

L'HOSPITALISATION
ET SA PLACE
DANS LES DÉPENSES MÉDICALES
EN 1970

D'après une enquête auprès des ménages

par

Thérèse LECOMTE, Andrée et Arié MIZRAHI

SOMMAIRE

Introduction.....	45
Première partie : Analyse par type d'établissements	46
1.1. Définitions et résultats globaux.....	46
1.2. La nature des établissements fréquentés.....	48
1.3. Les motifs déclarés d'hospitalisation.....	52
1.4. Les interventions chirurgicales.....	55
Deuxième partie : Influence de l'âge et du sexe sur le recours aux soins hospitaliers	58
2.1. Les taux d'hospitalisation en 6 mois.....	58
2.2. Les nombres de journées d'hospitalisation et de sorties par an et les durées de séjours.....	60
2.3. La nature des établissements fréquentés.....	64
2.4. Les motifs d'hospitalisation.....	66
Troisième partie : Influence de l'âge et du sexe sur les dépenses d'hospitalisation	68
3.1. Les débours et les dépenses d'hospitalisation.....	68
3.2. La part de l'hospitalisation dans les dépenses médicales.....	70
Conclusion.....	75
Annexe 1 : Présentation de l'enquête de 1970. Données sur l'hospitalisation.....	77
Annexe 2 : Tableaux complémentaires.....	79

INTRODUCTION

En France, comme dans de nombreux pays, l'hospitalisation représente une part croissante de la consommation médicale : 38 % en 1966, 40 % en 1970, 43 % en 1974. Pourtant l'étude de la consommation des soins hospitaliers et des facteurs qui la conditionnent peut apparaître à bien des égards moins avancée que celle des soins de ville. Les difficultés auxquelles se heurte ce type d'analyse sont en effet nombreuses. Du fait de la complexité du processus de soins que recouvre le terme d'hospitalisation, les premières études (morbidity, durée de séjour, etc.) ont été faites à partir d'informations fournies par les établissements. On présente ici une analyse de l'hospitalisation basée sur les informations fournies par un échantillon important de ménages. Les avantages de ces observations sont nombreux; elles permettent, entre autres, de connaître :

- d'une manière homogène pour tous les types d'établissements, public ou privé, certaines caractéristiques des séjours connues des enquêtés : durée, motifs médicaux, existence et nature des interventions chirurgicales;
- les consommations médicales d'un individu et, en particulier, toutes ses hospitalisations;
- les caractéristiques démographiques et socio-économiques des hospitalisés.

Corrélativement, ces observations présentent certains inconvénients inhérents aux enquêtes auprès des ménages, en particulier la non-prise en compte dans le champ de l'étude des personnes vivant en institution.

Par contre, en tant qu'objet d'observation auprès des ménages, l'hospitalisation est particulièrement favorable. Vu les multiples conséquences pour les patients et leur entourage qu'entraîne une hospitalisation, celle-ci est particulièrement bien déclarée par les enquêtés, du moins pour les aspects qu'ils en connaissent, le malade étant souvent mal informé du détail des soins reçus.

Des études méthodologiques préliminaires ont d'ailleurs montré :

- d'une part, que les ménages n'oublient pas de déclarer les hospitalisations se déroulant pendant l'enquête, contrairement à bien d'autres types de consommations y compris dans le domaine médical;
- et, d'autre part, que l'on peut se fier raisonnablement à la mémoire des enquêtés pour une période d'environ 3 mois, ce qui permet d'augmenter sensiblement le nombre de séjours observés pour un échantillon de personnes donné.

Les résultats présentés ici sont issus de l'enquête sur les soins médicaux effectuée en 1970 ⁽¹⁾ par l'I.N.S.E.E. et le C.R.E.D.O.C., auprès de 7 392 ménages soit 23 197 personnes. L'échantillon est constitué de 4 vagues couvrant l'année entière et, pour chaque personne, on étudie les hospitalisations sur une durée de 6 mois ⁽²⁾.

Dans une première partie on présente, outre les principales définitions et le champ de l'étude, une analyse par type d'établissements, de la fréquentation, des durées de séjours, des motifs et des interventions chirurgicales.

Dans la deuxième partie, l'influence de l'âge et du sexe sur l'hospitalisation est mise en évidence par l'étude des taux d'hospitalisation, des journées et des durées de séjours selon les types d'établissements et les motifs d'hospitalisation.

Enfin, dans une troisième partie, on présente une estimation de la dépense d'hospitalisation par personne et on étudie sa variation selon le sexe et l'âge. On en déduit, pour la première fois à cette échelle, une estimation de la consommation médicale totale au niveau individuel et la part de l'hospitalisation dans cette consommation.

PREMIÈRE PARTIE

ANALYSE PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENTS

1.1. Définitions et résultats globaux

On appelle « *hospitalisation* » tout séjour ininterrompu comportant au moins une nuit passée dans un même établissement hospitalier. Le transfert d'un patient d'un établissement à un autre entraîne l'enregistrement d'une deuxième hospitalisation, alors qu'un changement de service à l'intérieur du même établissement est considéré comme la poursuite du même séjour.

Les hospitalisations, ayant des durées non négligeables par rapport à la période d'observation, peuvent être totalement ou partiellement incluses dans cette période.

Ainsi, sur les 1 235 séjours observés en 6 mois :

- 99, soit 8,0 %, ont débuté avant et se sont terminés pendant la période d'observation;
- 1 035, soit 83,8 % se sont déroulés entièrement pendant la période d'observation;
- 78, soit 6,3 %, ont débuté pendant cette période et n'étaient pas terminés le dernier jour;

(1) Cf. A. et A. MIZRAHI, *L'enquête de 1970 sur les consommations médicales, une synthèse des travaux pulvés au 31-12-1975*. Consommation, n° 2, 1976.

(2) Cf. annexe 1, p. 77, les méthodes d'observation.

— 23, soit 1,9 %, étaient en cours au début de la période d'observation et n'étaient pas terminés le dernier jour (cf. schéma 1).

Parmi ces données, sont extrapolables à l'année les statistiques d'événements, et on peut estimer à 9,78 le nombre annuel de sorties pour 100 personnes et à 9,60 le nombre d'entrées.

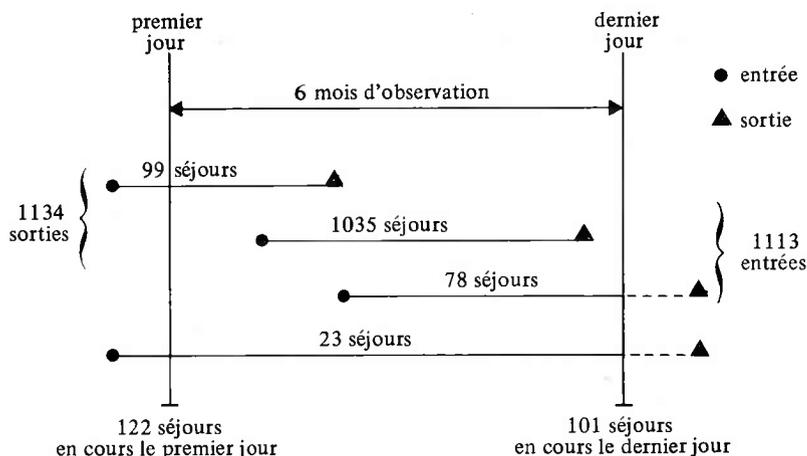
En ce qui concerne les journées d'hospitalisation, deux notions doivent être distinguées :

— *la durée moyenne de séjour*, estimée sur les 1 134 hospitalisations terminées pendant la période d'observation. Cette durée inclut aussi bien la partie du séjour comprise dans la période d'observation que la partie antérieure pour les hospitalisations déjà en cours le premier jour. *La durée moyenne de l'hospitalisation ainsi calculée est de 18,33 jours*;

— *le nombre de jours d'hospitalisation par personne et par an*, calculé à partir des 1 235 séjours observés et prenant en compte pour chacun d'eux les seules journées comprises dans la période d'observation. Ainsi estimé, *chaque personne ne résidant pas en institution passe en moyenne 2,20 jours par an en établissement hospitalier*.

SCHÉMA 1

La position des séjours dans le temps par rapport à la période d'observation



En 6 mois, 1 097 personnes ont passé au moins une nuit en établissement hospitalier, soit un taux d'hospitalisation de 4,7 %. La population concernée par l'hospitalisation est donc relativement importante. Par contre, un jour donné (1) 0,6 % seulement de la population séjourne en établissement hospitalier : ce qui traduit la rareté de l'état d'hospitalisé pour la population ne résidant pas en institution.

(1) Sur 23 197 personnes enquêtées, 140 en moyenne séjournaient en établissement hospitalier un jour donné.

1.2. La nature des établissements fréquentés

Les enquêtés signalaient le nom et l'adresse de l'établissement fréquenté et, à partir de ces enregistrements, la nature de l'établissement était chiffrée de manière centralisée.

Sur les 1 235 hospitalisations observées :

- 44,3 % ont eu lieu en *hôpital général public*;
 - 44,7 % ont eu lieu en *clinique*;
 - 3,3 % ont eu lieu en maison de convalescence, de santé ou de rééducation;
 - 1,9 % ont eu lieu en hôpital psychiatrique;
 - 1,5 % ont eu lieu en sanatorium, préventorium ou aérium;
 - 3,0 % ont eu lieu dans d'autres types d'établissements,
- et 1,3 % dans des établissements dont la nature n'a pu être déterminée.

TABLEAU I

L'hospitalisation selon la nature de l'établissement

	Sorties (en %)	Durée moyenne de séjour	Médiane	Journées (en %)	Taux d'hos- pitalisation en 6 mois (1)
Etablissements généraux publics	44,6	17,4	9	40,2	2,14
Etablissements généraux privés	47,2	11,4	7	26,0	2,25
Etablissements spécialisés	8,2	63,8	31	33,8	0,54
ENSEMBLE	100,0	18,3	8	100,0	4,72

(1) Certaines personnes ayant été successivement hospitalisées dans des établissements de nature différente, le taux d'hospitalisation pour l'ensemble des établissements est inférieur à la somme des taux par type d'établissements.

On voit donc que les hospitalisations observées ont eu lieu dans près de 90 % des cas en hôpital général public ou en clinique privée; pour la suite de l'analyse, on se limitera à distinguer ces deux types d'établissements et l'on regroupera sous le titre « établissement spécialisé » les autres catégories d'établissements.

En 6 mois, les contacts de la population sont légèrement plus fréquents avec les cliniques, qu'avec les hôpitaux généraux publics : 2,25 % des personnes enquêtées ont passé au moins une nuit dans une clinique, 2,14 % dans un établissement général public et seulement 0,54 % dans un établissement spécialisé (cf. tableau I).

On retrouve cette différence au niveau des sorties observées : 44,6 % le sont à l'issue d'un séjour en établissement général public, 47,2 % à l'issue d'un séjour en clinique, 2,6 % à l'issue d'un séjour en maison de convalescence ou de rééducation et les 5,0 % restants à l'issue d'un séjour en hôpital psychiatrique, maison de santé, sanatorium-préventorium-aérium, et autres établissements.

Si les sorties se répartissent à peu près également entre les hôpitaux généraux publics et les cliniques, on observe par contre des nombres de journées dans ces deux secteurs totalement différents; en effet, 40,2 % des journées ont lieu en hôpital général public, 26,0 % seulement en clinique et 33,8 % dans les établissements spécialisés (cf. graphique 1). Ces différences tiennent aux durées de séjours par type d'établissements.

Tous types d'établissements confondus la *moyenne des durées de séjours est de 18,3 jours* mais cette variable étant très influencée par les quelques très longues hospitalisations, on retiendra comme autre variable caractéristique de la durée des séjours la médiane qui est de 8 jours.

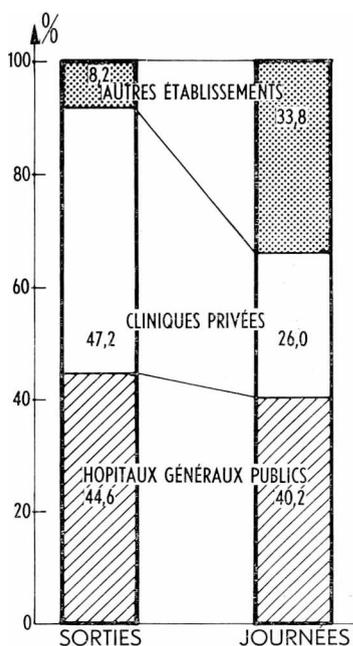
L'étude des durées de séjours au niveau des divers types d'établissements met en évidence d'importantes différences : alors que la durée moyenne est de 17,4 jours dans les établissements généraux publics, elle n'est que de 11,4 jours dans les établissements privés avec des médianes de 9 et 7 jours respectivement. Dans les établissements spécialisés (qui comprennent essentiellement les hôpitaux psychiatriques, les sanatoriums, les maisons de convalescence et de rééducation), la durée moyenne de séjour est, bien entendu, très élevée : 63,8 jours et la médiane est de 31 jours.

Les distributions des durées de séjours en établissements généraux publics et privés mettent en évidence la grande fréquence des courts séjours en clinique puisque 8,0 % de ces séjours ne durent qu'une journée, 44,0 % pas plus d'une semaine et 74,5 % pas plus de 11 jours — pour les établissements généraux publics, on observe respectivement les pourcentages suivants : 5,3, 34,4 et 56,5 % — (cf. graphique 2).

Parmi les personnes hospitalisées, 89,7 % ont effectué un seul séjour et 10,3 % ont effectué totalement ou partiellement plusieurs séjours distincts dont au moins une journée est comprise dans les 6 mois de l'enquête (cf. tableau II).

GRAPHIQUE 1

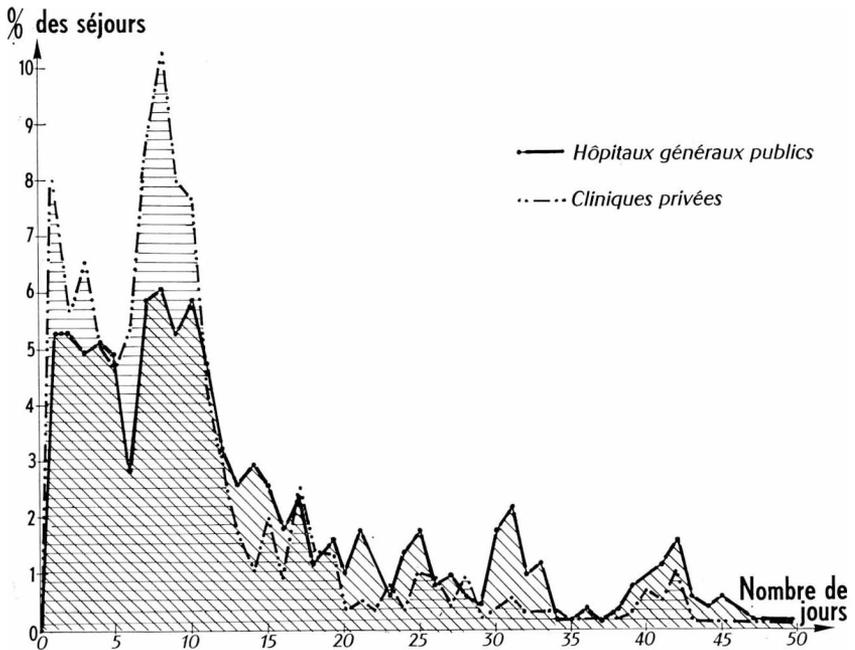
Structure de l'hospitalisation
par type d'établissements
(en nombres de journées, en sorties
et en taux d'hospitalisation en 6 mois)



Sur une période relativement courte de 6 mois, le nombre de séjours (1 235) est supérieur de 8,9 % à celui des sorties (1 134) et de 12,6 % à celui des hospitalisés (1 097).

114 personnes ont donc effectué plusieurs séjours en 6 mois (pour les mêmes motifs médicaux ou des motifs différents) : parmi celles-ci 40, soit 35,1 %,

GRAPHIQUE 2
Distribution des durées de séjours
dans les hôpitaux généraux publics et dans les cliniques privées



ont effectué tous leurs séjours dans des hôpitaux généraux publics et 23, soit 20,2 %, tous leurs séjours dans des cliniques. Les 51 autres consommateurs ont fréquenté des établissements de type différent :

- soit des établissements spécialisés et des hôpitaux généraux publics ou privés (32 personnes);
- soit uniquement des hôpitaux généraux, mais tantôt publics, tantôt privés (19 personnes).

Sur une période aussi courte (6 mois) en regard du phénomène étudié, on voit que la notion de clientèle d'un type d'établissements n'est pas aussi homogène qu'on pourrait le penser, 25 % des personnes hospitalisées plusieurs fois dans des établissements généraux l'ont été en hôpital général public et en

clinique donc dans des établissements de nature théoriquement non complémentaire mais substitutive.

On pourrait penser qu'à part une clientèle inconditionnelle pour des raisons économiques ou sociales des hôpitaux publics, le choix du type d'établissements est déterminé par le motif médical. Sans que l'on puisse véritablement infirmer cette hypothèse sur notre échantillon, il convient de souligner que ces hospitalisations successives dans des types d'établissements différents ont eu lieu autant de fois (10 cas) pour le même motif médical que pour des motifs différents (10 cas) (1).

TABLEAU II
Distribution des personnes et des hospitalisés
suivant le nombre de séjours effectués en 6 mois

	<i>Nombre de personnes</i>	<i>% des personnes</i>	<i>% des hospitalisés</i>
Nombre de consommateurs de :			
0 hospitalisation	22 100	95,3	—
1 " "	983	4,2	89,6
2 hospitalisations	96	0,4	8,7
3 " "	14	0,1	1,3
4 " "	2	—	0,2
5 " "	2	—	0,2
Nombre d'hospitalisés	1.097	4,7	100,0
TOTAL	23 197	100,0	

La succession dans le temps des types d'établissements fréquentés par le même malade figure dans le tableau III. On peut noter qu'à un séjour en hôpital général public succède dans 60 % des cas un autre séjour dans le même type d'établissements. A un séjour en clinique, succède un autre séjour en clinique dans 64 % des cas, un séjour en hôpital général public dans 16 % des cas et un séjour en établissement spécialisé dans 18 % des cas. Par contre, à des séjours en établissement spécialisé, succède pratiquement toujours un séjour en établissement général.

Les personnes hospitalisées plusieurs fois sont trop peu nombreuses dans notre échantillon pour qu'une analyse en fonction de l'âge soit possible.

(1) Pour les deux autres cas, il est impossible de distinguer s'il s'agit du même motif ou non : il s'agit d'une « tumeur de la prostate SAI » suivie d'une « mise en observation sans diagnostic » et d'une « autre maladie de l'intestin » suivie d'une « fatigue anormale ».

Par contre, on peut observer que parmi les 114 personnes ayant eu plusieurs séjours en établissement : 51, soit 44,7 %, sont des hommes et 63, soit 55,3 %, sont des femmes. 11,2 % des hommes hospitalisés l'ont donc été plusieurs fois et 9,8 % des femmes.

TABLEAU III
Nature des établissements
où se sont déroulés les séjours successifs d'une même personne

Séjour lui ayant 1er succédé séjour observé dans l'enquête	Hôpital général public	Clinique	Etablissement spécialisé	ENSEMBLE
Hôpital général public <i>Nb de séjours</i> %	49 (60)	16 (19)	17 (21)	9 (100)
Clinique <i>Nb de séjours</i> %	8 (18)	29 (64)	8 (18)	45 (100)
Etablissement spécialisé <i>Nb de séjours</i> %	4 (36)	5 (46)	2 (18)	11 (100)
ENSEMBLE <i>Nb de séjours</i> %	61 (44)	50 (36)	27 (20)	138 (100)

1.3. Les motifs déclarés d'hospitalisation

Les motifs d'hospitalisation analysés sur les 1 134 hospitalisations terminées pendant la période d'observation sont les motifs déclarés par les enquêtés, c'est dire qu'ils traduisent la connaissance que les enquêtés ont de la maladie de l'hospitalisé mais aussi ce que ces enquêtés acceptent d'en révéler. En effet, si dans l'ensemble les diagnostics sont bien déclarés, certaines pathologies sont rarement enregistrées : 12 « cirrhoses-alcoolisme » (1,05 %) et 19 « tumeurs malignes » (1,67 %) seulement ont été déclarées causes d'hospitalisation.

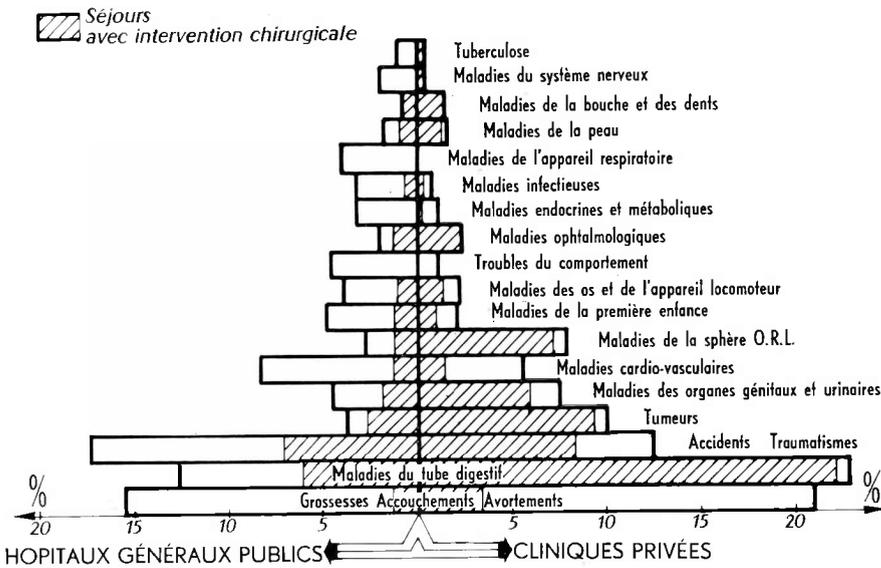
Les trois principaux motifs d'hospitalisation sont pour les établissements généraux aussi bien publics que privés : les grossesses, les accouchements et les avortements (17 %), les maladies du tube digestif (16,6 % dont 50 % sont des appendicites aiguës et 11,0 % des hernies) et les accidents et traumatismes (13,8 %) (cf. tableau IV). On voit toutefois sur le graphique 3 que les accidents et traumatismes sont la première cause d'hospitalisation en secteur public mais que ce sont les maladies du tube digestif qui occupent la

première place en secteur privé; par contre, les motifs importants d'hospitalisation qui viennent en second lieu après ces trois principaux motifs diffèrent selon qu'il s'agit du secteur public ou du secteur privé :

— dans le *secteur privé* : les tumeurs représentent 9,9 % (dont 10 % sont des tumeurs bénignes du corps utérin), la pathologie aiguë O.R.L. 7,9 % (dont 64 % sont des adénoïdectomies et/ou amygdalectomies) et les maladies des organes génitaux et urinaires 7,5 %; ainsi, 81 % des hospitalisations dans ce secteur sont causées par six principaux motifs, les autres motifs (au nombre de 13 dans notre nomenclature) ne comptent donc que pour très peu;

GRAPHIQUE 3

Les motifs d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux publics et dans les cliniques privées



— dans le *secteur public* : la pathologie cardio-vasculaire représente le 4^e motif important d'hospitalisation : 8,1 % (dont 22 % sont des infarctus du myocarde), mais fait important, qui différencie bien les deux secteurs (cf. *graphique 3*), les établissements publics ne concentrent pas leurs soins sur un nombre restreint de motifs mais au contraire les distribuent sur un grand nombre puisque 12 motifs, c'est-à-dire le double du secteur privé, représentent 83 % des hospitalisations (1).

(1) L'enquête menée annuellement par le Ministère de la Santé auprès des hôpitaux publics sur l'ensemble du territoire permet aussi d'appréhender la morbidité hospitalière, non plus à partir de renseignements fournis par le malade ou la famille du malade, mais à partir de renseignements établis par l'équipe médicale des services hospitaliers qui acceptent d'y participer. La méthodologie des deux enquêtes étant très différente, ainsi que les concepts retenus, la comparaison des résultats doit être menée avec prudence.

TABLEAU IV

Les motifs d'hospitalisation selon les types d'établissements

Motifs déclarés	Etablissements publics			Etablissements privés			Autres établissements			TOTAL		
	Nombre de sorties	% sorties	Taux d'interventions	Nombre de sorties	% sorties	Taux d'interventions	Nombre de sorties	% sorties	Taux d'interventions	Nombre de sorties	% sorties	Taux d'interventions
Tuberculose	5	1,0	—	2	0,4	100,0	7	7,5	14,28	14	1,2	21,4
Maladies infectieuses, virales, parasitaires	16	3,2	18,8	4	0,8	25,0	5	5,4	—	25	2,2	16,0
Maladies endocrines, métaboliques, bénignes du sang	16	3,2	—	6	1,1	33,3	3	3,2	—	25	2,2	8,0
Pathologie cardio-vasculaire	41	8,1	14,6	19	3,6	42,1	14	15,1	—	74	6,5	18,9
Tumeurs	19	3,7	68,4	53	9,9	96,2	1	1,1	—	73	6,4	87,7
Pathologie respiratoire	20	3,9	—	—	—	—	5	5,4	—	25	2,2	—
Ophthalmologie	10	2,0	70,0	13	2,4	84,6	—	—	—	23	2,0	78,3
Pathologie système nerveux	10	2,0	—	2	0,4	100,0	2	2,1	—	14	1,2	14,3
Troubles mentaux	23	4,5	—	6	1,1	—	13	14,0	—	42	3,7	—
Pathologie bouche, dents	4	0,8	75,0	9	1,7	100,0	—	—	—	13	1,2	92,3
Pathologie tube digestif	63	12,5	49,2	122	22,8	97,5	3	3,2	33,3	188	16,6	80,3
Maladies des organes génitaux et urinaires	22	4,3	40,9	40	7,5	82,5	2	2,1	—	64	5,6	65,6
Grossesses, accouchements, avortements	78	15,4	7,7	112	20,9	16,1	3	3,2	33,3	193	17,0	12,9
Maladies de la peau	9	1,8	44,4	8	1,5	100,0	—	—	—	17	1,5	70,6
Maladies des os et de l'appareil locomoteur	19	3,8	26,3	12	2,2	66,7	12	13,0	—	43	3,8	30,2
Accidents et traumatismes	87	17,2	40,2	66	12,3	68,2	4	4,3	—	157	13,8	51,0
O.R.L.	14	2,8	42,8	42	7,9	92,9	5	5,4	60,0	61	5,4	78,7
Maladies 1ère enfance, malformations congénitales	24	4,7	25,0	11	2,1	54,5	6	6,5	16,6	41	3,6	31,7
Symptômes généraux non rattachés	26	5,1	—	8	1,5	—	8	8,6	—	42	3,7	—
TOTAL	506	100,0	26,5	535	100,0	67,7	93	100,0	7,5	1 134	100,0	44,4

Notons enfin que pas une hospitalisation en clinique n'a été motivée par une maladie de l'appareil respiratoire, qu'un nombre relativement important de troubles mentaux (essentiellement des syndrômes dépressifs) sont soignés en hôpital général public puisqu'ils entraînent 4,5 % des hospitalisations de ce secteur, par contre en clinique ces troubles n'entraînent que 1 % des hospitalisations.

D'un autre point de vue, c'est-à-dire si l'analyse porte, non plus sur les pathologies soignées dans les différents secteurs, mais plutôt sur les lieux où chaque pathologie est soignée, on constate que les tumeurs sont essentiellement soignées en *clinique* : 73 % contre 26 % en secteur public; il en est de même de la pathologie aiguë O.R.L. (essentiellement chirurgicale) pour laquelle on observe les pourcentages suivants : 69 contre 23 %, et à un degré moindre, pour la pathologie digestive et les maladies des organes génitaux et urinaires, les pourcentages respectifs sont : 65 contre 33,5 % et 62,5 contre 34 %.

A l'opposé, certaines pathologies sont essentiellement soignées en *hôpital général public* : les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies endocrines, métaboliques et bénignes du sang, les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires et celles du système nerveux.

On perçoit déjà à partir de ces chiffres que la pathologie chirurgicale est soignée en grande partie en clinique privée, tandis que les problèmes médicaux sont essentiellement pris en charge par les hôpitaux généraux publics.

Globalement, la durée de séjour est plus longue en secteur public qu'en secteur privé, comme nous l'avons observé au début de ce paragraphe; l'analyse de la durée de séjour selon le type d'établissements au niveau des motifs les plus fréquents d'hospitalisation tels que l'appendicite aiguë et l'accouchement permet d'observer le même résultat : on reste en moyenne 11,5 jours pour une appendicite en secteur public, mais 9,4 jours en secteur privé et 9 jours pour un accouchement contre 8,3 jours. Ces résultats tiennent à deux causes essentielles : l'organisation différente au niveau des soins et de la gestion, qui a pour effet de prolonger les séjours en établissement public ⁽¹⁾, et la plus grande complexité de la pathologie qui est traitée dans ces établissements.

1.4. Les interventions chirurgicales

En 6 mois, 491 personnes ont subi au moins une intervention chirurgicale lors d'un séjour en établissement hospitalier, soit 44,8 % des hospitalisés et 2,1 % de la population. Parmi les 983 personnes ayant eu un seul séjour en établissement hospitalier en 6 mois :

- 42,5 % ont subi une intervention chirurgicale;

(1) On sait en effet que le nombre d'actes en B effectués par hospitalisé et par jour est plus élevé en public qu'en privé; les malades devant subir une intervention chirurgicale en secteur privé effectuent les examens préparatoires avant leur admission en clinique.

— 1,3 % ont subi deux interventions chirurgicales, soit un taux d'intervention de 43,8 %.

Parmi les 114 personnes ayant eu plusieurs séjours, ce taux atteint 52,6 %, mais se décompose de manière différente :

- 38,6 % de ces personnes ont subi une intervention chirurgicale ;
- 14,0 % ont subi plusieurs interventions chirurgicales.

L'analyse au niveau des séjours et non plus des hospitalisés, présente une allure différente. En effet, *au cours de 100 séjours*, ont été pratiquées 45,2 interventions chirurgicales pour les patients n'ayant eu qu'une seule hospitalisation en 6 mois et seulement 30,6 pour les patients ayant eu plusieurs hospitalisations.

On a vu précédemment que les principaux motifs d'hospitalisation n'étaient pas les mêmes en hôpital général public et en clinique privée : ce dernier secteur accueille essentiellement des motifs à sanction chirurgicale, tandis que le secteur public accueille à la fois des motifs chirurgicaux et des motifs médicaux.

En effet, si le *taux d'intervention*, c'est-à-dire le nombre de séjours avec intervention chirurgicale rapporté au nombre de séjours total, est globalement de 44 %, il n'est que de 26,5 % *en secteur public* mais de 68 % *en secteur privé* soit plus du double (cf. tableau IV). Au niveau de chaque motif d'hospitalisation, le taux d'intervention reste systématiquement plus élevé en établissements privés qu'en établissements publics ; on note en particulier que pour les motifs suivants (et dont le nombre d'observations est significatif) : tumeurs, pathologie du tube digestif, maladies des organes génitaux et urinaires, pathologie O.R.L., le taux d'intervention est voisin de 100 % en privé mais seulement de 50 % en établissements publics.

Quelles sont les interventions pratiquées le plus fréquemment ?

Sur 100 interventions :

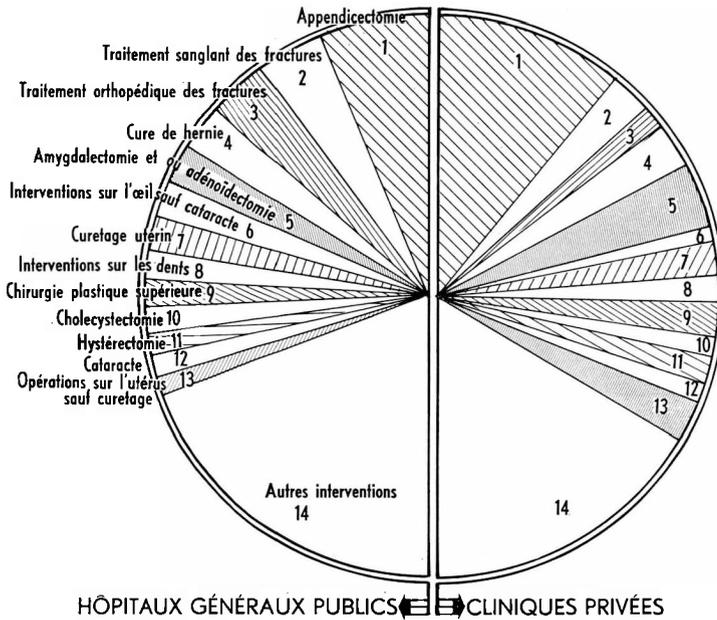
- 19,3 sont des appendicectomies ;
- 7,2 sont des amygdalectomies et/ou des adénoïdectomies ;
- 5,4 sont des interventions sanglantes pour fractures ;
- 5,2 sont des cures de hernies ;
- 3,8 sont des actes de chirurgie plastique superficielle, ablation de kystes par exemple ;
- 3,6 sont des traitements orthopédiques pour fractures ;
- 3,6 sont des curetages utérins.

Toutefois, ces résultats globaux ne sont pas applicables à chaque secteur d'hospitalisation ; en effet, ce sont les réparations orthopédiques ou sanglantes des fractures qui sont les interventions les plus fréquentes en secteur public (14,3 %), les appendicectomies ne représentant que 12,7 % des interventions. En secteur privé, les appendicectomies représentent par contre 22 %

des interventions et les amygdalectomies ou adénoïdectomies 7,5 %, les réparations des fractures ne comptent que pour 7 % des interventions (cf. tableau IV, p. 54).

Ainsi, comme on le voit sur le graphique 4, le secteur privé pratique proportionnellement deux fois plus d'appendicectomies que le secteur public, mais celui-ci répare deux fois plus de fractures que le secteur privé.

GRAPHIQUE 4
Nature des interventions chirurgicales
dans les hôpitaux généraux publics et dans les cliniques privées



Les séjours au cours desquels est pratiquée une intervention ont une durée moyenne plus courte que les séjours sans intervention, aussi bien globalement, puisqu'alors la durée moyenne est de 13,3 jours qu'au niveau de chaque secteur : 16,6 jours en hôpital public et 10,8 jours en clinique privée.

L'analyse de la durée des séjours en fonction de la nature de l'intervention pratiquée montre qu'à intervention « identique », la durée moyenne de séjour demeure plus longue dans la grande majorité des cas en hôpital public (cf. tableau IV, p. 54).

*
* * *

DEUXIÈME PARTIE

INFLUENCE DE L'ÂGE ET DU SEXE SUR LE RECOURS AUX SOINS HOSPITALIERS

2.1. Les taux d'hospitalisation en 6 mois

Le taux d'hospitalisation est défini comme le nombre de personnes sur 100 ayant passé au moins une nuit dans un établissement hospitalier en une période déterminée. Cette variable ne s'extrapolant pas d'une manière simple à l'année, est donnée par référence à la période d'observation. Elle traduit l'importance de la population qui s'est trouvée en contact au moins une fois avec le système hospitalier ⁽¹⁾. La connaissance de cette variable difficile à estimer est indispensable à la mise au point d'une politique hospitalière adaptée aux patients : adaptation des équipements et des systèmes de gestion et de transmission des dossiers, aux séjours multiples du malade dans le même ou dans divers établissements hospitaliers, détection systématique d'affections en fonction du sexe et de l'âge, etc.

En 6 mois, 4,7 % de la population ont passé au moins une nuit en établissement hospitalier, soit 4,0 % des hommes et 5,4 % des femmes.

On observe, pour les hommes, une décroissance régulière du taux d'hospitalisation en fonction de l'âge jusqu'à 29 ans, puis une croissance d'abord assez lente puis très accentuée au-delà de 70 ans (cf. graphique 5). Pour les femmes, le taux d'hospitalisation est fortement marqué par les maternités entre 20 et 29 ans, 11,5 % des femmes sont hospitalisées en 6 mois, et encore 7 % entre 30 et 39 ans.

Si l'on considère les personnes de moins de 16 ans et de plus de 39 ans qui forment 68,5 % de la population, afin d'éliminer les tranches d'âge fortement marquées par les hospitalisations liées aux maternités, le taux d'hospitalisation en 6 mois est plus élevé pour les hommes (4,4 %) que pour les femmes (4,1 %). Au-delà de 50 ans, ces taux sont, à âge égal, toujours plus importants pour les hommes que pour les femmes. Ainsi, pour les personnes de 65 ans et plus, le taux d'hospitalisation atteint 6,6 % pour les hommes et n'est que de 5,2 % pour les femmes qui sont pourtant en moyenne plus âgées (cf. tableau V).

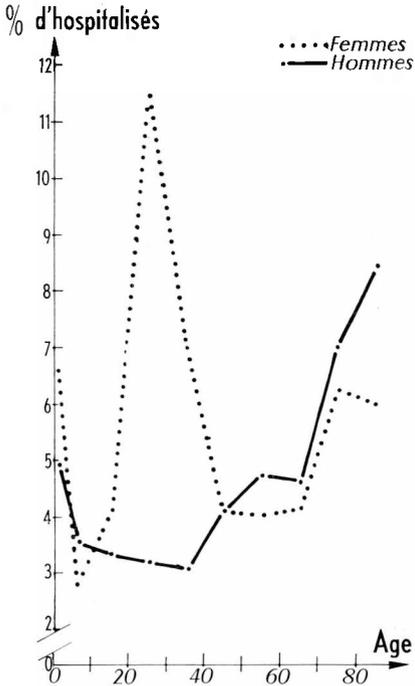
Ce phénomène se traduit par le fait que sur 100 personnes hospitalisées en 6 mois :

- 3,7 % sont des enfants de moins de 2 ans,
1,7 % sont des garçons et 2,0 % des filles;
- 16,5 % des enfants de 2 à 15 ans,
et les garçons sont plus nombreux (9,3 %) que les filles (7,2 %);

(1) A l'exception de la clientèle des consultations externes d'hôpitaux.

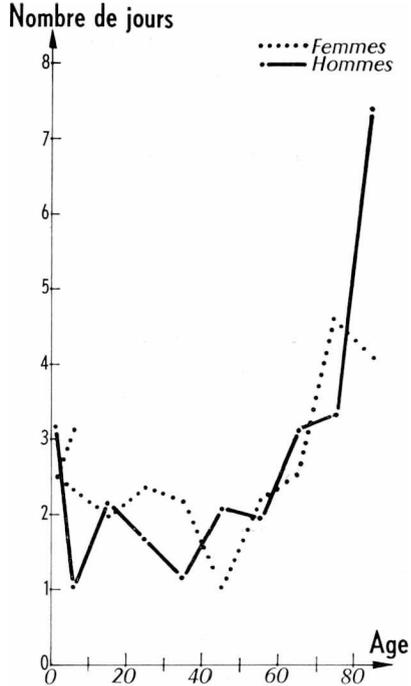
GRAPHIQUE 5

Les taux d'hospitalisation en 6 mois
selon l'âge et le sexe



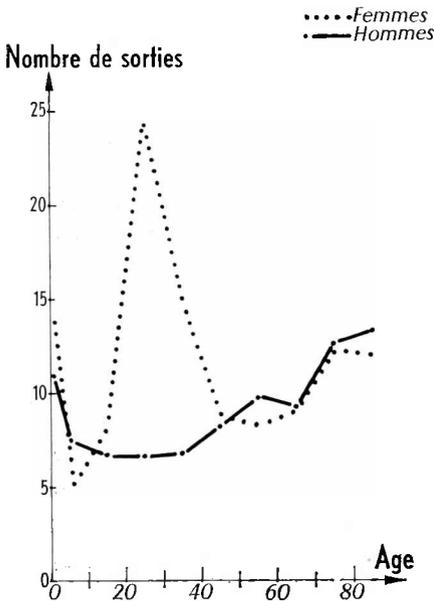
GRAPHIQUE 6

Nombre de jours d'hospitalisation
par personne et par an selon l'âge et le sexe



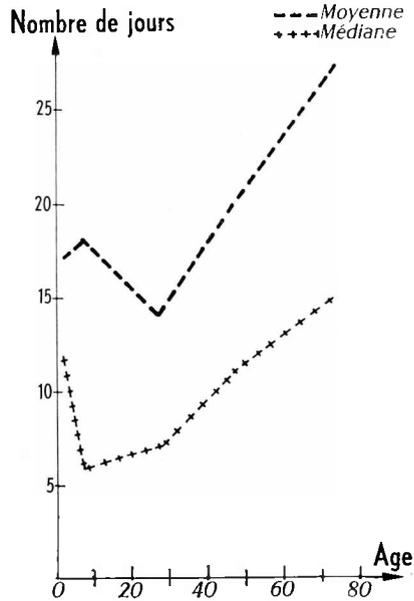
GRAPHIQUE 7

Nombre de sorties par personne et par an
selon l'âge et le sexe



GRAPHIQUE 8

Durée moyenne et médiane des séjours
selon l'âge



- 39,0 % des jeunes adultes de 16 à 39 ans,
pour cette tranche d'âge qui correspond aux âges de la maternité, les femmes sont beaucoup plus souvent hospitalisées que les hommes (respectivement 28,4 % et 10,6 %);
 - 25,5 % des adultes de 40 à 64 ans,
12,5 % sont des hommes et 13,3 % des femmes;
 - 15,2 % des personnes âgées de 65 ans et plus,
7,1 % sont des hommes et 8,1 % des femmes.
- Globalement, 41,2 % des hospitalisés sont des hommes et 58,8 % des femmes.*

TABLEAU V
Les taux d'hospitalisation en 6 mois selon l'âge et le sexe

	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 2 ans	4,97	6,60	5,73
De 2 à 9 "	3,57	2,81	3,20
" 10 " 19 "	3,42	3,74	3,58
" 20 " 29 "	3,21	11,46	7,36
" 30 " 39 "	3,06	7,05	5,09
" 40 " 49 "	4,12	4,14	4,13
" 50 " 59 "	4,69	4,08	4,38
" 60 " 69 "	4,65	4,19	4,40
" 70 " 79 "	7,07	6,21	6,56
80 ans et plus	8,43	6,04	6,84
ENSEMBLE	4,00	5,41	4,72
De 2 à 15 ans	3,48	2,79	3,14
" 16 " 39 ans	3,21	8,41	5,85
" 40 " 64 ans	4,30	4,28	4,29
65 ans et plus	6,56	5,20	5,76
Moins de 16 ans et plus de 35 ans	4,38	4,06	4,21

2.2. Les nombres de journées d'hospitalisation et de sorties par an et les durées de séjours

Complétant les taux d'hospitalisation, on peut considérer le *nombre de jours, par personne, passés dans un établissement hospitalier*. Cette variable présente le double avantage d'être extrapolable à l'année entière, à partir d'une

observation sur 6 mois (de même que le nombre de sorties) et d'être d'une certaine manière représentative de la quantité d'hospitalisations.

En moyenne, *les hommes passent 2,12 jours par an en établissement hospitalier et les femmes 2,26*, soit pour l'ensemble de la population ne résidant pas en institution, 2,20 jours par personne et par an. En fonction de l'âge, on observe pour les deux sexes :

- un premier maximum local pour les moins de 2 ans suivi d'une chute très rapide;
- un deuxième maximum local entre 10 et 19 ans pour les hommes et entre 20 et 29 ans pour les femmes;
- une croissance très rapide avec l'âge à partir de 50 ans (cf. *graphique 6* et tableau VI).

TABLEAU VI

**Nombre de jours d'hospitalisation et de sorties
pour 100 personnes et par an selon l'âge et le sexe**

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	<i>Nombre de jours</i>	<i>Nombre de sorties</i>	<i>Nombre de jours</i>	<i>Nombre de sorties</i>	<i>Nombre de jours</i>	<i>Nombre de sorties</i>
Moins de 2 ans	328	10,98	254	13,80	294	12,30
De 2 à 9 "	104	7,62	132	5,24	118	6,46
" 10 " 19 "	226	6,84	198	7,98	212	7,42
" 20 " 29 "	178	6,70	264	24,30	222	15,56
" 30 " 39 "	132	6,82	240	14,90	188	10,94
" 40 " 49 "	210	8,24	110	8,78	160	8,52
" 50 " 59 "	196	9,76	228	8,34	212	9,04
" 60 " 69 "	322	9,30	270	9,20	294	9,26
" 70 " 79 "	364	12,66	460	12,42	422	12,52
80 ans et plus	784	13,24	422	12,08	544	12,46
ENSEMBLE	212	8,14	226	11,30	220	9,76
De 2 à 15 ans	144	7,04	168	5,44	156	6,26
" 16 " 39 "	180	6,98	236	17,90	208	12,52
" 40 " 64 "	238	8,66	176	8,90	206	8,78
65 ans et plus	370	12,12	392	10,88	382	11,38
Moins de 16 ans et plus de 35 ans	228	8,70	222	8,34	226	8,52

Les enfants de moins de 2 ans passent en moyenne autant de jours en établissement hospitalier que les personnes de 60 à 69 ans.

En dehors des âges de la maternité, les différences entre les deux sexes sont peu accentuées.

Il est intéressant de comparer cette variation à celle du nombre de sorties (cf. graphique 7 et tableau VI). Le nombre de sorties est par construction une variable plus stable que le nombre de jours, elle permet par ailleurs des comparaisons avec d'autres statistiques, en particulier celles établies par le Ministère de la Santé : elle ne traduit pas par contre l'importance de l'hospitalisation, chaque séjour terminé comptant pour le même poids. Comme on peut le voir sur le graphique 7, le phénomène de la maternité déforme les variations, par ailleurs très régulières du nombre de sorties en fonction de l'âge. Les enfants de moins de 2 ans ont sensiblement le même nombre de sorties que les personnes de 80 ans et plus. *Les personnes âgées se faisant simultanément hospitaliser plus souvent et pour des durées plus longues, l'écart de 1 à 2 observé entre les enfants de 2 à 9 ans et les personnes âgées de 70 à 79 ans pour les sorties atteint 1 à 3,5, en nombre de journées.*

TABLEAU VII
Moyennes et médianes
des durées des séjours terminés pendant les six mois d'observation
selon l'âge et le sexe des hospitalisés

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
Moins de 2 ans	23,0	18	12,2	8	17,3	12
De 2 à 15 ans	14,9	5	22,1	6	18,0	6
" 16 " 39 "	16,6	7	12,9	8	13,9	7
" 40 " 64 "	23,2	12	18,3	11	20,7	11
65 ans et plus	24,0	14	2,97	16	27,2	15
ENSEMBLE	19,7	9	17,4	8	18,3	8

En moyenne *les séjours effectués par les hommes sont un peu plus longs que ceux effectués par les femmes*, respectivement 19,7 et 17,4 jours, 50 % des séjours effectués par les hommes sont inférieurs à 9 jours et 50 % de ceux effectués par les femmes inférieurs à 8 jours. C'est au niveau des âges, toutefois, que la variation des durées de séjours est la plus importante; elle présente une allure en U fortement basculée vers les âges avancés (cf. tableau VII et graphique 8). Les personnes de 65 ans et plus effectuent des séjours de plus de 27 jours de durée moyenne et dont 50 % sont supérieurs à 15 jours, alors que les adultes jeunes et les enfants effectuent des séjours environ deux fois moins longs et dont 50 % sont inférieurs à une semaine.

Nous venons d'analyser l'hospitalisation à partir de trois variables :

- taux d'hospitalisation en 6 mois;
- nombre de jours d'hospitalisation par personne et par an;
- nombre de sorties par personne et par an;

selon que l'on considère l'une ou l'autre de ces variables, on a déjà souligné que l'importance relative des groupes démographiques est modifiée.

Ainsi, les personnes de plus de 65 ans qui forment 12,5 % de la population représentent :

- 14,6 % des sorties;
- 15,2 % des hospitalisés;
- 21,8 % des journées.

Le phénomène est encore plus accentué si l'on considère les personnes de 80 ans et plus qui ne forment que 2,1 % de la population mais représentent :

- 3,1 % des sorties;
- 2,7 % des hospitalisés;
- 5,3 % des journées.

TABLEAU VIII
L'hospitalisation selon le sexe

	Ensemble de la population (100,0 %)			Moins de 16 ans et plus de 39 ans (68,5 % de la population)		
	Hommes	Femmes	<i>Rapport de la variable observée pour les hommes à celle observée pour les femmes</i>	Hommes	Femmes	<i>Rapport de la variable observée pour les hommes à celle observée pour les femmes</i>
% de la population	48,6	51,4	94,7	48,3	51,7	93,6
% des sorties	40,6	59,4	68,2	49,4	50,6	97,7
% des hospitalisés en 6 mois	41,2	58,8	70,1	50,2	49,8	100,9
% des journées	47,1	52,9	89,0	49,0	51,0	96,0

A l'autre extrême, les enfants de 2 à 15 ans qui forment 24,8 % de la population ne représentent que :

- 15,9 % des sorties;
- 16,5 % des hospitalisés;
- 17,7 % des journées.

Les femmes (51,4 % de la population) sont plus hospitalisées que les hommes, mais si l'on exclut les âges de la maternité, les hommes apparaissent comme des consommateurs plus importants que les femmes (*cf.* tableau VIII).

2.3. La nature des établissements fréquentés

La fréquentation des hôpitaux généraux publics est sensiblement la même pour les hommes et les femmes : respectivement 4,1 et 4,3 sorties pour 100 personnes par an, le nombre de jours d'hospitalisation étant le même pour les deux sexes (0,88 jours par personne).

Par contre, en clinique, cette fréquentation est très supérieure pour les femmes pour lesquelles on enregistre 76 % de plus de sorties que pour les hommes (respectivement 5,8 et 3,3) et 75 % de plus de journées (respectivement 0,70 et 0,40) (cf. tableau IX). Cette différence est évidemment beaucoup plus accentuée aux âges de la maternité (3 fois plus de sorties et de journées en clinique pour les femmes entre 16 et 39 ans que pour les hommes). Mais il est intéressant de souligner que cette différence semble persister, bien que très atténuée au-delà de 40 ans.

TABLEAU IX

Fréquentation des hôpitaux généraux publics et des cliniques, selon l'âge et le sexe

	Nombre de sorties par an pour 100 personnes						Nombre de jours d'hospitalisation par an et par personne					
	Hommes		Femmes		Ensemble		Hommes		Femmes		Ensemble	
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé
- de 2 ans	9,90	1,46	12,60	1,20	10,62	1,38	2,08	0,10	2,50	0,02	2,28	0,06
De 2 à 15"	2,46	3,96	2,18	2,62	2,32	3,30	0,26	0,22	0,38	0,20	0,32	0,22
" 16 " 39"	3,26	3,38	6,62	10,30	4,96	6,88	0,54	0,34	0,88	0,98	0,70	0,56
" 40 " 64"	4,32	2,82	2,80	4,90	3,54	3,88	0,94	0,56	0,42	0,58	0,68	0,56
65 ans et plus	8,40	3,52	6,20	4,08	7,10	3,86	2,80	0,76	2,26	1,36	2,48	1,10
ENSEMBLE	4,08	3,32	4,30	5,82	4,36	4,60	0,88	0,40	0,88	0,70	0,88	0,56

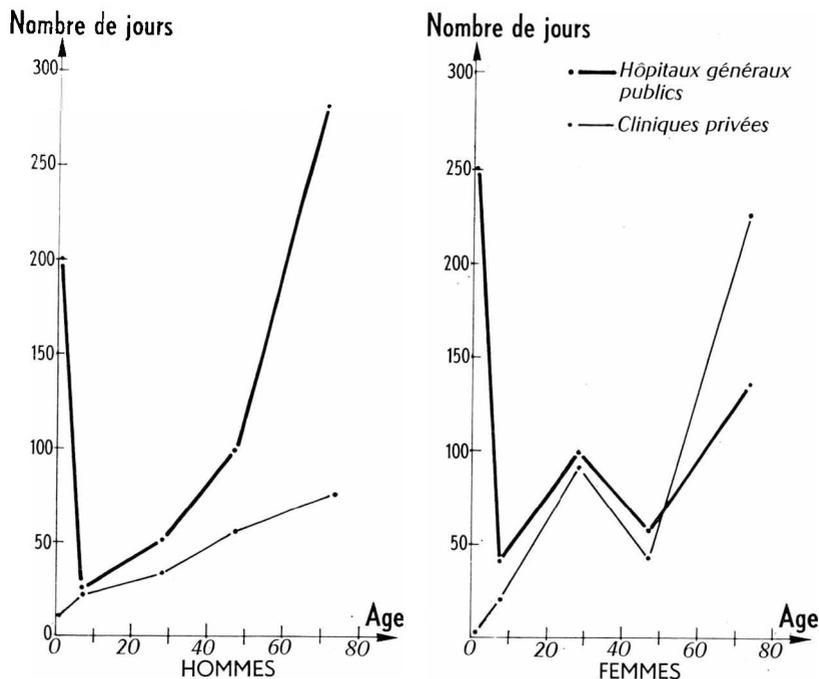
Autre phénomène remarquable, les enfants de moins de 2 ans ne sont pratiquement hospitalisés que dans les hôpitaux généraux publics. De même, à l'autre extrémité de la vie, les personnes âgées sont beaucoup plus souvent hospitalisées en hôpital général public qu'en clinique (80 % de plus de sorties en hôpital général public qu'en clinique et 120 % de plus de journées) (cf. graphique 9).

Outre les durées de séjours, les motifs d'hospitalisation et les taux d'intervention chirurgicale, les hôpitaux et les cliniques sont donc caractérisés et différenciés par l'âge et le sexe de leur clientèle.

Sur 100 sorties et pour l'ensemble des établissements, 40 concernent les hommes, et 60 concernent les femmes; cette prédominance féminine est plus

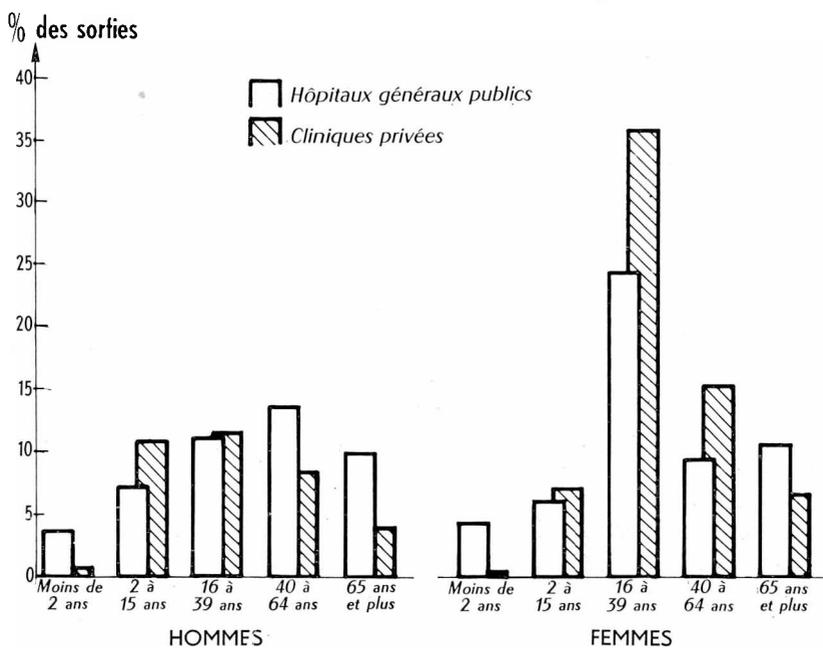
GRAPHIQUE 9

Nombre de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux publics et dans les cliniques



GRAPHIQUE 10

Structures démographiques des clientèles des hôpitaux généraux publics et des cliniques privées



marquée dans les cliniques que dans les hôpitaux; en effet, 65 % des sorties concernent des femmes dans les cliniques contre seulement 54 % dans les hôpitaux généraux publics. Mais c'est au niveau de l'âge de la clientèle des deux types d'établissements que se situe la différence la plus importante; en effet, l'hôpital public accueille proportionnellement deux fois plus de sujets âgés de plus de 65 ans que les cliniques et 6 fois plus de très jeunes enfants. Inversement, les cliniques ont une clientèle faite essentiellement d'adultes jeunes (cf. *graphique 10* et *tableau X*).

TABLEAU X

Structure démographique de la clientèle des différents types d'établissements

		Etablissements généraux publics	Cliniques	Etablissements spécialisés	Ensemble des Etablissements
		HOMMES	Moins de 2 ans	3,35	0,56
	De 2 à 15 "	7,11	10,84	9,67	9,08
	" 16 " 39 "	11,66	11,40	6,45	11,11
	" 40 " 64 "	13,63	8,41	25,80	12,16
	65 ans et plus	9,88	3,92	1,07	6,34
	Ensemble	45,65	35,14	44,08	40,56
FEMMES	Moins de 2 ans	4,15	0,37	—	2,02
	De 2 à 15 "	6,12	6,91	9,67	6,79
	" 16 " 39 "	24,30	35,70	19,35	29,27
	" 40 " 64 "	9,28	15,32	21,50	13,13
	65 ans et plus	10,47	6,54	5,37	8,20
	Ensemble	54,34	64,85	55,91	59,43
ENSEMBLE	Moins de 2 ans	7,50	0,93	1,07	3,88
	De 2 à 15 "	13,24	17,75	19,35	15,87
	" 16 " 39 "	35,96	47,10	25,80	40,38
	" 40 " 64 "	22,92	23,73	47,31	25,30
	65 ans et plus	20,35	10,46	6,45	14,55
	Ensemble	100,00	100,00	100,00	100,00

2.4. Les motifs d'hospitalisation

Les motifs d'hospitalisation sont fortement influencés par le sexe et l'âge. Pour les hospitalisations terminées pendant la période d'observation, 28,6 % de celles des femmes sont dues à un accouchement ou un avortement. Pour comparer valablement les motifs d'hospitalisation selon les sexes, il faut donc faire abstraction de ce motif; les accouchements exclus, on constate que les maladies du tube digestif sont un motif important pour les deux sexes puisqu'elles entraînent 20 % des hospitalisations aussi bien chez les hommes que chez les femmes (cf. *tableau XV*, p. 80 et *graphique 11*).

Mais les principaux autres motifs sont bien différents d'un sexe à l'autre :

Pour les hommes :

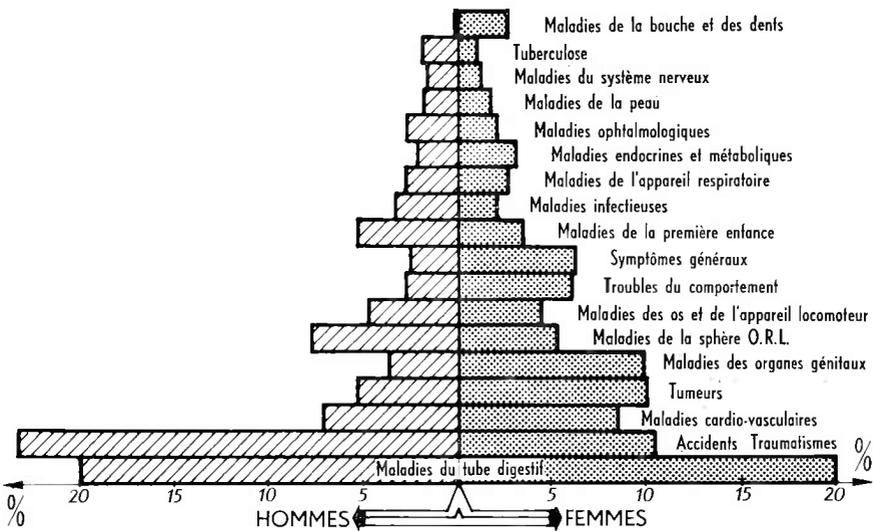
- les accidents et traumatismes comptent pour 23,3 %;
- la pathologie O.R.L. : 7,8 %;
- les maladies de l'appareil respiratoire : 7,2 %.

Pour les femmes :

- les accidents et traumatismes ne comptent que pour : 10,4 %; mais
- les tumeurs entraînent 10 % des hospitalisations;
- les maladies des organes génitaux et urinaires : 9,8 %;
- les maladies de l'appareil respiratoire : 8,5 %.

GRAPHIQUE 11

Les motifs d'hospitalisation selon le sexe
(accouchements exclus)



En fonction de l'âge, on observe que :

— les très jeunes enfants (< 2 ans) sont hospitalisés essentiellement pour des malformations et des maladies propres à la première enfance : prématurité en particulier :

— les enfants de 2 à 15 ans ont pour motifs d'hospitalisation les plus fréquents :

- les maladies du tube digestif (28,9 %),
- les maladies O.R.L. (17,8 %),
- les accidents et traumatismes (15,5 %);

— *les adultes de 16 à 39 ans* doivent être observés séparément selon qu'il s'agit des hommes ou des femmes. En effet, 55 % des hospitalisations des femmes sont dues à des accouchements et avortements; tandis que pour cette même tranche d'âge, les hommes sont hospitalisés pour :

- des accidents et traumatismes (34 %),
- des maladies du tube digestif (19 %);

— les motifs d'hospitalisation des *individus de 40 à 65 ans* sont assez différents selon le sexe :

● pour les hommes, il s'agit des maladies du tube digestif (21,7 %), des accidents et traumatismes (24,6 %) et des maladies de l'appareil respiratoire (10,1 %),

● pour les femmes : ce sont des tumeurs (18 %), des maladies de l'appareil digestif (16 %) et des maladies de l'appareil respiratoire (12 %);

— enfin, les motifs d'hospitalisation des *sujets âgés de plus de 65 ans* sont principalement :

- des maladies de l'appareil circulatoire (18,2 %),
- des maladies de l'appareil digestif (15,7 %),
- des accidents et traumatismes (11,5 %),
- des tumeurs (11,5 %).

TROISIÈME PARTIE

INFLUENCE DE L'ÂGE ET DU SEXE SUR LES DÉPENSES D'HOSPITALISATION

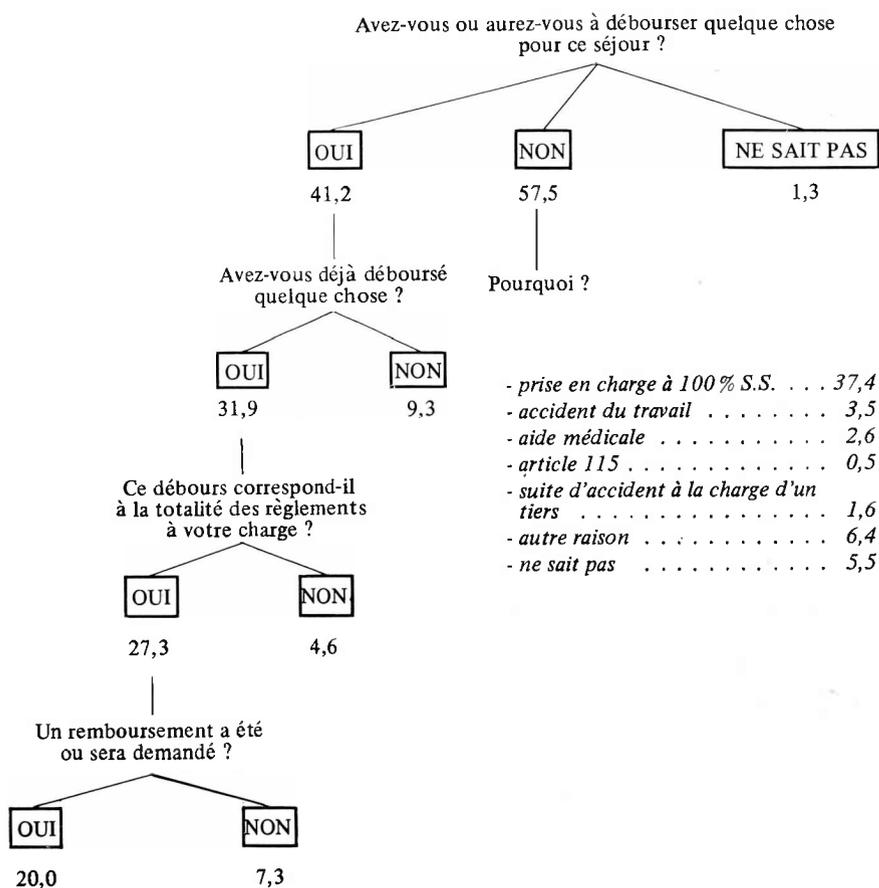
3.1. Les débours et les dépenses d'hospitalisation

Les processus de règlement des dépenses d'hospitalisation sont divers et souvent complexes. Vu l'importance des sommes en jeu, le mécanisme de tiers payant est fréquent, il peut être partiel ou total, couvrir toutes les dépenses ou une partie seulement.

La majorité, 57,5 %, des hospitalisations terminées pendant la période d'enquête n'ont pas entraîné et n'entraîneront pas de débours pour le ménage. Les causes de cette prise en charge intégrale sont variées, la plus fréquente est la *prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale ou la Mutuelle* (cf. schéma 2). Dans 27,3 % seulement des cas, le débours effectué par le ménage correspond à la totalité des règlements à sa charge, encore faut-il souligner qu'on ne peut déterminer s'il s'agit d'un coût total du séjour, du seul ticket modérateur, d'honoraires perçus directement par le praticien, de dépassement d'honoraires ou de supplément hôtelier, etc. Les ménages ignorent donc presque toujours les dépenses entraînées par des séjours hospitaliers et on

SCHÉMA 2

Les conditions de règlement des séjours par les ménages ⁽¹⁾ (en % des séjours)



s'est efforcé de reconstituer la valeur de ces derniers à partir des éléments dont on disposait dans l'enquête :

- durée de séjour;
- nature précise de l'établissement (CHR, CH, H, clinique, etc.);
- existence et nature de (ou des) intervention(s) chirurgicale(s);
- âge du patient;
- motifs médicaux.

On appelle donc ici dépense d'hospitalisation l'estimation de la dépense reconnue, basée sur les tarifs de Sécurité Sociale de 1970, en incluant les prix de journées (ou frais de séjours), les honoraires non chirurgicaux calculés forfaitairement par type d'établissements et les honoraires relatifs aux inter-

(1) Pour les 546 séjours terminés en cours d'enquête.

ventions chirurgicales; cette estimation a été effectuée pour chaque hospitalisation ou partie d'hospitalisation contenue dans les 84 jours de l'enquête auprès des ménages.

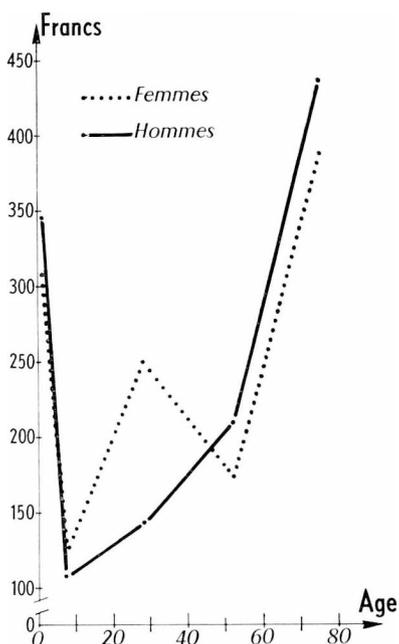
La dépense moyenne d'hospitalisation estimée ⁽¹⁾ ainsi s'élève par personne ne résidant pas en institution et par an à 206 F en 1970. Cette dépense est maximum pour les personnes de plus de 65 ans et en particulier pour les hommes; elle est minimum pour les enfants (de 2 à 15 ans). Les soins liés à la maternité entraînent une dépense d'hospitalisation relativement élevée pour les femmes de 19 à 39 ans, mais qui reste sensiblement moins forte que celle des enfants de moins de 2 ans et des personnes de 65 ans et plus (cf. tableau XI et graphique 12).

Les personnes de plus de 65 ans représentent 12,5 % de la population, mais 24,8 % de la dépense totale d'hospitalisation; et les femmes de 16 à 39 ans, 16,0 % de la population et 19,4 % de la dépense totale d'hospitalisation (cf. tableau XII). Les enfants de moins de 2 ans occupent aussi une part relativement importante dans la dépense de l'hospitalisation.

Globalement, les femmes représentent 51,4 % de la population et entraînent 55,0 % de la dépense d'hospitalisation. Si l'on exclut les personnes de 16 à 39 ans, les femmes représentent 35,4 % de la population et 35,6 % de la dépense d'hospitalisation et les hommes 33,1 % de la population et 34,1 % de la dépense d'hospitalisation.

GRAPHIQUE 12

Les dépenses d'hospitalisation par personne et par an en 1970, selon l'âge et le sexe



3.2. La part de l'hospitalisation dans les dépenses médicales

Pour la première fois à notre connaissance, on dispose en France de la dépense médicale de chacune des personnes ⁽²⁾ d'un échantillon important

(1) Pour faire ces estimations, a été prise en compte la partie des séjours comprise dans les 12 semaines de l'enquête, que ces séjours aient été en cours ou non le premier ou le dernier jour de l'enquête, afin de pouvoir comparer l'hospitalisation aux autres consommations médicales, dont la valeur n'est connue que pour la durée de l'enquête.

(2) Une méthode similaire à celle retenue pour les dépenses d'hospitalisation a été utilisée pour estimer la valeur des autres consommations médicales lorsqu'elles étaient gratuites pour le patient.

TABLEAU XI

Estimation des dépenses d'hospitalisation par personne et par an en 1970
(en Francs)

	HOMMES	Indice par rapport à la moyenne	FEMMES	Indice par rapport à la moyenne	ENSEMBLE	Indice par rapport à la moyenne
Moins de 2 ans	347	1,68	309	1,50	329	1,60
De 2 à 15 "	108	0,52	129	0,63	118	0,57
" 16 " 39 "	142	0,69	250	1,21	196	0,95
" 40 " 64 "	210	1,02	172	0,83	190	0,92
65 ans et plus	437	2,12	387	1,88	408	1,98
ENSEMBLE	190	0,92	220	1,07	206	1,00
Moins de 16 ans et plus de 39 ans	213	1,03	207	1,00	210	1,02

TABLEAU XII

Poids des différents groupes démographiques
dans l'échantillon et dans la dépense d'hospitalisation

	HOMMES		FEMMES		ENSEMBLE	
	% de personnes dans l'enquête	% de la dépense d'hospita- lisation	% de personnes dans l'enquête	% de la dépense d'hospita- lisation	% de personnes dans l'enquête	% de la dépense d'hospita- lisation
Moins de 2 ans	1,7	2,8	1,4	2,1	3,1	4,9
De 2 à 15 ans	12,6	6,6	12,2	7,6	24,8	14,2
" 16 " 39 ans	15,5	10,7	16,0	19,4	31,5	30,1
" 40 " 64 ans	13,7	14,0	14,4	12,0	28,1	26,0
65 ans et plus	5,1	10,9	7,4	13,9	12,5	24,8
Ensemble	48,6	45,0	51,4	55,0	100,0	100,0
Ensemble moins de 16 à 39 ans	33,1	34,3	35,4	35,6	68,5	69,9

et représentatif de la population des ménages ordinaires. L'analyse simultanée des deux grandes composantes de cette consommation : l'hospitalisation et les soins dits « de ville » permet de répondre à des questions fondamentales

posées depuis longtemps et relatives, entre autres, à d'éventuelles substitutions entre les soins de ville et l'hospitalisation. Cette substitution ne peut être étudiée au niveau individuel, sur une période de 12 semaines; par contre, elle peut apparaître au niveau de groupes démographiques ou socio-économiques.

Les consommations médicales varient selon l'âge suivant une courbe en U qui rappelle celle de la mortalité mais décalée (cf. tableau XIII et graphique 13).

TABLEAU XIII

**La dépense médicale par personne en 1970
et la part représentée par l'hospitalisation, selon l'âge et le sexe**

	HOMMES			FEMMES			ENSEMBLE		
	Dépenses médicales (en F.)	Indice par rapport à la moyenne	% des dépenses représentées par l'hospitalisation	Dépenses médicales (en F.)	Indice par rapport à la moyenne	% des dépenses représentées par l'hospitalisation	Dépenses médicales (en F.)	Indice par rapport à la moyenne	% des dépenses représentées par l'hospitalisation
Moins de 2 ans	494	1,07	55,8	492	1,06	49,8	493	1,06	53,0
De 2 à 15 "	272	0,59	31,5	277	0,60	36,9	274	0,59	34,2
" 16 " 39 "	309	0,67	36,4	501	1,08	39,6	406	0,88	38,4
" 40 " 64 "	510	1,10	32,6	553	1,19	24,6	532	1,15	28,4
65 ans et plus	843	1,82	41,2	797	1,72	38,6	816	1,76	39,7
ENSEMBLE	419	0,90	36,1	504	1,09	34,7	463	1,00	35,3
Moins de 16 ans et plus de 39 ans	470	1,02	36,0	507	1,10	32,5	489	1,06	34,1

La croissance sensible des consommations médicales s'effectue à un âge beaucoup plus élevé que celui de l'apparition des affections mortelles. Par ailleurs, les maternités qui entraînent, pour les femmes entre 16 et 39 ans, d'importantes consommations médicales, n'affectent pratiquement plus les taux de mortalité.

Les personnes de 65 ans et plus consomment en moyenne presque trois fois plus que les enfants de 2 à 15 ans, et, représentant 12,5% de la population, elles entraînent 21,9% des dépenses médicales; rappelons que pour la même année 1970, aux États-Unis, ces personnes représentaient 9,59% de la population, mais entraînaient 27,19% des dépenses médicales.

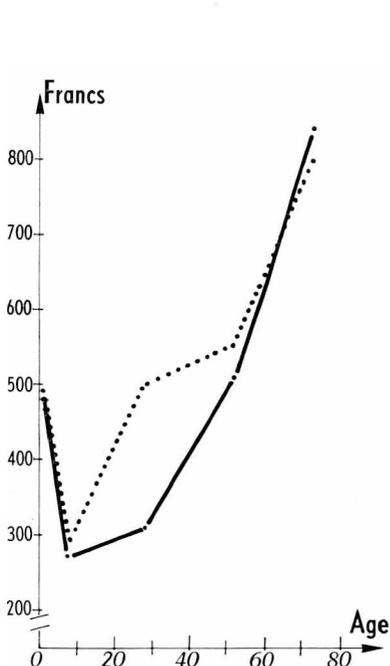
Les enfants de moins de 2 ans ont une consommation légèrement inférieure à celle des personnes de 40 à 64 ans.

La part de l'hospitalisation dans la dépense médicale (35,3%) n'est pas identique pour les différents groupes démographiques; elle est légèrement plus

élevée pour les hommes (36,1 %) que pour les femmes (34,7 %), le phénomène est plus net si l'on exclut les personnes de 16 à 39 ans (respectivement 36,0 et 32,5 %). L'hospitalisation représente plus de la moitié de la consommation médicale des enfants de moins de 2 ans, cette proportion décroît pour atteindre un minimum entre 39 et 64 ans et croître sensiblement au-delà

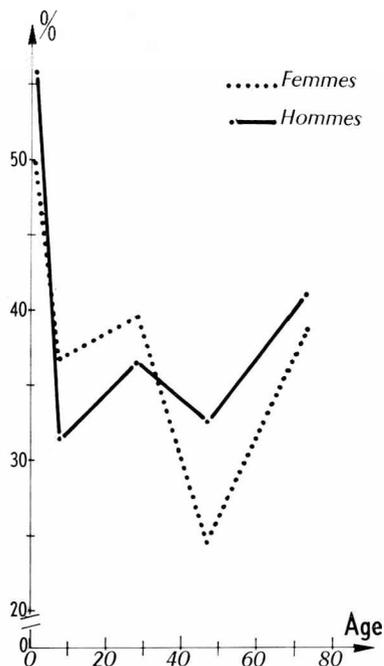
GRAPHIQUE 13

Les dépenses médicales par personne et par an en 1970, selon l'âge et le sexe



GRAPHIQUE 14

Part de l'hospitalisation dans la dépense médicale en fonction de l'âge et du sexe



de 65 ans (cf. *graphique 14*). Cette variation s'explique par la nature des affections aux différents âges et par la proportion de celles qui entraînent des hospitalisations. Deux motifs essentiels, qui représentent à eux deux 51,9 % des motifs d'hospitalisation entre 16 et 39 ans, donnent à ces courbes une allure particulière avec un maximum pour cette classe d'âge, ce sont :

— les grossesses et accouchements pour les femmes de 16 à 39 ans, qui représentent 54,8 % des hospitalisations de cette classe d'âge et dont l'importance décroît évidemment très rapidement après 40 ans (1);

(1) Cf. *Étude de la morbidité en France à partir d'une enquête sur la consommation médicale en 1970*, C. DEJOURS, Rapport C.R.E.D.O.C. ronéoté, 168 pages, juillet 1974.

— les accidents et traumatismes pour les hommes de 16 à 39 ans qui représentent 34,1 % des hospitalisations de cette classe d'âge et dont l'importance décroît rapidement avec l'âge.

Ces motifs qui entraînent très fréquemment des hospitalisations sont en quelque sorte relayés au-delà de 40 ans par d'autres affections qui sont proportionnellement plus souvent soignées « en ville » qu'en établissement hospitalier et n'entraînent la même proportion de dépense hospitalière qu'au-delà de 65 ans.

Les analyses antérieures sur la consommation médicale ont toujours fait apparaître une consommation de ville plus élevée pour les femmes que pour les hommes, le phénomène se retrouve ici, la consommation « de ville » des femmes étant supérieure de 23 % à celle des hommes, et pour la même période leur dépense d'hospitalisation dépasse celle des hommes de 15 %; *globalement, la dépense médicale des femmes est donc supérieure de 20 % à celle des hommes et les femmes qui représentent 51,4 % de la population entraînent 55,9 % de la dépense médicale.* Cette constatation doit toutefois être modulée en tenant compte de deux phénomènes démographiques fondamentaux; les femmes sont en moyenne plus âgées que les hommes, et les maternités entraînent une consommation médicale très élevée entre 16 et 39 ans. Si l'on considère alors la consommation médicale par grand groupe d'âge, il apparaît que :

— pour les enfants (aussi bien avant 2 ans, que de 2 à 15 ans), *aucune différence n'apparaît entre la consommation médicale des garçons et celle des filles;*

— aux âges de la maternité (16 à 39 ans), *la consommation médicale des femmes est supérieure de 61 % à celle des hommes;*

— entre 40 et 64 ans, *la consommation médicale des femmes est encore supérieure (de 8 % environ) à celle des hommes;*

— au-delà de 65 ans, *la consommation médicale des hommes est supérieure de 6 % à celle des femmes.*

La prise en compte de l'hospitalisation diminue l'écart de consommation médicale observé entre les femmes et les hommes et cet écart n'est pratiquement dû qu'aux différences de consommation médicale observées aux âges de la maternité. *Ainsi, pour les enfants (de moins de 16 ans) et les adultes de plus de 39 ans (soit pour 70 % environ de la population), la consommation médicale des hommes et des femmes est pratiquement la même.* On met ainsi en évidence une substitution entre les soins de ville et l'hospitalisation. Sous-jacents à ces structures différentes de consommation médicale, se trouvent les motifs médicaux, combinés à des comportements familiaux ou sociaux différents selon les sexes.

*
* *

CONCLUSION

Les données obtenues auprès des ménages sont seules à fournir, dans l'état actuel des méthodes d'observation statistique, certains éléments originaux essentiels à la connaissance de la consommation médicale. En particulier, l'enquête auprès des ménages permet de replacer l'hospitalisation dans l'ensemble des consommations médicales d'un individu. On peut ainsi faire apparaître une certaine substitution entre la médecine de ville et l'hospitalisation lorsque l'on compare les consommations médicales des deux sexes; les hommes ont plus souvent recours aux soins hospitaliers et les femmes aux soins de ville. Au total, la différence de consommations médicales est peu importante, sauf aux âges de la maternité.

De même pour chaque personne enquêtée, on peut observer ses différents séjours en établissement hospitalier, qu'ils aient eu lieu dans le même établissement ou dans des établissements différents : ainsi, en une période relativement courte, la moitié de l'année, plus de 10 % des hospitalisés l'ont été plus d'une fois; de plus, parmi les personnes ayant séjourné plus d'une fois dans des hôpitaux généraux, une sur quatre est successivement cliente des établissements publics et des cliniques privées.

Par ailleurs, on peut comparer d'une manière homogène les clientèles des établissements généraux publics et des cliniques privées. On savait déjà que ces dernières sont orientées vers la maternité et la chirurgie; il s'en déduit, et les données de l'enquête le confirment, que la clientèle des cliniques privées est constituée essentiellement d'adultes jeunes, alors que les personnes âgées et les très jeunes enfants sont soignés dans les hôpitaux publics.

Soulignons ici que les données de l'enquête auprès des ménages ne sont pas strictement comparables à celles obtenues auprès des établissements, pour deux raisons :

— Alors que, pour des règles de facturation, l'unité des statistiques hospitalières est généralement le séjour dans un service, elle est, dans l'enquête auprès des ménages, le séjour dans un établissement hospitalier.

— Quoique les hospitalisations soient pratiquement toutes déclarées par les ménages, les statistiques qui en sont issues sont sous-estimées par rapport aux autres statistiques hospitalières car certains hospitalisés échappent à l'observation : ceux vivant habituellement en institution et ceux appartenant à des ménages qui ne participent pas à l'enquête du fait même de l'hospitalisation d'un de leurs membres.

En dépit de ces quelques réserves, les résultats obtenus ici sont d'une grande cohérence et permettent déjà d'élargir les connaissances en matière de consommation hospitalière; nous envisageons de poursuivre ce travail, d'une part en étudiant l'influence sur l'hospitalisation de différents caractères économiques et sociaux, d'autre part en recherchant les relations de complémentarité et de substitution entre les composantes de la consommation médicale. A plus long terme, nous pensons qu'il serait utile de mettre au point une enquête sur un an, menée conjointement auprès de la population et des établissements hospitaliers, de manière à analyser simultanément les renseignements fournis par les ménages et par les producteurs.

ANNEXE 1

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE DE 1970

Données sur l'hospitalisation

L'enquête s'est déroulée sur le terrain, de janvier 1970 à janvier 1971. Elle porte sur les consommations de services et de biens médicaux, ainsi que sur les motifs médicaux et les facteurs économiques et sociaux susceptibles d'agir sur ces consommations.

La population étudiée est composée des ménages ordinaires résidant en France métropolitaine. Parmi eux, 7 393 ménages, soit 1 sur 2 000 environ, ont participé à l'enquête sur les soins médicaux. Ces ménages sont représentatifs de l'ensemble de la population, le mode de tirage assurant à tous les ménages résidant en France une même probabilité d'être interrogés.

Chaque ménage enquêté a reçu 5 visites d'enquêteur, espacées de 3 semaines les unes des autres et les consommations sont donc observées pendant 12 semaines pour chaque ménage. Lors de la visite initiale, l'enquêteur effectue le recensement des membres du ménage et relève leurs principales caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, profession, mode de protection sociale, etc.). En outre, au cours de cette première visite, l'enquêteur relève les données sur les hospitalisations au cours de l'année précédente; ces données reposent donc sur la mémoire des enquêtés et non, à la différence de l'enquête proprement dite, sur le carnet de comptes ou le formulaire de ramassage rempli par l'enquêteur.

Une double page du questionnaire initial est consacrée à ces hospitalisations antérieures; on y relève : le prénom de la personne hospitalisée, le nom et l'adresse de l'établissement, la date d'entrée et de sortie, le motif médical, la nature de l'intervention s'il y en a eu une et, enfin, différentes données concernant le paiement du séjour.

Ces mêmes renseignements sont demandés pour toutes les hospitalisations survenant pendant une période de 84 jours suivant cette visite initiale, c'est-à-dire pendant la période d'enquête proprement dite, au cours de laquelle l'enquêteur rend 4 nouvelles visites au ménage enquêté.

Deux études ont été conduites pour tester la qualité des données recueillies ; elles portent sur l'existence des hospitalisations, accessoirement sur les dates d'entrée et de sortie :

— Les hospitalisations ayant eu lieu au cours des 84 jours ⁽¹⁾ pendant lesquels chaque ménage était enquêté : dans ce cas, les données fournies par l'enquête sont tout à fait fiables et les « oublis » sûrement inférieurs à 3 % ; encore portent-ils souvent sur des cas marginaux (séjours en IMP...). Ces estimations ont été faites en comparant les informations fournies par les enquêtés à celles qui figurent dans les dossiers de Sécurité Sociale des assurés sociaux et de leurs ayants droit. L'étude a été faite sur les personnes protégées par les Régimes Général et rattachés.

— Les hospitalisations ayant eu lieu au cours de l'année précédente ⁽²⁾ : les oublis sont, là, loin d'être négligeables puisqu'ils sont de l'ordre de 25 %. Ce taux est cependant faible pour les mois précédant le début de l'enquête et augmente au fur et à mesure qu'on s'éloigne dans le temps, pour approcher 50 % dans la période la plus éloignée.

C'est pourquoi l'étude présentée ici porte sur une période de 6 mois, soit 182 jours, comprenant les 84 jours de l'enquête et les 98 jours qui l'ont immédiatement précédée.

On a, sur cette période, des données parfaitement fiables sur l'hospitalisation des 23 197 personnes constituant l'échantillon. Ces données ne permettent cependant pas d'avoir une vue globale et rigoureusement sans biais de l'hospitalisation en France :

— D'une part, un léger biais s'introduit du fait des personnes qui devraient participer à l'enquête (dans le champ) mais ne le font pas pour des raisons médicales : personnes hospitalisées et que l'enquêteur n'a pu joindre de ce fait (ces personnes rentrent alors dans la catégorie « absents de longue durée »), ou ménages abandonnant l'enquête du fait de la présence en leur sein d'un grand malade.

— D'autre part, l'enquête était faite auprès des seuls ménages « ordinaires », c'est-à-dire que les personnes vivant en institution en sont exclues (hors du champ) ; ces institutions comprennent, en particulier, les maisons de retraite et les hospices (et les sections d'hospice des hôpitaux) dont les pensionnaires ont, du fait de leur âge, un fort taux d'hospitalisation. Il convient de plus de remarquer que cette population vivant en institution comprend également une partie importante des personnes hospitalisées dans les hôpitaux (ou sections) de chroniques, les hôpitaux psychiatriques et autres établissements de long séjour. Cette restriction du champ de l'enquête a des répercussions non seulement dans les statistiques d'hospitalisations observées, mais également dans celles de journées ainsi que dans les durées de séjours.

(1) Cf. A. et A. MIZRAHI, *Méthode d'enquête : l'observation des hospitalisations auprès des ménages et dans les dossiers de Sécurité Sociale*, Rapport C.R.E.D.O.C. ronéoté, 1976, 58 pages.

(2) Cf. A. et A. MIZRAHI, *Méthode d'enquête : fiabilité de la mémoire des enquêtés*, Rapport C.R.E.D.O.C. ronéoté, 18 pages.

Notons enfin que la comparabilité des résultats présentés ici avec ceux du Ministère de la Santé (statistiques hospitalières) n'est pas assurée du fait de divergences dans la définition de l'hospitalisation; il s'agit du cas des malades hospitalisés successivement et sans solution de continuité, dans deux services différents d'un même établissement hospitalier : pour des raisons administratives et financières (en particulier de tarification) autant que médicales, les hôpitaux comptent dans ce cas deux hospitalisations, alors que dans l'enquête auprès des ménages on ne peut en compter qu'une. En l'absence de connaissances sur les transferts entre services d'un même établissement, pour les différents types d'hôpitaux, il est donc difficile de comparer les deux sources statistiques.

ANNEXE 2

TABLEAU XIV

Nature des interventions chirurgicales pratiquées selon le type d'établissements

Code chirurgical	Hôpitaux généraux publics			Cliniques privées			Ensemble des établissements (y compris les établissements spécialisés)	
	Nombre d'interventions	%	Durée moyenne de séjours (1)	Nombre d'interventions	%	Durée moyenne de séjours (1)	Nombre d'interventions	%
Cataracte	3	2,23	20,0	7	1,93	12,0	10	1,98
Autres interventions sur l'œil	6	4,47	9,2	5	1,38	10,0	11	2,18
Amygdalectomie et/ou adénoïdectomie	6	4,47	1,7	27	7,45	2,4	36	7,15
Interventions sur dents	4	2,98	3,3	9	2,48	2,1	13	2,58
Appendicectomie	17	12,68	11,5	80	22,09	9,5	97	19,28
Cholecystectomie	4	2,98	43,0	7	1,93	23,4	11	2,18
Cure de hernie	7	5,22	16,1	19	5,24	11,6	26	5,16
Hystérectomie	3	2,23	24,0	12	3,31	17,3	15	2,98
Curetage utérin	5	3,73	2,4	13	3,59	9,8	18	3,57
Autres opérations utérus	2	1,49	18,0	15	4,14	10,6	17	3,37
T ¹ orthopéd. fractures	9	6,71	25,3	9	2,48	5,8	18	3,57
T ¹ sanglant fractures	10	7,46	16,9	17	4,69	15,5	27	5,36
Chir. plastique sup.	4	2,98	17,8	15	4,14	6,4	19	3,77
Autres interventions	54	40,29		127	35,08		185	36,77
TOTAL	134	100,00	16,6	362	100,00	10,8	503	100,00

(1) Il s'agit de la durée moyenne des séjours pendant lesquels a été pratiqué le type d'intervention considéré.

TABLEAU XV

Motifs d'hospitalisation selon le sexe

Code nosologique	FEMMES												
	< 2 ans		2 - 15 ans		16 - 39 ans		40 - 64 ans		65 ans et +		TOTAL		% sans les accouchements
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Tuberculose	0	0	3	3,9	1	0,3	1	0,7	0	0	5	0,7	1,0
Maladies infectieuses, virales, parasitaires	1	4,3	4	5,2	4	1,2	0	0	1	1,1	10	1,5	2,1
Maladies endocrines, métaboliques, bénignes du sang	1	4,3	3	3,9	4	1,2	5	3,3	2	2,1	15	2,2	3,1
Maladies de l'appareil circulatoire	0	0	0	0	7	2,1	18	12,0	16	17,2	41	6,1	8,5
Tumeurs	0	0	1	1,3	15	4,5	26	18,0	6	6,4	48	7,2	10,0
Appareil respiratoire	4	17,4	3	3,9	0	0	1	0,7	4	4,3	12	1,8	2,5
Maladies ophtalmologiques	0	0	4	5,2	1	0,3	0	0	5	5,4	10	1,5	2,1
Maladies du système nerveux	0	0	0	0	4	1,2	0	0	2	2,1	6	0,9	1,2
Troubles mentaux	0	0	3	3,9	17	5,1	8	5,3	1	1,1	29	4,3	6,0
Maladies de la bouche et dents	0	0	1	1,3	7	2,1	3	2,0	1	1,1	12	1,8	2,5
Maladie de l'appareil digestif	2	8,7	24	31,2	29	8,7	24	16,0	17	18,3	96	14,2	19,9
Maladie des organes génitaux et urinaires	0	0	1	1,3	23	6,9	18	12,0	5	5,4	47	7,0	9,8
Grossesses, accouchements avortements	0	0	0	0	182	54,8	11	7,3	0	0	193	28,6	—
Maladies de la peau	0	0	3	3,9	1	0,3	1	0,7	3	3,2	8	1,2	1,7
Maladie appareil locomoteur	0	0	2	2,6	6	1,8	8	5,3	5	5,4	21	3,1	4,4
Accidents, traumatismes	1	4,3	6	7,8	13	3,9	16	10,7	14	15,0	50	7,4	10,4
O.R.L.	3	13,0	14	18,2	4	1,2	4	2,7	0	0	25	3,7	5,2
Maladie 1ère enfance et malformations	8	34,8	4	5,2	2	0,6	2	1,3	0	0	16	2,4	3,3
Symptômes généraux	3	13,0	1	1,3	12	3,6	3	2,0	11	11,8	30	4,4	6,2
TOTAL	23	100,0	77	100,0	332	100,0	49	100,0	93	100,0	674	100,0	100,0

TABLEAU XV (suite)

Code nosologique	HOMMES											
	< 2 ans		2 - 15 ans		16 - 39 ans		40 - 64 ans		65 ans et +		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Tuberculose	0	0	0	0	2	1,6	7	5,1	0	0	9	1,9
Maladies infectieuses, virales, parasitaires	2	9,5	3	2,9	3	2,4	5	3,6	2	2,8	15	3,3
Maladies endocrines, métaboliques, bénignes du sang	1	4,8	1	1,0	2	1,6	3	2,2	3	4,2	10	2,2
Maladies de l'appareil circulatoire	0	0	1	1,0	4	3,2	14	10,1	14	19,4	33	7,2
Tumeurs	0	0	3	2,9	3	2,4	6	4,3	13	18,0	25	5,4
Appareil respiratoire	0	0	2	1,9	3	2,4	3	2,2	5	7,0	13	2,8
Maladies ophtalmologiques	0	0	1	1,0	0	0	4	2,9	8	11,1	13	2,8
Maladies du système nerveux	0	0	2	1,9	4	3,2	0	0	2	2,8	8	1,7
Troubles mentaux	0	0	1	1,0	4	3,2	7	5,1	1	1,4	13	2,8
Maladies de la bouche et dents	0	0	0	0	1	0,8	0	0	0	0	1	0,2
Maladie de l'appareil digestif	1	4,8	28	27,2	24	19,0	30	21,7	9	12,5	92	20,0
Maladie des organes génitaux et urinaires	0	0	6	5,8	4	3,2	3	2,2	4	5,5	17	3,7
Grossesses, accouchements, avortements	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maladies de la peau	0	0	1	1,0	4	3,2	4	2,9	0	0	9	1,9
Maladie appareil locomoteur	0	0	1	1,0	5	4,0	13	9,4	3	4,2	22	4,8
Accidents, traumatismes	3	14,3	22	21,3	43	34,1	34	24,6	5	6,9	107	23,3
O.R.L.	2	9,5	18	17,5	13	10,3	3	2,2	0	0	36	7,8
Maladie 1ère enfance et malformations	9	42,8	9	8,7	7	5,5	0	0	0	0	25	5,4
Symptômes généraux	3	14,3	4	3,9	0	0	2	1,4	3	4,2	12	2,6
TOTAL	21	100,0	103	100,0	126	100,0	138	100,0	72	100,0	460	100,0

TABLEAU XVI
Motifs d'hospitalisation selon l'âge

Code nosologique	ENSEMBLE												
	< 2 ans		2 - 15 ans		16 - 39 ans		40 - 64 ans		65 ans et +		Total		% sans les accouchements
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
Tuberculose	0	0	3	1,7	3	0,6	8	2,8	0	0	14	1,2	1,5
Maladies infectieuses, virales, parasitaires	3	6,8	7	3,9	7	1,5	5	1,7	3	1,8	25	2,2	2,6
Maladies endocrines, métaboliques, bénignes du sang	2	4,5	4	2,2	6	1,3	8	2,8	5	3,0	25	2,2	2,6
Maladies de l'appareil circulatoire	0	0	1	0,6	11	2,4	32	11,1	30	18,2	74	6,5	7,9
Tumeurs	0	0	4	2,2	18	3,9	32	11,1	19	11,5	73	6,5	7,7
Appareil respiratoire	4	9,1	5	2,8	3	0,6	4	1,4	9	5,4	25	2,2	2,6
Maladies ophtalmologiques	0	0	5	2,8	1	0,2	4	1,4	13	7,9	23	2,0	2,4
Maladies du système nerveux	0	0	2	1,1	8	1,7	0	0	4	2,4	14	1,2	1,5
Troubles mentaux	0	0	4	2,2	21	4,6	15	5,2	2	1,2	42	3,7	4,5
Maladies de la bouche et dents	0	0	1	0,5	8	1,7	3	1,0	1	0,6	13	1,1	1,4
Maladie de l'appareil digestif	3	6,8	52	28,9	53	11,6	54	18,7	26	15,7	188	16,6	20,0
Maladie des organes génitaux et urinaires	0	0	7	3,9	27	5,9	21	7,3	9	5,4	64	5,6	6,8
Grossesses, accouchements, avortements	0	0	0	0	182	39,7	11	3,8	0	0	193	17,0	0
Maladies de la peau	0	0	4	2,2	5	1,1	5	1,7	3	1,8	17	1,5	1,8
Maladie appareil locomoteur	0	0	3	1,7	11	2,4	21	7,3	8	4,8	43	3,8	4,6
Accidents, traumatismes	4	9,1	28	15,5	56	12,2	50	17,4	19	11,5	157	13,8	16,7
O.R.L.	5	11,4	32	17,8	17	3,7	7	2,4	0	0	61	5,4	6,5
Maladie 1ère enfance et malformations	17	38,6	13	7,2	9	2,0	2	0,7	0	0	41	3,6	4,3
Symptômes généraux	6	13,6	5	2,8	12	2,6	5	1,7	14	8,5	42	3,7	4,5
TOTAL	44	100,0	180	100,0	458	100,0	287	100,0	165	100,0	1 134	100,0	100,0