

# Méthode

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, en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ou soins de suite et de réadaptation (SSR). Ces actes et consultations peuvent correspondre à une simple consultation, 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.*

## 23,8 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 pour un acte ou une consultation externe 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 ont été vus à la fois aux urgences et en consultation externe

Nombre de patients distincts ayant été pris en charge au moins une fois par le service des urgences et au moins une fois en consultation externe 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 médical se fait par le code de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et les actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM).

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<sup>1</sup>

- **Professionnel médical** : APC\* – APU\* – APY\* – BDC – BR2 – BR4 – C\* – CCE – CCP – CCX – CDE – CG\* – CNP\* – COB – COD – COE – CS\* – CSC – D\* – DC\* – G\* – GS\* – K\* – KC\* – KE – KMB\* – ORT – PRO – SC\* – SCM\* – SF\* – SFI\* – SP\* – SPR – TC\* – TCG\* – TE1 – TE2 – TLC – TLE – TO – TSM – U03\* – U45\* – VAC – VDE – VG\* – VGS\* – Z\*
- **Professionnel paramédical** : AIS – AMC\* – AMI\* – AMK\* – AMO – AMP – AMS – AMY\* – DI – POD – TSA
- **Acte de laboratoire** : B – KB\* – PB – TB\*

\* codes acceptant une majoration N (nuit) et F (férié)

<sup>1</sup> [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Annexe10-B2-AMO\\_octobre\\_2020.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Annexe10-B2-AMO_octobre_2020.pdf)

# Méthode

## Urgences sans hospitalisation

### 10,5 millions de patients sont passés par les services d'accueil des urgences sans être hospitalisés

Nombre de patients distincts passés par le service d'accueil des urgences d'un établissement MCO sans être hospitalisés ensuite. La sélection se fait par les codes des prestations facturables par les établissements ex-DG dans le cadre des actes et consultations externes (y compris en sus des forfaits urgence, sécurité et environnement). Ces codes sont présents, dans la partie B *Prestations hospitalières* des RSFA liés aux ACE du secteur ex-DG. Les ATU (accueil et traitement des urgences) « 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 faisant partie du passage aux urgences.

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

Nombre de patients distincts passés par le service d'accueil des urgences et ayant bénéficié d'une consultation avec un professionnel médical (codes NGAP : APC – APU – APY – BDC – BR2 – BR4 – C – CCE – CCP – CCX – CDE – CG – CNP – COE – CS – CSC – G – GS – TC – TCG – TLC – TLE – U03 – U45 – VG – VGS – COB – COD – TE1 – TE2 ; + actes CCAM<sup>2</sup> YYYYY010 et YYYYY011 considérés comme de la consultation médicale).

- **Parmi eux 23% des patients bénéficient de plusieurs consultations médicales dans l'année**

Part des patients distincts passés par le service d'accueil des urgences et ayant bénéficié 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 et ayant bénéficié d'une consultation avec un professionnel médical.

## Type d'intervenant

### 98% des patients sont pris en charge par un professionnel médical

Part des patients distincts passés par le service d'accueil des urgences et 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 de santé ou bénéficié d'un acte dans l'année soit lors du même passage ou lors d'une venue différente.

### 27% des patients ont bénéficié d'un acte de laboratoire

Part des patients distincts passés par le service d'accueil des urgences et ayant bénéficié d'un acte de laboratoire dans l'année par rapport au nombre total de patients passés par le service d'accueil des urgences. Cela n'exclut pas le fait que le patient ait vu un professionnel de santé ou bénéficié d'un acte 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<sup>3</sup>

Nombre de patients distincts passés par le service d'accueil des urgences pour lesquels il a été réalisé au moins un acte diagnostique par rapport au nombre de patients passés par le service d'accueil des urgences. La sélection des actes diagnostiques s'effectue à partir de la hiérarchie de la CCAM.

- **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.

---

<sup>2</sup> <https://www.atih.sante.fr/les-versions-de-la-ccam>

<sup>3</sup> Acte diagnostique = acte aidant le médecin à identifier la maladie dont souffre le patient et à choisir le traitement qui sera proposé

# Méthode

- **Actes diagnostiques les plus fréquemment réalisés :**
  - **Électrocardiogramme : 1,4 million de patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels un électrocardiogramme sur au moins 12 dérivations a été réalisé (code CCAM DEQP003)
  - **Radiographie du thorax : 874 000 patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels une radiographie du thorax a été réalisée (code CCAM ZBQK002)
  - **Radiographie de la main ou de doigt : 478 000 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<sup>4</sup>

Nombre de patients distincts passés par le service d'accueil des urgences pour lesquels il a été réalisé au moins un acte thérapeutique par rapport au nombre de patients passés par le service d'accueil des urgences. La sélection des actes thérapeutiques s'effectue à partir de la hiérarchie de la CCAM. A noter que les actes YYYY010 et YYYY011 ne sont pas intégrés dans les actes thérapeutiques puisqu'ils sont considérés comme une consultation.

- **Dont 70 000 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.
- **Actes diagnostiques les plus fréquemment réalisés :**
  - **Nettoyage ou suture de plaie superficielle de la peau : 324 000 patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels un nettoyage ou suture de plaie superficielle (sur le visage ou en dehors du visage) a été réalisé (codes CCAM QZJA002 / QAJA013 / QZJA017).
  - **Strapping du membre supérieur : 69 000 patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels une contention souple d'une articulation du membre supérieur a été réalisée (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 : 58 000 patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou a été confectionné (code CCAM NZMP003).

---

<sup>4</sup> Acte thérapeutique = acte visant à traiter le patient

# Méthode

## Consultations hors urgence

### 17,8 millions de patients sont venus à l'hôpital pour un acte ou une consultation externe réalisée en dehors du service d'accueil des urgences

Nombre de patients distincts ayant eu un acte ou une consultation externe sans passage par les urgences (dans les parties B *Prestations hospitalières* et C *Honoraires*, sélection des factures contenant au moins un code NGAP des listes « professionnel médical », « professionnel paramédical » ou « Acte de laboratoire » 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 ayant eu une consultation externe réalisée par un professionnel médical sans passage par le service d'accueil des urgences
  - **Parmi eux 53% des patients ont bénéficiés de plusieurs consultations médicales dans l'année**  
Part des patients distincts ayant eu une consultation externe réalisée par un professionnel médical sans passage par le service d'accueil des urgences **plusieurs fois dans l'année** par rapport au nombre de patients distincts ayant eu une consultation externe réalisée par un professionnel médical sans passage par le service d'accueil des urgences.

## Type d'intervenant

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

Part des patients distincts ayant eu un acte ou une consultation externe réalisée par un professionnel médical sans passage par le service d'accueil des urgences dans l'année par rapport au nombre de patients ayant eu un acte ou une consultation externe à l'hôpital sans passer par le service d'accueil des urgences. A noter qu'un patient peut avoir vu un professionnel autre que médical dans l'année lors du même passage ou lors d'une venue différente.

Lors d'une prise en charge externe par un professionnel médical :

- **12 millions de patients ont eu uniquement une consultation sans acte technique médical**  
Nombre de patients distincts ayant bénéficié lors de leur prise en charge en externe à l'hôpital d'une consultation par un professionnel médical sans passage par le service d'accueil des urgences et sans réalisation d'acte technique
- **9,1 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 ayant bénéficié lors de leur prise en charge en externe à l'hôpital sans passage par le service d'accueil des urgences 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 ayant bénéficié lors de leur prise en charge en externe à l'hôpital sans passage par le service d'accueil des urgences 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 ayant eu un acte ou une consultation externe réalisée par un professionnel paramédical sans passage par le service d'accueil des urgences dans l'année par rapport au nombre de patients ayant eu un acte ou une consultation externe à l'hôpital sans passer par le service d'accueil

# Méthode

des urgences. A noter qu'un patient peut avoir vu un professionnel autre que paramédical dans l'année lors du même passage ou lors d'une venue différente.

## 18% des patients ont bénéficié d'un acte de laboratoire

Part des patients distincts ayant eu un acte de laboratoire sans passage par le service d'accueil des urgences dans l'année par rapport au nombre de patients ayant eu un acte ou une consultation externe à l'hôpital sans passer par le service d'accueil des urgences. A noter qu'un patient peut avoir vu un professionnel autre que paramédical dans l'année lors du même passage ou lors d'une venue différente.

## Type de prise en charge

### 10,5 millions des patients ont bénéficié d'actes diagnostiques

Nombre de patients distincts pour lesquels il a été réalisé au moins un acte diagnostique lors d'une prise en charge externe à l'hôpital, hors service d'accueil des urgences, par rapport au nombre de patients pris en charge en externe à l'hôpital, hors service d'accueil des urgences.

- **Dont 3,2 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 prise en charge externe à l'hôpital.
- **Actes diagnostiques les plus fréquemment réalisés**
  - **Électrocardiogramme : 797 000 patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels un électrocardiogramme sur au moins 12 dérivations a été réalisé (code CCAM DEQP003)
  - **Radiographie du thorax : 692 000 patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels une radiographie du thorax a été réalisée (code CCAM ZBQK002)
  - **Échographie du cœur et des vaisseaux : 567 000 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 pour lesquels il a été réalisé au moins un acte thérapeutique lors d'une prise en charge externe à l'hôpital, hors service d'accueil des urgences, par rapport au nombre de patients pris en charge en externe à l'hôpital, hors service d'accueil des urgences.

- **Dont 254 000 patients ont bénéficié de plusieurs actes thérapeutiques lors de leur passage**  
Nombre de patients distincts ayant bénéficié de plusieurs actes thérapeutiques lors de leur prise en charge en externe à l'hôpital.
- **Actes thérapeutiques les plus fréquemment réalisés**
  - **Contrôle et réglage d'un stimulateur cardiaque à distance de l'implantation : 124 000 patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels un « Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un stimulateur cardiaque » été réalisé (code CCAM DEMP002)
  - **Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré (œil) : 87 000 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 : 74 000 patients**  
Nombre de patients distincts pour lesquels un détartrage et polissage des dents a été réalisé (code CCAM HBJD001)