,5	1,1	1,2	3,3	2,5	2,3	2,4	1,8	1,8
France entière	1,3	1,3	1,3	2,4	2,3	2,3	1,9	1,8	1,9

(1) NOMBRE DE SÉJOURS EFFECTUÉS PAR LES PERSONNES RÉSIDANT DANS LA RÉGION POUR 1 000 HABITANTS DE LA RÉGION.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 12

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 – Intoxications médicamenteuses (2)

Bornes des classes

Écart par rapport au taux France entière	
D'au moins +30%	Noir
Compris entre +15,01% et +29,99%	
Compris entre -15% et +15%	
Compris entre -29,99% et -15,01%	Couleur la plus claire
D'au moins -30%	
Valeur manquante	

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

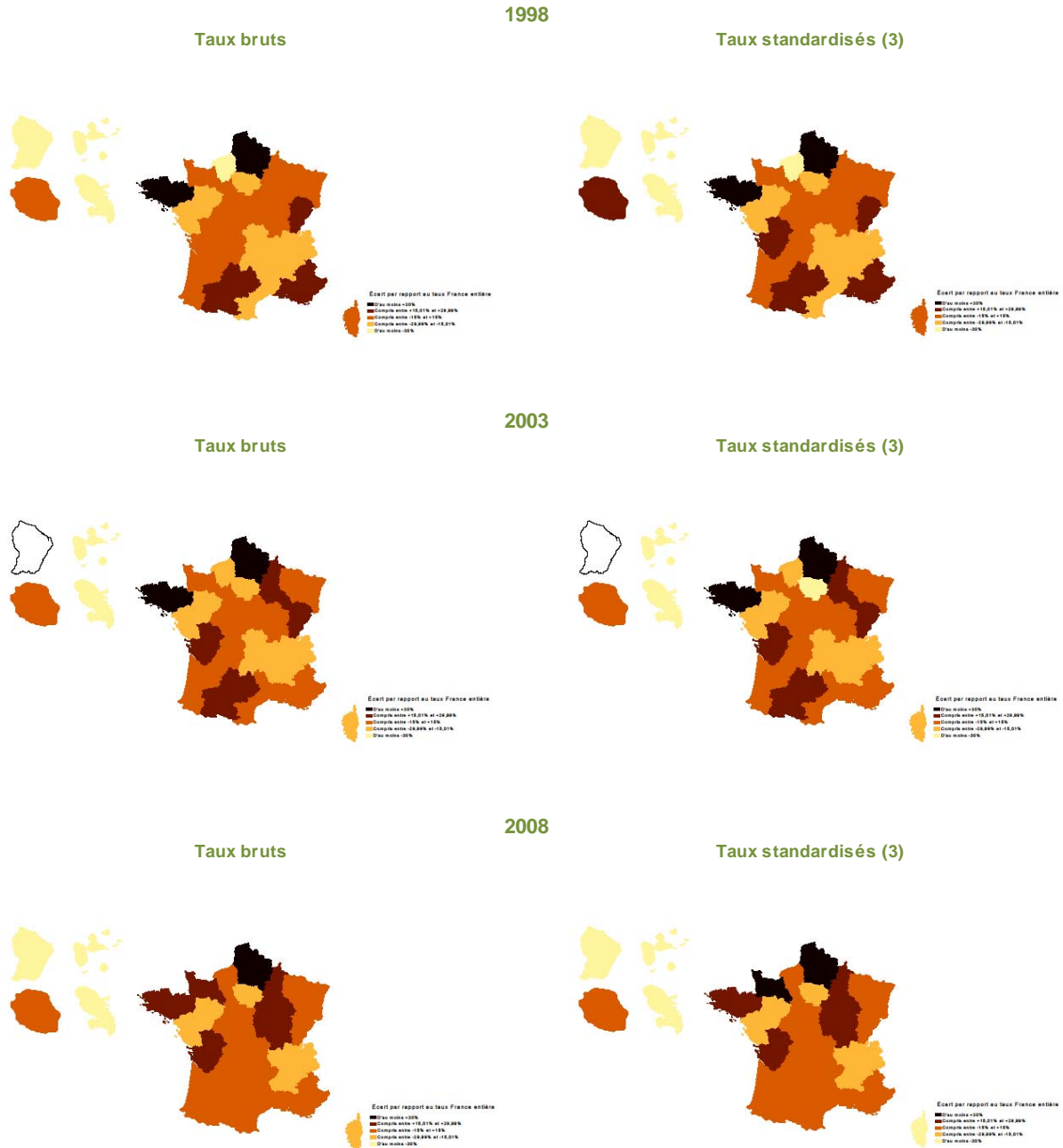
SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 12

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière

Intoxications médicamenteuses (2)

Hommes



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Cartes 12 (suite et fin)

Comparaisons régionales des taux de recours aux services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et évolution entre 1998 et 2008 - Écart en pourcentage par rapport au taux France entière



(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(3) 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, ET POUR LES FEMMES 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.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATI, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

La prise en compte des différences de structures démographiques et de leurs évolutions n'a pas d'influence sur l'évolution des taux régionaux d'hospitalisation ni sur la dispersion entre les régions (tableaux 58 et 62 et cartes 12 taux standardisés). Cependant, en 2008, la standardisation du taux d'hospitalisation augmente l'écart par rapport à la moyenne nationale en Basse-Normandie pour les hommes et en Bourgogne pour les femmes. Inversement elle le fait baisser en Île-de-France pour les femmes (cartes 12 taux standardisés).

Tableau 58
Évolution de 1998 à 2008 des taux standardisés d'hospitalisation (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients
Ensemble des hospitalisations (3)
Intoxications médicamenteuses (4) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998	Évolution 2003 / 1998	Évolution 2008 / 2003	Évolution 2008 / 1998
Alsace	-7,1	-1,3	-8,3	-12,6	-5,1	-17,1	-10,7	-3,5	-13,8
Aquitaine	-15,7	17,6	-0,8	-12,3	10,9	-2,8	-13,4	13,0	-2,2
Auvergne	-6,9	31,8	22,8	2,9	16,0	19,3	-0,6	21,4	20,7
Basse-Normandie	24,0	23,0	52,6	35,7	12,0	52,0	30,9	15,6	51,4
Bourgogne	14,9	23,3	41,6	11,3	3,6	15,4	12,6	10,3	24,2
Bretagne	4,1	-0,9	3,1	-1,0	-8,7	-9,6	0,9	-5,8	-5,0
Centre	14,1	1,6	15,9	8,2	-0,6	7,5	10,1	0,2	10,3
Champagne-Ardenne	16,8	-2,5	13,9	12,8	-1,3	11,3	14,1	-1,9	11,9
Corse	-13,5	-13,5	-25,1	-32,2	-16,7	-43,5	-26,7	-15,3	-37,9
Franche-Comté	5,2	-12,7	-8,2	3,2	-10,4	-7,6	4,0	-11,2	-7,6
Haute-Normandie	19,0	55,3	84,8	18,1	35,7	60,3	18,3	42,8	68,8
Île-de-France	-15,6	12,0	-5,5	-15,3	9,2	-7,5	-15,3	10,2	-6,6
Languedoc-Roussillon	24,0	3,8	28,7	32,9	-5,5	25,6	30,2	-2,7	26,7
Limousin	9,8	1,2	11,1	11,2	1,4	12,8	10,8	1,2	12,2
Lorraine	9,8	5,1	15,4	8,7	-1,4	7,2	9,3	0,6	9,9
Midi-Pyrénées	6,0	-21,7	-17,0	0,9	-12,7	-11,9	2,7	-15,9	-13,7
Nord-Pas-de-Calais	18,3	4,1	23,2	11,0	2,3	13,6	13,9	2,9	17,3
Pays-de-la-Loire	-9,7	15,6	4,3	-5,1	16,0	10,1	-6,7	15,7	7,9
Picardie	-8,5	17,3	7,3	-12,6	3,4	-9,6	-11,0	8,1	-3,8
Poitou-Charentes	8,4	0,3	8,7	0,5	-3,9	-3,5	3,4	-2,6	0,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	-19,8	-2,9	-22,1	-17,0	-7,4	-23,1	-17,6	-6,0	-22,6
Rhône-Alpes	7,4	-8,2	-1,5	4,4	-9,8	-5,8	5,6	-9,4	-4,3
Guadeloupe	-48,8	16,8	-40,2	-44,8	-31,0	-61,9	-44,8	-18,6	-55,1
Martinique	-27,0	-33,0	-51,1	12,4	-67,2	-63,1	2,5	-60,4	-59,4
Guyane	///	///	40,5	///	///	142,4	///	///	99,2
La Réunion	-21,9	17,8	-8,0	-22,5	-4,3	-25,9	-22,0	2,2	-20,3
France entière	-0,2	4,6	4,4	-2,0	0,0	-2,0	-1,3	1,5	0,3

(1) 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 CHACUN 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) 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.

(4) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

Le traitement en hospitalisation de moins de 24 heures y apparaît assez minoritaire et est un peu plus fréquent pour les hommes que pour les femmes dans la quasi-totalité des régions (tableau 59). La prise en charge en ambulatoire a progressé entre 1998 et 2008 dans presque toutes les régions (tableau 59). Ces résultats sont confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 61).

Tableau 59

Évolution de 1998 à 2008 de la part des séjours pris en charge en ambulatoire (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients Intoxications médicamenteuses (3) %

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	19,2	26,1	24,7	14,5	21,3	21,5	16,2	23,1	22,7
Aquitaine	12,0	14,6	21,3	11,1	13,1	19,3	11,4	13,6	20,0
Auvergne	12,1	11,1	18,0	11,4	9,7	18,4	11,7	10,1	18,2
Basse-Normandie	11,6	11,4	19,9	6,3	8,9	16,5	8,3	9,7	17,8
Bourgogne	12,6	14,0	14,3	10,4	12,0	12,6	11,1	12,6	13,2
Bretagne	12,8	15,2	16,0	10,6	11,9	12,7	11,3	13,1	13,9
Centre	14,3	13,0	14,9	10,8	10,4	13,0	12,0	11,3	13,6
Champagne-Ardenne	18,9	16,5	24,9	13,0	13,2	17,1	15,1	14,4	20,0
Corse	12,3	14,4	20,0	9,7	8,0	24,1	10,2	10,1	22,8
Franche-Comté	14,7	15,8	16,8	12,7	11,5	14,0	13,4	13,0	15,0
Haute-Normandie	13,6	11,1	11,0	8,4	8,8	10,2	10,1	9,6	10,5
Île-de-France	19,3	19,5	20,7	15,1	17,8	18,6	16,4	18,3	19,3
Languedoc-Roussillon	21,9	23,6	20,8	17,3	23,0	18,6	18,8	23,2	19,3
Limousin	13,3	11,7	15,1	8,3	6,1	12,0	9,9	8,0	13,0
Lorraine	15,0	14,4	18,1	11,4	10,2	13,7	12,6	11,7	15,3
Midi-Pyrénées	23,0	20,1	22,7	15,9	18,8	19,2	18,4	19,3	20,3
Nord-Pas-de-Calais	13,4	15,7	21,3	11,0	14,7	17,6	11,9	15,1	19,0
Pays-de-la-Loire	12,4	12,1	15,8	8,8	8,8	12,2	10,2	10,0	13,5
Picardie	11,8	11,8	14,6	7,4	10,5	11,0	8,9	11,0	12,3
Poitou-Charentes	16,5	16,5	18,6	12,2	14,5	19,1	13,6	15,2	18,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	14,3	14,0	16,2	10,9	11,5	13,7	12,0	12,3	14,6
Rhône-Alpes	11,8	11,7	11,8	9,5	9,4	9,9	10,2	10,2	10,5
Guadeloupe	12,1	9,0	23,1	19,4	12,6	5,7	17,4	11,6	12,5
Martinique	8,4	12,7	8,1	8,6	10,4	9,4	8,5	10,9	9,0
Guyane	8,0	N.D.	8,0	11,6	N.D.	14,5	10,3	N.D.	12,8
La Réunion	11,9	11,9	12,0	8,0	10,5	9,5	9,1	10,9	10,3
France entière	15,2	15,7	18,1	11,8	13,5	15,5	12,9	14,2	16,4

(1) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

La durée moyenne de séjour est courte : 2,3 jours deux sexes réunis en 2008 (tableau 60). Si l'on excepte la Guyane, la DMS la plus longue est observée, en 2008, en Corse pour les hommes (2,7 jours) et en Haute-Normandie et à la Guadeloupe pour les femmes (2,9 jours) et la plus courte dans le Nord-Pas-de-Calais pour les hommes et les femmes (respectivement 1,6 jour et 1,8 jour). Entre 1998 et 2008, la DMS a baissé dans presque toutes les régions et la diminution est d'autant plus importante en valeur absolue que la DMS était élevée en 1998 (tableau 60). Ces résultats sont également confirmés après standardisation sur l'âge (tableau 61).

Tableau 60

Évolution de 1998 à 2008 de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète (1) dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Intoxications médicamenteuses (3)

Jours

	Hommes			Femmes			Les deux sexes		
	1998	2003	2008	1998	2003	2008	1998	2003	2008
Alsace	2,3	2,1	2,3	2,8	2,0	2,1	2,6	2,0	2,2
Aquitaine	2,4	2,3	2,1	2,6	2,4	2,0	2,5	2,4	2,0
Auvergne	2,5	2,8	2,1	2,8	2,3	2,2	2,7	2,5	2,2
Basse-Normandie	2,7	2,7	2,4	3,3	2,7	2,8	3,1	2,7	2,7
Bourgogne	2,2	2,6	2,0	2,3	2,2	2,1	2,3	2,3	2,0
Bretagne	2,0	2,0	1,9	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,1
Centre	2,5	2,1	2,0	2,6	2,2	2,1	2,6	2,1	2,1
Champagne-Ardenne	2,5	2,2	2,4	3,2	2,6	2,5	3,0	2,5	2,4
Corse	4,1	2,2	2,7	2,8	2,0	2,5	3,2	2,0	2,6
Franche-Comté	2,2	2,0	2,2	2,8	2,6	2,3	2,6	2,4	2,3
Haute-Normandie	3,3	2,6	2,4	3,6	3,2	2,9	3,5	3,0	2,7
Île-de-France	2,7	2,7	2,4	2,9	2,7	2,4	2,8	2,7	2,4
Languedoc-Roussillon	2,3	1,9	2,1	2,3	1,8	2,1	2,3	1,9	2,1
Limousin	3,1	2,5	2,4	3,5	2,9	2,7	3,4	2,7	2,6
Lorraine	2,8	2,1	2,0	3,1	2,7	2,4	3,0	2,5	2,2
Midi-Pyrénées	1,8	1,7	1,9	2,0	1,7	2,0	2,0	1,7	2,0
Nord-Pas-de-Calais	1,8	1,6	1,6	2,1	1,8	1,8	2,0	1,7	1,7
Pays-de-la-Loire	2,4	2,3	2,5	2,7	2,8	2,6	2,6	2,6	2,6
Picardie	3,0	2,7	2,5	3,3	3,0	2,8	3,2	2,9	2,7
Poitou-Charentes	2,0	2,1	2,0	2,3	2,2	2,0	2,2	2,2	2,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2,7	2,3	2,5	2,6	2,5	2,3	2,6	2,4	2,4
Rhône-Alpes	2,9	2,7	2,4	3,2	3,3	2,6	3,1	3,1	2,5
Guadeloupe	3,0	2,7	2,2	2,8	5,5	2,9	2,9	4,7	2,6
Martinique	2,1	1,9	2,5	3,1	2,7	2,4	2,8	2,5	2,4
Guyane	5,1	N.D.	4,4	2,8	N.D.	1,7	3,7	N.D.	2,5
La Réunion	2,2	1,9	1,9	1,9	1,8	2,0	2,0	1,9	2,0
France entière	2,5	2,2	2,2	2,7	2,5	2,3	2,6	2,4	2,3

(1) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 61

Évolution de 1998 à 2008 de la durée standardisée (1) des séjours effectués dans les services de soins de courte durée MCO (2) selon le sexe et la région de résidence des patients

Intoxications médicamenteuses (3)

	Hommes		Femmes		Les deux sexes	
	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours	Part d'ambulatoire Écart en points	Durée moyenne de séjour Écart en jours
Alsace	6,1	-0,3	7,2	-0,7	6,9	-0,6
Aquitaine	9,5	-0,4	8,7	-0,5	9,0	-0,5
Auvergne	5,9	-0,4	7,0	-0,6	6,6	-0,5
Basse-Normandie	8,4	-0,4	10,8	-0,4	9,8	-0,5
Bourgogne	2,4	-0,3	3,1	-0,2	2,9	-0,3
Bretagne	3,8	-0,1	2,5	-0,1	3,1	-0,2
Centre	0,9	-0,6	2,4	-0,4	2,0	-0,5
Champagne-Ardenne	6,6	-0,3	4,8	-0,7	5,6	-0,6
Corse	7,8	-1,5	14,4	-0,4	12,4	-0,6
Franche-Comté	2,7	-0,1	1,8	-0,4	2,1	-0,3
Haute-Normandie	-2,0	-1,1	2,3	-0,7	0,8	-0,9
Île-de-France	1,7	-0,3	3,7	-0,5	3,1	-0,4
Languedoc-Roussillon	-0,7	-0,2	1,4	-0,2	0,8	-0,2
Limousin	1,2	-0,6	4,7	-0,6	3,5	-0,6
Lorraine	3,6	-1,1	2,4	-0,7	3,0	-0,8
Midi-Pyrénées	-0,8	0,0	2,8	0,0	1,5	0,0
Nord-Pas-de-Calais	8,2	-0,3	6,7	-0,4	7,4	-0,4
Pays-de-la-Loire	4,0	0,0	3,5	-0,1	3,7	-0,1
Picardie	3,2	-0,5	4,0	-0,5	3,8	-0,5
Poitou-Charentes	2,1	-0,1	7,4	-0,3	5,7	-0,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2,5	-0,2	3,2	-0,2	3,0	-0,3
Rhône-Alpes	0,3	-0,6	0,6	-0,6	0,5	-0,6
Guadeloupe	13,7	-1,1	-11,7	-0,1	-2,9	-0,4
Martinique	-0,1	0,1	2,1	-0,7	1,3	-0,5
Guyane	-1,3	-0,8	1,5	-0,8	1,8	-1,3
La Réunion	0,7	-0,4	1,5	0,2	1,4	0,1
France entière	3,3	-0,4	4,0	-0,4	3,8	-0,4

(1) CETTE STANDARDISATION SUR LE SEXE ET SUR L'ÂGE PERMET DE METTRE EN ÉVIDENCE LES ÉVOLUTIONS AUTRES QUE CELLES INDUITES PAR LES MODIFICATIONS STRUCTURELLES OBSERVÉES DANS LA POPULATION. LES VALEURS STANDARDISÉES CALCULÉS POUR CHACUNE DES ANNÉES POUR LES HOMMES, LES FEMMES OU L'ENSEMBLE SONT CELLES 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.

(2) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(3) CODES T36 À T50 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES.

Tableau 62

Évolution de 1998 à 2008 de la dispersion des taux d'hospitalisation régionaux dans les services de soins de courte durée MCO (1) selon le sexe des patients et la pathologie traitée
Coefficients de variation (2) %

	Taux bruts				Taux standardisés			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	1998	2008	1998	2008	1998	2008	1998	2008
Pathologies à recrutement quasi exclusif chez les personnes âgées								
Maladies de l'œil et de ses annexes (3)	27,1	24,6	26,0	23,9	22,9	18,6	21,2	20,1
Insuffisance cardiaque (4)	26,0	27,3	22,9	22,7	16,3	16,9	28,1	23,1
Maladies cérébrovasculaires (5)	15,6	17,0	12,6	13,4	20,5	10,4	37,1	25,6
Pathologies à recrutement chez les adultes et les personnes âgées								
Tumeurs (6)	26,2	24,3	22,0	18,5	15,2	13,7	15,4	11,6
Syndromes du canal carpien ou mononévrites (7)	41,4	40,3	37,0	32,3	38,6	37,3	34,0	29,3
Cardiopathies ischémiques (8)	32,0	33,9	29,4	27,7	25,2	24,9	23,9	21,0
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (9)	19,7	20,5	20,9	22,5	15,2	15,8	16,4	17,3
Pathologies à recrutement dans tous les groupes d'âges								
Fractures (10)	11,6	9,4	26,6	23,9	11,8	9,4	18,2	13,8
Intoxications médicamenteuses (11)	30,5	35,7	29,5	30,2	29,9	35,6	29,8	30,4

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) ÉCART-TYPE / MOYENNE * 100.

(3) CHAPITRE VII DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION (CIM10).

(4) CODES I50 ET I97.1 DE LA CIM10.

(5) CODES I60 À I69 DE LA CIM10.

(6) CHAPITRE II DE LA CIM10.

(7) CODES G56 À G59 DE LA CIM10.

(8) CODES I20 À I25 DE LA CIM10.

(9) CHAPITRE XIII DE LA CIM10.

(10) CODES S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12 ET T14.2 DE LA CIM10.

(11) CODES T36 À T50 DE LA CIM10.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

■ CONCLUSION

Augmentation du nombre de séjours...

Entre 1998 et 2008, le nombre de séjours en MCO, hors accouchement unique et spontané, a augmenté de 11 % (tableau 63). Le nombre de séjours observé en 2008 (15,84 millions) est proche de celui qui aurait découlé de la seule prise en compte de la croissance et du vieillissement de la population française (15,83 millions, estimation 2008 avec les taux d'hospitalisation par sexe et groupes d'âges 1998). Globalement, l'évolution a été différente selon le type d'hospitalisation avec une croissance forte, entre 1998 et 2008, des hospitalisations en ambulatoire (+52 %) et une diminution des séjours en hospitalisation complète (-4 %). Cependant, on note des différences selon les groupes d'âges. L'augmentation a été ainsi été sensiblement plus importante pour les personnes âgées (+22 % pour l'ensemble des 65 ans ou plus), pour lesquelles le nombre de séjours a progressé quel que soit le type d'hospitalisation. C'est le reflet de l'augmentation du nombre de ces personnes dans la population générale et de celle de leurs taux de recours à l'hospitalisation en MCO, aboutissant, pour eux, à un nombre de séjours observés supérieur à celui estimé à partir des taux d'hospitalisation 1998 (respectivement 3,31 millions et 3,13 millions).

Tableau 63

Évolution de 1998 à 2008 des séjours et des journées réalisés dans les services de soins de courte durée MCO (1 et comparaison réalisés-estimés
Total toutes causes non compris accouchement unique et spontané (2)

	Tous âges		65 ans ou plus		75 ans ou plus	
	Effectif (en milliers)	Effectif (en milliers)	% du total tous âges	Effectif (en milliers)	% du total tous âges	
Nombre total de séjours (3)						
1998 réalisé	14 258	4 557	32,0	2 335	16,4	
2003 réalisé	14 969	5 066	33,8	2 774	18,5	
2003 estimé avec les caractéristiques (4) 1998 et l'ELP 2003	14 995	4 933	32,9	2 701	18,0	
2008 réalisé	15 837	5 568	35,2	3 318	21,0	
2008 estimé avec les caractéristiques (4) 2003 et l'ELP 2008	15 825	5 420	34,2	3 216	20,3	
2008 estimé avec les caractéristiques (4) 1998 et l'ELP 2008	15 828	5 282	33,4	3 135	19,8	
Nombre de séjours en ambulatoire (5)						
1998 réalisé	3 921	825	21,0	317	8,1	
2003 réalisé	5 105	1 272	24,9	571	11,2	
2003 estimé avec les caractéristiques (6) 1998 et l'ELP 2003	4 098	890	21,7	379	9,3	
2008 réalisé	5 960	1 629	27,3	816	13,7	
2008 estimé avec les caractéristiques (6) 2003 et l'ELP 2008	5 348	1 328	24,8	655	12,2	
2008 estimé avec les caractéristiques (6) 1998 et l'ELP 2008	4 276	926	21,7	435	10,2	
Journées en hospitalisation complète (7)						
1998 réalisé	64 594	31 424	48,6	18 412	28,5	
2003 réalisé	59 988	30 726	51,2	19 427	32,4	
2003 estimé avec les caractéristiques (8) 1998 et l'ELP 2003	68 767	34 081	49,6	21 011	30,6	
2008 réalisé	57 420	29 905	52,1	20 496	35,7	
2008 estimé avec les caractéristiques (8) 2003 et l'ELP 2008	64 680	33 545	51,9	22 672	35,1	
2008 estimé avec les caractéristiques (8) 1998 et l'ELP 2008	73 957	37 070	50,1	24 495	33,1	
Équivalents-journées (9)						
1998 réalisé	68 515	32 249	47,1	18 729	27,3	
2003 réalisé	65 093	31 998	49,2	19 998	30,7	
2003 estimé avec les caractéristiques (8) 1998 et l'ELP 2003	72 865	34 971	48,0	21 390	29,4	
2008 réalisé	63 380	31 534	49,8	21 312	33,6	
2008 estimé avec les caractéristiques (8) 2003 et l'ELP 2008	70 028	34 873	49,8	23 327	33,3	
2008 estimé avec les caractéristiques (8) 1998 et l'ELP 2008	78 233	37 996	48,6	24 930	31,9	

(1) MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE OU ODONTOLOGIE.

(2) CODE O80 DE LA CIM DE L'OMS 10ÈME RÉVISION.

(3) 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.

(4) TAUX D'HOSPITALISATION PAR SEXE ET GROUPES D'ÂGES DÉTAILLÉS.

(5) HOSPITALISATIONS < 24 HEURES POUR DES MOTIFS AUTRES QUE DIALYSE, CHIMIOTHÉRAPIE, RADIOTHÉRAPIE ET AUTRES TRAITEMENTS ITÉRATIFS.

(6) TAUX D'HOSPITALISATION ET PARTS D'AMBULATOIRE PAR SEXE ET GROUPES D'ÂGES DÉTAILLÉS.

(7) HOSPITALISATIONS ≥ 24 HEURES (Y COMPRIS POUR DES TRAITEMENTS ITÉRATIFS).

(8) TAUX D'HOSPITALISATION, PARTS D'AMBULATOIRE ET DURÉES MOYENNES DE SÉJOUR EN HOSPITALISATION COMPLÈTE PAR SEXE ET GROUPES D'ÂGES DÉTAILLÉS.

(9) JOURNÉES RÉALISÉES EN HOSPITALISATION COMPLÈTE AUXQUELLES ON AJOUTE LES HOSPITALISATIONS EN AMBULATOIRE.

CHAMP : FRANCE ENTIÈRE, ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS.

SOURCES : BASE NATIONALE PMSI-MCO, ATIH, EXPLOITATION DREES ET ESTIMATIONS LOCALISÉES DE POPULATION AU 1ER JANVIER, INSEE.

...mais baisse du nombre d'équivalents-journées...

Le nombre total d'équivalents-journées a diminué de 7 % entre 1998 et 2008 (tableau 63). C'est le résultat d'une baisse importante du nombre de journées en hospitalisation complète (-7,2 millions), non contrebalancée par l'augmentation enregistrée par le nombre d'hospitalisations en ambulatoire (+2 millions). Cependant, pour les plus âgés (75 ans ou plus), on note une augmentation sensible du nombre d'équivalents-journées (+2,6 millions) avec une croissance en hospitalisation complète mais aussi en ambulatoire (tableau 63).

La prise en compte des seules modifications intervenues dans la taille et la structure de la population française¹⁷ aurait conduit à un nombre total d'équivalents-journées pour 2008 supérieur de 14 % à celui de 1998 (respectivement 78,2 et 68,5 millions) avec une croissance plus sensible pour les plus âgés (+18 % pour l'ensemble des 65 ans ou plus et +33 % pour les 75 ans ou plus).

...et une fréquentation de plus en plus âgée

Pour les 75 ans ou plus, le nombre de séjours a augmenté de 42 % entre 1998 et 2008 et celui des équivalent-journées de 14 % avec une croissance en hospitalisation complète mais aussi en ambulatoire. La part des séjours de 75 ans ou plus est ainsi passée de 16 % en 1998 à 21 % en 2008 et celle de leurs équivalents-journées de 27 % à 34 % (tableau 13).

Une assez grande variabilité entre les régions

Les régions ayant une proportion plus importante de personnes âgées de 65 ans ou plus ont généralement, mais pas toujours, un taux brut d'hospitalisation en MCO plus élevé.

L'analyse des taux bruts et des taux standardisés montre l'influence de la démographie sur les disparités de recours aux soins hospitaliers. En 2008, le taux standardisé d'hospitalisation toutes causes reste relativement plus élevé dans le Nord-Pas-de-Calais pour les hommes et en Alsace pour les femmes. Néanmoins, par rapport à la moyenne nationale, les écarts restent assez contenus. En outre, à « âge égal », la variabilité entre les régions des taux de recours toutes causes s'est réduite entre 1998 et 2008.

Cependant, l'amplitude des écarts entre les valeurs régionales et la valeur nationale diffère sensiblement selon la pathologie étudiée, ainsi que le classement des régions.

Au-delà des caractéristiques démographiques, d'autres facteurs peuvent expliquer les différences de taux de recours : l'incidence et la prévalence des maladies, le niveau des taux de mortalité, les caractéristiques socio-économiques des patients, ou encore des éléments ayant trait à l'offre de soins tels que l'existence de structures d'aval ou la densité de l'offre.

D'autres regroupements géographiques que les régions peuvent être choisis en fonction des objectifs fixés.

Enfin, la question de la pertinence de l'utilisation, pour les comparaisons entre régions, de la valeur nationale est posée, cette valeur ne pouvant pas représenter une norme ou une valeur cible à atteindre.

¹⁷ C'est-à-dire en appliquant à la population de 2008 les taux d'hospitalisation, durées moyennes de séjour et parts d'ambulatoire par sexe et groupes d'âges détaillés de 1998.

■ POUR EN SAVOIR PLUS

- Site du ministère des Affaires sociales et de la Santé :
<http://www.drees.sante.gouv.fr/donnees-disponibles-sur-la-morbidite-hospitaliere.3369.html>
- Site Internet de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) :
<http://www.atih.sante.fr>
- DREES, 2012, Le panorama des établissements de santé - édition 2012, Collection Études et statistiques, novembre.
- Vilain A. avec la collaboration de Mouquet M.-Cl., 2012, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2010 », *Études et Résultats*, DREES, n° 804, juin.
- Mouquet M.-Cl., 2011, « Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 783, novembre.
- DREES, 2011, L'état de santé de la population en France - Rapport 2011 :
<http://www.drees.sante.gouv.fr/01-l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2011.9985.html>
- Oberlin Ph. et Mouquet M.-Cl., 2011, « Les modalités de prise en charge des fractures du col du fémur en France de 1998 à 2009 », *Études et Résultats*, DREES, n° 774, septembre.
- Oberlin Ph. et Mouquet M.-Cl., 2010, « Les fractures du col du fémur en France entre 1998 et 2007 : quel impact du vieillissement ? », *Études et Résultats*, DREES, n° 723, avril.
- Mouquet M.-Cl. et Oberlin Ph., 2008, « Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030 », *Études et Résultats*, DREES, n° 654, septembre.
- Mouquet M.-Cl. et Oberlin Ph., 2008, « Impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020 et 2030 », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 4, juillet.
- Mouquet M.-Cl. et Bellamy V. avec la collaboration de Carrasco V., 2006, « Suicides et tentatives de suicide en France », *Études et Résultats*, DREES, n° 488, mai.
- Oberlin Ph., Mouquet M.-Cl. et Got I., 2006, « Les lésions des pieds chez les patients diabétiques adultes Quelle prise en charge à l'hôpital ? », *Études et Résultats*, DREES, n° 473, mars.
- Mouquet M.-Cl., 2005, « Les motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour en 2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 444, novembre.
- Oberlin Ph. et Mouquet M.-Cl., 2005, « La chirurgie de l'obésité en France de 1997 à 2003 », *Études et Résultats*, DREES, n° 410, juillet.
- Oberlin Ph., Mouquet M.-Cl. et Folliguet T., 2004, « Le traitement invasif des maladies coronariennes », *Études et Résultats*, DREES, n° 289, février.
- Mouquet M.-Cl., Chérié-Challine L. et Marescaux Cl., 2002, « L'analyse des séjours chirurgicaux au sein du PMSI : un nouvel indicateur pour l'observation des cancers », *Document de travail, Série Études*, DREES, n° 27, novembre.
- Chérié-Challine L., Mouquet M.-Cl., et Marescaux Cl., 2002, « Incidence et traitement chirurgical des cancers », *Études et Résultats*, DREES, n° 199, octobre.
- Oberlin Ph. et Mouquet M.-Cl., 2002, « Les interventions de chirurgie fonctionnelle : une activité programmée importante mais hétérogène », *Études et Résultats*, DREES, n° 194, octobre.

- Oberlin Ph. et Mouquet M.-Cl., 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*, DREES, n° 35, mai.
- Badéyan G. et Parayre Cl. avec la collaboration de Mouquet M.-Cl. et Tellier S., 2001, « Suicides et tentatives de suicide en France : une tentative de cadrage statistique », *Études et Résultats*, DREES, n° 109, avril.
- 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*, DREES, n° 101, février.
- Oberlin Ph., Mouquet M.-Cl., Burgun A., Delamare D. et Tudeau L., 2000, « Le traitement des hernies de l'aine en 1998 : un exemple de la disparité des pratiques », *Études et Résultats*, DREES, n° 92, novembre.
- Mouquet M.-Cl., 2000, « Les motifs d'hospitalisation en 1998 », *Études et Résultats*, DREES, n° 81, septembre.
- Cong H.-Q., Bourdillon F., Nadal J.-M., Joubert M., Mouquet M.-Cl. et Masson E., 1999, « Les actes chirurgicaux liés au cancer du sein en 1997 à travers le PMSI », *Études et Résultats*, Drees, n° 18, juin.

DOCUMENT DE TRAVAIL

ISSN : 1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
