



5. Principales causes de décès et de morbidité

Principales causes de décès

► Les tumeurs malignes chez les hommes et les maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes sont la première cause de décès

La description des principales causes de mortalité présentées ici repose sur l'analyse de la cause initiale du décès mentionnée dans la partie médicale du certificat de décès et définie comme 1) la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou 2) les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel. Utiles pour les comparaisons internationales, et en particulier pour les comparaisons entre les États membres de l'Union européenne réalisées par Eurostat, ces résultats peuvent cependant différer des estimations produites par ailleurs pour certaines causes de décès et présentées dans certaines fiches thématiques de ce rapport, en raison de choix méthodologiques différents (prise en compte des causes associées et pas uniquement de la cause initiale, choix différent de codes CIM-10) et des limites introduites par les règles de codage des causes médicales de décès.

En 2013, 567 078 décès domiciliés en France entière (hors Mayotte) ont été enregistrés. Avec respectivement 163 602 et 142 175 décès en 2013, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire constituent les causes de décès les plus fréquentes, tous sexes confondus. Elles totalisent 53,9 % de l'ensemble des décès (28,8 % pour les tumeurs, dont 27,6 % pour les tumeurs malignes, et 25,1 % pour les maladies de l'appareil circulatoire) (tableau 1). À l'échelle de l'Union européenne, les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire représentent 25,8 % et 37,9 % des décès respectivement. La France, le Danemark, les Pays-Bas et le Royaume-Uni sont ainsi les seuls pays européens où les tumeurs malignes causent davantage de décès que les maladies de l'appareil circulatoire. En France, les maladies de l'appareil circulatoire ont constitué la première cause de mortalité jusqu'en 2004. Elles restent aujourd'hui la première cause de mortalité chez les femmes (27,2 % des décès contre 24,6 % pour les tumeurs). Chez les hommes, les décès par maladie de l'appareil circulatoire représentent 23,0 % des décès contre 33,0 % pour les tumeurs. Parmi les décès par tumeur maligne, les tumeurs malignes du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon représentent la première cause de mortalité chez les hommes (25,9 % des décès) et la seconde chez les femmes (12,6 % des décès), derrière le cancer du sein (18,2 %). Les maladies de l'appareil respiratoire et les morts violentes (accidents, suicides et autres causes externes de décès) comptabilisent respectivement 6,6 et 6,5 % de l'ensemble des décès. Les quatre causes de mortalité les plus fréquentes (tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire et morts violentes) totalisent les deux tiers (67,1 %) des décès.

TABLEAU 1
Nombre de décès et taux standardisés* de mortalité selon les principales causes de décès, en 2013

Codes CIM-10	Causes de décès	Nombre de décès			Taux standardisés*					
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Variations** 2002-2013 (%)	Femmes	Variations** 2002-2013 (%)	Ensemble	Variations** 2002-2013 (%)
C00-D48	II. Tumeurs	94 351	69 251	163 602	358,9	-18,7	185,5	-9,3	272,2	-15,8
C00-C97	Tumeurs malignes	90 735	65 766	156 501	344,2	-19	177,2	-8,9	260,7	-15,8
C00-C14	Tum. mal. lèvre, cavité bucc. et pharynx	3 120	834	3 954	11,0	-31,3	2,3	-13,2	6,7	-28,7
C15-C15	Tum. mal. de l'œsophage	2 977	795	3 772	10,9	-29,7	2,2	-13,9	6,5	-27,5
C16-C16	Tum. mal. de l'estomac	3 115	1 747	4 862	11,8	-25,5	4,6	-29,5	8,2	-26,7
C18-C18	Tum. mal. du côlon	6 580	6 109	12 689	25,7	-18,7	15,5	-17,3	20,6	-18,2
C19-C20-C21	Tum. mal. du rectum et de l'anus	2 682	1 948	4 630	10,3	-11	5,1	-12,5	7,7	-11,5
C22-C22	Tum. mal. du foie et des voies biliaires intrahépatiques	6 050	2 267	8 317	22,6	-6,2	6,1	3,8	14,4	-4,3
C25-C25	Tum. mal. du pancréas	5 284	5 088	10 372	19,9	9,5	13,7	14,7	16,8	11,6
C32-C34	Tum. mal. lar., trac., br., poumon	23 521	8 294	31 815	86,1	-14,5	23,7	38,9	54,9	-6,8
C43-C43	Mélanome malin de la peau	969	805	1 774	3,6	11,2	2,2	2,2	2,9	7,6
C50-C50	Tum. mal. du sein	131	11 965	12 096	0,5	-44,3	33,1	-12,3	16,8	-13,1
C53-C53	Tum. mal. du col de l'utérus	-	782	782	-	-	2,3	-6,1	1,1	-6,1
C54-C55	Tum. mal. d'autres parties de l'utérus	-	2 618	2 618	-	-	7,2	-1,6	3,6	-1,6
C56	Tum. mal. de l'ovaire	-	3 438	3 438	-	-	9,6	-14,5	4,8	-14,5
C61	Tum. mal. de la prostate	8 922	0	8 922	37,0	-32	-	-	18,5	-32,0
C64	Tum. mal. du rein	2 248	1 298	3 546	8,5	-7,2	3,4	-9,8	6,0	-7,9
C67-C67	Tum. mal. de la vessie	3 803	1 173	4 976	15,0	-11,2	2,9	-9,9	9,0	-11,0
C81-C96	Tum. mal. tissu lymph. et hématopoïétiques	7 564	6 357	13 921	29,4	-10,2	16,4	-15,3	22,9	-12,1
I00-I99	VII. Mal. de l'app. circulatoire	65 801	76 374	142 175	274,6	-33,8	171,2	-34,2	222,9	-33,9
I20-I25	Cardiopathies ischémiques	19 813	14 261	34 074	79,9	-38,1	32,6	-45,1	56,2	-40,3
I30-I33,I39-I52	Autres cardiopathies	19 032	25 374	44 406	83,0	-28,8	55,5	-29,6	69,2	-29,1
I60-I69	Maladies cérébro-vasculaires	13 559	19 100	32 659	55,9	-37,2	43,4	-34,4	49,6	-36,0
J00-J99	VIII. Mal. de l'app. respiratoire	19 427	18 199	37 626	83,7	-20,4	41,2	-15,9	62,5	-19,0
J10-J11	Grippe	294	421	715	1,2	-1,7	1,0	-1,8	1,1	-1,7
J12-J189	Pneumonie	5 717	6 339	12 056	25,9	-21,8	13,8	-23,1	19,9	-22,3
J40-J47	Maladies chroniques voies resp. inférieures	6 320	4 220	10 540	26,3	-16,5	10,0	-3,9	18,2	-13,4
J45-J46	Asthme	303	580	883	1,2	-57,9	1,4	-51,3	1,3	-54,6
V01-Y89	XVII. Causes externes	22 040	14 880	36 920	81,6	-22,9	36,7	-29,2	59,1	-25,0
V01-X59	Accidents	13 317	11 598	24 915	51,6	-25	27,2	-28,9	39,4	-26,4
V01-V99	Accidents de transport	2 438	719	3 157	8,0	-57,6	2,1	-64,8	5,0	-59,3
W00-W19	Chutes accidentelles	3 215	3 442	6 657	13,6	-3,9	7,8	-8,2	10,7	-5,5
X40-X49	Intoxications accidentelles	1 144	911	2 055	4,2	137,5	2,3	60,4	3,2	102,8
X60-X84	Suicides	7 393	2 426	9 819	25,3	-15,9	7,3	-25,1	16,3	-18,2
X85-Y09	Homicides	276	154	430	0,9	-16,4	0,4	-32,4	0,7	-22,6
E00-E90	IV. Mal.endoc., nutri. et métaboliques	8 968	11 297	20 265	36,8	-19	26,4	-28,3	31,6	-23,2
E10-E14	Diabète	5 697	6 014	11 711	22,8	-16,1	14,2	-30,0	18,5	-22,1
A00-B999	I. Mal. infectieuses et parasitaires	5 312	5 763	11 075	21,3	-21,8	13,6	-15,6	17,4	-19,5
A15-A19,B90	Tuberculose	248	263	511	1,0	-63,6	0,6	-58,9	0,8	-62,0
B20-B24	Sida et VIH	354	148	502	1,2	-58,4	0,4	-44,9	0,8	-55,3
B15-B19	Hépatites virales	352	288	640	1,2	-38,9	0,8	-41,3	1,0	-39,9
R00-R99	XVI. Symptômes et états morbides mal définis	25 400	28 866	54 266	102,3	20,9	66,9	10,7	84,6	16,7
R95-R95	Mort subite du nourrisson	110	71	181	0,3	-40,3	0,2	-39,2	0,2	-39,9
A00-Y89	Total toutes causes confondues	285 980	281 098	567 078	1 137,9	-20,2	671,0	-18,3	904,4	-19,5

* Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, selon la population européenne de référence (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

** ((taux 2013 - taux 2002)/taux 2002)×100

Champ • France entière (hors Mayotte).

Sources • Certificats de décès (CépiDc); statistiques démographiques (INSEE).

En 2013, à structure d'âge identique, la France figure au second rang des pays de l'Union européenne (UE) ayant la mortalité toutes causes confondues la plus faible, derrière l'Espagne, avec un taux standardisé de mortalité générale très en dessous de la moyenne européenne (1 021 pour 100 000 contre 904 pour la France). Toutefois, la situation diffère selon le sexe et, si la France occupe le 2^e rang pour les femmes, elle ne figure qu'au 9^e rang pour les hommes. La France se caractérise également par un taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (223 pour 100 000) très inférieur aux valeurs observées dans l'UE en 2012 (394 pour 100 000), autant pour les hommes (275 contre 462) que pour les femmes (171 contre 340). En 2012, seuls l'Espagne, le Royaume-Uni, le Danemark et les Pays-Bas présentent des taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire inférieurs à 300 pour 100 000. Le taux standardisé de mortalité par cancer observé en France, tous sexes confondus, est voisin du taux européen (265 pour 100 000), ce qui place la France au 9^e rang des pays européens avec la plus faible mortalité par cancer. La situation est plus favorable pour les femmes (177 pour 100 000 contre 203 au niveau européen, 6^e rang) que pour les hommes (344 pour 100 000 contre 355, 13^e rang). Le taux standardisé de mortalité par cancer du sein observé en France est similaire au taux européen et place la France au 16^e rang des pays européens avec la plus faible mortalité par cancer du sein. Si la situation française concernant les accidents de transport est relativement favorable (la France occupe respectivement le 7^e et le 11^e rang pour les femmes et les hommes), la situation est plus préoccupante pour la mortalité par suicide où la France figure aux 21^e et 24^e rangs.

À structure d'âge égale, on observe une surmortalité masculine, le taux standardisé de mortalité générale étant 1,7 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Cette surmortalité est plus élevée pour les tumeurs (de l'ordre de 2) que pour les maladies cardio-vasculaires (de l'ordre de 1,6). Elle est particulièrement élevée en matière de cancer de l'œsophage ($\times 5$), de cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx ($\times 4,7$), de cancer du foie ($\times 3,7$) et du poumon ($\times 3,6$). Elle est également élevée pour la mortalité par accident de transport ($\times 3,8$) et par suicide ($\times 3,5$). Elle est plus élevée qu'au niveau européen (1,5), la France figurant parmi les pays où la surmortalité masculine est la plus élevée juste devant les pays baltes (Lettonie, Estonie et Lituanie).

Entre 2002 et 2013, toutes causes de décès confondues, le taux standardisé de mortalité recule de 19,5 % (tableau 1). Le recul est un peu plus important chez les hommes (- 20,2 %) que chez les femmes (- 18,3 %). Chez les hommes, le taux standardisé de mortalité augmente pour le mélanome malin de la peau (+ 11,2 %) et les tumeurs malignes du pancréas (+ 9,5 %), tandis que chez les femmes, le taux de mortalité augmente pour les tumeurs malignes du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon (+ 38,9 %), les tumeurs malignes du pancréas (+ 14,7 %) et les tumeurs malignes du foie (+ 3,8 %). Ces évolutions défavorables sont à mettre en parallèle avec l'adoption de comportements individuels à risque, en particulier le tabagisme. Sur la même période, la mortalité par accident de transport recule fortement (- 59,3 %), ainsi que la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (- 33,9 %), avec un recul de 40,3 % pour les cardiopathies ischémiques et de 36 % pour les maladies cérébro-vasculaires. Pour les tumeurs malignes, le recul est de 15,8 %, les reculs les plus importants étant observés pour les tumeurs malignes de la prostate (- 32 %), les tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx (-28,7 %), les tumeurs malignes de l'œsophage (- 27,5 %) et de l'estomac (- 26,7 %). L'augmentation très forte de la mortalité par intoxication accidentelle observée entre 2002 et 2013 s'explique par une modification des règles de codage intervenue en 2007 sur instruction de l'OMS.

► Les tumeurs malignes constituent la première cause de mortalité prématurée

Le nombre de décès prématurés (survenus avant 65 ans)¹ domiciliés en France entière (hors Mayotte) s'élève à 106 393 en 2013. La mortalité prématurée concerne davantage les hommes que les femmes (24,9 % de l'ensemble des décès contre 12,5 % respectivement). Les tumeurs malignes, les morts violentes (accidents, suicides et autres causes externes de décès) et les maladies de l'appareil circulatoire constituent les trois causes les plus fréquentes avec respectivement 40,0 %, 14,2 % et 12,4 % des décès prématurés (< 65 ans) (tableau 2). Chez les femmes, le cancer

1. Cf. partie « Mortalité prématurée et évitable ».

TABLEAU 2
Nombre de décès et taux standardisés* de mortalité prématurée (≤ 65 ans)
selon les principales causes de décès, en 2013

Codes CIM-10	Causes de décès	Nombre de décès			Taux standardisés*					
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Variations** 2002-2013 (en %)	Femmes	Variations** 2002-2013 (en %)	Ensemble	Variations** 2002-2013 (en %)
C00-D48	II. Tumeurs	26569	16964	43533	103,6	-22,7	62,8	-9,8	83,2	-18,3
C00-C97	Tumeurs malignes	25951	16631	42582	101,2	-22,6	61,5	-9,1	81,3	-18
C00-C14	Tum. mal. lèvre, cavité bucc. et pharynx	1657	334	1991	6,5	-37,5	1,2	-19,2	3,9	-35,1
C18-C18	Tum. mal. du côlon	1248	935	2183	4,9	-19,6	3,4	-11,3	4,2	-16,4
C32-C34	Tum. mal. lar., trac., br., poumon	8884	3422	12306	34,7	-18,9	12,7	49,2	23,7	-7,6
C50-C50	Tum. mal. du sein	34	3932	3966	0,1	-44,9	14,6	-20,7	7,4	-21
C81-C96	Tum. mal. tissu lymph. et hématopoïétiques	1516	860	2376	5,9	-26,1	3,2	-34,6	4,5	-29,3
V01-Y89	XVII. Causes externes	11541	3543	15084	45	-26,4	13,3	-33,3	29,1	-28,1
V01-X59	Accidents	5493	1608	7101	21,2	-37	6	-37,5	13,6	-37,1
V01-V99	Accidents de transport	1973	446	2419	7,6	-58,1	1,7	-66,9	4,6	-60
W00-W19	Chutes accidentelles	638	194	832	2,5	-33,3	0,7	-32,4	1,6	-33,1
X60-X84	Suicides	5265	1633	6898	20,7	-12,7	6,2	-27,7	13,4	-16,7
I00-I99	VII. Mal. de l'app. circulatoire	9688	3456	13144	37,8	-31,5	12,8	-27,2	25,3	-30,5
I20-I25	Cardiopathies ischémiques	3855	806	4661	15,1	-33,1	3	-19	9	-31,1
I60-I69	Maladies cérébro-vasculaires	1718	1032	2750	6,7	-30,6	3,8	-26	5,3	-29
K00-K93	IX. Mal. de l'app. digestif	4260	1588	5848	16,7	-29,1	5,9	-36,7	11,3	-31,2
K70-K70, K73-K74	Maladie chronique du foie	2814	1005	3819	11	-34,2	3,7	-42,8	7,4	-36,6
G00-H95	VI. Mal. du système nerveux et des organes des sens	1924	1324	3248	7,4	-15,6	4,9	-7,2	6,1	-12,5
F00-F99	V. Troubles mentaux et du comportement	2290	685	2975	9	-18,3	2,5	-20,8	5,8	-18,9
F10-F10	Abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)	1642	316	1958	6,5	-22,1	1,2	-38,9	3,8	-25,3
J00-J99	VIII. Mal. de l'app. respiratoire	2019	952	2971	7,8	-14,1	3,5	2,5	5,7	-9,6
J40-J47	Maladies chroniques voies resp. inférieures	747	360	1107	2,9	-15,7	1,3	2,4	2,1	-10,7
J45-J46	Asthme	103	104	207	0,4	-56,1	0,4	-42,4	0,4	-50,2
E00-E90	IV. Mal. endoc., nutri. et métaboliques	1610	898	2508	6,2	-11,3	3,3	-14,8	4,8	-12,5
E10-E14	Diabète	961	425	1386	3,7	-9,4	1,6	-24,3	2,6	-14,3
A00-B99	I. Mal. infectieuses et parasitaires	1215	581	1796	4,7	-39,1	2,1	-31	3,4	-36,8
B20-B24	Sida et VIH	297	124	421	1,2	-62,2	0,5	-44,6	0,8	-58,4
A00-Y89	Toutes causes confondues	71347	35046	106393	276,8	-20,9	129,1	-14,4	203	-19

* Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, selon la population européenne de référence (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

** ((taux 2013 - taux 2002)/taux 2002)×100

Champ • France entière (hors Mayotte).

Sources • Certificats de décès (CépiDc) ; statistiques démographiques (INSEE).

du sein est à l'origine de 23,6 % des décès prématurés par cancer et les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, fortement associés au tabagisme, de 20,6 %. Ces cancers sont à l'origine de deux décès prématurés sur dix chez les femmes. Chez les hommes, les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon totalisent un tiers (34,2 %) des décès prématurés par cancer, soit un peu plus d'un décès prématuré sur dix, toutes causes confondues. Les morts violentes et les maladies cardio-vasculaires contribuent proportionnellement davantage à la mortalité prématurée des hommes (respectivement 16,2 % et 13,6 %) qu'à celle des femmes (respectivement 10,1 % et 9,9 %). Les suicides totalisent 45,6 % des décès prématurés par mort violente chez les hommes, soit un décès prématuré sur treize, toutes causes confondues, et 46,1 % chez les femmes, soit un décès prématuré sur vingt.

Le taux standardisé de mortalité prématurée (< 65 ans) est 2,1 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. L'écart est particulièrement marqué pour les tumeurs malignes de la lèvre,

TABLEAU 3

Nombre de décès et taux standardisés* de mortalité prématurée évitable (≤ 65 ans) selon les principales causes de décès, en 2013

Codes CIM-10	Causes de décès	Nombre de décès			Taux standardisés*					
		Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Variations** 2002-2013 (en %)	Femmes	Variations** 2002-2013 (en %)	Ensemble	Variations** 2002-2013 (en %)
C32-C34	Tumeurs malignes du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon	8884	3422	12306	34,7	-18,9	12,7	49,2	23,7	-7,6
X60-X84, Y87.0	Suicides	5275	1635	6910	20,7	-12,6	6,2	-27,6	13,5	-16,6
K70, K74.6	Cirrhose alcoolique ou s.p. du foie	2807	996	3803	11	-34,3	3,7	-42,8	7,3	-36,7
V01-V89	Accidents de la circulation	1915	444	2359	7,4	-58,6	1,7	-66,6	4,5	-60,3
C00-C14	Tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx	1657	335	1992	6,5	-37,5	1,2	-19	3,9	-35,1
F10	Psychose alcoolique et alcoolisme	1642	316	1958	6,5	-22,1	1,2	-38,9	3,8	-25,2
C15	Tumeur maligne de l'œsophage	1147	236	1383	4,5	-37,9	0,9	-2	2,7	-34
W00-W19	Chutes accidentelles	641	194	835	2,5	-33,4	0,7	-33,2	1,6	-33,3
B20-B24	Sida et infections par le VIH	490	275	765	1,8	-54,5	1	-38,4	1,4	-49,9
Total A00-Y89	Total mortalité prématurée évitable	24 453	7 852	32 305	95,4	-29	29,1	-17,7	62,3	-26,7
	Total mortalité prématurée	71 347	35 046	106 393	276,8	-20,9	129,1	-14,4	203	-19

s.p. : sans précision.

* Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, selon la population européenne de référence (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013).

** ((taux 2013 - taux 2002)/taux 2002)×100

Champ • France entière (hors Mayotte).

Sources • Certificats de décès (CépiDc) ; statistiques démographiques (INSEE).

de la cavité buccale et du pharynx (×5,2), les cardiopathies ischémiques (×5,1) et les maladies de l'appareil circulatoire en général (×3,0). C'est également le cas pour les troubles mentaux et du comportement (×3,4), en particulier l'abus d'alcool, estimé à partir des psychoses alcooliques et alcoolisme² (×5,5), ainsi que les morts violentes (×3,3), en particulier les accidents de transport (×4,4) et les suicides (×3,3).

Sur la période 2002-2013, la mortalité prématurée par cancer du sein diminue de 20,7 % chez les femmes. Dans le même temps, la mortalité prématurée par cancer du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon augmente de 49,2 %. Cette augmentation, conséquence de la plus grande exposition des femmes au tabac, explique un moindre recul de la mortalité prématurée toutes causes confondues chez les femmes (- 14,4 %) que chez les hommes (- 20,9 %). Tous sexes confondus, le recul est particulièrement marqué pour les maladies de l'appareil circulatoire (- 30,5 %), les maladies de l'appareil digestif (- 31,2 %) et les morts violentes (- 28,1 %), particulièrement les accidents de transport (- 60,0 %).

Par rapport aux autres pays européens, la France se caractérise par une mortalité prématurée par cardiopathie ischémique faible (1^{er} rang pour les femmes, 3^e pour les hommes) et une mortalité prématurée par maladies cérébro-vasculaires modérée (10^e rang pour les hommes et 11^e pour les femmes). Pour le cancer du sein, le taux standardisé de la France est voisin de celui observé au niveau européen, ce qui place la France au 17^e rang des pays européens. La situation est en revanche très défavorable pour la mortalité prématurée par suicide, les taux observés en France étant systématiquement plus élevés que ceux observés au niveau européen, ce qui place la France au 22^e et 25^e rang des pays avec la mortalité prématurée par suicide la plus faible, respectivement pour les hommes et les femmes.

► Les causes de décès de la mortalité évitable³

Dans cette édition du rapport, comme dans les précédentes, la mortalité évitable a été définie à partir des causes de mortalité suivantes, considérées comme pouvant être évitées par une réduction des comportements individuels à risque⁴ : les cancers des voies aérodigestives supérieures, de l'œsophage et du poumon, les psychoses alcooliques, les cirrhoses, les accidents de la circulation,

2. Cf. partie « Mortalité et consommation d'alcool et de tabac ».

3. Mortalité évitable en lien avec des actions de prévention.

4. Cf. partie « Mortalité prématurée et évitable ».

les chutes accidentelles, les suicides et le sida (tableau 3). Cette liste n'est toutefois ni exhaustive, ni exclusive, dans la mesure où d'autres causes de décès peuvent être prévenues par une modification des comportements individuels (mortalité liée à la bronchopneumopathie chronique obstructive, mortalité par mélanome malin de la peau...) et/ou par une prise en charge opportune et efficace (VIH, hépatite C...).

En 2013, la mortalité prématurée considérée comme évitable représente 32 305 décès domiciliés en France entière (hors Mayotte). Les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon totalisent 38,1 % de ces décès (36,3 % pour les hommes, 43,5 % pour les femmes). Sur la période 2002-2013 et à structure d'âge égale, le taux standardisé de mortalité pour les cancers du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon diminue de 18,9 % chez les hommes mais augmente de 49,2 % chez les femmes. La plus forte diminution du taux standardisé de mortalité s'observe pour les accidents de la circulation (- 60,3 %), le sida et les infections par le VIH (- 49,9 %) et les cirrhoses alcooliques (- 36,7 %). Le recul observé pour la mortalité par suicide est modeste (- 16,6 %), particulièrement chez les hommes (-12,6 %).

Références bibliographiques :

- Eurostat, *Causes of Death Statistics. Statistics Explained* [en ligne] : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics.
- Eurostat, *Cardiovascular Diseases Statistics. Statistics Explained* [en ligne] : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cardiovascular_diseases_statistics.
- Eurostat, *Cancer Statistics. Statistics Explained* [en ligne] : http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Cancer_statistics.
- Eurostat, *Causes of Death. Your key to European Statistics* [en ligne] : <http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/causes-death/data/database>.

Principaux motifs de recours aux soins ambulatoires : le poids des maladies cardio-vasculaires pour les plus âgés

5. L'EPPM a pour objet de décrire de manière détaillée l'évolution des prescriptions des médecins libéraux (généralistes, internes, cardiologues, dermatologues, gastro-entérologues, gynécologues, neuropsychiatres, ophtalmologistes, oto-rhino-laryngologistes, pédiatres, pneumologues, rhumatologues, urologues, endocrinologues, phlébologues) en France métropolitaine. Chaque trimestre, 835 médecins libéraux sont interrogés pendant 7 jours consécutifs. Pour chaque séance, sont renseignés la date, le lieu, le sexe, l'âge, la profession du patient, le(s) diagnostic(s) ou motif(s). Les résultats sont redressés afin de les étendre à l'ensemble des médecins libéraux de France métropolitaine.

Selon l'Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM)⁵ d'IMS-Health, les maladies de l'appareil respiratoire, les motifs liés à la surveillance, la prévention et autres facteurs influant sur l'état de santé, et les maladies infectieuses et parasitaires constituent, avant 25 ans, les trois principaux motifs de diagnostics ou de recours à la médecine de ville (tableau 4), autant chez les hommes que chez les femmes. Entre 25 et 64 ans, le nombre de motifs de consultation augmente et demeure identique pour les hommes et les femmes (respectivement 136,7 et 136,4 motifs pour 100 séances). Les motifs diffèrent en revanche selon le sexe. Chez les hommes, les trois principaux motifs de recours sont, à parts quasi égales, les maladies cardio-vasculaires (19,4 motifs pour 100 séances), les maladies de l'appareil respiratoire (18,3 motifs pour 100 séances) et les maladies du système ostéo-articulaire (17,8 motifs pour 100 séances). Chez les femmes, les maladies de l'appareil respiratoire (16,6 motifs pour 100 séances), les troubles mentaux et du comportement (16,4 motifs pour 100 séances) et les maladies du système ostéo-articulaire (15,4 motifs pour 100 séances) constituent les trois principaux motifs de recours. Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, le nombre de motifs de consultations en médecine de ville augmente sensiblement et de manière plus marquée chez les femmes que chez les hommes (207,2 motifs de recours pour 100 séances contre 198,0). Les trois principaux motifs de consultations sont identiques pour les hommes et les femmes, avec toutefois des fréquences différentes. Il s'agit des maladies cardio-vasculaires (respectivement 58,8 et 51,0 motifs pour 100 séances), des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (31,9 motifs pour 100 séances pour les hommes comme pour les femmes) et des maladies du système ostéo-articulaire (respectivement 18,2 et 29,6 motifs pour 100 séances).

TABLEAU 4

Motifs de recours ou de diagnostics pour 100 séances de médecin selon l'âge et le sexe (du 1^{er} septembre 2013 au 31 août 2014)

	Nombre de recours pour 100 séances					
	Moins de 25 ans		25 à 64 ans		65 ans ou plus	
	H	F	H	F	H	F
Ensemble des pathologies	114,6	117,5	136,7	136,4	198	207,2
Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	0	0	0	0	0	0
Causes externes de morbidité et de mortalité	0	0	0	0	0	0
Facteurs influençant sur l'état de santé	18,9	26,9	6,6	13,9	7,7	7,8
Grossesse, accouchement et puerpéralité	0	0,5	0	1	0	0
Lésions traumatiques	5,2	3,6	4,9	3,7	2,1	2,8
Maladies de l'appareil circulatoire	0,4	0,6	19,4	11,6	58,8	51
Maladies de l'appareil digestif	3,2	3,5	7,4	6,7	11,4	14
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0,9	4,9	2,7	7,8	11,1	4,7
Maladies de l'appareil respiratoire	35,2	30,2	18,3	16,6	13,7	10,4
Maladies de l'œil et de ses annexes	3,4	3,1	2,5	2,5	4,6	5,4
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	7,2	5,9	2	1,7	1,1	1,2
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	7,6	8,2	5,6	5,1	4,1	3,9
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0,1	0,4	0,1	0,4	0,5	0,7
Maladies du système nerveux	1	1,2	5,2	5,9	8,9	11,2
Maladies du système ostéo-articulaire	3,7	3,3	17,8	15,4	18,2	29,6
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	0,6	1	13,5	11,2	31,9	31,9
Maladies infectieuses et parasitaires	13,4	11	6,3	6,2	2,8	3,4
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire	11,7	10,7	8	9,2	9,9	12,6
Troubles mentaux et du comportement	1,8	2,2	15,7	16,4	8,4	14,8
Tumeurs	0,2	0,1	0,7	0,8	2,6	1,5

Note • Ne sont présentés que les diagnostics ayant donné lieu, dans les classes thérapeutiques considérées, à plus de 50 prescriptions annuelles auprès de l'échantillon de médecins. Les autres diagnostics sont classés comme non significatifs.

Champ • France métropolitaine (hors Corse).

Source • Étude permanente de la prescription médicale (IMS-Health) ; exploitation DREES.

Principales causes de morbidité déclarée : le poids des maladies du système ostéo-articulaire, surtout chez les femmes

Le module européen sur l'état de santé, développé par Eurostat et intégré en 2014 à l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), qui porte en France la seconde vague de l'enquête européenne par entretien sur la santé (European Health Interview Survey, EHIS)⁶, permet d'estimer la prévalence en population générale des pathologies et problèmes de santé retenus dans la liste proposée dans le questionnaire. Comme pour toutes les données déclaratives, cette prévalence ne tient pas compte des éventuelles omissions, volontaires ou non (biais de mémorisation, biais de désirabilité ou mauvaise compréhension des affections dont la personne interrogée souffre réellement), ainsi que de la part non diagnostiquée de ces pathologies et problèmes de santé.

En 2014, la part de la population ne déclarant aucune pathologie ou problème de santé de la liste proposée diminue nettement avec l'âge, passant de 63,0 % chez les 15-24 ans, à 38,6 % chez les 25-64 ans et à 12,8 % chez les 65 ans et plus. Quelle que soit la classe d'âges, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à ne déclarer aucune pathologie ou problème de santé de la liste proposée (tableau 5). Peu de pathologies ou problèmes de santé sont déclarés

6. <http://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/microdata/european-health-interview-survey>

TABLEAU 5
Principales causes de morbidité déclarée* selon le sexe et l'âge, en 2014 (en %)

	Moins de 25 ans			25 à 64 ans			65 ans ou plus		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Asthme	9,0	9,3	9,1	6,7	8,6	7,7	11,2	12,0	11,6
Bronchite chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou emphysème	2,1	4,7	3,4	3,7	4,8	4,3	10,2	10,7	10,5
Infarctus du myocarde				0,9	0,3	0,6	4,1	2,4	3,2
Maladies des artères coronaires, angine de poitrine ou angor	0,3		0,1	1,3	0,5	0,9	8,6	4,4	6,3
Hypertension artérielle	0,9	0,1	0,5	9,9	10,5	10,2	34,9	35,2	35,0
Accident vasculaire cérébral ou attaque cérébrale	0,1	0,2	0,1	0,4	0,4	0,4	3,4	3,3	3,4
Arthrose hors colonne vertébrale	0,1	0,5	0,3	10,1	17,4	13,9	39,3	57,8	49,5
Lombalgie ou autre atteinte chronique du dos	9,2	16,5	12,9	29,3	31,1	30,2	35,1	40,6	38,1
Cervicalgie ou autre atteinte cervicale chronique	2,5	9,0	5,8	11,7	19,2	15,6	16,5	27,4	22,5
Diabète	2,1	4,6	3,4	7,0	8,9	8,0	22,1	17,9	19,8
Allergie	14,3	16,0	15,2	11,5	16,9	14,3	9,6	15,7	13,0
Cirrhose du foie				0,1	0,0	0,1	0,4	0,4	0,4
Incontinence urinaire, fuites urinaires ou problème de contrôle de la vessie	0,5	1,7	1,1	1,5	4,8	3,2	11,7	16,8	14,5
Problèmes rénaux	0,4	0,5	0,5	1,8	1,5	1,7	3,9	4,1	4,0
Dépression	2,2	3,1	2,7	4,4	8,0	6,3	3,3	9,3	6,6
Autre maladie chronique	3,0	3,7	3,4	7,7	10,8	9,3	14,9	18,0	16,6
Aucune pathologie ou problème de santé déclaré	67,7	58,4	63,0	41,2	36,3	38,6	14,1	11,7	12,8

* Proportion de personnes ayant répondu oui à la question : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une de ces maladies ou problèmes de santé ? »

Champ • France métropolitaine, population âgée de 15 ans et plus en ménage ordinaire.

Source • EHS-ESPS 2014 (DREES-IRDES).

par les jeunes âgés de 15 à 24 ans (tableau 5) : il s'agit essentiellement d'allergie (15,2 %), de lombalgie ou d'autre atteinte chronique du dos (12,9 %) et d'asthme (9,1 %), les femmes déclarant plus fréquemment que les hommes souffrir d'une lombalgie (16,5 % contre 9,2 %). La dépression, le diabète et la BPCO sont également déclarés par respectivement 2,2 %, 2,1 % et 2,1 % des hommes âgés de 15 à 24 ans et la BPCO, le diabète et la dépression par 4,7 %, 4,6 % et 3,1 % des femmes âgées de 15 à 24 ans. Entre 25 et 64 ans, davantage de pathologies ou de problèmes de santé sont déclarés. Si les allergies (14,3 %) et l'asthme (7,7 %) demeurent cités à des niveaux comparables à ceux observés chez les 15-24 ans, les maladies du système ostéo-articulaire voient leur fréquence de citation fortement augmenter. Presque un tiers (30,2 %) des adultes âgés de 25 à 64 ans déclarent souffrir d'une lombalgie ou d'une autre atteinte chronique du dos, 15,6 % d'une cervicalgie ou d'une autre atteinte cervicale chronique et 13,9 % d'une arthrose ; les femmes déclarant plus fréquemment ces pathologies que les hommes. L'hypertension artérielle et le diabète sont respectivement cités par 10,2 % et 8,0 % des personnes de cette classe d'âges.

Parmi les 65 ans et plus, l'arthrose, la lombalgie ou une autre atteinte chronique du dos et l'hypertension artérielle constituent les pathologies ou problèmes de santé les plus fréquemment déclarés par respectivement 49,5 %, 38,1 % et 35,0 % des adultes. Si l'hypertension artérielle est déclarée dans la même proportion par les hommes et les femmes, les maladies du système ostéo-articulaire sont davantage déclarées par les femmes : 57,8 % contre 39,3 % pour l'arthrose, 40,6 % contre 35,1 % pour la lombalgie et 27,4 % contre 16,5 % pour la cervicalgie. Le diabète est en revanche davantage cité par les hommes que par les femmes (22,1 % contre 17,9 %). L'incontinence urinaire est également déclarée par 11,7 % des hommes contre 16,8 % des femmes âgées de 65 ans et plus.

Principales pathologies entraînant un séjour hospitalier : les maladies respiratoires avant 15 ans, les recours liés à la maternité entre 15 et 44 ans, les maladies de l'appareil digestif entre 45 et 64 ans, les tumeurs entre 65 et 84 ans, les maladies de l'appareil circulatoire pour les plus âgés

► Taux d'hospitalisation en court séjour

Le taux global d'hospitalisation en court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – MCO) est égal à 260 séjours pour 1 000 habitants en 2014. Ce taux brut est plus élevé pour les femmes que pour les hommes (273 séjours pour 1 000 femmes contre 246 séjours pour 1 000 hommes).

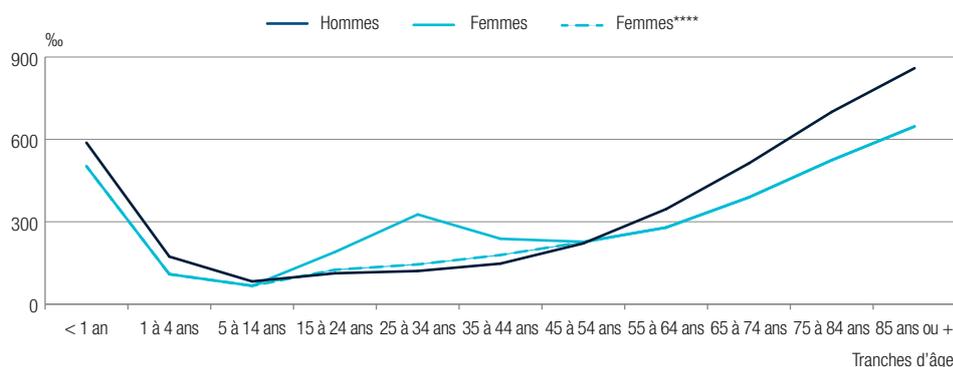
Les taux d'hospitalisation des femmes sont plus élevés que ceux des hommes entre 15 et 49 ans, mais plus faibles avant 15 ans et à partir de 50 ans. Ainsi, après prise en compte de la structure par âge, le taux standardisé d'hospitalisation des femmes est à peine plus élevé que celui des hommes (taux standardisés sur la structure d'âge de la population européenne : 271 séjours pour 1 000 habitantes, contre 266 pour 1 000 hommes). De plus, ce taux standardisé est inférieur à celui des hommes lorsque l'on exclut les séjours liés à la maternité (232 séjours hors maternité pour 1 000 habitantes).

Le taux d'hospitalisation varie surtout avec l'âge (graphique 1). La fréquentation hospitalière est élevée avant un an, avec un taux de recours égal à 546 pour 1 000 nourrissons en 2014. Mais, après la première année, les taux d'hospitalisation des enfants sont plus faibles que dans les autres groupes d'âges, particulièrement entre 5 et 14 ans. Les taux d'hospitalisation des adultes augmentent avec l'âge et, pour les femmes, avec la maternité. Le taux d'hospitalisation dépasse 500 pour 1 000 habitants avant un an, ainsi que pour les hommes à partir de 70 ans et les femmes à partir de 80 ans.

Compte tenu du poids des différentes classes d'âges dans la population et de leurs taux respectifs de recours en 2014, la part des hospitalisations en court séjour est respectivement égale à 9 % pour les moins de 15 ans, 27 % pour les 15-44 ans, 27 % également pour les 45-64 ans, 29 % pour les 65-84 ans et 8 % pour les plus âgés.

GRAPHIQUE 1

Taux d'hospitalisation* en court séjour MCO** des établissements de santé en 2014***



* Nombre de séjours de personnes domiciliées en France entière pour 1 000 habitants.

** Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

*** Hospitalisations de jour (sauf les séances) et hospitalisations complètes (au moins une nuitée). Les nouveau-nés restés auprès de leur mère ont été exclus.

**** Non compris les hospitalisations pour grossesse, accouchement et puerpéralité (chapitre XV de la CIM de l'OMS, 10^e révision).

Champ • France entière, établissements publics et privés, y compris le service de santé des armées, patients domiciliés en France.

Sources • PMSI (ATIH) ; estimations localisées de population (INSEE) ; exploitation DREES.

► **Principaux motifs de recours**

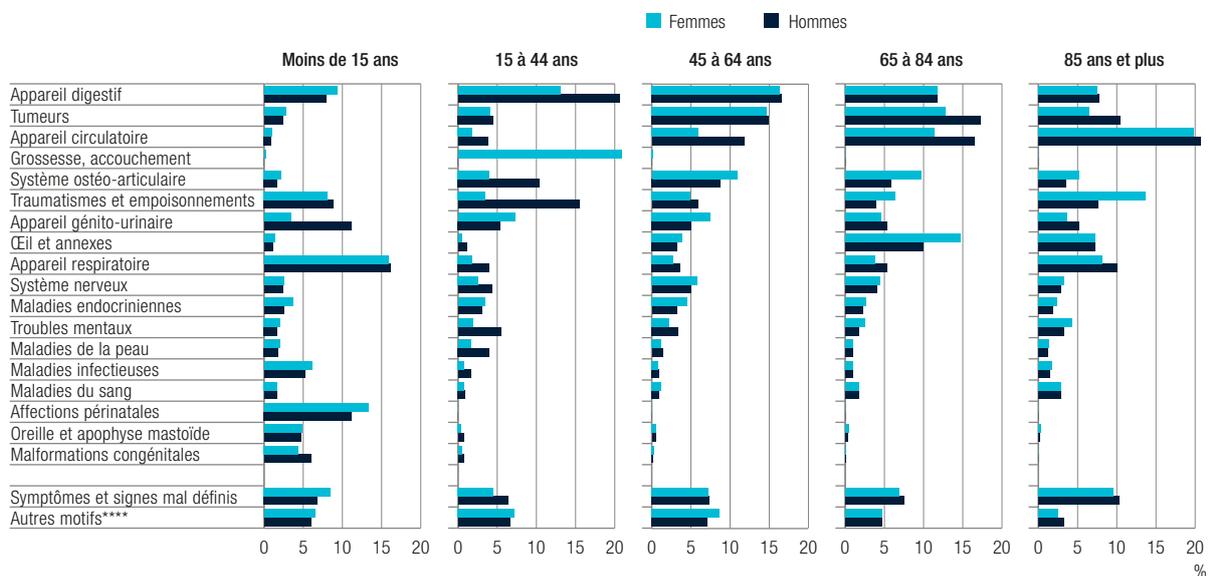
En 2014, en France, les motifs de recours les plus fréquents pour l'ensemble des patients (tous âges et tous sexes) hospitalisés en court séjour sont les maladies de l'appareil digestif, suivies par les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire.

Avant 15 ans, les motifs de recours les plus fréquents, tous sexes confondus, sont les maladies de l'appareil respiratoire (16 %), avec essentiellement des affections chroniques des amygdales ou des végétations adénoïdes, des bronchiolites aiguës et de l'asthme. Les « affections dont l'origine se situe dans la période périnatale » constituent le deuxième motif d'hospitalisation des moins de 15 ans (12 %, mais 42 % des recours des nourrissons de moins d'un an). Viennent ensuite les « lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes » (9 %), les maladies de l'appareil digestif (8,5 %), avec en premier lieu les problèmes dentaires et l'appendicite aiguë, puis les « maladies de l'appareil génito-urinaire » (8 %).

La hiérarchie des motifs d'hospitalisation diffère quelque peu selon le sexe. Ainsi, la troisième cause de recours des jeunes garçons est liée à l'appareil génito-urinaire (11 %, essentiellement pour intervention sur le prépuce), avant les traumatismes (9 %) et les maladies de l'appareil digestif (8 %).

Pour les filles, les motifs les plus fréquents, après les maladies respiratoires et les affections d'origine périnatale, sont les maladies de l'appareil digestif (9 %), puis les séjours pour « symptômes ou

GRAPHIQUE 2
Répartition des séjours hospitaliers* annuels en court séjour MCO** selon la pathologie traitée***, l'âge et le sexe du patient, en 2014



* Hospitalisations avec ou sans nuitée, sauf les traitements itératifs en séances (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie, etc.). Les nouveau-nés restés auprès de leur mère ont été exclus.

** Médecine, chirurgie et obstétrique.

*** Diagnostic principal (ou diagnostic relié, le cas échéant, pour le chapitre 21) : regroupement selon les chapitres de la classification internationale des maladies de l'OMS, 10^e révision (CIM-10).

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

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

Champ • France entière, établissements publics et privés, y compris le service de santé des armées, patients domiciliés en France.

Source • PMSI (ATIH) ; exploitation DREES.

résultats d'examen anormaux, non classés ailleurs » (8,5 %) et les recours pour lésions traumatiques ou de causes externes (8 %).

Entre 15 et 44 ans, les motifs de recours les plus fréquents, tous sexes confondus, sont liés à la « grossesse, l'accouchement et la puerpéralité » (27 %). Les maladies de l'appareil digestif constituent la 2^e cause de recours des 15-44 ans (16 %, le motif le plus fréquent à ces âges étant les dents incluses). Viennent ensuite les lésions dues aux traumatismes et autres causes externes (8 %), les séjours pour surveillance, prévention ou autres facteurs influant sur l'état de santé (7 %) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (7 %).

Dans cette classe d'âges, la hiérarchie des motifs d'hospitalisation diffère de façon importante selon le sexe. Pour les hommes, les motifs de recours les plus fréquents sont les maladies de l'appareil digestif (21 %), suivies par les lésions dues aux traumatismes ou autres causes externes (15,5 %) ainsi que les maladies du système ostéo-articulaire (10 %).

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

Viennent ensuite, pour les femmes et pour les hommes, les recours pour surveillance, prévention et autres facteurs influant sur l'état de santé et ceux pour bilan de symptômes ou de résultats anormaux d'examen.

Entre 45 et 64 ans, les recours les plus fréquents sont liés à l'appareil digestif (16 %) et aux tumeurs (15 %). Viennent ensuite les maladies du système ostéo-articulaire (10 %) et de l'appareil circulatoire (9 %), puis les recours pour surveillance, prévention et autres facteurs influant sur l'état de santé (8 %) ou pour bilan de symptômes ou examens anormaux (7 %).

Les deux premiers motifs sont identiques pour les deux sexes. Mais pour les hommes de cette classe d'âges, les maladies de l'appareil circulatoire représentent le 3^e motif de recours (12 %), avant les affections du système ostéo-articulaire (9 %).

Pour les femmes, le poids des maladies de l'appareil circulatoire est plus faible à ces âges (6 %) ; ce sont les maladies du système ostéo-articulaire qui viennent en 3^e position (11 %), suivies par les recours pour surveillance ou prévention (9 %) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (8 %).

Entre 65 et 84 ans, les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les tumeurs (15 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (14 %). Viennent ensuite les recours pour maladie de l'œil ou de ses annexes, c'est-à-dire essentiellement pour cataracte, et pour maladie de l'appareil digestif (12 % dans les deux cas), puis ceux pour maladie de l'appareil ostéo-articulaire (8 %).

Les tumeurs (17 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (16,5 %) sont également les deux premiers motifs d'hospitalisation masculins, suivis par les maladies de l'appareil digestif (12 %), puis les maladies de l'œil (10 %), avant les bilans pour symptômes ou anomalie d'examen (7 %).

Pour les femmes de cette classe d'âges, ce sont les maladies de l'œil et de ses annexes qui constituent le motif de recours le plus fréquent (15 %), devant les tumeurs (13 %), les maladies de l'appareil digestif (12 %), les maladies de l'appareil circulatoire (11 %) et les maladies du système ostéo-articulaire (10 %).

Pour les personnes âgées d'au moins 85 ans, l'appareil circulatoire est le premier motif de recours hospitalier (20 %). À ces âges, les lésions dues aux traumatismes, empoisonnements ou autres causes externes représentent la 2^e cause d'hospitalisation (11 %, dont près d'un tiers pour fracture du col du fémur). Viennent ensuite les recours pour bilan de symptômes ou anomalie d'examen (10 %), puis les maladies de l'appareil respiratoire (9 %), avant les tumeurs (8 %), les maladies de l'appareil digestif (8 %) et les affections de l'œil ou de ses annexes (7 %).

Le poids des maladies de l'appareil circulatoire est similaire pour les deux sexes (21 % et 20 %). Pour les hommes, les tumeurs représentent encore à ces âges la 2^e cause de recours (10 %), suivies par les bilans d'anomalie et les recours pour maladie de l'appareil respiratoire (10 % également pour ces deux groupes). Viennent ensuite les motifs digestifs (8 %) et les recours pour lésion traumatique (8 % dans les deux cas).

Pour les femmes âgées, les lésions traumatiques, empoisonnement ou autres conséquences de causes externes sont le 2^e motif de recours (14 %), après les maladies de l'appareil circulatoire. Viennent ensuite les bilans (10 %), les maladies de l'appareil respiratoire (8 %), puis les maladies de l'appareil digestif et les recours pour affections de l'œil et ses annexes (7 % dans les deux cas).

Ainsi, la distribution des motifs d'hospitalisation en court séjour, regroupés par chapitre de la classification internationale des maladies, varie en fonction de l'âge et souvent du sexe :

- avant 15 ans, les motifs les plus fréquents sont les maladies respiratoires et les affections d'origine périnatale, ce pour les deux sexes ;
- entre 15 et 44 ans, les principales causes des recours masculins sont les maladies de l'appareil digestif, suivies par les lésions traumatiques, empoisonnements ou autres conséquences de causes externes, alors que les motifs féminins les plus fréquents sont la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, puis les maladies de l'appareil digestif ;
- entre 45 et 64 ans, les deux premiers motifs de recours sont les maladies de l'appareil digestif et les tumeurs, pour les hommes comme pour les femmes ;
- entre 65 et 84 ans, les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire pour les hommes, alors que pour les femmes ce sont les maladies de l'œil et de ses annexes, puis les tumeurs ;
- enfin, les causes les plus fréquentes d'hospitalisation des personnes âgées de 85 ans ou plus sont les maladies de l'appareil circulatoire pour les deux sexes puis, pour les hommes, les tumeurs et, pour les femmes, les lésions traumatiques ou autres conséquences de causes externes. ■

Bibliographie

- **Mouquet M.C.**, 2013, « L'évolution des motifs de recours à l'hospitalisation de court séjour entre 1998 et 2008 », *Document de travail, Série Études et Recherche*, DREES, n° 128, novembre.
- **Mouquet M.C.**, 2015, « Hospitalisation de court séjour : quels motifs de recours en 2013 ? », *Études et Résultats*, DREES, n° 928, août.
- Données de morbidité hospitalière : www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx

►►► **Organismes responsables de la production de ce chapitre** : Santé publique France et Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

