

Méthode



12,5 millions de patients hospitalisés en France : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés dans au moins un des 4 champs du PMSI (hors activité externe publique et privée)

- **Soit 190 pour 1 000 habitants :** nombre de patients distincts habitant en France ayant été hospitalisés dans au moins un des 4 champs du PMSI (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année) rapporté à la population française

2 millions d'enfants de – 18 ans : nombre de patients distincts de moins de 18 ans ayant été hospitalisés dans au moins un des 4 champs du PMSI (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année)

- **Soit 137 pour 1 000 enfants de – 18 ans :** nombre de patients distincts habitant en France de moins de 18 ans ayant été hospitalisés dans au moins un des 4 champs du PMSI (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année) rapporté à la population française des enfants de – de 18 ans

1,6 million de 80 ans ou + : nombre de patients distincts de 80 ans ou plus ayant été hospitalisés dans au moins un des 4 champs du PMSI (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année)

- **Soit 419 pour 1 000 personnes 80 ans ou + :** Nombre de patients distincts habitant en France de 80 ans ou plus ayant été hospitalisés dans au moins un des 4 champs du PMSI (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année) rapporté à la population française des personnes de 80 ans ou plus.

3 336 établissements de santé : nombre d'établissements distincts ayant remonté des données du PMSI dans au moins un des 4 champs du PMSI en 2015. Compte tenu des règles de transmissions des données PMSI, un établissement public multi-sites est considéré comme un seul établissement.

7,1 millions de patients hospitalisés dans le public : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés dans au moins un établissement public d'un des 4 champs du PMSI (hors activité externe)

5,3 millions de patients hospitalisés dans le privé commercial : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés dans au moins un établissement privé commercial d'un des 4 champs du PMSI (hors activité externe)

1,5 million de patients hospitalisés dans le privé d'intérêt collectif : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés dans au moins un établissement privé d'intérêt collectif d'un des 4 champs du PMSI (hors activité externe)

768 000 accouchements : nombre de patientes distinctes ayant accouché suivant la définition de la « Méthode de dénombrement des accouchements, hors IMG, avec âge gestationnel \geq 22 SA » de la fiche périnatalité 2009-2012

<http://www.atih.sante.fr/aide-exploitation-du-pmsi-mco-pour-la-perinatalite>

Méthode

- **1.7% d'accouchements multiples** : nombre de patientes distinctes ayant au cours de leur séjour au moins un acte d'accouchement (cf. fiche périnatalité) et un diagnostic associé codé entre Z37.2 et Z37.7

351 000 décès à l'hôpital : nombre de patients décédés à l'hôpital, tous champs confondus

- **6 900 Dont mort-nés** : nombre de séjours de mort-nés repérés par un diagnostic principal en P95 ET un âge gestationnel supérieur ou égal à 22 semaines ou un poids supérieur à 500g ET un mode d'entrée « domicile » ET un mode de sortie « décès » ET une durée de séjour à 0 nuit ET un âge en jour à 0 jour.



Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)

12,0 millions de patients : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés dans au moins un établissement MCO (hors groupage en erreur)

- **16% d'enfants de - 18 ans** : pourcentage de patients de moins de 18 ans ayant été hospitalisés dans au moins un établissement de MCO (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année)
- **12% de 80 ans ou +** : pourcentage de patients de 80 ans ou plus ayant été hospitalisés dans au moins un établissement de MCO (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année)

7,5 millions de patients pris en charge en hospitalisation complète : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en hospitalisation complète

10,9 millions de séjours en hospitalisation complète : nombre de séjours en hospitalisation complète (durée > 0 nuit, hors séances, hors prestations inter-établissements)

5,6 jours d'hospitalisation complète en moyenne pour un séjour : somme des durées des séjours de plus de 0 nuit divisée par le nombre de séjours en hospitalisation complète (hors prestations inter-établissements)

5,7 millions de patients hospitalisés en ambulatoire : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en hospitalisation de jour (durée=0 nuit, hors séances)

4,8 millions de patients en chirurgie : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en chirurgie (3^{ème} lettre du GHM en C ; groupage en v11g année entière)

- **Dont 46,7% de patients en ambulatoire** nombre de patients pris en charge en chirurgie ambulatoire (0 nuit + 3^{ème} lettre du GHM en C ; groupage en v11g année entière) divisé par le total des patients pris en charge en chirurgie

3,5 millions de patients hospitalisés parmi les 13,4 millions de patients pris en charge aux urgences : nombre de patients distincts rentrés par les urgences ou ayant fréquenté une unité médicale de courte durée (UHCD) parmi les patients distincts rentrés par les urgences ou dans une unité médicale de courte durée ou encore dont la prise en charge a fait l'objet d'une facturation d'un forfait ATU (accueil et traitement des urgences)

760 000 patients en réanimation, soins intensifs ou surveillance continue : nombre de patients distincts ayant fréquenté au moins une unité médicale de réanimation, soins intensifs ou surveillance continue

Méthode

1,4 million de patients hospitalisés pour endoscopie : nombre de patients distincts ayant au moins un séjour groupé en v11g dans un groupe planification en K02 : Endoscopies digestives et biliaires avec ou sans anesthésie

1,3 million de patients hospitalisés pour une pathologie cardiovasculaire : nombre de patients distincts ayant au moins un séjour groupé en v11gen CMD 05 (cardiovasculaire)

- **Dont 70 000 pour infarctus du myocarde** : nombre de patients distincts ayant au moins un séjour groupé en v11g en CMD 05 et un Diagnostic Principal codé en I21.- ou I22.-

1,2 million de patients hospitalisés atteints d'un cancer : nombre de patients distincts ayant été repérés par l'algorithme cancer de l'Inca

551 000 patients opérés d'une cataracte : nombre de patients distincts ayant au moins un séjour groupé en v11g dans un groupe d'activité en G097 : Cataractes

173 000 IVG réalisées en établissement dont 5% pour des femmes de moins de 18 ans : nombre d'IVG suivant la définition de la « Méthode de dénombrement des IVG » de la fiche périnatalité 2009-2012 qui correspond aux bonnes pratiques de codage des IVG réalisées en établissement : Nombre de RSA avec [un acte d'interruption de grossesse de la liste (JNJD002, JNJP001) ET un code de la catégorie O04 Avortement médical (O04.-) en DP ET un code Z64.0 Difficultés liées à une grossesse non désirée en DA]

<http://www.atih.sante.fr/aide-exploitation-du-pmsi-mco-pour-la-perinatalite>

Limites d'interprétation : sous-estimation liée à des erreurs de codage. En particulier, les séjours sans code acte associé : RSA avec [un code de la catégorie O04 Avortement médical (O04.-) en DP ET un code Z64.0 Difficultés liées à une grossesse non désirée en DA mais sans acte d'interruption de grossesse de la liste (JNJD002, JNJP001) ni acte de révision de la cavité utérine après avortement (JNMD001)] ne sont pas pris en compte dans le dénombrement mais correspondent très probablement à des IVG. Par ailleurs, le codage d'une IMG avant 22 SA suit les mêmes règles que celui d'une IVG ; seule l'absence de code Z64.0 peut distinguer les IMG de moins de 22 SA parmi les avortements. Ce dénombrement par « absence de code » peut poser problème s'il s'agit d'un oubli, et des IVG peuvent donc être considérées à tort comme des IMG de moins de 22 SA. Elles ne sont pas dénombrables.

145 000 patients pour soins palliatifs : nombre de patients distincts ayant eu au moins un séjour codé en Z51.5 (soins palliatifs) en DP, DR ou DAS

137 000 patients opérés pour une prothèse totale de hanche : nombre de patients distincts ayant eu au moins un séjour groupé en v11g dans les racines 08C47 (Prothèses de hanche pour traumatismes récents) ou 08C48 (Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents)

116 000 patients pris en charge pour un AVC : nombre de patients distincts ayant eu au moins un séjour avec un code des catégories I60 à I64 ou P52 en DP

Méthode



Hospitalisation à domicile (HAD)

105 000 patients : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en hospitalisation à domicile

- **7% d'enfants de – 18 ans** : pourcentage de patients de moins de 18 ans ayant été hospitalisés en hospitalisation à domicile (âge au dernier séjour de l'année)
- **25% de 80 ans ou +** : pourcentage de patients de 80 ans ou plus ayant été hospitalisés en hospitalisation à domicile (âge au dernier séjour de l'année)

4,6 millions de journées : nombre total de journées calculé à partir du nombre de journées par sous-séquence

28,5 jours d'hospitalisation en moyenne pour un séjour terminé : somme des durées des séjours terminés (hors GHT 99) calculée par la variable nombre de jours du séjour divisée par le nombre de séjours terminés

30 000 patients pour soins palliatifs : nombre de patients distincts ayant eu au moins une sous-séquence avec un mode de prise en charge principal ou associé codé soins palliatif (04)

22 000 patients ayant eu des pansements complexes et des soins spécifiques : nombre de patients distincts ayant eu au moins une sous-séquence avec un mode de prise en charge principal codé « pansements complexes et des soins spécifiques » (09)

7 000 patients ayant eu des soins de nursing lourd : nombre de patients distincts ayant eu au moins une sous-séquence avec un mode de prise en charge principal codé « soins de nursing lourd » (14)



Soins de suite et de réadaptation (SSR)

996 000 patients : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de soins de suite et de réadaptation

- **3% d'enfants de – 18 ans** : pourcentage de patients de moins de 18 ans ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement SSR (âge au dernier séjour de l'année)
- **38% de 80 ans ou +** : pourcentage de patients de 80 ans ou plus ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement SSR (âge au dernier séjour de l'année)

830 000 patients pris en charge à temps complet : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois à temps complet (type d'hospitalisation = '1') dans un établissement de soins de suite et de réadaptation

34,5 millions de journées de présence à temps complet : nombre total de journées de présence des séjours à temps complet (type d'hospitalisation = '1')

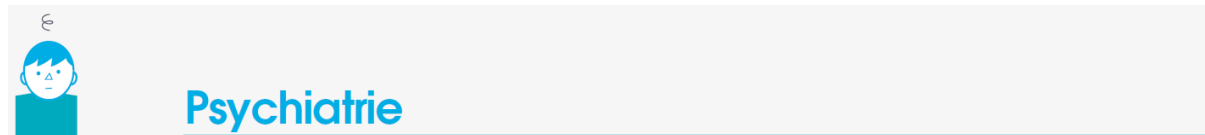
35 jours d'hospitalisation complète en moyenne pour un séjour terminé : somme des durées des séjours en hospitalisation complète terminés (SSRHA) divisée par le nombre de séjours terminés

94 000 patients hospitalisés après pose de prothèse pour arthrose du genou ou arthrose de hanche : nombre de patients distincts ayant eu au moins un RHA groupé dans un groupe nosologique en 0840 Arthroses de la hanche et 0841 Arthroses du genou

Méthode

51 000 patients suivis en post-AVC : nombre de patients distincts ayant eu au moins un RHA groupé dans un groupe nosologique en 0112 Accidents vasculaires cérébraux

34 000 patients pour soins palliatifs : nombre de patients distincts ayant eu au moins un RHA avec une finalité principale, morbidité principale, affection étiologique ou diagnostic associé codés en Z51.5 « soins palliatifs »



Cette analyse ne concerne que les patients ayant été hospitalisés à temps complet ou à temps partiel au moins une fois dans un établissement de psychiatrie. Les patients pris en charge exclusivement en ambulatoire ne sont pas décrits.

419 000 patients : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de psychiatrie

- **11% d'enfants de – 18 ans** : pourcentage de patients de moins de 18 ans ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de psychiatrie (âge au dernier séjour de l'année)
- **4% de 80 ans ou +** : pourcentage de patients de 80 ans ou plus ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de psychiatrie (âge au dernier séjour de l'année)

347 000 patients pris en charge à temps complet : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois à temps complet (RPSA de formes d'activité 01 à 07) dans un établissement de psychiatrie

20 millions de journées de présence à temps complet : nombre total de journées de présence des séjours à temps complet (RPSA de formes d'activité 01 à 07)

57,7 jours d'hospitalisation complète en moyenne pour un patient à temps complet : nombre total de journées de présence des séjours à temps complet (RPSA de formes d'activité 01 à 07) divisé par le nombre de patients distincts pris en charge à temps complet (formes d'activité 01 à 07)

79 000 patients hospitalisés sans consentement : nombre de patients distincts, hospitalisés en établissement de psychiatrie (hors FA 04 - Placement familial thérapeutique) au moins une fois dans l'année, ayant eu au moins une prise en charge dans un contexte de "soins sans consentement" (Mode légal de soins de 3 à 8).

134 000 patients atteints de troubles de l'humeur : nombre de patients distincts, hospitalisés en établissement de psychiatrie au moins une fois dans l'année, ayant eu au moins un code de la catégorie F3 (Troubles de l'humeur [affectifs]) en DP)

94 000 patients schizophrènes et atteints de troubles délirants : nombre de patients distincts, hospitalisés en établissement de psychiatrie au moins une fois dans l'année, ayant eu au moins un code de la catégorie F2 (Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants) en DP

17 000 patients atteints de troubles envahissants du développement (autistes) dont 72% d'enfants de moins de 18 ans : nombre de patients distincts hospitalisés ayant eu au moins un code de la catégorie F84 (Troubles envahissants du développement) en DP ou DAS des RPSA.