

# Méthode



**12 millions de patients hospitalisés en France** : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) (hors activité externe publique et privée).

- **Soit 183 pour 1 000 habitants** : nombre de patients distincts habitant en France ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (hors activité externe publique et privée) rapporté à la population française.

**2 millions d'enfants de – 18 ans, dont 795 000 naissances** : nombre de patients distincts de moins de 18 ans ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année). Les naissances sont repérées par les séjours de nouveau-nés (âge en jour=0) groupés dans un GHM v11g de la CMD 15 (Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale), dont le mode d'entrée est domicile et le diagnostic principal différent de P95 (Mort foetale de cause non précisée).

- **Soit 134 pour 1 000 enfants de – 18 ans** : nombre de patients distincts habitant en France de moins de 18 ans ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année) rapporté à la population française des enfants de – de 18 ans.

**8,6 millions d'adultes de 18 à 79 ans** : nombre de patients distincts habitant en France, âgés de 18 à 79 ans, ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé en médecine, chirurgie obstétrique (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année).

- **Soit 182 pour 1 000 personnes de 18 à 79 ans** : Nombre de patients distincts habitant en France, âgés de 18 à 79 ans, ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année) rapporté à la population française des personnes âgées de 18 à 79 ans.

**1,5 million d'adultes de 80 ans ou +** : nombre de patients distincts habitant en France de 80 ans ou plus ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (hors activité externe publique et privée, âge au dernier séjour de l'année).

- **Soit 406 pour 1 000 personnes de 80 ans ou +** : nombre de patients distincts habitant en France de 80 ans ou plus ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (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.

**1 962 établissements de santé** : nombre d'établissements distincts ayant remonté des données du PMSI en médecine, chirurgie, obstétrique. Compte tenu des règles de transmissions des données PMSI, un établissement public multi-sites est considéré comme un seul établissement.

**33% d'établissements publics** : part des établissements publics de santé.

**35% d'établissements privés commerciaux** : part des établissements privés commerciaux.

# Méthode

**32% d'établissements privés d'intérêt collectif** : part des établissements privés d'intérêt collectif.

## Répartition des patients entre les établissements MCO des différents statuts juridiques

**6,9 millions de patients hospitalisés dans un établissement public** : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement public de santé.

**5 millions de patients hospitalisés dans un établissement privé commercial** : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement privé commercial.

**1,1 million de patients hospitalisés dans un établissement privé d'intérêt collectif** : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois dans un établissement privé d'intérêt collectif.

## Financement des établissements en MCO

### ➤ Tarifification à l'activité

**1 796 établissements de santé** : nombre d'établissements distincts, soumis à la tarification à l'activité, ayant transmis des données du PMSI en médecine, chirurgie, obstétrique. Compte tenu des règles de transmissions des données PMSI, un établissement public multi-sites est considéré comme un seul établissement.

Séjours

**11,7 millions de patients hospitalisés pour des séjours** : nombre de patients distincts hospitalisés dans un établissement de santé soumis à la tarification à l'activité.

**17,8 millions de séjours** : nombre de séjours en hospitalisation complète ou à temps partiel dans les établissements soumis à la tarification à l'activité.

Séances

**0,5 million de patients pour des séances** : nombre de patients distincts venus pour des séances dans un établissement de santé soumis à la tarification à l'activité.

**11,8 millions de séances/forfaits** : nombre de séances/ forfaits réalisés dans les établissements soumis à la tarification à l'activité.

### ➤ Dotation annuelle de financement

**164 établissements de santé** : nombre d'établissements distincts ayant transmis des données du PMSI en médecine, chirurgie, obstétrique. Compte tenu des règles de transmissions des données PMSI, un établissement public multi-sites est considéré comme un seul établissement.

**34 000 patients** : nombre de patients distincts admis dans un établissement de santé soumis à la dotation annuelle de financement.

**44 000 séjours (dont 98% en médecine)** : nombre de séjours réalisés dans les établissements sous dotation annuelle de financement. Les séjours de médecine correspondent aux séjours groupés dans un GHM en version v11g dont la 3<sup>ème</sup> lettre est M ou Z, hors GHM erreurs.

**400 séances** : nombre de séances réalisés dans les établissements sous dotation annuelle de financement.

**NB : Deux établissements ne sont pas inclus dans ce dénombrement le CH de Mayotte qui est financé en DAF dont l'activité est atypique, et l'hôpital américain qui relève du champ non régulé**

# Méthode

## Séances

**393 000 patients venus pour des séances de chimiothérapie :** nombre de patients distincts étant venus pour des séances de chimiothérapie (Chimiothérapie pour tumeur (28Z07) et Chimiothérapie pour affection non tumorale (28Z17))

**96 000 patients venus pour des séances de radiothérapie :** nombre de patients distincts étant venus pour des séances de radiothérapie (Curiethérapie, en séances (28Z10Z), Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances (28Z11Z), Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances (28Z18Z), Préparations à une irradiation externe par RCMI ou techniques spéciales (28Z19Z), Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV (28Z20Z), Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle sans HDV (28Z21Z), Autres préparations à une irradiation externe (28Z22Z), Techniques complexes d'irradiation externe avec repositionnement, en séances (28Z23Z), Techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement, en séances (28Z24Z), Autres techniques d'irradiation externe, en séances (28Z25Z).

**46 000 patients venus pour des séances de dialyse en centre :** nombre de patients distincts étant venus pour des séances de dialyse en centre (Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (28Z01Z), Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (28Z02Z), Entraînements à l'hémodialyse (28Z03Z) et Hémodialyse (28Z04Z)).

**28 000 patients venus pour des séances de dialyse hors centre :** nombre de patients distincts étant venus pour des séances de dialyse hors centre (forfaits D).

**65 000 patients venus pour des séances « autres » :** nombre de patients distincts étant venus pour des séances « autres » (Transfusions (28Z14Z), Oxygénothérapie hyperbare (28Z15Z), Aphérèses sanguines (28Z16Z)).

## Hospitalisation (hors séances)

### ➤ Hospitalisation complète

**7,5 millions de patients pris en charge :** nombre de patients distincts ayant été hospitalisés durant au moins une nuitée dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique.

**10,9 millions de séjours :** nombre de séjours d'au moins une nuitée réalisés dans les établissements de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (hors prestations inter-établissements)

**7,3 millions de séjours dans les établissements publics :** nombre de séjours d'au moins une nuitée réalisés dans les établissements publics en médecine, chirurgie, obstétrique.

**2,7 millions de séjours dans les établissements privés commerciaux :** nombre de séjours d'au moins une nuitée réalisés dans les établissements privés commerciaux en médecine, chirurgie, obstétrique.

**0,9 million de séjours dans les établissements privés d'intérêt collectif :** nombre de séjours d'au moins une nuitée réalisés dans les établissements privés d'intérêt collectif en médecine chirurgie obstétrique.

# Méthode

**5,6 jours d'hospitalisation en moyenne pour un séjour** : somme des durées des séjours d'au moins une nuitée divisée par le nombre de séjours en hospitalisation complète (hors prestations inter-établissements).

**6,1 jours d'hospitalisation en moyenne pour un séjour dans les établissements publics** : somme des durées des séjours d'au moins une nuitée réalisés dans les établissements publics divisée par le nombre de séjours en hospitalisation complète dans ces mêmes établissements (hors prestations inter-établissements).

**4,4 jours d'hospitalisation en moyenne pour un séjour dans les établissements privés commerciaux** : somme des durées des séjours d'au moins une nuitée réalisés dans les établissements privés commerciaux divisée par le nombre de séjours en hospitalisation complète dans ces mêmes établissements (hors prestations inter-établissements).

**5,5 jours d'hospitalisation en moyenne pour un séjour dans les établissements privés d'intérêt collectif** : somme des durées des séjours d'au moins une nuitée réalisés dans les établissements privés d'intérêt collectif divisée par le nombre de séjours en hospitalisation complète dans ces mêmes établissements (hors prestations inter-établissements).

## ➤ Hospitalisation ambulatoire

**5,7 millions de patients pris en charge** : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés sans nuitée dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique.

**7,2 millions de séjours** : nombre de séjours sans nuitée réalisés dans les établissements de santé en médecine, chirurgie, obstétrique (hors prestations inter-établissements).

**3,1 millions de séjours dans les établissements publics** : nombre de séjours sans nuitée réalisés dans les établissements de santé publics en médecine, chirurgie, obstétrique.

**3,5 millions de séjours dans les établissements privés commerciaux** : nombre de séjours sans nuitée réalisés dans les établissements de santé privés commerciaux en médecine, chirurgie, obstétrique.

**0,6 million de séjours dans les établissements privés d'intérêt collectif** : nombre de séjours sans nuitée réalisés dans les établissements de santé privés d'intérêt collectif en médecine, chirurgie, obstétrique.

## ➤ Répartition des activités de soins

**4,8 millions de patients en chirurgie** : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en chirurgie (3<sup>ème</sup> lettre du GHM en C ; groupage en v11g année entière, hors erreurs et CMD 14, 15 et 28) dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique.

**dont 46,7% de patients en ambulatoire** : part de patients ayant été hospitalisés sans nuitée en chirurgie (3<sup>ème</sup> lettre du GHM en C ; groupage en v11g année entière, hors erreurs et CMD 14, 15 et 28) dans un établissement de santé en médecine, chirurgie, obstétrique.

# Méthode

**4,5 millions de patients en médecine** : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en médecine (3<sup>ème</sup> lettre du GHM en M ou Z ; groupage en v11g année entière, hors erreurs et CMD 14, 15 et 28) dans un établissement de médecine, chirurgie, obstétrique.

**dont 29% de patients en ambulatoire** : part de patients ayant été hospitalisés sans nuitée en médecine (3<sup>ème</sup> lettre du GHM en M ou Z ; groupage en v11g année entière, hors erreurs et CMD 14, 15 et 28) dans un établissement de médecine, chirurgie, obstétrique.

**2,7 millions de patients en interventionnel** : nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en interventionnel (3<sup>ème</sup> lettre du GHM en K ; groupage en v11g année entière, hors erreurs et CMD 14, 15 et 28) dans un établissement de médecine, chirurgie, obstétrique.

**dont 81% de patients en ambulatoire** : part de patients ayant été hospitalisés sans nuitée en interventionnel (3<sup>ème</sup> lettre du GHM en K ; groupage en v11g année entière, hors erreurs et CMD 14, 15 et 28) dans un établissement de médecine, chirurgie, obstétrique.

**1,8 million de patients en obstétrique** : nombre de patientes distinctes ayant été hospitalisées au moins une fois en obstétrique (CMD 14 et 15 ; groupage en v11g année entière) dans un établissement de médecine, chirurgie, obstétrique.

## Quelques exemples de prises en charge

### ➤ Médecine

**1,4 million de patients pris en charge pour une 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 pris en charge pour une pathologie cardiovasculaire** : nombre de patients distincts ayant au moins un séjour groupé en v11g en 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 (DP) codé en I21.- ou I22.-

**152 000 patients pris en charge pour diabète** : nombre de patients distincts ayant au moins un séjour avec un diagnostic principal de diabète (E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-) ou un diagnostic principal codé en Z09.- (Examen de contrôle après traitement d'affections autres que les tumeurs malignes ) avec diagnostic relié (DR) de diabète (E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-)

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

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

**67 000 patients pris en charge pour maladie d'Alzheimer et démences** : nombre de patients distincts ayant eu au moins un séjour avec un DP en G30.-, G31.-, G32.-, F00.-, F01.-, F02.-, F03.- ou un DP en Z09.- avec DR en G30.-, G31.-, G32.-, F00.-, F01.-, F02.-, F03.-

# Méthode

**5 000 patients pris en charge pour une greffe de cellules souches du sang :** nombre de patients distincts ayant eu au moins un séjour groupé dans les racines de GHM 27Z02, 27Z03 ou 27Z04 (groupage des GHM de l'année entière en v11g).

## ➤ Chirurgie

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

**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).

**71 000 patients opérés pour une appendicectomie :** nombre de patients distincts ayant eu au moins un séjour groupé en v11g dans les racines 06C08 (Appendicectomies compliquées) ou 06C09 (Appendicectomies non compliquées).

**5 000 patients opérés pour une transplantation (greffe) d'organes :** nombre de patients distincts ayant eu au moins un séjour groupé en v11g dans les racines de GHM de transplantations 27C02, 27C03, 27C04, 27C05, 27C06, 27C07 (groupage des GHM de l'année entière en v11g).

### **Cancers opérés :**

#### **Sein : 66 000 patients**

Nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en chirurgie avec un diagnostic principal en C50.- ou D05.-

#### **Prostate : 29 000 patients**

Nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en chirurgie avec un diagnostic principal en C61.- ou D40.0-

#### **Côlon : 28 000 patients**

Nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en chirurgie avec un diagnostic principal en C18.- ou C19.- ou D01.0- ou D01.1- ou D01.2- ou D01.3- ou D37.4

#### **Poumon : 13 000 patients**

Nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en chirurgie avec un diagnostic principal en C34.- ou D02.2- ou D38.1-

#### **Mélanome : 7 000 patients**

Nombre de patients distincts ayant été hospitalisés au moins une fois en chirurgie avec un diagnostic principal en C43.-

## ➤ Obstétrique

**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.