

# DIAGNOSTICS D'HOSPITALISATION à La Réunion

## CONTEXTE NATIONAL

Selon les données issues du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information), 14,6 millions de séjours hospitaliers ont été effectués en 2000 dans des unités de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements publics et privés de France métropolitaine. 4,3 millions d'entre eux, soit près de 30%, sont des séjours de moins de 24 heures, programmés pour la plupart.

Le taux d'hospitalisation en services de médecine, chirurgie et obstétrique est très élevé dans la première année de vie (plus de 500 séjours pour 1 000 habitants). Ensuite, il diminue pour atteindre un minimum entre 5 et 14 ans (100 pour 1 000 habitants) puis remonte progressivement et à partir de 75 ans, retrouve et dépasse le niveau observé avant 1 an.

A tout âge, les taux masculins sont supérieurs aux taux féminins, sauf entre 15 et 44 ans, période où les hospitalisations plus nombreuses des femmes sont motivées par la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.

Les données médicales recueillies, et notamment le diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant, permettent d'analyser les affections prises en charge à l'hôpital. Malgré certaines limites liées aux objectifs et aux modalités du PMSI (voir ci-contre), les informations ainsi mobilisées sont riches de constats et d'interrogations, pour les cliniciens comme pour les gestionnaires du système de santé.

La répartition des diagnostics d'hospitalisation selon les 21 chapitres de la 10ème classification internationale des maladies (CIM 10) montre tout d'abord que 12% des séjours ont pour diagnostic principal un "motif autre qu'une maladie ou un traumatisme", c'est-à-dire correspondent principalement à des hospitalisations pour surveillance, examen ou investigation sans résultat anormal, ou chimiothérapie. Dans plus de 60% des cas, il s'agit de séjours programmés de moins de 24 heures.

Ces séjours liés à un "motif autre qu'une maladie ou un traumatisme" constituent le diagnostic principal d'hospitalisation le plus fréquent chez les hommes (12% des séjours) et le second chez les femmes. Chez ces dernières, la grossesse et l'accouchement constituent en effet le premier diagnostic d'hospitalisation, à l'origine de 1,2 million de séjours annuels soit près de 16% de l'ensemble des séjours féminins.

Viennent ensuite, chez les hommes comme chez les femmes, les maladies de l'appareil digestif (12% des séjours), les maladies de l'appareil circulatoire (9%), les lésions traumatiques et empoisonnements (8,5%) et les tumeurs (8%).

Les diagnostics d'hospitalisation les plus fréquents varient très fortement selon les groupes d'âge. Avant un an, ce sont les affections périnatales qui prédominent (34% des séjours), suivies par les maladies de l'appareil respiratoire (15%), bronchites et bronchiolites notamment (8%).

Entre 1 et 14 ans, 20% des séjours sont liés aux maladies aiguës et chroniques de l'appareil respiratoire, 14% aux lésions traumatiques et empoisonnements et 12% aux maladies de l'appareil digestif, appendicite et pathologies buccodentaires principalement.

Entre 15 et 44 ans, les motifs d'hospitalisation sont très différents selon le sexe. Pour les hommes, 19% des

séjours ont pour diagnostic principal une affection d'origine traumatique, 15% une pathologie digestive (affection bucco-dentaire, hernie abdominale et appendicite notamment) et 10% des atteintes ostéo-articulaires (dorso-lombalgies et affections périarticulaires le plus souvent). Chez les femmes, plus de 40% des séjours sont liés à la grossesse.

Pour la tranche d'âge 45-74 ans, les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les maladies de l'appareil digestif ont un poids équivalent (13%).

Au-delà de 75 ans, les maladies de l'appareil circulatoire sont au premier plan (20% des séjours), devant les tumeurs, les maladies de l'œil (cataracte notamment) et les maladies de l'appareil digestif. Ces 3 groupes de pathologies représentent chacun environ 10% des séjours.

## SITUATION A LA REUNION

- Plus de 140 000 séjours hospitaliers en services de Médecine, chirurgie, Obstétrique (MCO) ont été effectués à La Réunion au cours de l'année 2000.

- A structure d'âge comparable, le taux de séjours dans ces services est légèrement inférieur de 4% à la moyenne nationale, avec des différences selon le sexe. En effet, l'écart est accentué pour les hommes (-12%); pour les femmes, en revanche, le taux de séjours dépasse de peu la moyenne nationale (+2%).

- Des variations sensibles apparaissent selon les 21 chapitres de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10).

La fréquence de séjours est significativement plus élevée pour le diabète : elle est supérieure de 207% à la moyenne nationale, devant les grossesses et accouchements (+55%), les troubles mentaux (+20%), les maladies de l'œil (+16%) et enfin les maladies cardiovasculaires (+12%). La situation retrouvée pour les troubles mentaux s'explique essentiellement par la plus grande fréquence des séjours pour les intoxications aiguës dues à l'alcool (+100%), l'alcoolisme chronique et les troubles mentaux dus à l'alcool (+113%).

- L'analyse par pathologies détaillées met en outre en évidence, pour l'année 2000, une fréquence de séjours supérieure d'au moins 30% à la moyenne nationale pour plusieurs diagnostics d'hospitalisation, et notamment :

- pour les 2 sexes, en plus du diabète et des troubles mentaux déjà évoqués plus haut : cancers de l'estomac, diabète, troubles mentaux liés à l'alcool, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque et rénale, accidents vasculaires cérébraux, asthme, cirrhoses et dialyses,
- chez les femmes : on retrouve en plus, cancers du pancréas et de l'utérus, accouchements et avortements,
- chez les hommes, les tumeurs de l'œsophage, les bronchites et les ulcères d'estomac sont également concernés.

Ces différences sont complexes à interpréter dans la mesure où il n'est pas possible de distinguer ce qui résulte d'une différence de morbidité dans la population, et ce qui est à rattacher à des différences de pratiques de soins ou de modalités de prise en charge (traitement en ville ou à l'hôpital, séjours uniques ou itératifs, ...) voire à des habitudes spécifiques de codage dans le cadre du PMSI.

## Nombre de séjours hospitaliers selon le diagnostic principal à La Réunion (en 2000)

HOMMES	0-14 ans	15-44 ans	45-74 ans	75 ans & +	Tous âges		ICH*
					N	%	
Maladies infectieuses et parasitaires	921	431	356	58	1766	3,0	105,6
Tumeurs	177	542	1972	347	3039	5,1	69,5
Dont : - malignes	76	188	1388	264	1914	3,2	72,5
- bénignes	0	0	0	0	0	0,0	47,3
Mal. Sang et org. Hémato. Et trbles immunitaires	158	155	183	38	534	0,9	117,1
Maladies endocriniennes, nutrition. et métab.	127	466	1029	157	1779	3,0	141,3
Dont diabète	35	314	775	93	1215	2,0	197,7
Troubles mentaux et du comportement	87	1192	769	89	2138	3,6	149,8
Maladies du système nerveux	284	973	1073	134	2465	4,2	117,3
Maladies de l'œil et annexes	178	373	1030	267	1846	3,1	118,5
Maladies de l'oreille et apophyse mastoïde	442	194	97	2	734	1,2	49,2
Maladies de l'appareil circulatoire	58	877	3726	900	5559	9,4	107,1
Maladies de l'appareil respiratoire	3042	807	1300	537	5685	9,6	106,8
Maladies de l'appareil digestif	938	2184	2144	295	5561	9,4	64,2
Maladies peau & tissu cellulaire ss-cutané	211	664	344	50	1269	2,1	84,0
Maladies syst. ostéo-art., muscle, tissu conj.	226	1487	1036	90	2838	4,8	64,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	837	1061	1400	337	3636	6,1	95,8
Grossesses et accouchements	///	///	///	///	///	///	///
Certaines affections d'origine périnatale	1277	0	0	0	1277	2,2	91,3
Symptômes, signes, résultats anormaux n.c.a	1448	1189	1683	396	4716	7,9	104,7
Lésions traumatiques et empoisonnements	1587	3838	1422	164	7012	11,8	87,5
Autres motifs de recours aux soins	1107	2732	2737	309	6886	11,6	76,1
<b>Total</b>	<b>13607</b>	<b>19265</b>	<b>22333</b>	<b>4170</b>	<b>59375</b>	<b>100,0</b>	<b>88,4</b>

FEMMES	0-14 ans	15-44 ans	45-74 ans	75 ans & +	Tous âges		ICH*
					N	%	
Maladies infectieuses et parasitaires	724	324	221	100	1367	1,6	100,9
Tumeurs	144	1306	1770	297	3516	4,2	72,4
Dont : - malignes	49	301	941	197	1488	1,8	71,9
- bénignes	0	0	0	0	0	0,0	61,0
Mal. Sang et org. Hémato. Et trbles immunitaires	87	212	169	112	580	0,7	107,4
Maladies endocriniennes, nutrition. et métab.	173	1495	1542	414	3624	4,3	182,9
Dont diabète	28	1094	1174	278	2572	3,0	416,0
Troubles mentaux et du comportement	117	479	444	152	1191	1,4	88,2
Maladies du système nerveux	182	521	706	211	1620	1,9	72,2
Maladies de l'œil et annexes	167	425	1242	585	2418	2,9	114,2
Maladies de l'oreille et apophyse mastoïde	372	166	120	24	683	0,8	55,6
Maladies de l'appareil circulatoire	59	732	2585	1389	4763	5,6	117,9
Maladies de l'appareil respiratoire	2276	1024	774	570	4644	5,5	113,7
Maladies de l'appareil digestif	700	2529	1608	451	5286	6,3	57,7
Maladies peau & tissu cellulaire ss-cutané	163	504	270	62	999	1,2	79,1
Maladies syst. ostéo-art., muscle, tissu conj.	147	898	811	181	2036	2,4	47,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	274	3097	1787	250	5408	6,4	103,1
Grossesses et accouchements	119	27178	75	0	27373	32,4	151,8
Certaines affections d'origine périnatale	1092	0	0	0	1092	1,3	92,7
Symptômes, signes, résultats anormaux n.c.a	1284	1308	1305	563	4459	5,3	95,7
Lésions traumatiques et empoisonnements	890	1982	1177	437	4485	5,3	84,9
Autres motifs de recours aux soins	872	4831	2260	534	8497	10,1	88,6
<b>Total</b>	<b>10167</b>	<b>49143</b>	<b>18894</b>	<b>6329</b>	<b>84531</b>	<b>100,0</b>	<b>101,6</b>

Sources : DREES (PMSI, données domiciliées et redressées)

\* ICH : Indice Comparatif d'Hospitalisation

## Limites de l'utilisation du PMSI à des fins épidémiologiques

- Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) est un système de mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Il consiste, pour chaque séjour dans un établissement de santé, à enregistrer de façon standardisée un nombre restreint d'informations administratives et médicales. Les diagnostics recueillis pour chaque séjour (un diagnostic principal et quelques diagnostics associés) sont codés avec la Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé dans sa 10ème révision (CIM 10), qui comporte 21 chapitres.

Le chapitre 20 "Causes externes de morbidité et de mortalité" qui permet de coder les circonstances des accidents, des chutes et des empoisonnements n'est pas utilisé pour coder le diagnostic principal d'hospitalisation.

- Les données concernant les motifs d'hospitalisation présentées dans ce document reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour du patient comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Cette définition s'explique par la finalité budgétaire du PMSI, et constitue l'une des principales limites à son utilisation à des fins épidémiologiques.

- Une autre limite importante réside dans le fait que le PMSI permet pour l'instant de dénombrer des séjours pour une pathologie, et non des patients hospitalisés pour cette pathologie. Un même patient hospitalisé à plusieurs reprises pour une même pathologie est donc compté plusieurs fois. La mise en place, actuellement en cours, d'un chaînage entre les séjours concernant un même patient devrait permettre de résoudre ce problème dans les années à venir.

- Pour les séjours liés aux troubles mentaux, il faut bien considérer que les données présentées concernent les séjours de médecine-chirurgie-obstétrique mais pas les établissements spécialisés en psychiatrie.

- Les informations présentées dans ce document proviennent de l'exploitation des bases de données du PMSI réalisées par la DREES, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques des ministères chargés de la santé et des affaires sociales.

## Définitions

### Diagnostic (principal) d'hospitalisation

Diagnostic défini à la fin du séjour du patient comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

### Indice comparatif d'hospitalisation (ICH)

Cet indice permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic d'hospitalisation donné, la fréquence des séjours hospitaliers dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de séjours observé dans la zone géographique étudiée au nombre de séjours qui serait obtenu si les taux de séjours pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine. L'ICH France métropolitaine étant égal à 100, un ICH de 114 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure de 14% à la moyenne nationale. Par contre, un ICH de 86 signifie une fréquence de séjours hospitaliers inférieure de 14% par rapport à cette moyenne.

### Données domiciliées redressées

Données concernant les hospitalisations de personnes habitant la région, quel que soit leur lieu d'hospitalisation, et redressées pour tenir compte du défaut d'exhaustivité de la base.

## Repères bibliographiques et sources

---

**[1] La santé en France 2002**

Haut comité de la santé publique ; Ed. La Documentation française ; 2002 ; 410p.

**[2] Les motifs d'hospitalisation en 1998**

M.C. Mouquet ; DREES ; "Etudes et Résultats" ; n° 81, 2000 ; 12p.

**[3] Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. 10ème révision. (CIM-10). Volume 1**

Organisation mondiale de la santé ; 1993 ; 1335p.

**[4] Analyse de la morbidité hospitalière à La réunion, données du PMSI redressées par la DREES de 1998 à 2000**

Ah Soon C., Catteau C.; DRASS, Service statistique ; 2004 ; 9p.

**[5] L'activité des établissements de santé en 2003 en hospitalisation complète et partielle**

Audric S., Carrasco V., Coldefy M., Thomson E. et Trigano L. ; Drees ; "Etudes et Résultats" ; n° 382 ; février 2005 ; 12p.

**[6] La conjoncture des établissements de santé publics et privés au troisième trimestre 2004 – Résultats provisoires**

Trigano L. ; Drees ; "Etudes et Résultats" ; n° 403 ; mai 2005 ; 8p.