

Les actes et consultations externes correspondent à des actes ou à des consultations sans hospitalisation, réalisés par des praticiens dans un établissement de santé public ou privé d'intérêt collectif. Ces actes et consultations peuvent correspondre à une préparation d'hospitalisation ou à un suivi médical après une hospitalisation ou une intervention.

Seuls les patients avec une clé de chaînage correctement générée sont pris en compte.

Remarque : les différents nombres de patients ne s'additionnent pas. Un patient peut venir plusieurs fois dans l'année dans un établissement et être pris en charge de manière différente à chaque venue.

23,4 millions de patients venus pour un acte ou une consultation externe en France

Nombre de patients distincts ayant été pris en charge au moins une fois dans un établissement de santé public ou privé d'intérêt collectif réalisant une activité externe en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ou soins de suite et de réadaptation (SSR).

18 % des patients sont allés à la fois aux urgences et en consultation

Nombre de patients distincts ayant été pris en charge au moins une fois par le service d'urgence et au moins une fois par un autre service que le service des urgences dans l'année. Les méthodes de sélection sont expliquées dans chaque partie « urgences » et « consultations ».

98 % des patients ont vu un professionnel médical

Nombre de patients distincts ayant été pris en charge par un professionnel médical qui regroupe les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes. L'identification du professionnel se fait par le code de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et les actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Ci-dessous la liste des codes valable pour la partie « Urgences » et pour la partie « Consultations » :

- Professionnel médical : médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme
- Professionnel paramédical : infirmier, kinésithérapeute, orthophoniste ou pédicure
- Acte de laboratoire

Détail des codes NGAP

- **Professionnel médical :**
 - Codes déjà existants en 2016 : C / CDE / CF / CN / CNP / CNPF / CNPN / CS / CSC / CSF / CSN / K / KF / KMB / KMBF / KMBN / KN / ORT / SF / SFF / SFI / SFIF / SFIN / SFN / SP / SPF / SPN / TO / VAC / Z / ZF / ZN + actes CCAM YYYY010 et YYYY011 considérés comme de la consultation médicale
 - Codes nouvellement créés depuis 2016 : APC / APCF / APCN / APU / APUF / APUN / APY / APYF / APYN (les codes APC, APY et APU remplacent respectivement les codes C2, C2,5 et C3) / BDC / BR2 / BR4 / CCE / CCP / CCX / CG / CGF / CGN / COE / D / DC / DCF / DCN / DF / DN / G / GF / GN / GS / GSF / GSN / KC / KCF / KCN / KE / KEF / KEN / PRO / SC / SCF / SCM / SCMF / SCMN / SCN / SPR / TC / TCF / TCG / TCGF / TCGN / TCN / TLC / TLE / TSM / U03 / U03F / U03N / U45 / U45F / U45N / VDE / VG / VGF / VGN / VGS / VGSF / VGSN
- **Professionnel paramédical :** AIS / AISF / AISN / AMC / AMCF / AMCN / AMI / AMIF / AMIN / AMK / AMKF / AMKN / AMO / AMP / AMS / AMY / AMYF / AMYN / DI / POD, ainsi que TSA nouvellement créé
- **Acte de laboratoire :** B / KB / KBF / KBN / PB / TB / TBF / TBN

Méthode

Urgences sans hospitalisation

10,3 millions de patients sont passés par les services d'urgence sans être hospitalisés

Nombre de patients distincts passés par le service des urgences sans être hospitalisé ensuite. La sélection se fait par les codes NGAP ATU (accueil et traitement des urgences) FFM (forfait de petit matériel) dans la partie B Prestations hospitalières des RSFA des actes et consultations externes MCO. Les ATU « secs » c'est-à-dire seuls sur une facture sont repérés. Si à la même date une autre facture existe avec d'autres codes alors celle-ci est considérée comme de l'ATU.

- **Dont 92 % de patients pour une consultation médicale**

Nombre de patients distincts passés par le service des urgences, pris en charge lors d'une consultation avec un professionnel médical (codes NGAP APC / APCF / APCN / APU / APUF / APUN / APY / APYF / APYN / BDC / BR2 / BR4 / C / CCE / CCP / CCX / CDE / CF / CG / CGF / CGN / CN / CNP / CNPF / CNPN / COE / CS / CSC / CSF / CSN / G / GF / GN / GS / GSF / GSN / TC / TCF / TCG / TCGF / TCGN / TCN / TLC / TLE / U03 / U03F / U03N / U45 / U45F / U45N / VG / VGF / VGN / VGS / VGSF / VGSN + actes CCAM YYYY010 et YYYY011 considérés comme de la consultation médicale.

- **Parmi eux 22 % des patients bénéficient de plusieurs consultations médicales dans l'année**

Part des patients distincts passés par le service des urgences pris en charge lors d'une consultation avec un professionnel médical **plusieurs fois dans l'année** par rapport au nombre de patients distincts passés par le service des urgences pris en charge lors d'une consultation avec un professionnel médical.

Type d'intervenant

99 % des patients sont pris en charge par un professionnel médical

Part des patients distincts passés par le service des urgences pris en charge par un professionnel médical dans l'année par rapport au nombre total de patients passés par le service des urgences. Cela n'exclut pas le fait que le patient ait vu un autre professionnel dans l'année soit lors du même passage ou lors d'une venue différente.

26 % des patients sont pris en charge pour un acte de laboratoire

Part des patients distincts passés par le service des urgences pris en charge pour un acte de laboratoire dans l'année par rapport au nombre total de patients passés par le service des urgences. Cela n'exclut pas le fait que le patient ait vu un autre professionnel dans l'année soit lors du même passage ou lors d'une venue différente.

Type de prise en charge

5,1 millions des patients ont bénéficié d'actes diagnostiques

Nombre de patients distincts passés par le service des urgences pour lesquels il a été réalisé au moins un acte diagnostique par rapport au nombre de patients entrés par le service des urgences (acte diagnostique = acte aidant le médecin à identifier la maladie dont souffre le patient et à choisir le traitement qui sera proposé). La sélection des actes diagnostiques s'effectue à l'aide des familles d'actes CCAM réalisées par un médecin de l'ATIH.

- **Dont 1,5 million de patients ont bénéficié de plusieurs actes diagnostiques lors de leur passage**

Nombre de patients distincts ayant bénéficié de plusieurs actes diagnostiques lors de leur passage.

Méthode

- **Électrocardiogramme : 1,4 million de patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels un électrocardiogramme a été réalisé (code CCAM DEQP003)
- **Radiographie du thorax : 875 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels une radiographie du thorax a été réalisée (code CCAM ZBQK002)
- **Radiographie de la main ou de doigt : 486 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels une radiographie de la main ou de doigt a été réalisée (code CCAM MDQK001)

1,2 million des patients ont bénéficié d'actes thérapeutiques

Nombre de patients distincts passés par le service des urgences pour lesquels il a été réalisé au moins un acte thérapeutique (= acte traitant le patient) par rapport au nombre de patients entrés par le service des urgences. La sélection des actes thérapeutiques s'effectue à l'aide des familles d'actes CCAM réalisées par un médecin de l'ATIH. Les actes YYYYY010 et YYYYY011 ne sont pas intégrés dans les actes thérapeutiques puisqu'ils sont considérés comme une consultation.

- **Dont 73 000 patients ont bénéficié de plusieurs actes thérapeutiques lors de leur passage**
Nombre de patients distincts ayant bénéficié de plusieurs actes thérapeutiques lors de leur passage.
 - **Nettoyage ou suture de plaie superficielle de la peau : 340 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels un nettoyage ou suture de plaie superficielle (sur le visage ou en dehors du visage) été réalisé (codes CCAM QZJA002 / QAJA013 / QZJA017)
 - **Strapping du membre inférieur : 76 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels un strapping du membre inférieur a été réalisé (code CCAM MZMP001)
 - **Confection d'un plâtre ou d'une résine d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou : 62 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels une injection médicamenteuse dans l'œil a été réalisée (code CCAM NZMP003)

Méthode

Consultations hors urgence

17,4 millions de patients sont venus à l'hôpital pour un acte ou une consultation sans passer par les services d'urgence

Nombre de patients distincts sans passage par les urgences (dans la partie B Prestations hospitalières et C Honoraires, sélection des factures contenant au moins un code NGAP des listes utilisées pour le type d'intervenant mais ne contenant pas les codes NGAP ATU FFM dans la partie B Prestations hospitalières).

- **Dont 75 % des patients pour une consultation médicale**
Nombre de patients distincts sans passage par les urgences pris en charge lors d'une consultation avec un professionnel médical
 - **Parmi eux 53 % des patients ont bénéficiés de plusieurs consultations médicales dans l'année**
Part des patients distincts sans passage par les urgences pris en charge lors d'une consultation avec un professionnel médical **plusieurs fois dans l'année** par rapport au nombre de patients distincts sans passage par les urgences pris en charge lors d'une consultation avec un professionnel médical.

Type d'intervenant

97 % des patients sont pris en charge par un professionnel médical

Part des patients distincts sans passage par les urgences pris en charge par un professionnel médical dans l'année par rapport au nombre de patients venus à l'hôpital en consultation ou pour un acte programmé sans passer par les services d'urgence. Cela n'exclut pas le fait que le patient ait vu un autre professionnel dans l'année soit lors du même passage ou lors d'une venue différente.

Au sein d'une venue prise en charge par un professionnel médical :

- **11,8 millions de patients ont eu uniquement une consultation sans acte technique médical lors de leur prise en charge**
Nombre de patients distincts sans passage par les urgences ayant bénéficié lors de leur passage à l'hôpital d'une consultation avec un professionnel médical sans réalisation d'acte technique
- **8,9 millions de patients ont bénéficié uniquement d'un acte technique médical ou plus sans consultation préalable lors de leur prise en charge**
Nombre de patients distincts sans passage par les urgences ayant bénéficié lors de leur passage à l'hôpital d'un acte technique sans consultation avec un professionnel médical
- **3,2 millions de patients ont eu une consultation et un acte technique médical lors de leur prise en charge**
Nombre de patients distincts sans passage par les urgences ayant bénéficié lors de leur passage à l'hôpital d'une consultation avec un professionnel médical et de la réalisation d'un acte technique

21 % des patients sont pris en charge par un professionnel paramédical

Part des patients distincts sans passage par les urgences pris en charge par un professionnel paramédical dans l'année par rapport au nombre de patients venus à l'hôpital en consultation ou pour un acte programmé sans passer par le service des urgences. Cela n'exclut pas le fait que le patient ait vu un autre professionnel dans l'année soit lors du même passage ou lors d'une venue différente.

Méthode

18 % des patients sont pris en charge pour un acte de laboratoire

Part des patients distincts sans passage par les urgences pris en charge pour un acte de laboratoire dans l'année par rapport au nombre de patients venus à l'hôpital en consultation ou pour un acte programmé sans passer par le service des urgences. Cela n'exclut pas le fait que le patient ait vu un autre professionnel dans l'année soit lors du même passage ou lors d'une venue différente.

Type de prise en charge

10,3 millions des patients ont bénéficié d'actes diagnostiques

Nombre de patients distincts sans passage par les urgences pour lesquels il a été réalisé au moins un acte diagnostique par rapport au nombre de patients venus à l'hôpital en consultation ou pour un acte programmé sans passer par les services d'urgence.

- **Dont 3,1 millions de patients ont bénéficié de plusieurs actes diagnostiques lors de leur passage**

Nombre de patients distincts ayant bénéficié de plusieurs actes diagnostiques lors de leur passage.

- **Électrocardiogramme : 779 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels un électrocardiogramme a été réalisé (code CCAM DEQP003)
- **Radiographie du thorax : 660 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels une radiographie du thorax a été réalisée (code CCAM ZBQK002)
- **Échographie du cœur et des vaisseaux : 576 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels une échographie du cœur et des vaisseaux a été réalisée (code CCAM DZQM006)

1,7 million de patients ont bénéficié d'actes thérapeutiques

Nombre de patients distincts sans passage par les urgences pour lesquels il a été réalisé au moins un acte thérapeutique par rapport au nombre de patients venus à l'hôpital en consultation ou pour un acte programmé sans passer par les services d'urgence.

- **Dont 247 000 patients ont bénéficié de plusieurs actes thérapeutiques lors de leur passage**

Nombre de patients distincts ayant bénéficié de plusieurs actes thérapeutiques lors de leur passage.

- **Contrôle et réglage d'un stimulateur cardiaque à distance de l'implantation : 122 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels un contrôle et réglage d'un stimulateur cardiaque à distance de l'implantation été réalisé (code CCAM DEMP002)
- **Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré (œil) : 80 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels une injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré a été réalisée (code CCAM BGLB001)
- **Détartrage et polissage des dents : 71 000 patients**
Nombre de patients distincts pour lesquels un détartrage et polissage des dents a été réalisé (code CCAM HBJD001)