

Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007

Volume 2 - Annexes méthodologiques

Magali Coldefy, Laure Com-Ruelle, Véronique Lucas-Gabrielli, Lionel Marcoux

Rapport Irdes

Reproduction sur d'autres sites interdite mais lien vers le document accepté :
<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2011/rap1839.pdf>

Conseil d'administration

Président

François Joliclerc *Cnamts*

Trésorier

Jean-Marie Langlois *Cnamts*

Membres

Hubert Allemand *Cnamts* • Agnès Bocognano *Mutualité française* • Jean-Martin Cohen Solal *Mutualité française*
Laure Com-Ruelle *Irdes* • Thierry Debrand *Irdes* • François Gin *Mutualité sociale agricole* • Bernadette Hilpert *Cnamts*
David Ollivier-Lannuzel *Cnamts* • Stéphane Seiller *RSI* • Bernard Salengro *Cnamts* • Frédéric Van Roekeghem *Cnamts*

Conseil scientifique

Président

François Heran *Ined*

Membres

Didier Blanchet *Insee* • Marc Brodin *Faculté de médecine Xavier Bichat* • Chantal Cases *Ined*
Mathieu Cousineau *Mutualité française* • Bruno Crepon *Crest* • Brigitte Dormont *Université Paris IX Dauphine-Legos*
Pierre-Gerlier Forest *Fondation Trudeau au Canada* • Pierre-Yves Geoffard *PSE* • Alberto Holly *HEC Lausanne*
Olivier Lacoste *ORS Pas-de-Calais* • Pierre Lombrail *CHU de Nantes* • Andrée Mizrahi *ARGSES* • Arié Mizrahi *ARGSES*
Jean-Claude Moisson *CSG, Mines Paris Tech* • Lucile Olier *Drees* • Dominique Polton *Cnamts* • Philippe Ricordeau *Cnamts*
Lise Rochaix *HAS, Université d'Aix* • Simone Sandier *ARGSES* • Philippe Ulmann *RSI*

Équipe de recherche

Directeur

Yann Bourgueil

Directrice adjointe

Catherine Sermet

Directeurs de recherche

Laure Com-Ruelle, Thierry Debrand, Philippe Le Fur, Zeynep Or

Directeurs de recherche associés

Benoît Dervaux, Michel Grignon

Maîtres de recherche

Paul Dourgnon, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousquès,
Marc Perronnin, Thierry Rochereau, Nicolas Sirven

Chargés de recherche

Anissa Afrite, Anne Aligon, Caroline Allonier,
Mohamed Ali Ben Halima, Nicolas Briant, Magali Coldefy,
Isabelle Evrard, Romain Fantin, Pascale Lengagne, Clément Nestrigue,
Sylvain Pichetti, Aurélie Pierre, Camille Regaert, Adeline Renuy,
Christine Sorasith

Chercheurs associés

Thomas Cartier, Laurent Davezies, Caroline Després, Carine Franc,
Pauline Givord, Florence Jusot, Bidénam Kambia-Chopin,
Anne Laferrère, Michel Naiditch

Attachés de recherche

Martine Broïdo, Nicolas Célant, Stéphanie Guillaume, Nelly Le Guen,
Frédérique Ruchon



INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

10, rue Vauvenargues 75018 Paris

www.irdes.fr • Tél. : 01 53 93 43 06 • Fax : 01 53 93 43 07 • E-mail : publications@irdes.fr

- **Directeur de publication** : Yann Bourgueil
- **Secrétariat général d'édition** : Anne Evans, Anna Marek • **Correction** : Martine Broïdo
- **Mise en page** : Franck-Séverin Clérembault • **Diffusion** : Sandrine Béquignon, Suzanne Chriqui
- **Imprimeur** : DÉJÀ-GMLC (Stains, 93) • **Dépôt légal** : juin 2011 • **ISBN** : 978-2-87812-373-9

Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007

Volume 2 – Annexes méthodologiques

Magali Coldefy, Laure Com-Ruelle, Véronique Lucas-Gabrielli, Lionel Marcoux

*Étude cofinancée par la
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)*

Rapport n° 551 (biblio n° 1839) Juin 2011

Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.

Ce volume Annexes méthodologiques complète le rapport Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007 et présente de manière détaillée les méthodologies employées en matière de mesure des distances d'accès (distancier utilisé et analyse comparative des différents indicateurs de distance), ainsi que de repérage et de géolocalisation des spécialités hospitalières en France en 2007.

SOMMAIRE

Sommaire

ANNEXE 1 : DISTANCIER CHRONOMAP	11
ANNEXE 2 : COMPARAISON DES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE DISTANCE	15
2.1. Les distances mesurées	15
2.1.1. Définitions	15
2.1.2. Intérêts et limites	15
2.2. Une comparaison des indicateurs de distance en France.....	16
ANNEXE 3 : REPÉRAGE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE	23
3.1. Identification de l'activité hospitalière	24
3.2. Géolocalisation des établissements	25
3.3. Algorithme de sélection.....	25
ANNEXE 4 : CLASSIFICATION « OUTIL D'ANALYSE PMSI » (OAP).....	35
ANNEXE 5 : MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE SUR LE REPÉRAGE DES DISCIPLINES HOSPITALIÈRES	39
Sommaire de l'annexe 5	39
TABLE DES ILLUSTRATIONS	131
BIBLIOGRAPHIE	137

ANNEXE 1 : DISTANCIER CHRONOMAP

ANNEXE 1 : DISTANCIER CHRONOMAP

Les distances d'accès en kilomètres par la route et en temps sont calculées en utilisant le logiciel Chronomap, développé par la société Opti-time. Chronomap est un outil de géomarketing fonctionnant avec Mapinfo.

Chronomap est alimenté par les bases de données cartographiques TeleAtlas et Navteq. Ces deux fournisseurs de données cartographiques numériques collectent des données sur le terrain pour prendre en compte le plus précisément possible les véritables conditions d'usage des voies de circulation. Les bases de données sont mises à jour régulièrement. Ces deux fournisseurs alimentent la plupart des systèmes de navigation embarqués. Navteq est plus précis pour les statistiques routières et Teleatlas pour les zones rurales.

C'est ce fond de données cartographiques qui définit la finesse du réseau routier utilisé. La base de données peut compter quelques erreurs, dans les cas où une portion de route devient inaccessible et que la localisation précise du chef-lieu de la commune de départ ou d'arrivée y est située ; dans ce cas, la distance n'est pas calculée. Nous avons ce problème pour 9 communes. Quand l'itinéraire doit passer par cette route sans s'y arrêter, il va contourner le point. Par ailleurs, il peut être utile de savoir que l'exploration des routes n'est complète que pour un trajet de moins d'une heure. Au-delà, Chronomap privilégiera certains types de route et certaines directions.

Les distances sont calculées pour chaque commune entre le chef-lieu de celle-ci (la localisation de la mairie) et le chef-lieu de la commune équipée la plus proche. Elle est nulle lorsque la commune elle-même est équipée du service. Ceci peut induire un biais pour certaines communes très étalées dont la population n'est pas concentrée autour du chef-lieu, comme cela peut être le cas pour certaines communes corses dont le chef-lieu se trouve dans l'arrière-pays alors que la commune s'étend jusqu'au littoral.

En ce qui concerne les trajets comportant un déplacement par voie maritime, la distance et le temps passé pendant la traversée sont inclus dans la distance et le temps passé totaux de l'itinéraire (contrairement à Via Michelin par exemple, qui n'inclut pas la traversée dans ses calculs).

Pour les calculs de distance en km en voiture par la route, l'itinéraire choisi est « le plus court » (différent du « plus rapide ») pour atteindre le service le plus proche en km.

Pour les calculs de distance en temps d'accès en voiture, l'itinéraire choisi est « le plus rapide » pour atteindre le service le plus proche en temps.

Le chemin emprunté dans les deux cas privilégie les grands axes (l'option peut être retirée mais cela allonge les temps de calcul) et le véhicule de référence est une voiture. Les tronçons payants ne sont pas évités dans l'option choisie.

Nous n'utilisons pas les statistiques routières (heure de départ...). Le modèle proposé par défaut (mais modifiable) propose les vitesses suivantes par type de voie, basées sur l'étude de statistiques routières nationales :

Type de voie	Vitesse en km/h
Zone piétonne	3
Quartier résidentiel	10
Autres rues	15
Rues	15
Rues principales	25
Chemins vicinaux	35
Autres routes	45
Routes départementales	55
Routes nationales	65
Rocades	70
Voies express	80
Autoroutes urbaines	90
Autoroutes limitées à 120 km/h	100
Autoroutes limitées à 130 km/h	110
Autoroutes sans limitation de vitesse	110

ANNEXE 2 : COMPARAISON DES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE DISTANCE

ANNEXE 2 : COMPARAISON DES DIFFÉRENTS INDICATEURS DE DISTANCE

Les distances d'accès aux soins sont mesurées en kilomètres et en temps par le réseau routier, contrairement à celles mesurées pour 1990 dans le rapport du CreDES (Tonnelier, Lucas, 1995) qui l'étaient en distance euclidienne (à vol d'oiseau). Les évolutions de distance d'accès analysées plus loin sont donc aussi calculées sur la distance euclidienne puisque nous ne disposons pas de distance kilométrique ou en temps pour 1990. Cette partie présente un travail méthodologique dont le but est de comparer les trois indicateurs de distance afin de définir dans quelle mesure ils diffèrent et pour quel type d'espace.

2.1. Les distances mesurées

2.1.1. Définitions

Distance euclidienne ou à vol d'oiseau. Elle est facilement calculable en utilisant les coordonnées géographiques des unités spatiales. Elle est un bon estimateur de la distance dans de nombreux cas de figure, notamment pour mesurer la distance entre villes (Aparicio *et al.*, 2003). Son utilisation est moins intéressante en analyse infra-urbaine pour laquelle un grand risque d'erreur d'estimation existe (Shahid *et al.*, 2009).

Distance en kilomètres par la route. La distance en kilomètres par la route est généralement très corrélée à celle calculée en temps (Aparicio *et al.*, 2008). Cela signifie que lorsque l'on ne connaît pas les limitations de vitesse ou les vitesses moyennes, la distance en kilomètres par la route est une très bonne mesure de l'accessibilité géographique.

Distance en temps par la route. Il semble que les patients soient plus sensibles aux différentiels de temps qu'aux différentiels de distance (McGuirk et Porell, 1984). En effet, en termes d'accès aux services, du fait des cas d'urgence, il est plus judicieux de se référer aux distances d'accès en temps passé pour accéder aux services. Cependant, cet indicateur est très sensible aux conditions locales (spatiales et temporelles) et ces paramètres sont difficilement contrôlables car ils varient beaucoup en fonction des conditions de trafic locales (heures de pointe, week-end/semaine, saison). Pour ces raisons, la distance en temps se base ici sur les conditions normales d'utilisation du réseau routier comme décrites en annexe.

2.1.2. Intérêts et limites

Diverses études anglo-saxonnes menées en milieu urbain ou sur l'ensemble d'une région (Aparicio *et al.*, 2008, Phibbs et Luft, 1995 ; Shahid *et al.*, 2009) montrent que les résultats pour les différents indicateurs de mesure sont globalement très proches, même pour des distances relativement courtes. Il existe cependant des différences entre villes dues à des contraintes géographiques (contournement de lacs, de montagnes et traversée de cours d'eau) ou bien encore à la physionomie du réseau routier (route inexistante dans une direction, nécessitant l'emprunt de plusieurs routes pour arriver en un lieu). Nous cherchons

à tester cette hypothèse sur le territoire français dont on connaît la grande variabilité de l'espace (reliefs, étendues d'eau, contours des côtes maritimes...).

2.2. Une comparaison des indicateurs de distance en France

Notons tout d'abord que l'indicateur de distance choisi a un impact sur le lieu de soins le plus proche. Par exemple, pour environ 10 % des communes, la commune la plus proche en kilomètres n'est pas la même que la commune la plus proche en temps pour les généralistes. Cela est d'autant plus vrai lorsque l'on compare les lieux de soins les plus proches à vol d'oiseau ou par la route.

La corrélation entre les différentes mesures de distance au service le plus proche a été réalisée pour mesurer l'accès à des professions de santé libérales plus ou moins courantes (cf. tableau A2-1). Elle est relativement élevée puisque les coefficients sont proches de 1. Elle est un peu moins forte entre la distance à vol d'oiseau d'une part et les deux autres mesures de distance, surtout pour les professionnels de proximité.

La comparaison des indicateurs de distance au professionnel le plus proche se concentre ensuite sur la distance à vol d'oiseau *versus* la distance en kilomètres par la route pour les médecins généralistes, car ce sont pour ces professionnels de santé que les variabilités géographiques sont les plus fortes. Pour cette étude comparative, nous avons privilégié la distance en kilomètres par la route par rapport à la distance en temps car celle-ci est plus sensible aux diverses conditions locales comme précisées ci-dessus.

Au niveau régional, il serait parfois plus opportun de choisir la distance en temps afin de tenir compte des conditions de circulation très différenciées selon les zones de l'espace urbain ou rural.

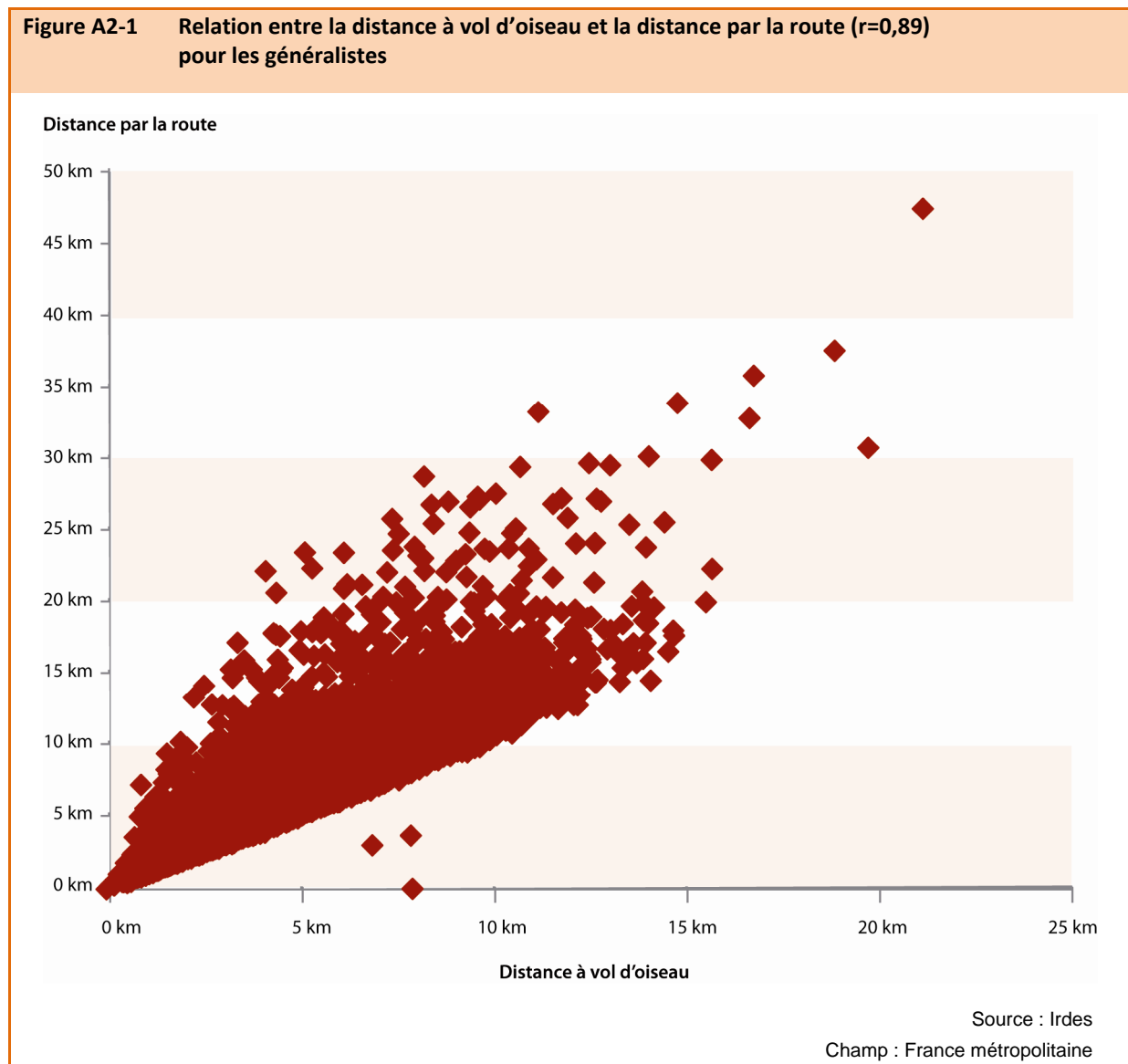
Tableau A2-1 Corrélation entre les différentes mesures de distance au service le plus proche pour quelques professions de santé¹

	Distance en km /distance temps	Distance en km /distance vol d'oiseau	Distance vol d'oiseau /distance temps
Généralistes	0,90	0,89	0,78
Infirmiers	0,90	0,90	0,79
Ophthalmologues	0,95	0,96	0,90
Gastro-entérologues	0,95	0,96	0,90

Sources : Irdes, Sniiram
Champ : France métropolitaine

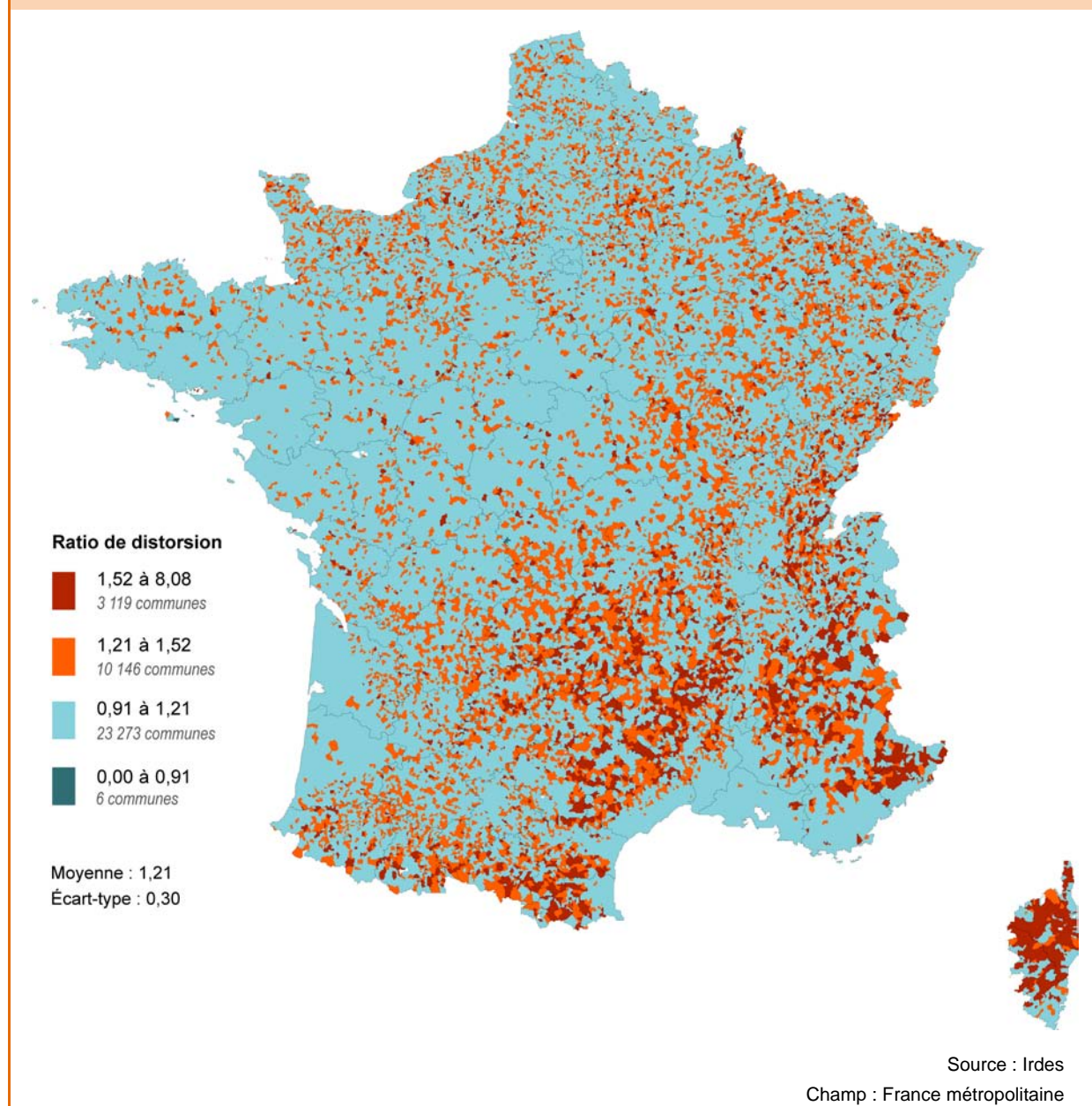
¹ Les coefficients sont calculés sur les communes ne disposant pas du professionnel de santé et donc pour lesquelles les distances ne sont pas nulles. Lorsque l'on tient compte des communes équipées, les coefficients de corrélation sont plus élevés : par exemple pour les généralistes le coefficient de 0,89 passe à 0,95 et le coefficient de 0,78 monte à 0,91.

La figure A2-1 illustre le différentiel existant entre la distance à vol d'oiseau et la distance par la route pour l'accès aux médecins généralistes en 2007. Pour une vaste majorité des communes (représentées chacune par un point sur la figure), la distance à vol d'oiseau est proche de la distance par la route. Cette dernière est par contre proportionnellement beaucoup plus forte pour une faible proportion de communes : 2,3 % des communes (soit 840 communes) ont une distance par la route au moins deux fois plus élevée que celle à vol d'oiseau. Pour 376 d'entre elles, cet écart représente une variation absolue importante, entre 5 et 27 kilomètres supplémentaires à parcourir. C'est le cas de communes devant faire face à des obstacles naturels, que ce soient des reliefs, des fleuves ou des communes situées sur des presqu'îles ou des îles : c'est pourquoi elles figurent dans le quart supérieur droit de la figure A2-1. Les trois points qui se distinguent dans le bas de la figure sont en fait des cas particuliers de communes situées sur des îles pour lesquelles le calcul de la distance est mal estimé.



La carte A2-1 représente ces distorsions à l'aide d'un ratio faisant le rapport de la distance par la route à la distance à vol d'oiseau. Ce ratio vaut 1 lorsque les deux indicateurs sont égaux. Plus le ratio est supérieur à 1 et plus le chemin parcouru est élevé par rapport à la distance à vol d'oiseau. Apparaissent ainsi en rouge les communes pour lesquelles la différence est la plus forte, qui sont situées en majorité dans les départements comportant des zones montagneuses : Corse, Savoie, Alpes-Maritimes, Ardèche, Corrèze, Aveyron, Cantal, Pyrénées-Orientales pour les plus concernées.

Carte A2-1 Distorsion entre la distance par la route et la distance à vol d'oiseau pour l'accès au médecin généraliste le plus proche en 2007



Pour évaluer la forme de la relation entre la distance par la route et la distance à vol d'oiseau, nous choisissons d'abord de modéliser la distance par la route uniquement sur la distance à vol d'oiseau afin d'observer la corrélation de ces deux indicateurs (modèle 1) ; puis nous introduisons des variables qui pourraient ne pas être expliquées par la distance à vol d'oiseau et nous regardons dans quelle mesure ces éléments sont corrélés à la distance par la route et de quelle façon ils affectent le lien entre distance par la route et distance à vol d'oiseau (modèle 2).

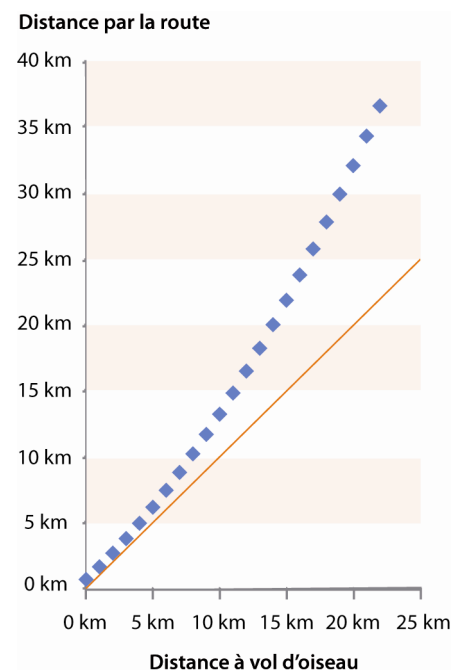
Dans le premier modèle, une régression linéaire avec une forme quadratique a été réalisée. Plus précisément, la distance par la route est modélisée sur la distance à vol d'oiseau. Puis la distance à vol d'oiseau est élevée au carré. La régression montre que la relation entre les deux indicateurs est significative et très forte : en introduisant uniquement la distance à vol d'oiseau dans le modèle 1, ce modèle explique déjà plus de 80 % de la variance observée. Le terme quadratique du modèle est significatif et permet de mettre en évidence la non-linéarité de la relation (cf. tableau A2-2). Celle-ci est représentée dans la figure A2-2. On remarque la distorsion existant entre la bissectrice (représentée par la courbe bleue) et la distance au professionnel le plus proche estimée par la route (représentée par les points bleus) montrant que le chemin parcouru par la route s'éloigne de plus en plus de la mesure à vol d'oiseau lorsque celle-ci augmente, surtout au-delà de 5 kilomètres.

Tableau A2-2 Modélisation de la distance par la route sur la distance à vol d'oiseau (modèle 1), ainsi que l'altitude et le type de commune d'origine (modèle 2)

Variables	Modèle 1	Modèle 2
Distance à vol d'oiseau	0,93 ***	0,94 ***
Distance à vol d'oiseau (carré)	0,03 ***	0,0 ***
Altitude du chef-lieu de la commune de départ	/	-0,00 ***
Altitude du chef-lieu de la commune de départ (carré)	/	0,00 ***
Altitude du chef-lieu de la commune de départ (cube)	/	-0,00 ***
ZAU : urbain monopolarisé	/	0,06
ZAU : urbain multipolarisé	/	-0,03
ZAU : pôles ruraux	/	-0,28 **
ZAU : périphérie pôles ruraux	/	-0,10
ZAU : espace rural isolé	/	-0,01
Constante	0,76 ***	0,61 ***
Nombre d'observations	26 339	26 339
R ²	0,80	0,83

Légende : * p<0, 05; ** p<0, 01; *** p<0,001

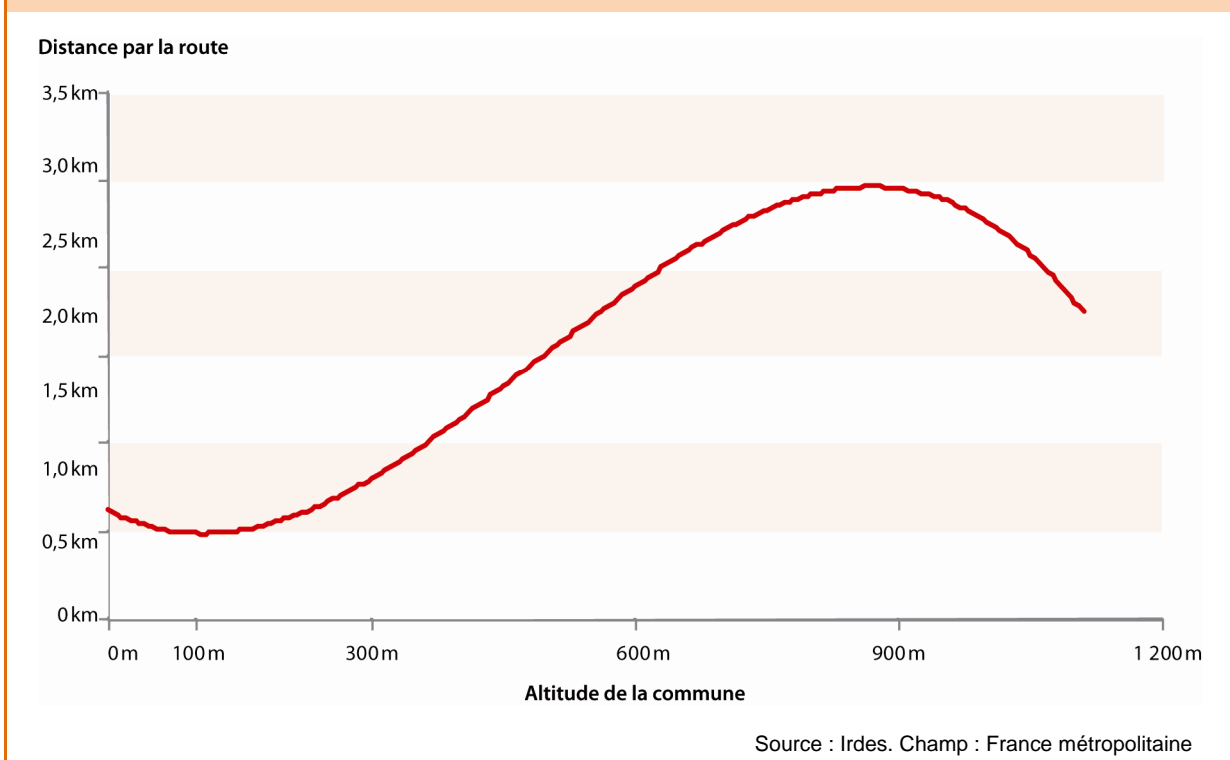
Figure A2-2 Modélisation de la distance par la route au professionnel le plus proche en fonction de la distance à vol d'oiseau



Source : Irdes
Champ : France métropolitaine

Le modèle 2 tient compte de l'altitude et du type de commune d'origine en ZAU (cf. tableau A2-2). La variance expliquée de ce modèle est légèrement plus élevée que celle du modèle 1 (83 %). Il valide le fait que ces deux dimensions ne sont pas prises en compte dans le modèle 1. Les estimateurs étant très proches dans les deux modèles, le lien entre l'altitude et la distance par la route est cubique. Pour faciliter son interprétation, nous l'avons représenté graphiquement (cf. figure A2-3). Pour les communes dont l'altitude est comprise entre 100 et 900 mètres (soit la majorité), la distance par la route est d'autant plus élevée que l'altitude est importante (à distance à vol d'oiseau identique). Pour les communes dont l'altitude est faible (inférieure à 100 mètres), la distance par la route diminue légèrement à mesure que l'altitude augmente (à distance à vol d'oiseau identique). Le lien est le même parmi les communes dont l'altitude est supérieure à 900 m (seulement 2 d'entre elles).

Figure A2-3 Représentation graphique du lien entre l'altitude et la distance par la route à distance à vol d'oiseau identique



En conclusion, la distance à vol d'oiseau est un bon indicateur de la distance d'accès aux soins par la route y compris pour les courtes distances au niveau national. C'est donc une mesure qui *a priori* est utilisable dans les modèles statistiques. Néanmoins, c'est une mesure peu précise au niveau local (zones montagneuses, contournement de fleuves) et peu adaptée à la mesure de l'accès spatial pour certains types de soins tels que les urgences, où le temps réel d'accès est la notion pertinente.

ANNEXE 3 :

REPÉRAGE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

ANNEXE 3 : REPÉRAGE DE L'ACTIVITÉ HOSPITALIÈRE

La forte modification des sources de données et nomenclatures de définition des spécialités depuis les années 1990 a nécessité de proposer une méthodologie novatrice de repérage de l'existence d'une offre de soins hospitaliers spécialisée à partir de différentes sources de données mobilisables et de leurs croisements. C'est un exercice novateur complexe qui nécessite de travailler sur une définition « opérationnelle » des spécialités.

En 1990, nous repérons les « disciplines d'équipement »² des services hospitaliers physiquement localisés dans l'établissement de santé à partir du répertoire Finess. Celles-ci s'entendaient le plus souvent en termes de discipline majoritairement exercée dans le service (donnant son nom au service). Par exemple, un service dénommé de médecine générale pouvait inclure quelques lits identifiés de cardiologie.

En 2006, nous ne repérons plus le service en tant qu'entité physique, mais affectons en quelque sorte une discipline au lit d'hospitalisation, sans le rattacher à un service, à partir de la nature de l'activité qui y est pratiquée, activité identifiée à travers les groupes homogènes de malades (GHM)³. Il peut de ce fait exister un décalage plus ou moins grand entre, d'une part, la définition d'une discipline d'hospitalisation proposée en 2006, basée sur les actes et séjours réalisés, et la discipline d'équipement hospitalière identifiée en 1990 à partir du répertoire Finess.

Par ailleurs, les pratiques professionnelles ont évolué depuis 1990, ce ne sont plus les mêmes actes et séjours qui sont réalisés en hospitalisation en 2006, notamment grâce aux avancées technologiques mais aussi du fait de la démographie de la population qui génère des besoins de soins liés à un état de santé différent.

Cette évolution des sources de données nous a amenés à questionner la notion d'activité hospitalière et à mener une réflexion méthodologique sur les critères de sélection et d'identification des séjours et personnels pouvant être rattachés « strictement » à une spécialité/discipline, de même que sur les seuils minima à prendre en compte pour valider l'existence d'une offre effective.

Les bases de données utilisées pour repérer les disciplines hospitalières sont la SAE et le PMSI essentiellement, et le répertoire Finess de façon marginale pour l'année 2006. Les disciplines soumises à une autorisation interrégionale sont collectées auprès des services de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Il s'agit de la chirurgie cardiaque, du traitement des grands brûlés et de la neurochirurgie. Certaines disciplines font également l'objet de collectes spécifiques auprès de la Drees (maternités par niveau de technicité).

² La nomenclature administrative des « disciplines d'équipement » liste les spécialités exercées dans les services hospitaliers. A une discipline d'équipement correspondait le plus souvent une « discipline médico-tarifaire » de même intitulé permettant la tarification des séjours avant la réforme de la T2A en court séjour (MCO : médecine – chirurgie – obstétrique).

³ GHM : un GHM rassemble des malades selon un algorithme de groupage tenant compte en particulier du diagnostic principal et, le cas échéant, des diagnostics associés (diagnostics codés selon la Classification internationale des maladies CIM) et des actes classants (codés selon la Classification commune des actes médicaux).

3.1. Identification de l'activité hospitalière

La méthode consiste d'abord à sélectionner les séjours de la discipline grâce à la classification OAP (cf. annexe 4) selon des critères définis au préalable, puis à tester plusieurs seuils de fréquence afin de fixer une « norme » définissant l'existence de la discipline dans les établissements.

Homogénéité des actes/séjours à l'intérieur d'un même chapitre/segment d'activité exploré

Certains actes/séjours sont réalisés préférentiellement (de plus en plus) dans le secteur privé lucratif plutôt qu'en secteur public, et vice-versa, ce qui crée un partage du marché entre les secteurs public et privé (Lombardo, 2008). Nous avons donc été amenés à vérifier ce fait car il peut influencer largement sur le repérage des disciplines basé sur un acte traceur qui serait réalisé essentiellement, voire quasi exclusivement, dans un seul secteur. C'est le cas notamment en hépato-gastro-entérologie (HGE) où les endoscopies digestives sont considérées comme un marqueur d'une activité d'hépatogastro-entérologie car effectuées par des hépatogastro-entérologues ; mais ce marqueur élimine du repérage presque l'ensemble des établissements publics : en effet, ces derniers effectuent moins souvent ces actes isolément⁴ mais prennent en charge médicalement beaucoup plus de pathologies relevant de la gastro-entérologie et pouvant inclure la réalisation d'une endoscopie. Dans ces établissements, le séjour hospitalier incluant une endoscopie n'est pas classé dans un Groupe homogène de malades « endoscopie digestive » mais s'intègre dans un autre GHM relevant d'une activité d'hépatogastro-entérologie, l'endoscopie apparaissant alors uniquement comme acte classant. Par ailleurs, le besoin d'accès aux actes diagnostiques courants que sont les endoscopies justifie que nous utilisions cet acte traceur séparément de celui de l'activité d'hépatogastro-entérologie.

La chirurgie cardiovasculaire en est un autre exemple. Elle recouvre deux activités bien différenciées, la chirurgie cardiaque et la chirurgie vasculaire. La première est soumise à autorisation. Elle porte sur le cœur et nécessite des blocs opératoires équipés d'appareils de Circulation extracorporelle (CEC) ; elle se pratique par des chirurgiens très spécialisés et essentiellement dans les services du secteur public. La seconde comprend surtout la chirurgie des veines, très courante et ne requérant pas de plateau technique spécifique ; elle se pratique majoritairement en clinique privée.

Un segment d'activité/ groupe de maladies dans lequel une part d'entre elles peut être traitée par des médecins/chirurgiens généralistes et non par des médecins/chirurgiens spécialistes

Les intitulés des GHM, voire des diagnostics principaux (DP) recouverts par ces GHM, ne permettent pas toujours de déterminer s'ils nécessitent la présence d'un spécialiste. Or la donnée sur le personnel médical du fichier SAE n'étant pas toujours suffisamment fiable, dans ces cas, on exigera une certaine concentration des GHMs explorés au sein de

⁴ Notons également ici que les établissements de santé publics ne disposaient pas tous dès le début de la mise en œuvre de la T2A, d'un système d'information suffisant pour renseigner tous les actes correspondant à des séances d'endoscopies.

l'ensemble des séjours effectués dans l'établissement pour y confirmer l'existence de la discipline en augmentant les seuils d'activité minimaux requis.

3.2. Géolocalisation des établissements

La première étape consiste à construire un fichier recensant l'ensemble des établissements réalisant des séjours MCO et à en fournir une localisation fiable. L'utilisation conjointe des données SAE et PMSI a été effectuée à partir de la table de passage PMSI-SAE construite et fournie par la Drees.

L'identification des établissements se fait à partir des variables « *finess_pmsi* » (numéro Finess de l'entité interrogée dans le PMSI) et « *finess_sae* » (numéro Finess de l'entité interrogée dans la SAE). Le numéro « *finess_pmsi* » peut correspondre à l'entité géographique ou juridique pour les établissements publics. Le numéro Finess de l'entité juridique peut correspondre à plusieurs établissements géographiques et donc plusieurs localisations. Il est alors nécessaire pour notre étude d'identifier les entités juridiques mono-établissements ou « mono-communales ». Elles pourront être traitées à l'identique des entités géographiques, leur localisation ne posant pas de difficulté. Il est également indispensable de distinguer les entités juridiques multi-établissements qui devront faire l'objet d'un traitement spécifique pour identifier la localisation exacte de la discipline hospitalière dans telle ou telle commune (*cf.* Algorithme de sélection).

Le travail méthodologique réalisé ici vise à identifier les communes équipées de telle discipline hospitalière médicale ou chirurgicale afin de calculer des distances d'accès à ces types de soins. La problématique étant celle des distances d'accès aux soins, lorsqu'une entité juridique disposait de plusieurs établissements implantés dans une même commune, le choix a été fait de supprimer l'information au niveau de l'établissement et de ne conserver que l'information « commune équipée de telle discipline hospitalière », quel que soit l'établissement de la commune réalisant l'activité.

3.3. Algorithme de sélection

Les différentes étapes sont les suivantes :

1. On sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours non nul en 2006 pour le segment d'activité identifiant la spécialité concernée, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle le dernier trimestre afin d'exclure les services qui ont fermé dans l'année.
2. On sélectionne les établissements ayant une activité supérieure au seuil retenu.
3. Pour les établissements dont l'activité est supérieure au seuil, si un ou des acte(s) traceur(s) sont utilisés pour le repérage de la discipline, on applique un critère supplémentaire :
 - d'un côté, on sélectionne les établissements qui réalisent une part d'actes traceurs au moins égale à la moyenne nationale tous types d'établissements confondus (le nombre d'actes traceurs minimal est de 40 par an) ;

- parallèlement, on sélectionne les établissements n'ayant pas le pourcentage d'actes traceurs requis mais ayant au moins une activité équivalente en nombre d'actes ou de séjours à 4 fois le seuil retenu (soit au minimum 160 actes).

Cette double sélection correspond à deux objectifs différents. Le premier est de sélectionner les établissements ayant une activité très spécifique de la discipline (concentration de gamme) ; on retient en particulier les petits établissements. Le deuxième est de retenir les établissements ayant une activité relativement importante dans la discipline mais beaucoup plus différenciée (gamme plus large) ; c'est le cas notamment des centres hospitaliers régionaux (CHR), qu'ils soient ou non universitaires (CHRU). Pour ces établissements, l'utilisation du/des seul(s) acte(s) traceur(s) reviendrait à les éliminer de la sélection d'établissements car la part de cet/ces acte(s) dans le segment d'activité entier peut y être très réduite et, ainsi, fausser l'analyse de l'accès aux soins. Or les CHR/CHRU sont censés couvrir, au sein d'activités importantes en volume, toutes les disciplines médicales et chirurgicales, hormis certaines disciplines chirurgicales très spécialisées ou soumises à autorisation.

Pour les établissements publics multi-établissements (au sens du PMSI, soit les entités juridiques disposant de plusieurs établissements géographiques ayant renseigné le PMSI au seul niveau juridique) sélectionnés au-dessus du seuil, se pose le problème de la localisation de l'activité puisque le numéro Finess identifié est le numéro Finess juridique. On constate que la variable sur le personnel de la SAE permet en général de distinguer l'établissement hébergeant la discipline. Lorsque l'on repère du personnel spécialisé au niveau d'une entité juridique comprenant plusieurs établissements/localisations géographiques, on affecte les séjours déclarés par l'entité juridique à chaque entité géographique au prorata des équivalents temps plein médicaux de la spécialité déclarés. On applique ensuite la règle du seuil telle qu'elle est définie ci-dessus. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de la discipline sur l'annuaire Politi de la Fédération hospitalière de France⁵.

Les établissements dont l'activité est inférieure au seuil font l'objet d'une analyse spécifique. Les établissements dont l'activité est supérieure à un quart du seuil annuel défini pour la discipline (soit l'activité d'un trimestre), et dont l'activité du dernier trimestre est supérieur à 50 % de l'activité annuelle, sont retenus, afin de ne pas éliminer autant que possible les établissements ayant un début d'activité en fin d'année (correspondant à une ouverture de service par exemple). L'activité des établissements sélectionnés est ensuite analysée en regardant s'il existe une activité typique de la discipline comme dans les points 2 et 3.

Les tableaux A3-1 et A3-2 synthétisent les résultats obtenus par discipline pour chacune des étapes du processus décrites dans la partie précédente. Les résultats détaillés par discipline sont présentés dans l'annexe méthodologique. Ils fournissent les éléments de définition des disciplines (segment d'activité et actes traceurs), de validation et de discussion.

Dans une logique d'accès aux soins, des seuils d'activité relativement bas ont été définis. Afin de tester la sensibilité de la méthode à ce paramètre, un seuil de 320 séjours,

⁵ Annuaire Politi des Etablissements hospitaliers publics de France, Fédération hospitalière de France.

correspondant donc au double de celui choisi en règle générale, a été utilisé. Il s'avère que la sensibilité du résultat à la modification du seuil est variable selon les disciplines (cf. tableaux A3-1 et A3-2). Pour la chirurgie orthopédique par exemple, très répandue, le nombre d'établissements varie peu (moins de 4 %) mais, pour d'autres disciplines, la différence est importante (notamment en pneumologie, rhumatologie, dermatologie). La comparaison de la structure d'activité par GHM des établissements sélectionnés à 160 ou à 320 séjours ne permet pas de voir de différences significatives d'activité. Il s'agit donc probablement plus d'un effet volume. Le changement de seuil modifie le nombre d'établissements sélectionnés et donc de communes équipées, mais les établissements sélectionnés ne diffèrent pas dans leur structure d'activité selon le seuil choisi.

Les résultats des tableaux A3-1 et A3-2 montrent aussi que les « services » identifiés par leur activité en 2006 sont assez peu comparables à ceux de 1990, et ce, quel que soit le seuil utilisé. Nous repérons ici le *hiatus* présent entre la notion de discipline d'équipement, définie au niveau du « service » dans le répertoire Finess, telle qu'elle existait en 1990, et le repérage de la discipline en termes d'« activité » que nous utilisons ici à travers la classification OAP, s'apparentant davantage au niveau du lit.

Ce travail constitue ainsi une première approche de géolocalisation des disciplines/spécialités hospitalières. Il fournit ainsi une boîte à outils dont les paramètres sont modulables en fonction des hypothèses et des exigences que l'on se fixe. Face à l'extrême difficulté de déterminer des seuils pertinents et fiables à partir des bases de données disponibles, il est important de comprendre qu'il s'agit ici de repérer l'existence d'une compétence spécialisée dans les établissements de santé, différente de ce qui peut être pratiqué en médecine générale ou en chirurgie générale.

Du côté de l'activité libérale (en cabinet de ville), la méthodologie est plus simple et demeure classique.

Tableau A3-1 Synthèse des sélections des établissements par discipline hospitalière avec des seuils minimaux

	Seuil d'activité annuel testé (nombre de séjours en 2006)	Existence d'actes traceurs ? ¹	Statut de l'établissement	Nombre d'établissements sélectionnés (avec nombre de séjours de la spécialité > 0 + activité du dernier trimestre > 0)	Nombre d'établissements au-dessus du seuil		Nombre d'établissements sous le seuil (avec activité débutant au 4 ^e trimestre)		Nombre d'établissements		Nombre d'établissements disposant de la spécialité en 1990 France métropolitaine
					Effectif	Après validation (actes traceurs*, personnel**)	Effectif ²	Après validation (actes traceurs*, personnel** et actes non traceurs***)	sélectionnés France entière	sélectionnés France métropolitaine	
Spécialités (identifiées selon les lignes de produits et le caractère médical [M] et/ou chirurgical [C])											
			Privé	690	269	164	2	0	164		
Cardiologie <i>hors pace maker</i> [M]	160	oui	Public monolocalisé	461	366	310	0	0	310		
			Public plurilocalisé	124	114	75	0	0	75		
			Total	1275	749	549	2	0	549	539	396
Pneumologie [M]	160	oui	Privé	639	286	205	2	2	207		
			Public monolocalisé	461	366	274	0	0	274		
			Public plurilocalisé	126	126	66	0	0	66		
Total	1226	778	545	2	2	547	535	302			
Hépatogastroentérologie <i>hors endoscopies</i> [M]	160	oui	Privé	709	313	313	0	0	313		
			Public monolocalisé	459	300	300	0	0	300		
			Public plurilocalisé	126	122	66	0	0	66		
Total	1294	735	679	0	0	679	665	198			
Endoscopie digestive [M]	160	non	Privé	643	588	588	0	0	588		
			Public monolocalisé	382	281	281	0	0	281		
			Public plurilocalisé	126	114	69	0	0	69		
Total	1151	983	938	0	0	938	920				
Néphrologie <i>hors dialyse</i> [M]	160	oui	Privé	696	420	244	2	1	245		
			Public monolocalisé	458	297	290	0	0	290		
			Public plurilocalisé	126	120	58	0	0	58		
Total	1280	837	592	2	1	593	578				
Rhumatologie [M]	160	oui	Privé	692	149	128	0	0	128		
			Public monolocalisé	458	267	206	0	0	206		
			Public plurilocalisé	128	118	52	0	0	52		
Total	1278	534	386	0	0	386	377	225			
Neurologie <i>hors traumatismes crâniens</i> [M]	160	oui	Privé	599	118	59	0	0	59		
			Public monolocalisé	463	370	264	0	0	264		
			Public plurilocalisé	128	126	59	0	0	59		
Total	1190	614	382	0	0	382	369				
Endocrinologie [M]	160	oui	Privé	532	74	49	0	0	49		
			Public monolocalisé	458	250	218	0	0	218		
			Public plurilocalisé	126	110	54	0	0	54		
Total	1116	434	321	0	0	321	311				
Dermatologie [M]	160	oui	Privé	711	60	10	2	0	10		
			Public monolocalisé	448	184	148	0	0	148		
			Public plurilocalisé	128	104	44	0	0	44		
Total	1287	348	202	2	0	202	193	149			

.../...

Suite du tableau A3-1

	Seuil d'activité annuel testé (nombre de séjours en 2006)	Existence d'actes traceurs ? ¹	Statut de l'établissement	Nombre d'établissements sélectionnés (avec nombre de séjours de la spécialité > 0 + activité du dernier trimestre > 0)	Nombre d'établissements au-dessus du seuil		Nombre d'établissements sous le seuil (avec activité débutant au 4 ^e trimestre)		Nombre d'établissements		Nombre d'établissements disposant de services de la spécialité en 1990 France métropolitaine
					Effectif	Après validation (actes traceurs*, personnel**)	Effectif ²	Après validation (actes traceurs*, personnel** et actes non traceurs***)	sélectionnés France entière	sélectionnés France métropolitaine	
Spécialités (identifiées selon les lignes de produits et le caractère médical [M] et/ou chirurgical [C])											
Hématologie [M]	160	oui	Privé	640	95	67	0	0	67		
			Public monolocalisé	450	229	181	0	0	181		
			Public plurilocalisé	128	104	44	0	0	44		
			Total	1218	428	292	0	0	292	288	
Chirurgie orthopédique [C]	160	non	Privé	686	550	550	0	0	550		
			Public monolocalisé	429	315	315	0	0	315		
			Public plurilocalisé	128	124	68	0	0	68		
			Total	1243	989	933	0	0	933	914	179
Chirurgie digestive [C]	160	oui	Privé	669	524	390	1	1	391		
			Public monolocalisé	413	307	233	0	0	233		
			Public plurilocalisé	126	124	55	0	0	55		
			Total	1208	955	678	1	1	679	665	
Urologie [C]	160	oui	Privé	602	415	307	1	1	308		
			Public monolocalisé	326	142	93	1	0	93		
			Public plurilocalisé	122	93	31	0	0	31		
			Total	1050	650	431	2	1	432	423	149
Chirurgie cardiaque hors pace maker [C]	40	non	Privé	328	30	30	0	0	30		
			Public monolocalisé	174	24	24	0	0	24		
			Public plurilocalisé	92	34	13	0	0	13		
			Total	594	88	67	0	0	67	64	
Chirurgie vasculaire hors ligatures veineuses [C]	120	non	Privé	439	125	125	0	0	125		
			Public monolocalisé	240	50	50	0	0	50		
			Public plurilocalisé	106	40	13	0	0	13		
			Total	785	215	188	0	0	188	185	
Chirurgie thoracique [C]	40	non	Privé	267	80	80	5	5	85		
			Public monolocalisé	238	53	53	1	1	54		
			Public plurilocalisé	112	46	17	0	0	17		
			Total	617	179	150	6	6	156	152	
ORL [M]+[C]	160	oui	Privé	689	569	474	19	2	476		
			Public monolocalisé	422	261	229	28	9	238		
			Public plurilocalisé	126	116	63	2	0	63		
			Total	1237	946	766	49	11	777	760	425
Ophtalmologie [M]+[C]	160	non	Privé	652	466	466	0	0	466		
			Public monolocalisé	370	142	142	0	0	142		
			Public plurilocalisé	126	80	39	0	0	39		
			Total	1148	688	647	0	0	647	630	425

¹ Cf. précisions dans les tableaux annexes.

² [nombre de séjour > 1/4 du seuil annuel] et [activité du dernier trimestre > 50 %].

Sources : PMSI 2006, Finess 1990
Champ : MCO, France métropolitaine

* Pour tous les secteurs (public mono, privé et public pluri) : actes traceurs [LP-OAP x GHM] : l'établissement réalise-t-il une part d'actes traceurs au moins égale à la moyenne nationale ? Ou bien un nombre de séjours pour la spécialité supérieur à au moins 4 fois le seuil initial?

** Pour les seuls secteurs public pluri étab. : autre validation : identification de la/les entité(s) géographique(s) réalisant l'activité à partir des données de personnel (SAE ou, à défaut, l'annuaire Polit et/ou Internet)

*** Pour tous les secteurs (public mono, privé et public pluri) : actes non traceurs [LP-AOP x GHM x nb séjours] : existe-t-il une activité typique de la discipline à dire d'expert ?

Tableau A3-2 Synthèse des sélections des établissements par discipline hospitalière avec des seuils supérieurs

	Seuil d'activité annuel testé (nombre de séjours en 2006)	Existence d'actes traceurs ? ¹	Statut de l'établissement	Nombre d'établissements sélectionnés (avec nombre de séjours de la spécialité > 0 + activité du dernier trimestre > 0)	Nombre d'établissements au-dessus du seuil		Nombre d'établissements sous le seuil (avec activité débutant au 4 ^e trimestre)		Nombre d'établissements		Nombre d'établissements disposant de services de la spécialité en 1990 France métropolitaine
					Effectif	Après validation (actes traceurs*, personnel**)	Effectif ²	Après validation (actes traceurs*, personnel** et actes non traceurs***)	sélectionnés France entière	sélectionnés France métropolitaine	
Spécialités (identifiées selon les lignes de produits et le caractère médical [M] et/ou chirurgical [C])											
			Privé	690	191	142	3	1	143		
Cardiologie <i>hors pace maker</i> [M]	320	oui	Public monolocalisé	461	316	284	0	0	284		
			Public plurilocalisé	124	114	75	0	0	75		
			Total	1275	621	501	3	1	502	492	396
Pneumologie [M]	320	oui	Privé	639	165	136	2	2	138		
			Public monolocalisé	461	297	255	0	0	255		
			Public plurilocalisé	126	124	66	0	0	66		
Total	1226	586	457	2	2	459	448	302			
Hépatogastroentérologie <i>hors endoscopies</i> [M]	320	oui	Privé	709	131	131	0	0	131		
			Public monolocalisé	459	225	125	0	0	125		
			Public plurilocalisé	126	108	108	0	0	108		
Total	1294	464	364	0	0	364	350				
Néphrologie <i>hors dialyse</i> [M]	320	oui	Privé	696	317	215	3	1	216		
			Public monolocalisé	458	217	214	0	0	214		
			Public plurilocalisé	126	108	49	0	0	49		
Total	1280	642	478	3	1	479	470				
Rhumatologie [M]	320	oui	Privé	692	62	59	0	0	59		
			Public monolocalisé	458	178	142	0	0	142		
			Public plurilocalisé	128	98	42	0	0	42		
Total	1278	338	243	0	0	243	237	225			
Neurologie <i>hors traumatismes crâniens</i> [M]	320	oui	Privé	599	61	38	0	0	38		
			Public monolocalisé	463	286	232	0	0	232		
			Public plurilocalisé	128	122	58	0	0	58		
Total	1190	469	328	0	0	328	319				
Endocrinologie [M]	320	oui	Privé	532	38	25	0	0	25		
			Public monolocalisé	458	174	159	0	0	159		
			Public plurilocalisé	126	92	46	0	0	46		
Total	1116	304	230	0	0	230	222				

.../...

Suite du tableau A3-2		Seuil d'activité annuel testé (nombre de séjours en 2006)	Existence d'actes traceurs ? ¹	Statut de l'établissement	Nombre d'établissements sélectionnés (avec nombre de séjours de la spécialité > 0 + activité du dernier trimestre > 0)	Nombre d'établissements au-dessus du seuil		Nombre d'établissements sous le seuil (avec activité débutant au 4 ^e trimestre)		Nombre d'établissements		Nombre d'établissements disposant de services de la spécialité en 1990 France métropolitaine
						Effectif	Après validation (actes traceurs*, personnel**)	Effectif ²	Après validation (actes traceurs*, personnel** et actes non traceurs***)	sélectionnés France entière	sélectionnés France métropolitaine	
Spécialités (identifiées selon les lignes de produits et le caractère médical [M] et/ou chirurgical [C])												
Dermatologie	[M]	320	oui	Privé	711	22	7	2	0	7		
				Public monolocalisé	448	83	67	0	0	67		
				Public plurilocalisé	128	69	33	0	0	33		
				Total	1287	174	107	2	0	107	103	149
Hématologie	[M]	320	oui	Privé	640	40	38	0	0	38		
				Public monolocalisé	450	159	151	0	0	151		
				Public plurilocalisé	128	85	42	0	0	42		
				Total	1218	284	231	0	0	231	227	
Chirurgie orthopédique	[C]	320	non	Privé	686	534	534	0	0	534		
				Public monolocalisé	429	297	297	0	0	297		
				Public plurilocalisé	128	124	68	0	0	68		
				Total	1243	955	899	0	0	899	881	179
Chirurgie digestive	[C]	320	oui	Privé	669	454	357	1	1	358		
				Public monolocalisé	413	257	203	0	0	203		
				Public plurilocalisé	126	116	52	0	0	52		
				Total	1208	827	612	1	1	613	602	198
Urologie	[C]	320	oui	Privé	602	320	257	2	2	259		
				Public monolocalisé	326	89	68	1	0	68		
				Public plurilocalisé	122	75	27	0	0	27		
				Total	1050	484	352	3	2	354	353	149
ORL	[M]+[C]	320	oui	Privé	689	503	437	44	17	454		
				Public monolocalisé	422	192	177	58	31	208		
				Public plurilocalisé	126	110	58	8	5	63		
				Total	1237	805	672	110	53	725	712	425
Ophtalmologie	[M]+[C]	320	non	Privé	652	404	404	0	0	404		
				Public monolocalisé	370	120	120	0	0	120		
				Public plurilocalisé	126	61	30	0	0	30		
				Total	1148	585	554	0	0	554	540	425

¹ Cf. précisions dans les tableaux annexes.

² [nombre de séjour > 1/4 du seuil annuel] et [activité du dernier trimestre > 50 %].

Sources : PMSI 2006, Finess 1990
Champ : MCO, France métropolitaine

* Pour tous les secteurs (public mono, privé et public pluri) : actes traceurs [LP-OAP x GHM] : l'établissement réalise-t-il une part d'actes traceurs au moins égale à la moyenne nationale ? Ou bien un nombre de séjours pour la spécialité supérieur à au moins 4 fois le seuil initial ?

** Pour les seuls secteurs public pluri étab. : autre validation : identification de la/les entité(s) géographique(s) réalisant l'activité à partir des données de personnel (SAE ou, à défaut, l'annuaire Politi et/ou Internet)

*** Pour tous les secteurs (public mono, privé et public pluri) : actes non traceurs [LP-AOP x GHM x nb séjours] : existe-t-il une activité typique de la discipline à dire d'expert ?

ANNEXE 4 :

CLASSIFICATION « OUTIL D'ANALYSE PMSI » (OAP)

ANNEXE 4 : CLASSIFICATION « OUTIL D'ANALYSE PMSI » (OAP)

La classification OAP utilisée est la version 5.2 compatible avec toutes les versions antérieures à la V11 des GHM.

Construction de l'Outil d'Analyse PMSI (OAP) à partir de la classification en Groupes Homogènes de Malades

Chaque GHM a été classé selon son type (médical, chirurgical ou obstétrique) et la lourdeur des prises en charge qui le caractérise. Les GHM ont ensuite été regroupés en lignes de produits. Les lignes de produits ont enfin été classées dans des pôles d'activité correspondant pour la plupart à des spécialités/ disciplines d'organe.

Pour plus de détails sur la méthodologie d'élaboration de la classification OAP, se référer au manuel d'utilisation qui accompagne la classification OAP (document téléchargeable sur le site « <http://dime.aphp.fr/> »).

Détermination des pôles d'activité

Les pôles d'activité, représentant le premier niveau de division de la nomenclature OAP, comprennent les 23 rubriques suivantes :

Pôles d'activité

AA - Digestif
AB - Orthopédie, Rhumatologie
AC - Uro-néphrologie
AD - Système nerveux
AE - Cardiologie
AF - Vasculaire périphérique
AG - Pneumologie
AH - ORL, Stomatologie
AI - Ophtalmologie
AJ - Gynécologie
AK - Obstétrique
AL - Nouveau-nés
AM - Hématologie
AN - Chimiothérapie, Radiothérapie, Transfusion
AO - Endocrinologie
AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané
AQ - Brûlures
AR - Maladies infectieuses (hors VIH)
AS - Maladie VIH
AU - Traumatismes multiples ou complexes graves
AV - Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool
AX - Autres prises en charge
AZ - Vasculaire interventionnel

ANNEXE 5 :
MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE SUR LE REPÉRAGE
DES DISCIPLINES HOSPITALIÈRES

ANNEXE 5 : MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE SUR LE REPÉRAGE DES DISCIPLINES HOSPITALIÈRES

Préambule

Cette annexe méthodologique fournit l'algorithme de sélection conduisant à identifier l'existence ou non de l'activité au sein des établissements hospitaliers. Pour chaque discipline, le niveau du seuil a été choisi en fonction du nombre de séjours réalisés en France entière et de la durée moyenne de séjour dans la discipline.

Différents seuils annuels ont été définis selon la plus ou moins grande rareté de la discipline, soit :

- 40 actes minimum avec une activité d'au moins une demi-journée tous les mois ;
- 80 actes minimum avec une activité d'au moins une demi-journée tous les 15 jours ;
- 120 actes minimum avec une activité d'au moins une demi-journée tous les 10 jours ;
- 160 actes minimum avec une activité d'au moins une demi-journée par semaine.

Sommaire de l'annexe 5

MÉDECINE

1. Cardiologie	41	4. Néphrologie hors dialyse	57
Définition	41	Définition	58
Algorithme	43	Algorithme	61
Secteur privé	43	Secteur privé	61
Secteur public mono-localisé	43	Secteur public mono-localisé	61
Secteur public pluri-localisé	44	Secteur public pluri-localisé	62
Résultat final	45	Résultat final	63
2. Pneumologie	45	5. Rhumatologie	63
Définition	45	Définition	63
Algorithme	47	Algorithme	66
Secteur privé	47	Secteur privé	66
Secteur public mono-localisé	48	Secteur public mono-localisé	66
Secteur public pluri-localisé	49	Secteur public pluri-localisé	67
Résultat final	49	Résultat final	68
3. Hépato-gastro-entérologie et endoscopies digestives	49	6. Neurologie	68
Définition	50	Définition	68
<i>Hépatogastro-entérologie (hors endoscopies digestives)</i>	50	Algorithme	71
Définition	50	Secteur privé	71
Algorithme	52	Secteur public mono-localisé	72
Secteur privé	52	Secteur public pluri-localisé	73
Secteur public mono-localisé	52	Résultat final	73
Secteur public pluri-localisé	53	7. Endocrinologie	73
Résultat final	54	Définition	74
<i>Endoscopies digestives et biliaires</i>	54	Algorithme	76
Définition	54	Secteur privé	76
Algorithme	55	Secteur public mono-localisé	77
Secteur privé	55	Secteur public pluri-localisé	78
Secteur public mono-localisé	56	Résultat final	78
Secteur public pluri-localisé	56		
Résultat final	57		

8. Dermatologie	78	14. Chirurgie thoracique	113
Définition	79	Définition	113
Algorithme	81	Algorithme	114
Secteur privé	81	Secteur privé	114
Secteur public mono-localisé	81	Secteur public mono-localisé	116
Secteur public pluri-localisé	82	Secteur public pluri-localisé	117
Résultat final	83	Résultat final	117
9. Hématologie	83	15. Oto-rhino-laryngologie	118
Définition	83	Définition	118
Algorithme	87	Algorithme	121
Secteur privé	87	Secteur privé	121
Secteur public mono-localisé	87	Secteur public mono-localisé	122
Secteur public pluri-localisé	88	Secteur public pluri-localisé	122
Résultat final	89	Résultat final	123
CHIRURGIE			
10. Chirurgie orthopédique	89	16. Ophtalmologie	123
Définition	89	Définition	123
Algorithme	92	Algorithme	125
Secteur privé	92	Secteur privé	125
Secteur public mono-localisé	92	Secteur public mono-localisé	125
Secteur public pluri-localisé	93	Secteur public pluri-localisé	126
Résultat final	94	Résultat final	127
11. Chirurgie digestive	94		
Définition	94		
Algorithme	97		
Secteur privé	97		
Secteur public mono-localisé	98		
Secteur public pluri-localisés	98		
Résultat final	99		
12. Urologie	99		
Définition	100		
Algorithme	101		
Secteur privé	101		
Secteur public mono-localisé	102		
Secteur public pluri-localisé	103		
Résultat final	103		
13. Chirurgie cardiaque et vasculaire	103		
Définition	104		
Résultat	104		
<i>Chirurgie cardiaque</i>	<i>105</i>		
Définition	106		
Algorithme	107		
Secteur privé	107		
Secteur public mono-localisé	108		
Secteur public pluri-localisé	109		
Résultat final	109		
<i>Chirurgie vasculaire</i>			
<i>(hors ligatures des veines)</i>	<i>110</i>		
Définition	110		
Algorithme	111		
Secteur privé	111		
Secteur public mono-localisé	111		
Secteur public pluri-localisé	112		
Résultat final	112		

MÉDECINE

1. Cardiologie

La cardiologie est la spécialité médicale qui porte sur les maladies du cœur (ex. insuffisance cardiaque, valvulopathies, troubles du rythme) et, par extension, sur les maladies vasculaires (ex. artérites), l'ensemble de ces pathologies étant fréquent. L'hospitalisation en cardiologie répond aux besoins de diagnostic, de mise en place ou de surveillance de traitement, que ce soit dans le cadre de l'urgence (ex. infarctus du myocarde) ou non. Comme pour d'autres disciplines, une part des séjours peut être effectuée dans des services de médecine générale ou de médecine interne, les séjours en unité de cardiologie répondant plus souvent à des cas plus spécifiques que l'on peut qualifier de traceurs car nécessitant un environnement particulier (médecins spécialistes en cardiologie et/ou équipements techniques).

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AE – Cardiologie » + caractère médical (Aso=M) du séjour PMSI + actes traceurs*

Nous testons 160 séjours comme seuil minimal d'activité car la cardiologie courante peut être faite dans les services de médecine générale.

Des actes traceurs médicaux ne relevant que de la spécialité sont recherchés pour définir la spécialité. Ces actes, en gris dans le tableau 1-1, représentent 25,5 % des séjours du segment d'activité. Nous estimons que chaque établissement réalisant au moins 160 séjours de cardiologie doit avoir au moins cette proportion de séjours pour ce type d'actes traceurs, ou bien réaliser au moins 640 séjours de cardiologie pour être identifié comme faisant de la cardiologie.

Tableau 1-1 Distribution des séjours du segment d'activité « cardiologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AE02	Cardiaque, autres	05M05V	Syncopes et lipothymies, âge inférieur à 70 ans sans CMA	13 427	1,9	100 291	14,2
		05M05W	Syncopes et lipothymies, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	23 411	3,3		
		05M13Z	Douleurs thoraciques	30 494	4,3		
		05M17V	Autres affections de l'appareil circulatoire sans CMA	18 072	2,6		
		05M17W	Autres affections de l'appareil circulatoire avec CMA	14 887	2,1		
AE03	Cardiopathie, valvulopathies	05M09V	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire sans CMA	29 654	4,2	168 074	23,9
		05M09W	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA	127 062	18,0		
		05M10Z	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge inférieur à 18 ans	1 965	0,3		
		05M11V	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge de 18 à 69 ans sans CMA	1 776	0,3		
		05M11W	Cardiopathies congénitales et valvulopathies, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	4 769	0,7		
		05M14Z	Arrêt cardiaque	2 848	0,4		
AE06	Coronaro-pathies	05M02E	Infarctus aigu du myocarde avec décès	2 160	0,3	73 577	10,5
		05M03Z	Infarctus aigu du myocarde avec complications cardiovasculaires et sortie en vie de l'établissement	7 928	1,1		
		05M04V	Infarctus aigu du myocarde sans complication cardiovasculaire sans CMA	8 323	1,2		
		05M04W	Infarctus aigu du myocarde sans complication cardiovasculaire avec CMA	3 459	0,5		
		05M06V	Angine de poitrine sans CMA	17 701	2,5		
		05M06W	Angine de poitrine avec CMA	12 851	1,8		
		05M16V	Athérosclérose coronarienne sans CMA	9 376	1,3		
		05M16W	Athérosclérose coronarienne avec CMA	9 739	1,4		
		24Z09E	Infarctus du myocarde avec décès : séjours de moins de 2 jours	2 040	0,3		
AE07	Endocardites	05M18Z	Endocardites aiguës et subaiguës	2 607	0,4	2 607	0,4
AE08	HTA	05M15Z	Hypertension artérielle	26 071	3,7	26 071	3,7
AE12	Troubles du rythme/conduction	05M08V	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, âge inférieur à 70 ans sans CMA	27 054	3,8	103 055	14,6
		05M08W	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	50 395	7,2		
		24M09Z	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque : séjours de moins de 2 jours	25 606	3,6		
AE13	Transplantations d'organes et surveillance	24K23Z	Surveillances de greffes de coeur avec acte diagnostique par voie vasculaire : séjours de moins de 2 jours	2 464	0,4	6 993	1,0
		24M40Z	Surveillances de greffes de cœur sans acte diagnostique par voie vasculaire : séjours de moins de 2 jours	4 529	0,6		
AE99	Cardiologie / chir cardiaque (séj < 2 nuits)	24K18Z	Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 05, avec anesthésie	20 710	2,9	223 293	31,7
		24M10Z	Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 05	202 583	28,8		
Total				703 961	100	703 961	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de cardiologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 690 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 1-2) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 7.2 : 269 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 25,5 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de cardiologie. 164 établissements sont sélectionnés.

Tableau 1-2 Cardiologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	61
1	1	8	72
2	9	17	71
3	18	30	65
4	31	46	66
5	47	90	71
6	91	150	68
7.1	151	156	8
7.2	160	266	62
8	269	464	68
9	467	823	70
10	842	2601	69

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité conséquente en fin d'année. 2 établissements sont obtenus. On retient ensuite les établissements faisant au minimum 25,5 % de séjours traceurs dans leur activité totale. Aucun établissement n'est sélectionné.

164 établissements sont identifiés comme ayant un service de cardiologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de cardiologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 461 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 1-3) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 3.2. : 366 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 25,5 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de cardiologie. 310 établissements sont sélectionnés.

Tableau 1-3 Cardiologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0			0	0	2
1	17	0,2	0,5	2	57	46
2	28	0,3	0,3	58	154	46
3.1	2	0,5	0,5	156	158	3
3.2	31	0,6	0,8	163	298	43
4	36	1,0	1,1	303	449	46
5	42	1,8	2,0	450	634	46
6	46	2,5	2,9	643	893	47
7	45	4,1	4,3	899	1126	46
8	43	4,5	5,1	1135	1385	46
9	45	7,0	7,5	1387	1824	46
10	44	9,5	11,3	1872	7316	46

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité conséquente en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

310 établissements sont identifiés comme ayant une activité de cardiologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, on constate que la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la cardiologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de cardiologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de cardiologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant.

Au-dessus du seuil de 160 séjours, 124 établissements sont obtenus. 75 établissements sont identifiés comme ayant un service de cardiologie au seuil de 160 séjours et réalisant au

minimum 25,5 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de cardiologie.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre.

Résultat final

L'hospitalisation en discipline de cardiologie répond à des situations médicales plus ou moins fréquentes, urgentes ou complexes. Elle est repérée dans des établissements privilégiant le secteur public. En effet, au seuil de 160 séjours, 310 établissements publics mono-localisés, 75 établissements publics pluri-localisés et 164 établissements privés, soit 549 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de cardiologie et réalisant au minimum 25,5 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de cardiologie, dont 539 en France Métropolitaine.

En 1990, on dénombrait 396 établissements.

2. Pneumologie

La pneumologie traite les maladies des poumons et de l'appareil respiratoire, telles que l'asthme, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou encore les pneumonies et les embolies pulmonaires. Comme pour la cardiologie, une part des séjours peut être effectuée dans des services de médecine générale ou plutôt de médecine interne, ou encore en soins intensifs, notamment spécialisés. Les séjours nécessitant une unité de pneumologie ou l'intervention d'un pneumologue (spécialistes peu nombreux) peuvent être approchés par certains actes considérés comme traceurs.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AG – Pneumologie » + caractère médical (aso=M) du séjour PMSI + actes traceurs*

Pour repérer une activité en pneumologie, nous jouerons donc à la fois sur la concentration des séjours à caractère médical relevant du segment « pneumologie » et la proportion d'actes traceurs exigeant le plus souvent l'intervention du pneumologue.

Nous testons 160 séjours comme seuil minimal d'activité. Des actes traceurs ne relevant que de la spécialité sont recherchés pour définir la discipline. Les actes en gris dans le tableau suivant (*cf.* tableau 2-1) représentent 35,8 % des séjours du segment d'activité et sont utilisés comme actes traceurs. Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins cette proportion de séjours pour ce type d'actes ou bien réaliser au moins 640 séjours de pneumologie pour être identifié comme ayant une activité de pneumologie.

Tableau 2-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AG – Pneumologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AG02	Bronchites et asthme	04M02V	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans sans CMA	41 264	5,8	180 651	25,6
		04M02W	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans avec CMA	5 101	0,7		
		04M03V	Bronchites et asthme, âge de 18 à 69 ans sans CMA	10 901	1,5		
		04M03W	Bronchites et asthme, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	30 359	4,3		
		04M08V	Bronchopneumopathies chroniques sans CMA	19 781	2,8		
		04M08W	Bronchopneumopathies chroniques avec CMA	34 347	4,9		
		24M07Z	Bronchites et asthme : séjours de moins de 2 jours	38 898	5,5		
AG04	Embolies pulmonaires et détresses respiratoires	04M10V	Embolies pulmonaires sans CMA	8 815	1,2	112 522	15,9
		04M10W	Embolies pulmonaires avec CMA	23 516	3,3		
		04M13Z	Œdème pulmonaire et détresse respiratoire	80 191	11,4		
AG05	Epanchements pleuraux	04M17V	Epanchements pleuraux sans CMA	3 818	0,5	11 344	1,6
		04M17W	Epanchements pleuraux avec CMA	7 526	1,1		
AG06	Infections respiratoires	04M04Z	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans	13 219	1,9	133 948	19,0
		04M05V	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans sans CMA	33 043	4,7		
		04M05W	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans avec CMA	60 211	8,5		
		04M06Z	Infections et inflammations respiratoires, âge inférieur à 18 ans	1 615	0,2		
		04M07V	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans sans CMA	8 646	1,2		
		04M07W	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans avec CMA	17 214	2,4		
AG07	Maladies de système (pneumo)	04M14V	Maladies pulmonaires interstitielles sans CMA	3 272	0,5	6 953	1,0
		04M14W	Maladies pulmonaires interstitielles avec CMA	3 681	0,5		
AG08	Pneumothorax	04M12V	Pneumothorax sans CMA	7 853	1,1	12 209	1,7
		04M12W	Pneumothorax avec CMA	4 356	0,6		
AG11	Tumeurs (TM et TB) appareil respiratoire	04M09V	Tumeurs de l'appareil respiratoire sans CMA	17 573	2,5	34 880	4,9
		04M09W	Tumeurs de l'appareil respiratoire avec CMA	17 307	2,4		
AG13	Affections respiratoires, autres	04M11V	Signes et symptômes respiratoires sans CMA	17 713	2,5	42 119	6,0
		04M11W	Signes et symptômes respiratoires avec CMA	13 026	1,8		
		04M15V	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire sans CMA	6 025	0,9		
		04M15W	Autres diagnostics portant sur le système respiratoire avec CMA	5 355	0,8		
AG98	Endoscopies (séj < 2 nuits)	24K35Z	Endoscopies bronchiques : séjours de moins de 2 jours	72 244	10,2	72 244	10,2
AG99	Pneumologie / Chir thoracique (séj < 2 nuits)	24M08Z	Affections de la CMD 04 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 04	99 628	14,1	99 628	14,1
Total				706 498	100	706 498	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de pneumologie puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 639 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 2-2) montre une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 6.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 286 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 35,8 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de pneumologie. 205 établissements sont obtenus.

Tableau 2-2 Pneumologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	96
1	1	12	66
2	13	29	59
3	30	53	65
4	54	90	65
5	91	137	63
6.1	138	159	35
6.2	160	181	29
7	182	260	66
8	262	418	63
9	423	661	64
10	662	2483	64

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité conséquente en fin d'année. 2 établissements sont obtenus. On décide de retenir les établissements faisant au minimum 35,8 % de séjours traceurs dans leur activité totale. On retient ces 2 établissements puisqu'ils satisfont cette condition.

207 établissements sont identifiés comme ayant une activité de pneumologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de pneumologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 461 établissements sont obtenus.

Le tableau de la répartition des séjours par décile (cf. tableau 2-3) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 3.2 : 366 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 35,8 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de pneumologie. 274 établissements sont sélectionnés.

Tableau 2-3 Pneumologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0			0	0	3
1	4	0,1	0,3	2	62	47
2	14	0,2	0,5	63	148	45
3.1	1	0,1	0,1	150	154	3
3.2	17	0,2	0,4	161	254	44
4	26	0,5	0,7	256	385	45
5	35	0,6	0,8	389	595	46
6	37	1,1	1,3	603	819	47
7	37	2,1	2,3	823	1150	45
8	44	3,4	3,5	1154	1560	47
9	42	4,4	4,5	1561	2053	46
10	43	7,0	7,6	2059	7998	46

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité conséquente en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

274 établissements sont identifiés comme ayant une activité de pneumologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la pneumologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de pneumologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de pneumologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement si celui-ci existe. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 126 établissements sont obtenus. Après application de la règle et validation des traceurs, 66 établissements sont identifiés comme ayant un service de pneumologie au seuil de 160 séjours et réalisant au minimum 35,8 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de pneumologie.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'hospitalisation en discipline de pneumologie, telle que définie ici, est repérée dans un nombre moyen d'établissements tant privés que publics. En effet, au seuil de 160 séjours, 207 établissements privés, 274 établissements publics mono-localisés et 66 établissements publics pluri-localisés, soit 547 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de pneumologie et réalisant au minimum 35,8 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou au moins 640 séjours de pneumologie, dont 535 en France métropolitaine.

En 1990, on dénombrait 302 établissements.

3. Hépatogastro-entérologie et endoscopies digestives

L'hépatogastro-entérologie (HGE) est une discipline médicale qui vise le diagnostic (au moyen notamment de l'endoscopie digestive) et le traitement des maladies du tube digestif, du foie, des voies biliaires et du pancréas, et fait appel à des médecins spécialistes en HGE. La cause de ces maladies peut être inflammatoire, infectieuse, malformative, etc. Cependant, certaines pathologies ne requièrent pas forcément le recours du spécialiste et nombre de séjours dans cette discipline peuvent être réalisés en médecine générale ou en médecine interne. Pour notre objet, nous tentons de repérer les séjours ou actes nécessitant la présence d'un médecin spécialiste en HGE via la définition et l'algorithme suivants.

Définition

Des actes traceurs sont recherchés pour repérer l'activité d'HGE hospitalière. Dans cette discipline, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin pourraient constituer un marqueur de la discipline mais elles ne sont pas suffisamment nombreuses pour sélectionner les établissements produisant des séjours en hépato-gastro-entérologie.

Les séjours pour endoscopies digestives (avec ou sans anesthésie) représentent 63,4 % des séjours du segment d'activité « digestif » (soit 1 400 000 séjours environ). Ils sont réalisées en ambulatoire (*cf.* tableau 3-3) et pour l'essentiel, en secteur privé. Ainsi, le choix de ce seul acte traceur éliminerait la majorité des établissements publics alors qu'il existe bien des services d'hépatogastro-entérologie dans ce secteur.

La ligne de produit « gastroentérites et affections du tube digestif » est l'autre grande catégorie en termes de volume, surtout d'hospitalisation complète. Cette activité est réalisée en grande partie dans le secteur public.

Puisqu'il y a d'une part une segmentation du marché public/privé à la fois sur les endoscopies et les gastroentérites et que, d'autre part, ces « actes » ou types de séjours ne répondent pas aux mêmes besoins, on choisit de séparer l'activité d'hépatogastro-entérologie hors endoscopies digestives (dont les GHM des séjours traduisent une activité autre que le GHM endoscopie digestive) et les établissements réalisant des endoscopies digestives.

Hépatogastro-entérologie (hors endoscopies digestives)

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AA - Digestif » + caractère medical (aso=M) du séjour + exclusion des lignes de produits « endoscopies » et de certains GHM de gastro-entérites*

Nous fixons un seuil minimal d'activité à 160 séjours. L'activité est définie par les codes sélectionnés (grisés) dans le tableau 3-1.

Tableau 3-1 Distribution des séjours du segment d'activité digestif avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AA02	Affections majeures TD et S hépato-biliaire (dont CMAS)	06M01S	Affections du tube digestif avec CMAS	22 478	1,0	40 006	1,8
		07M01S	Affections du système hépato-biliaire et du pancréas avec CMAS	17 528	0,8		
AA04	Autres affections foie, voies biliaires	07M02V	Affections des voies biliaires, âge inférieur à 70 ans sans CMA	18 141	0,8	60 564	2,7
		07M02W	Affections des voies biliaires, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	18 771	0,8		
		07M04V	Affections hépatiques à l'exception des tumeurs malignes, des cirrloses, des hépatites alcooliques sans CMA	10 976	0,5		
		07M04W	Affections hépatiques à l'exception des tumeurs malignes, des cirrloses, des hépatites alcooliques avec CMA	12 676	0,6		
AA12	Gastro-entérites et affections TD	06M02V	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans sans CMA	52 457	2,4	408 554	18,5
		06M02W	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans avec CMA	1 939	0,1		
		06M03V	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge de 18 à 69 ans sans CMA	90 934	4,1		
		06M03W	Gastro-entérites et maladies diverses du tube digestif, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	63 836	2,9		
		06M08Z	Autres affections digestives, âge inférieur à 18 ans	4 451	0,2		
		06M09V	Autres affections digestives, âge de 18 à 69 ans sans CMA	32 361	1,5		
		06M09W	Autres affections digestives, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	17 843	0,8		
24M11Z	Gastroentérites et maladies diverses du tube digestif : séjours de moins de 2 jours	144 733	6,6				
AA13	Hépatites alcooliques, cirrloses	07M03V	Hépatites alcooliques et cirrloses, âge inférieur à 70 ans sans CMA	6 040	0,3	23 598	1,1
		07M03W	Hépatites alcooliques et cirrloses, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	17 558	0,8		
AA15	Maladies inflammatoires de l'intestin	06M07V	Maladies inflammatoires de l'intestin sans CMA	8 238	0,4	10 738	0,5
		06M07W	Maladies inflammatoires de l'intestin avec CMA	2 500	0,1		
AA18	Tumeurs malignes (TD)	06M05V	Tumeurs malignes du tube digestif, âge inférieur à 70 ans sans CMA	15 844	0,7	34 476	1,6
		06M05W	Tumeurs malignes du tube digestif, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	18 632	0,8		
AA19	Ulcus, hémorragies digestives	06M04V	Hémorragies digestives, âge inférieur à 70 ans sans CMA	10 825	0,5	41 656	1,9
		06M04W	Hémorragies digestives, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	22 907	1,0		
		06M10Z	Ulcères gastroduodénaux compliqués	2 589	0,1		
		06M11V	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, âge inférieur à 70 ans sans CMA	2 700	0,1		
		06M11W	Ulcères gastroduodénaux non compliqués, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	2 635	0,1		
AA22	Affections pancréas, système hépato-biliaire	07M05V	Affections non malignes du pancréas sans CMA	13 386	0,6	49 510	2,2
		07M05W	Affections non malignes du pancréas avec CMA	9 107	0,4		
		07M06V	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, âge inférieur à 70 ans sans CMA	9 782	0,4		
		07M06W	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	17 235	0,8		
AA98	Endoscopies (séj < 2 nuits)	24K24Z	Endoscopies biliaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	2 463	0,1	1 399 858	63,4
		24K25Z	Autres endoscopies biliaires : séjours de moins de 2 jours	22 539	1,0		
		24K26Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	318 481	14,4		
		24K27Z	Endoscopies digestives thérapeutiques sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	13 041	0,6		
		24K28Z	Endoscopies digestives diagnostiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	850 682	38,5		
		24K29Z	Endoscopies digestives diagnostiques sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	192 652	8,7		
AA99	Digestif (séj < 2 nuits)	24K19Z	Affections de la CMD 06 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 06, avec anesthésie	9 315	0,4	140 440	6,4
		24K20Z	Évacuation d'ascite : séjours de moins de 2 jours	28 331	1,3		
		24M12Z	Affections de la CMD 06 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 06	44 963	2,0		
		24M13Z	Affections de la CMD 07 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 07	57 831	2,6		
Total				2 209 400	100	2 209 400	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements produisant des séjours de HGE hors endoscopies, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 709 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 3-2) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 6.2 et qui concerne 313 établissements de santé.

Tableau 3-2 Hépato-gastro-entérologie hors endoscopies, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	61
1	1	12	69
2	13	33	73
3	34	59	69
4	60	96	72
5	97	134	71
6.1	136	159	42
6.2	160	175	30
7	176	234	71
8	236	302	70
9	305	420	72
10	422	1804	70

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Pour vérifier que nous n'éliminons aucun établissement ayant un début d'activité conséquente en fin d'année, en dessous du seuil de 160 séjours, nous sélectionnons les établissements ayant produit au seul dernier trimestre une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle et un nombre de séjours supérieur ou égal à 40 séjours (soit le quart du seuil). Aucun établissement n'est sélectionné.

Au total, 313 établissements sont identifiés comme produisant une activité d'HGE hors endoscopies au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'hépatogastro-entérologie hors endoscopies digestives, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 459 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 3-3) montre une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 4.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 301 établissements sont obtenus.

Tableau 3-3 Hépatogastro-entérologie hors endoscopies, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Médiane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0			0	0	5
1	7	0,2	1,25714286	1	16	45
2	21	0,2	0,23333333	19	56	47
3	26	0,5	0,73615385	57	118	45
4.1	12	0,8	0,78333333	126	158	21
4.2	20	0,6	0,76	163	201	24
5	40	1,1	1,253	203	304	46
6	39	1,87	2,13358974	306	435	46
7	44	2,8	2,65727273	441	608	46
8	44	3,3	3,70590909	610	800	46
9	45	4,2	4,39555556	823	1158	46
10	44	6,6	8,36363636	1173	5613	46

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Pour vérifier que nous n'éliminons aucun établissement ayant un début d'activité conséquente en fin d'année, en dessous du seuil de 160 séjours, nous sélectionnons les établissements ayant, au seul dernier trimestre, une activité supérieure à 50 % et un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil). Aucun établissement n'est sélectionné.

301 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'HGE hors endoscopie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, les données SAE concernant le personnel permettent en général de distinguer l'établissement qui fait de l'hépatogastro-entérologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre d'hépatogastro-entérologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de HGE dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant. Au seuil de 160 séjours, on compte 122 établissements concernés. Après application de la règle relative au personnel médical, 66 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'HGE hors endoscopie au seuil de 160 séjours.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait à la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'HGE, répondant à de nombreuses pathologies, est repérée dans un nombre important d'établissements, tant privés que publics. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 313 établissements privés, 300 établissements publics mono-localisés et 66 établissements publics pluri-localisés, soit 679 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de HGE, dont 665 en France métropolitaine.

En 1990, 198 établissements au total en France métropolitaine étaient identifiés comme comportant un service d'HGE. Le mode de repérage de l'activité utilisé en 2006 modifie fortement les établissements sélectionnés.

Endoscopies digestives et biliaires

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AA – Digestif » + caractère médical (Aso=M) du séjour PMSI + ligne de produit « AA98 - Endoscopies »*

Les séjours pour endoscopie digestive renseignés dans le PMSI correspondent à la ligne de produit AA98 et donnent lieu à des hospitalisations de moins de deux jours (*cf.* tableau 3-4), le plus souvent en hospitalisation de jour. Nous prenons comme seuil minimal d'activité 160 séjours.

Tableau 3-4 Distribution du segment d'activité digestif avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10 selon le nombre de séjours

Code ligne de produit	Libellé ligne de produit	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM
AA98	Endoscopies (séj < 2 nuits)	24K24Z	Endoscopies biliaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	2 463	0,2
		24K25Z	Autres endoscopies biliaires : séjours de moins de 2 jours	22 539	1,6
		24K26Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	318 481	22,8
		24K27Z	Endoscopies digestives thérapeutiques sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	13 041	0,9
		24K28Z	Endoscopies digestives diagnostiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	850 682	60,8
		24K29Z	Endoscopies digestives diagnostiques sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	192 652	13,8
				1 399 858	100,0

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements produisant des séjours de HGE avec endoscopie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle : 643 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 3-5) révèle une activité de 160 séjours ou plus dès le décile 1.2 : 588 établissements sont obtenus.

Tableau 3-5 Endoscopies digestives et biliaires, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	146
1.1	1	151	55
1.2	168	235	9
2	236	668	64
3	701	1014	65
4	1018	1347	65
5	1348	1615	63
6	1616	1949	65
7	1951	2354	64
8	2362	2775	65
9	2794	3657	65
10	3659	10623	63

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Pour vérifier que nous n'éliminons aucun établissement ayant un début d'activité conséquente en fin d'année, en dessous du seuil de 160 séjours, nous sélectionnons les établissements au seul dernier trimestre, une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle et un nombre de séjours supérieur ou égal à 40 séjours (soit le quart du seuil). Aucun établissement n'est sélectionné.

588 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'endoscopie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements produisant des séjours avec endoscopies, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 382 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 3-6) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 3.2 : 281 établissements sont obtenus.

Tableau 3-6 Endoscopies digestives et biliaires, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
0	20	0,2	0,6	0	0	85
1	16	0,2	0,4	1	10	38
2	26	0,7	1,1	11	104	38
3.1	21	1,0	1,6	107	151	25
3.2	10	1,0	1,3	162	198	13
4	38	1,3	2,0	202	264	39
5	34	2,6	3,2	265	325	38
6	34	2,3	2,8	331	427	38
7	35	3,1	3,3	429	527	39
8	34	3,0	3,6	528	648	38
9	38	4,4	4,6	657	861	38
10	37	4,7	6,8	863	2382	38

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Pour vérifier que nous n'éliminons aucun établissement ayant un début d'activité conséquente en fin d'année, en dessous du seuil de 160 séjours, nous sélectionnons les établissements ayant au dernier trimestre une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle et un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil). Aucun établissement n'est sélectionné.

281 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'endoscopie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, on constate que la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de l'hépatogastro-entérologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre d'hépatogastro-entérologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de HGE dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Au-dessus du seuil de 160 séjours, 114 établissements sont obtenus. Après application de la règle relative au personnel médical, 69 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'endoscopie au seuil de 160 séjours.

Résultat final

Les séjours pour endoscopie digestive sont réalisés dans de très nombreux établissements de santé mais avec un partage de marché en faveur du secteur privé. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 588 établissements privés, 281 établissements publics mono-localisés et 69 établissements publics pluri-localisés, soit 938 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité d'endoscopie digestive et biliaire, dont 920 en France métropolitaine.

Sur 938 établissements sélectionnés pour les endoscopies digestives, 303 réalisent exclusivement des séjours correspondant à des GHM endoscopies (ce sont en majorité des établissements privés) et 635 réalisent à la fois des séjours correspondant à des GHM d'endoscopies et des séjours correspondant à des GHM d'HGE.

Sur 703 établissements sélectionnés pour l'HGE hors endoscopies, 68 réalisent exclusivement des séjours d'HGE hors endoscopies (ce sont en majorité des CH) et 635 réalisent à la fois des séjours pour endoscopies et des séjours d'HGE hors endoscopies.

4. Néphrologie hors dialyse

La néphrologie est la spécialité médicale qui s'intéresse au rein sur le plan médical (et non chirurgical, qui rentre dans le domaine de l'urologie), organe à fonction à la fois excrétrice et hormonale, tant en termes de prévention que de diagnostic et de traitement des maladies qui le touchent. Il s'agit de l'insuffisance rénale, aiguë ou chronique, des néphropathies d'origines diverses et des troubles hydro-électrolytiques. Nombre des maladies affectant les reins ne sont pas limitées à cet organe mais sont des maladies générales ou de système, telles l'athérosclérose (vaisseaux) ou le diabète (métabolisme).

La dialyse est le traitement substitutif à vie de l'insuffisance rénale terminale, le geste ultime étant la transplantation rénale qui est du domaine de l'urologie. Elle nécessite un environnement spécifique : l'hémodialyse notamment s'appuie sur un système de circulation extracorporelle et se pratique dans des unités hospitalières dédiées à ce seul traitement et le plus souvent en ambulatoire. En tant que traitement déjà prescrit, régulier (3 fois par semaine) et à vie, et bien que nécessitant la présence d'un néphrologue, la problématique de distance d'accès à cet équipement est par conséquent différente pour cet acte. C'est pourquoi nous l'excluons de notre champ de repérage de l'activité de néphrologie.

Pour définir cette spécialité, le caractère médical est donc requis et des actes traceurs relevant de l'expertise du néphrologue sont recherchés ainsi qu'une certaine concentration de séjours.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AC - Uro-néphrologie » + caractère médical (Aso=M) du séjour PMSI + actes traceurs*

Nous définissons l'activité de néphrologie à partir du segment d'activité AC accompagné du caractère médical du séjour PMSI.

Le tableau 4-1 donne la répartition des séjours de cette spécialité par ligne de produit et GHM. Il met en évidence la fréquence des séances de dialyse (plus particulièrement d'hémodialyse) qui représentent près de 60 % des séjours : elles ne peuvent constituer un acte traceur mais nécessiteraient plutôt une analyse spécifique avec la SAE.

Les actes en gris sont donc seuls utilisés comme actes traceurs (*cf.* tableau 4-2). Ils représentent 37,4 % des séjours du segment d'activité hors dialyse. Ils ont été retenus car ils sont spécifiques de la spécialité et ne peuvent être réalisés que par un néphrologue. Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins 37,4 % de séjours d'actes traceurs et 160 séjours ou bien réaliser au moins 640 séjours de néphrologie hors dialyse pour être identifié comme faisant de la néphrologie.

Les données de personnel ne sont pas disponibles pour cette spécialité.

Tableau 4-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AC - Uro-néphrologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AC02	Autres affections appareil génital masculin	12M02V	Infections et inflammations de l'appareil génital masculin, âge inférieur à 70 ans sans CMA	6 047	0,4	14 254	0,9
		12M02W	Infections et inflammations de l'appareil génital masculin, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	6 003	0,4		
		12M05Z	Autres affections de l'appareil génital masculin	2 204	0,1		
AC03	Autres affections reins, voies urinaires	11M08Z	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans	2 231	0,1	47 136	2,9
		11M09V	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans sans CMA	12 865	0,8		
		11M09W	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans avec CMA	6 093	0,4		
		11M11Z	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans	1 143	0,1		
		11M12V	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA	10 104	0,6		
		11M12W	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	14 700	0,9		
AC10	Infections reins et voies urinaires, lithiases	11M02V	Lithiases urinaires, âge inférieur à 70 ans sans CMA	27 203	1,7	156 951	9,7
		11M02W	Lithiases urinaires, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	3 412	0,2		
		11M03V	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans sans CMA	20 920	1,3		
		11M03W	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans avec CMA	815	0,1		
		11M04V	Infections des reins et des voies urinaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA	20 283	1,2		
		11M04W	Infections des reins et des voies urinaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	24 098	1,5		
		24K10Z	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire : séjours de moins de 2 jours	32 375	2,0		
24M20Z	Lithiases urinaires : séjours de moins de 2 jours	27 845	1,7				
AC11	Insuffisances rénales	11K02V	Insuffisance rénale, avec dialyse, âge inférieur à 70 ans sans CMA	1 789	0,1	31 994	2,0
		11K02W	Insuffisance rénale, avec dialyse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	4 863	0,3		
		11M06V	Insuffisance rénale, sans dialyse, âge inférieur à 70 ans sans CMA	6 334	0,4		
		11M06W	Insuffisance rénale, sans dialyse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	19 008	1,2		
AC12	Séances : dialyse	28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en séances	368	0,0	954 265	58,8
		28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances	650	0,0		
		28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	10 497	0,6		
		28Z04Z	Hémodialyse, en séances	935 766	57,6		
		28Z05Z	Dialyse péritonéale automatisée, en séances	4 476	0,3		
		28Z06Z	Dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances	2 508	0,2		
AC14	Tumeurs (TM et TB) reins et voies urinaires	11M07V	Tumeurs des reins et des voies urinaires sans CMA	5 090	0,3	7 553	0,5
		11M07W	Tumeurs des reins et des voies urinaires avec CMA	2 463	0,2		
AC15	Tumeurs appareil génital masculin	12M03V	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin sans CMA	4 818	0,3	13 855	0,9
		12M03W	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin avec CMA	2 774	0,2		
		12M04V	Hypertrophie prostatique bénigne, âge inférieur à 70 ans sans CMA	2 617	0,2		
		12M04W	Hypertrophie prostatique bénigne, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	3 646	0,2		
AC16	Transplantations d'organes et surveillance	24M39Z	Surveillances de greffes de rein : séjours de moins de 2 jours	26 184	1,6	26 184	1,6
AC18	Affections reins, voies urinaires et app gen masc avec CMAS	11M01S	Affections des reins et des voies urinaires, avec CMAS	17 440	1,1	17 440	1,1
AC98	Endoscopies (séj < 2 nuits)	24K30Z	Endoscopies urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	39 390	2,4	213 504	13,2
		24K31Z	Endoscopies urinaires thérapeutiques sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	15 319	0,9		
		24K32Z	Endoscopies urinaires diagnostiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	30 117	1,9		
		24K33Z	Endoscopies urinaires diagnostiques sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	128 678	7,9		
AC99	Néphrologie / Urologie (séj < 2 nuits)	24M21Z	Affections de la CMD 11 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 11	96 095	5,9	140 470	8,7
		24M22Z	Affections de la CMD 12 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 12	44 375	2,7		
Total				1623606	100	1 623 606	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Tableau 4-2 Distribution des séjours du segment d'activité « néphrologie hors dialyse » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AC02	Autres affections appareil génital masculin	12M02V	Infections et inflammations de l'appareil génital masculin, âge inférieur à 70 ans sans CMA	6 047	0,9	14 254	2,1
		12M02W	Infections et inflammations de l'appareil génital masculin, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	6 003	0,9		
		12M05Z	Autres affections de l'appareil génital masculin	2 204	0,3		
AC03	Autres affections reins, voies urinaires	11M08Z	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans	2 231	0,3	47 136	7,0
		11M09V	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans sans CMA	12 865	1,9		
		11M09W	Autres affections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans avec CMA	6 093	0,9		
		11M11Z	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge inférieur à 18 ans	1 143	0,2		
		11M12V	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA	10 104	1,5		
		11M12W	Signes et symptômes concernant les reins et les voies urinaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	14 700	2,2		
AC10	Infections reins et voies urinaires, lithiases	11M02V	Lithiases urinaires, âge inférieur à 70 ans sans CMA	27 203	4,1	156 951	23,4
		11M02W	Lithiases urinaires, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	3 412	0,5		
		11M03V	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans sans CMA	20 920	3,1		
		11M03W	Infections des reins et des voies urinaires, âge inférieur à 18 ans avec CMA	815	0,1		
		11M04V	Infections des reins et des voies urinaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA	20 283	3,0		
		11M04W	Infections des reins et des voies urinaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	24 098	3,6		
		24K10Z	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire : séjours de moins de 2 jours	32 375	4,8		
		24M20Z	Lithiases urinaires : séjours de moins de 2 jours	27 845	4,2		
AC11	Insuffisances rénales	11K02V	Insuffisance rénale, avec dialyse, âge inférieur à 70 ans sans CMA	1 789	0,3	31 994	4,8
		11K02W	Insuffisance rénale, avec dialyse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	4 863	0,7		
		11M06V	Insuffisance rénale, sans dialyse, âge inférieur à 70 ans sans CMA	6 334	0,9		
		11M06W	Insuffisance rénale, sans dialyse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	19 008	2,8		
AC14	Tumeurs (TM et TB) reins et voies urinaires	11M07V	Tumeurs des reins et des voies urinaires sans CMA	5 090	0,8	7 553	1,1
		11M07W	Tumeurs des reins et des voies urinaires avec CMA	2 463	0,4		
AC15	Tumeurs appareil génital masculin	12M03V	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin sans CMA	4 818	0,7	13 855	2,1
		12M03W	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin avec CMA	2 774	0,4		
		12M04V	Hypertrophie prostatique bénigne, âge inférieur à 70 ans sans CMA	2 617	0,4		
		12M04W	Hypertrophie prostatique bénigne, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	3 646	0,5		
AC16	Transplantations d'organes et surveillance	24M39Z	Surveillances de greffes de rein : séjours de moins de 2 jours	26 184	3,9	26 184	3,9
AC18	Affections reins, voies urinaires et app gen masc avec CMAS	11M01S	Affections des reins et des voies urinaires, avec CMAS	17 440	2,6	17 440	2,6
AC98	Endoscopies (séj < 2 nuits)	24K30Z	Endoscopies urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	39 390	5,9	213 504	31,9
		24K31Z	Endoscopies urinaires thérapeutiques sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	15 319	2,3		
		24K32Z	Endoscopies urinaires diagnostiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	30 117	4,5		
		24K33Z	Endoscopies urinaires diagnostiques sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	128 678	19,2		
AC99	Néphrologie / Urologie (séj < 2 nuits)	24M21Z	Affections de la CMD 11 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 11	96 095	14,4	140 470	21,0
		24M22Z	Affections de la CMD 12 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 12	44 375	6,6		
Total				669 341	100	669 341	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de néphrologie (hors dialyse), puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 696 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 4-3) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 4.2 qui concerne 420 établissements. On retient les établissements faisant au minimum 37,4 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de néphrologie hors dialyse : 244 établissements sont obtenus.

Tableau 4-3 Néphrologie hors dialyse, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	61
1	1	18	69
2	19	55	70
3	57	94	70
4	95	160	69
5	161	254	70
6	256	371	70
7	376	583	70
8	585	782	69
9	789	1360	70
10	1361	4564	69

Source : PMSI SAE

Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. 2 établissements sont obtenus. Un seul des deux établissements est retenu car il réalise au moins 37,4 % d'actes traceurs.

245 établissements sont identifiés comme ayant une activité de néphrologie hors dialyse au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de néphrologie (hors dialyse), puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 458 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 4-4) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 4.2 qui concerne 297 établissements. On retient les établissements

faisant au minimum 37,4 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de néphrologie hors dialyse. 290 établissements sont obtenus.

Tableau 4-4 Néphrologie hors dialyse, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0			0	0	4
1	1	0,1	0,1	1	22	44
2	2	0,2	0,2	23	67	47
3	5	0,1	0,1	68	121	47
4.1	4	0,2	0,4	124	159	23
4.2	2	1,0	1,0	161	191	22
5	14	0,1	0,8	192	278	46
6	10	0,6	1,0	282	404	47
7	18	1,1	1,6	405	557	45
8	25	3,0	2,9	565	774	46
9	31	3,2	3,5	777	1305	45
10	41	6,5	7,3	1311	6681	46

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. 1 établissement est obtenu. Cet établissement n'est pas retenu car il ne réalise pas la proportion d'actes traceurs requis.

290 établissements sont identifiés comme ayant une activité de néphrologie hors dialyse au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la néphrologie. Les données de personnel ne sont pas disponibles pour cette spécialité. On procède donc à la vérification de l'existence d'un service de néphrologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement si celui-ci existe. Au-dessus du seuil de 160 séjours, on obtient 120 établissements. Après application de la règle du nombre de séjours et validation des traceurs, 58 établissements sont identifiés comme ayant un service de néphrologie hors dialyse au seuil de 160 séjours et réalisant au minimum 37,4 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de néphrologie hors dialyse.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en néphrologie hors dialyse répondant à un nombre de situations cliniques assez fréquent, elle est aussi repérée dans un nombre assez conséquent d'établissements, tant publics que privés. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 290 établissements publics mono-localisés et 58 établissements publics pluri-localisés, ainsi que 245 établissements privés, soit 593 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de néphrologie hors dialyse et réalisant au minimum 37,4 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de néphrologie, dont 578 en France métropolitaine.

Cette spécialité n'a pas été traitée en 1990.

5. Rhumatologie

La rhumatologie, tout comme l'orthopédie mais sur le plan du diagnostic et de la thérapeutique médicale plutôt que chirurgicale, s'intéresse à l'appareil locomoteur (os, articulations, muscles, tendons et ligaments) mais également à certaines affections neurologiques périphériques (ex. sciatique). Ces maladies peuvent être d'origines diverses dont mécanique (ex. arthrose), inflammatoire (ex. rhumatismes inflammatoires tels que la polyarthrite rhumatoïde), auto-immune (ex. lupus érythémateux), infectieuse, néoplasique, métabolique et dysplasique. Si les rhumatologues sont les médecins spécialisés dans ce domaine, étant donné la forte prévalence de ces maladies, les médecins généralistes sont souvent en première ligne. L'hospitalisation est par contre beaucoup moins fréquente pour ces maladies que dans le cas de l'hépatogastro-entérologie et nombre de patients peuvent aussi être hospitalisés en service de médecine générale.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AB - Orthopédie, Rhumatologie » + caractère médical (aso=M) du séjour PMSI + actes traceurs*

Ainsi, pour repérer une activité de rhumatologie, nous jouerons à la fois sur la concentration des séjours à caractère médical relevant du segment « orthopédie et rhumatologie » et la proportion d'actes traceurs exigeant le plus souvent l'intervention du rhumatologue.

Nous testons donc 160 séjours comme seuil minimal d'activité.

Des actes traceurs ne relevant que de la spécialité sont recherchés pour définir la discipline. Au regard des diagnostics principaux du GHM « 24m16z » (cf. tableau 5-2), nous choisissons de ne pas retenir la ligne de produit « AB99 » (qui représente 31,9 % des

séjours) comme acte traceur, car les diagnostics relèvent à la fois de la rhumatologie et de l'orthopédie. Par contre, les actes en gris dans le tableau 5-1 représentant 39,3 % des séjours du segment d'activité sont retenus. Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins cette proportion de séjours pour ce type d'actes ou bien réaliser au moins 640 séjours de rhumatologie pour être identifié comme ayant une activité de rhumatologie.

Tableau 5-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AB - Orthopédie, Rhumatologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP	Durée moyenne de séjour	
								par GHM	par LP
AB04	Autres affections rhumatologiques	08M11V	Fractures pathologiques et affections malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif sans CMA	14 206	3,6	71 851	18,3	10,0	8,1
		08M11W	Fractures pathologiques et affections malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif avec CMA	8 385	2,1			14,7	
		08M13Z	Signes et symptômes concernant l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif	11 362	2,9			5,8	
		08M15V	Tendinites, myosites et bursites, âge inférieur à 70 ans sans CMA	5 600	1,4			4,4	
		08M15W	Tendinites, myosites et bursites, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	4 801	1,2			9,9	
		08M18Z	Suites de traitement après une affection de l'appareil musculosquelettique ou du tissu conjonctif	9 775	2,5			5,1	
		08M19V	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif sans CMA	14 323	3,7			6,0	
		08M19W	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif avec CMA	3 399	0,9			11,9	
AB11	Maladies de système (hors pneumo)	08M14V	Affections du tissu conjonctif, âge inférieur à 70 ans sans CMA	12 846	3,3	23 073	5,9	5,3	7,5
		08M14W	Affections du tissu conjonctif, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	10 227	2,6			10,3	
AB12	Pathologies rachis	08M12V	Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, âge inférieur à 70 ans sans CMA	53 608	13,7	134 984	34,4	5,6	4,8
		08M12W	Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	29 795	7,6			10,0	
		24M14Z	Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical : séjours de moins de 2 jours	51 581	13,2			1,0	
AB15	Maladies osseuses et arthropathies	08M09Z	Arthropathies non spécifiques	4 336	1,1	23 117	5,9	6,9	8,0
		08M10V	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, âge inférieur à 70 ans sans CMA	7 496	1,9			5,1	
		08M10W	Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	11 285	2,9			10,4	
AB16	Infections ostéo-articulaires	08M16Z	Ostéomyélites	2 940	0,8	2 940	0,8	12,5	12,5
AB18	Affections appareil musculo-squelettique / tissu conjonctif, avec CMAS	08M01S	Affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, avec CMAS	10 992	2,8	10 992	2,8	16,9	16,9
AB99	Rhumatologie / Orthopédie (séj < 2 nuits)	24M16Z	Affections de la CMD 08 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 08	124 913	31,9	124 913	31,9	1,0	1,0
Total				391 870	100	391 870	100	4,9	4,9

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Tableau 5-2 Distribution des diagnostics principaux correspondant au GHM 24M16Z (sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)

Diagnostic principal	Nombre	%	Libellé CIM
Z470	15 038	12,0	Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne (orthopédique) de fixation
M890	5 122	4,1	Algoneurodystrophie
M069	3 893	3,1	Polyarthrite rhumatoïde, sans précision
Z478	3 645	2,9	Autres soins de contrôle orthopédiques précisés
G551	2 683	2,1	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51)
M45	2 363	1,9	Spondylarthrite ankylosante
M179	2 217	1,8	Gonarthrose, sans précision
M350	1 984	1,6	Syndrome de Gougerot-Sjögren
M796	1 888	1,5	Douleur au niveau d'un membre
M059	1 685	1,3	Polyarthrite rhumatoïde séropositive, sans précision
C795	1 644	1,3	Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse
M329	1 638	1,3	Lupus érythémateux disséminé, sans précision
M255	1 567	1,3	Douleur articulaire
M45+9	1 474	1,2	Spondylarthrite ankylosante - Localisation vertébrale non précisée
M349	1 422	1,1	Sclérose systémique, sans précision
M0580	1 284	1,0	Autres polyarthrites rhumatoïdes séropositives - Sièges multiples
M2556	1 261	1,0	Douleur articulaire - Articulation du genou
M316	1 206	1,0	Autres artérites à cellules géantes
M171	1 155	0,9	Autres gonarthroses primaires
M7966	1 113	0,9	Douleur au niveau d'un membre - Jambe
M8907	1 080	0,9	Algoneurodystrophie - Cheville et pied
M750	1 052	0,8	Capsulite rétractile de l'épaule
M161	1 046	0,8	Autres coxarthroses primaires
M8906	1 037	0,8	Algoneurodystrophie - Jambe
M130	909	0,7	Polyarthrite, sans précision
M819	886	0,7	Ostéoporose, sans précision
M751	871	0,7	Syndrome de la coiffe des rotateurs
M073	792	0,6	Autres arthropathies psoriasiques (L40.5)
M810	776	0,6	Ostéoporose post-ménopausique
M169	773	0,6	Coxarthrose, sans précision
M2550	747	0,6	Douleur articulaire - Sièges multiples
T840	740	0,6	Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne
Q660	731	0,6	Pied bot varus équin
M2555	690	0,6	Douleur articulaire - Articulations de la hanche et sacro-iliaque
M753	684	0,5	Tendinite calcifiante de l'épaule
M791	684	0,5	Myalgie
M313	678	0,5	Granulomatose de Wegener

M353	677	0,5	Polymyalgie rhumatismale
M0699	667	0,5	Polyarthrite rhumatoïde, sans précision - Siège non précisé
M45+0	654	0,5	Spondylarthrite ankylosante - Localisations vertébrales multiples
M332	651	0,5	Polymyosite
M8904	622	0,5	Algoneurodystrophie - Main
D180	618	0,5	Hémangiome, tout siège
M340	599	0,5	Sclérose systémique progressive
M321	590	0,5	Lupus érythémateux disséminé avec atteinte d'organes et d'appareils
M790	568	0,5	Rhumatisme, sans précision
M339	540	0,4	Dermatopolymyosite, sans précision
M62890	519	0,4	Rhabdomyolyse
M341	512	0,4	Syndrome C.R.E.S.T.
M058	495	0,4	Autres polyarthrites rhumatoïdes séropositives
M2546	487	0,4	Épanchement articulaire - Articulation du genou
M8903	465	0,4	Algoneurodystrophie - Avant-bras
M795	451	0,4	Corps étranger résiduel dans un tissu mou
L405	450	0,4	Psoriasis arthropathique (M07.0-M07.3*, M09.0*)
M7954	442	0,4	Corps étranger résiduel dans un tissu mou - Main
M359	429	0,3	Atteinte systémique du tissu conjonctif, sans précision
M170	409	0,3	Gonarthrose primaire, bilatérale
M9903	405	0,3	Dysfonctionnement segmentaire et somatique - Région lombaire/Lombo-sacrée
M673	401	0,3	Synovite transitoire
M7910	394	0,3	Myalgie - Sièges multiples
M7967	391	0,3	Douleur au niveau d'un membre - Cheville et pied
M352	384	0,3	Syndrome de Behçet
M800	383	0,3	Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique
S860	383	0,3	Lésion traumatique du tendon d'Achille
M0590	377	0,3	Polyarthrite rhumatoïde séropositive, sans précision - Sièges multiples
M0640	368	0,3	Polyarthropathie inflammatoire - Sièges multiples
M315	367	0,3	Artérite à cellules géantes avec polymyalgie rhumatismale
M485	359	0,3	Tassement vertébral, non classé ailleurs
M758	356	0,3	Autres lésions de l'épaule
M300	353	0,3	Périartérite noueuse
M160	345	0,3	Coxarthrose primaire, bilatérale
M7965	339	0,3	Douleur au niveau d'un membre - Région pelvienne et cuisse
M8909	332	0,3	Algoneurodystrophie - Siège non précisé
M2551	328	0,3	Douleur articulaire - Articulations acromio-claviculaire, scapulo-humérale, et sterno-claviculaire
M328	311	0,2	Autres formes de lupus érythémateux disséminé
M159	308	0,2	Polyarthrose, sans précision
M2557	305	0,2	Douleur articulaire - Articulations de la cheville et du pied
M131	303	0,2	Monoarthrite, non classée ailleurs
M331	302	0,2	Autres dermatomyosites
S3280	294	0,2	Fracture fermée de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin

Source : PMSI classification OAP. Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de rhumatologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 692 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (*cf.* tableau 5-3) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 5.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 149 établissements sont obtenus. Pour ces 149 établissements, on retient ceux ayant un pourcentage d'actes traceurs représentant 39,2 % ou plus des séjours du segment d'activité ou réalisant au moins 640 séjours de rhumatologie : 128 établissements sont obtenus.

Tableau 5-3 Rhumatologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	48
1	0	9	64
2	3	21	74
3	1	32	71
4	2	46	68
5	2	64	70
6	1	84	67
7	3	122	71
8.1	1	159	58
8.2	1	170	10
9	7	307	69
10	12	2612	70

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est obtenu.

128 établissements sont identifiés comme ayant un service de rhumatologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de rhumatologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 458 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 5-4) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 5.2 : 267 établissements sont obtenus. Pour ces 267 établissements, on retient ceux ayant un pourcentage d'actes traceurs représentant 39,2 % ou plus des séjours du segment d'activité ou réalisant au moins 640 séjours de rhumatologie : 206 établissements sont sélectionnés.

Tableau 5-4 Rhumatologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Médiane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	3		0	0	3
1	8	38	1,1	1	25	46
2	12	35	0,5	26	57	47
3	11	35	0,6	58	100	46
4	15	31	0,4	102	143	46
5.1	6	6	0,3	145	159	12
5.2	15	20	0,6	160	215	35
6	23	23	1,0	219	296	46
7	30	17	1,0	298	423	47
8	27	19	1,1	424	624	46
9	39	8	2,7	630	1036	47
10	42	4	6,4	1050	9295	46

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

Ainsi, sur 458 établissements publics mono-établissements, 206 établissements sont identifiés comme ayant un service de rhumatologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, on constate que la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la rhumatologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de rhumatologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de rhumatologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 118 établissements sont obtenus. Après application de la règle et validation des actes traceurs, on obtient au final 52 établissements géographiquement identifiés.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en rhumatologie, répondant à un nombre limité de situations médicales, est repérée dans un nombre faible d'établissements, plus souvent publics que privés. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 206 établissements publics mono-localisés, 52 établissements publics pluri-localisés, 128 établissements privés, soit 386 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de rhumatologie et 377 en France métropolitaine.

En 1990, on dénombrait 225 établissements pour cette spécialité.

6. Neurologie

La neurologie est la discipline médicale clinique qui s'est séparée de la psychiatrie au XX^e siècle et étudie l'ensemble des maladies du système nerveux, en particulier celles du cerveau. D'origines diverses, tant inflammatoires qu'infectieuses, toxiques, vasculaires, tumorales ou encore génétiques, les signes cliniques en sont tout aussi variés. C'est parmi les maladies du cerveau que sont classés la maladie de Parkinson, l'épilepsie, la maladie d'Alzheimer, mais aussi les accidents vasculaires cérébraux et les tumeurs cérébrales. D'autres pathologies touchent la moelle épinière (ex. : poliomyélite, sclérose en plaques qui touche aussi le cerveau, etc.). Certaines affectent les méninges (méningite), les nerfs crâniens (ex. algies vasculaires de la face), le système nerveux périphérique (polynévrite) et les muscles (myopathies, myasthénie). L'ensemble de ces pathologies induit une prévalence importante dans la population sans pour autant requérir des hospitalisations fréquentes, en particulier en service spécialisé en neurologie.

Définition

Règle de définition : segment d'activité « AD - Système nerveux » + caractère médical (Aso=M) du séjour PMSI + actes traceurs

Pour repérer une activité en neurologie, nous jouerons donc à la fois sur la concentration des séjours à caractère médical relevant du segment « système nerveux » et la proportion d'actes traceurs exigeant le plus souvent l'intervention du neurologue.

Nous testons 160 séjours comme seuil minimal d'activité.

Des actes traceurs ne relevant que de la spécialité sont recherchés pour définir la discipline. Au regard des diagnostics principaux du GHM « 24m03z » (cf. tableau 6-2), nous concluons de ne pas retenir la ligne de produit « AD99 » (qui représente 20,2 % des séjours) comme acte traceur car les diagnostics relèvent à la fois de la neurologie et de la neurochirurgie.

Tableau 6-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AD - Système nerveux » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AD01	Affections dégénératives du système nerveux	01M07Z	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 80 ans	12 650	2,2	49 894	8,5
		01M08V	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 81 ans sans CMA	18 647	3,2		
		01M08W	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 81 ans avec CMA	7 545	1,3		
		01M17V	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, âge inférieur à 70 ans sans CMA	9 593	1,6		
		01M17W	Sclérose en plaques et ataxie cérébelleuse, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	1 459	0,2		
AD02	Affections nerfs crâniens / moelle	01M09Z	Affections et lésions du rachis et de la moelle	2 608	0,4	28 454	4,9
		01M11V	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, âge inférieur à 70 ans sans CMA	14 872	2,5		
		01M11W	Affections des nerfs crâniens et rachidiens, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	10 974	1,9		
AD04	Affections système nerveux avec CMAS	01M01S	Affections du système nerveux, avec CMAS	36 791	6,3	36 791	6,3
AD05	Autres affections système nerveux	01M12V	Autres affections du système nerveux, âge inférieur à 70 ans sans CMA	12 958	2,2	35 226	6,0
		01M12W	Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	22 268	3,8		
AD06	AVC	01M10V	Autres affections cérébrovasculaires sans CMA	6 154	1,0	115 320	19,7
		01M10W	Autres affections cérébrovasculaires avec CMA	3 464	0,6		
		01M14V	Accidents vasculaires cérébraux non transitoires sans CMA	41 501	7,1		
		01M14W	Accidents vasculaires cérébraux non transitoires avec CMA	33 198	5,7		
		01M15Z	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 80 ans	9 746	1,7		
		01M16Z	Accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 81 ans	21 257	3,6		
AD10	Comas non traumatiques	01M13Z	Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique	4 143	0,7	4 143	0,7
AD11	Convulsions, épilepsie, céphalées	01M02Z	Convulsions, épilepsies et céphalées, âge inférieur à 18 ans	16 153	2,8	130 189	22,2
		01M03V	Convulsions, épilepsies et céphalées, âge de 18 à 69 ans sans CMA	27 260	4,6		
		01M03W	Convulsions, épilepsies et céphalées, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	21 318	3,6		
		24M01Z	Convulsions, épilepsies et céphalées : séjours de moins de 2 jours	65 458	11,2		
AD12	Infections SNC	01M04Z	Méningites virales	5 343	0,9	9 407	1,6
		01M05V	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, âge inférieur à 70 ans sans CMA	2 466	0,4		
		01M05W	Infections du système nerveux à l'exception des méningites virales, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	1 598	0,3		
AD14	Tumeurs système nerveux	01M06V	Tumeurs du système nerveux sans CMA	10 516	1,8	14 146	2,4
		01M06W	Tumeurs du système nerveux avec CMA	3 630	0,6		
AD15	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux	19M06V	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 80 ans sans CMA	11 899	2,0	44 202	7,5
		19M06W	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 80 ans avec CMA	14 099	2,4		
		19M07V	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 81 ans sans CMA	9 620	1,6		
		19M07W	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 81 ans avec CMA	8 584	1,5		
AD99	Neurologie / Neurochirurgie (séj < 2 nuits)	24M03Z	Affections de la CMD 01 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 01	118 515	20,2	118 515	20,2
Total				586 287	100,0	586 287	100

Source : PMSI SAE. Champ : France métropolitaine

Tableau 6-2 Distribution des diagnostics principaux correspondant au GHM 24M03Z (sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)

Diagnostic principal	Nom- bre	%	Libellé CIM
G35	9995	8,4	Sclérose en plaques
G301	6415	5,4	Maladie d'Alzheimer à début tardif
G459	3900	3,3	Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision
G122	2897	2,4	Maladies du neurone moteur
G20	2811	2,4	Maladie de Parkinson
Z033	2648	2,2	Mise en observation pour suspicion d'affection du système nerveux
G309	2628	2,2	Maladie d'Alzheimer, sans précision
R268	2536	2,1	Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées
R2680	2467	2,1	*** SU09 *** (Chute(s) à répétition)
G245	2009	1,7	Blépharospasme
M541	1911	1,6	Radiculopathie
I639	1810	1,5	Infarctus cérébral, sans précision
I64	1791	1,5	Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
G243	1739	1,5	Torticolis spasmodique
R262	1656	1,4	Difficulté à la marche, non classée ailleurs
R291	1471	1,2	Méningisme
G454	1319	1,1	Amnésie globale transitoire
G811	1294	1,1	Hémiplégie spastique
G510	1242	1,0	Paralysie faciale a frigore
R402	1222	1,0	Coma, sans précision
G513	1191	1,0	Hémispasme facial clonique
G619	1135	1,0	Polynévrite inflammatoire, sans précision
I652	1122	0,9	Occlusion et sténose de l'artère carotide
C719	978	0,8	Tumeur maligne de l'encéphale, sans précision
G629	968	0,8	Polynévrite, sans précision
G912	957	0,8	Hydrocéphalie à pression normale
R202	840	0,7	Paresthésie cutanée
R400	827	0,7	Somnolence
A879	819	0,7	Méningite virale, sans précision
E752	819	0,7	Autres sphingolipidoses
M531	736	0,6	Syndrome cervico-brachial
G821	722	0,6	Paraplégie spastique
C793	711	0,6	Tumeur maligne secondaire du cerveau et des méninges cérébrales
G471	711	0,6	Troubles du sommeil par somnolence excessive [hypersomnies]
G700	708	0,6	Myasthénie
G458	694	0,6	Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés
G628	682	0,6	Autres polynévrites précisées
G990	676	0,6	Neuropathie du système nerveux autonome au cours de maladies endocriniennes et métaboliques
G308	674	0,6	Autres formes de la maladie d'Alzheimer
G632	659	0,6	Polynévrite diabétique (E10-E14 avec le quatrième chiffre .4)
G242	640	0,5	Dystonie idiopathique non familiale
G824	624	0,5	Tétraplégie spastique
G710	620	0,5	Dystrophie musculaire
G560	593	0,5	Syndrome du canal carpien
G819	593	0,5	Hémiplégie, sans précision
R252	586	0,5	Crampe et spasme
R470	549	0,5	Dysphasie et aphasie
E114	527	0,4	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec complications neurologiques
G618	523	0,4	Autres polynévrites inflammatoires
I693	519	0,4	Séquelles d'infarctus cérébral
G244	497	0,4	Dystonie bucco-faciale idiopathique
I694	486	0,4	Séquelles d'accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
R208	483	0,4	Troubles de la sensibilité cutanée, autres et non précisés
G552	472	0,4	Compression des racines et des plexus nerveux au cours de spondylarthroses (M47.-)
G479	459	0,4	Trouble du sommeil, sans précision
S068	449	0,4	Autres lésions traumatiques intracrâniennes
G934	441	0,4	Encéphalopathie, sans précision
G248	438	0,4	Autres dystonies
G311	433	0,4	Dégénérescence cérébrale sénile, non classée ailleurs
M5416	413	0,3	Radiculopathie - Région lombaire
Z4584	394	0,3	Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central
G610	376	0,3	Syndrome de Guillain-Barré
G451	373	0,3	Syndrome carotidien (hémisphérique)
G801	365	0,3	Paralysie cérébrale spastique diplégique
A878	356	0,3	Autres méningites virales
G712	353	0,3	Myopathies congénitales

Source : PMSI classification OAP. Champ : France métropolitaine

Notons que dans le PMSI, les traumatismes crâniens sont habituellement codés en acte chirurgical (neurochirurgie). Mais nous estimons que ce sont des actes médicaux. Néanmoins, ils sont surveillés pour la plupart en service de chirurgie générale. Mais comme nous ne traitons pas cette spécialité, nous excluons les traumatismes crâniens de l'analyse.

Les actes en gris dans le tableau 6-1 représentent 50 % des séjours du segment d'activité et sont utilisés comme actes traceurs. Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins cette proportion de séjours pour ce type d'actes ou bien réaliser au moins 640 séjours de neurologie pour être identifié comme faisant de la neurologie.

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de neurologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 599 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (*cf.* tableau 6-3) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 9.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 118 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 50 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de neurologie : 59 établissements sont sélectionnés.

Tableau 6-3 Neurologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	85
1	1	4	64
2	5	9	52
3	10	20	64
4	21	31	60
5	32	46	58
6	47	69	61
7	70	101	60
8	102	156	60
9.1	157	157	2
9.2	160	327	58
10	334	3143	60

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est obtenu.

59 établissements sont identifiés comme ayant un service de neurologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de neurologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 463 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 6-4) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 3.2 : 370 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 50 % de séjours traceurs dans leur activité totale de neurologie ou réalisant au moins 640 séjours de neurologie. 264 établissements sont sélectionnés.

Tableau 6-4 Neurologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0			0	0	2
1	3	0,3	0,4	10	94	46
2	12	0,1	0,1	95	158	46
3.1	0			159		1
3.2	7	0,2	0,3	163	239	46
4	18	0,3	0,4	241	342	46
5	19	0,5	0,5	343	523	46
6	24	0,5	0,7	534	739	46
7	29	0,6	0,8	740	1032	47
8	36	2,0	2,2	1040	1528	47
9	43	3,5	3,4	1532	2072	46
10	44	6,6	9,1	2182	13931	46

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

264 établissements sont identifiés comme ayant un service de neurologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, on constate que la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la neurologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de neurologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de neurologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement si celui-ci existe. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 126 établissements sont obtenus.

Après application de la règle et validation des traceurs, 59 établissements sont identifiés comme ayant un service de neurologie au seuil de 160 séjours et réalisant au minimum 50 % de séjours traceurs dans leur activité totale, ou réalisant au moins 640 séjours de neurologie.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en neurologie, répondant à un nombre limité de situations médicales, est repérée dans un faible nombre d'établissements, essentiellement publics. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 264 établissements publics mono-localisés, 59 établissements privés, 59 établissements publics pluri-localisés, soit 382 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de neurologie et réalisant au minimum 50 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de neurologie, dont 369 implantés en France métropolitaine.

Cette discipline n'a pas été traitée en 1990.

7. Endocrinologie

L'endocrinologie est une spécialité médicale qui étudie les hormones. Elle s'intéresse ainsi à de très nombreux phénomènes physiologiques car les hormones interviennent dans de nombreuses fonctions dont la nutrition, la croissance et la reproduction. Les maladies endocriniennes affectent donc les glandes endocriniennes telles que la thyroïde, le pancréas, les ovaires et les testicules, ou encore les surrénales. L'hospitalisation peut être nécessaire pour établir le diagnostic, mettre en place un traitement ou le rééquilibrer. Mais certaines pathologies sont si fréquentes (ex. diabète) qu'il est nécessaire d'en déléguer la prise en charge des cas les moins complexes au médecin généraliste. Le chirurgien peut aussi être amené à intervenir. C'est pourquoi nous conjuguerons la recherche d'actes traceurs au caractère médical avec une certaine concentration de séjours pour attester de la présence d'une activité d'endocrinologie.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AO – Endocrinologie » + caractère médical (Aso=M) du séjour PMSI + actes traceurs*

Des actes traceurs ne relevant que de la spécialité sont donc recherchés pour définir la discipline. Au regard des diagnostics principaux de la ligne de produit « AO99 » (séjours de moins de 2 jours : 35,5 % des séjours, cf. tableau 7-2), nous ne retenons pas cette ligne de produit comme acte traceur car ces diagnostics représentent des problèmes pouvant être traités par l'endocrinologue, mais aussi par le médecin généraliste (exemple : diabète sucré).

Tableau 7-1 Distribution des séjours du segment d'activité « Endocrinologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AO01	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, avec CMAS	10M01S	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles, avec CMAS	14 154	3,8	14 154	3,8
AO05	Diabète	10M02V	Diabète, âge de 36 à 69 ans sans CMA	40 453	10,8	142 235	38,1
		10M02W	Diabète, âge de 36 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	37 340	10,0		
		10M03Z	Diabète, âge inférieur à 36 ans	14 542	3,9		
		24M35Z	Autres motifs de recours chez un patient diabétique : séjours de moins de 2 jours	49 900	13,4		
AO06	Troubles métaboliques ou nutritionnels	10M04V	Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans sans CMA	14 985	4,0	63 407	17,0
		10M04W	Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge inférieur à 18 ans avec CMA	1 008	0,3		
		10M05V	Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge de 18 à 69 ans sans CMA	14 474	3,9		
		10M05W	Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	30 266	8,1		
		10M06Z	Maladies métaboliques congénitales	2 674	0,7		
AO07	Affections endocriniennes autres	10M07V	Autres troubles endocriniens, âge inférieur à 70 ans sans CMA	12 718	3,4	20 860	5,6
		10M07W	Autres troubles endocriniens, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	8 142	2,2		
AO99	Endocrinologie (séj < 2 nuits)	24M19Z	Affections de la CMD 10 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 10	132 231	35,5	132 231	35,5
Total				372 887	100	372 887	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

**Tableau 7-2 Distribution des diagnostics principaux correspondant à la ligne de produit « AO99 »
(sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)**

Diagnostic principal	Nombre	%	Libellé CIM
E831	14299	10,8	Anomalies du métabolisme du fer
E119	10502	7,9	Diabète sucré non insulino-dépendant, sans complication
E109	8774	6,6	Diabète sucré insulino-dépendant, sans complication
E660	6386	4,8	Obésité due à un excès calorique
E86	5821	4,4	Hypovolémie
R628	5357	4,1	Autres retards du développement physiologique
E117	5257	4,0	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec complications multiples
E107	4234	3,2	Diabète sucré insulino-dépendant, avec complications multiples
E230	3548	2,7	Hypopituitarisme
E669	3055	2,3	Obésité, sans précision
E162	2509	1,9	Hypoglycémie, sans précision
D352	2391	1,8	Tumeur bénigne de l'hypophyse
E343	2074	1,6	Insuffisance staturale, non classée ailleurs
E301	2017	1,5	Puberté précoce
E6600	1829	1,4	Obésité due à un excès calorique, avec indice de masse corporelle égal ou supérieur à 30 kg/m ² et inférieur à 40 kg/m ²
C73	1720	1,3	Tumeur maligne de la thyroïde
E780	1678	1,3	Hypercholestérolémie essentielle
E106	1556	1,2	Diabète sucré insulino-dépendant, avec autres complications précisées
E116	1470	1,1	Diabète sucré non insulino-dépendant, avec autres complications précisées
E041	1351	1,0	Nodule thyroïdien simple non toxique
E876	1256	0,9	Hypokaliémie
E835	1174	0,9	Anomalies du métabolisme du calcium
E6601	1171	0,9	Obésité due à un excès calorique, avec indice de masse corporelle égal ou supérieur à 40 kg/m ² et inférieur à 50 kg/m ²
R290	1155	0,9	Tétanie
E101	1143	0,9	Diabète sucré insulino-dépendant, avec acidocétose
E221	1119	0,8	Hyperprolactinémie
E220	1106	0,8	Acromégalie et gigantisme
E042	1087	0,8	Goitre multinodulaire (non toxique)
E050	1078	0,8	Thyréotoxicrose avec goitre diffus
E871	916	0,7	Hypo-osmolarité et hyponatrémie
E849	896	0,7	Fibrose kystique, sans précision
E210	867	0,7	Hyperparathyroïdie primaire

Source : PMSI classification OAP
Champ : France métropolitaine

Les actes en gris dans le tableau 7-1 représentent 26,4 % des séjours du segment d'activité et sont utilisés comme actes traceurs. Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins cette proportion de séjours pour ce type d'actes, ou bien réaliser au moins 640 séjours d'endocrinologie pour être identifié comme ayant une activité d'endocrinologie médicale.

Nous testons 160 séjours comme seuil minimal d'activité.

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'endocrinologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 532 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 7-3) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 9.2, qui concerne 74 établissements. On retient les établissements faisant au minimum 26,4 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'endocrinologie : 49 établissements sont obtenus.

Tableau 7-3 Endocrinologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	137
1	1	3	47
2	4	7	58
3	8	12	55
4	13	19	55
5	20	29	51
6	30	46	52
7	47	65	56
8	66	102	51
9.1	103	154	33
9.2	161	206	21
10	210	2293	53

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

49 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'endocrinologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'endocrinologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 458 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 7-4) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 5.2, qui concerne 250 établissements. On retient les établissements faisant au minimum 26,4 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'endocrinologie : 218 établissements sont obtenus.

Tableau 7-4 Endocrinologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	1	0,8	0,8	0	0	5
1	8	0,2	0,6	2	27	45
2	7	0,1	0,3	28	51	46
3	6	0,2	0,3	52	76	46
4	9	0,3	0,5	77	115	46
5.1	5	1,0	0,8	117	158	25
5.2	8	0,4	0,5	160	184	22
6	20	1,0	1,2	188	291	44
7	27	1,0	1,0	297	448	47
8	30	1,6	1,7	453	780	46
9	37	3,0	2,9	791	1511	46
10	40	5,1	6,8	1519	9730	45

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est retenu.

218 établissements sont identifiés comme ayant un service d'endocrinologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de l'endocrinologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre d'endocrinologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service d'endocrinologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement si celui-ci existe. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 110 établissements sont obtenus. Après application de la règle et validation des traceurs, 54 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'endocrinologie au seuil de 160 séjours.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en endocrinologie répond effectivement à un nombre plutôt faible de situations cliniques et apparaît dans un nombre modeste d'établissements, essentiellement publics. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 218 établissements publics mono-localisés, 54 établissements publics pluri-localisés et 49 établissements privés, soit 321 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité d'endocrinologie, dont 311 en France métropolitaine.

Cette spécialité n'a pas été traitée en 1990.

8. Dermatologie

La dermatologie est la spécialité médicale qui traite de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, des muqueuses et des phanères (ongles, cheveux, poils). Les dermatologues s'occupent également de vénérologie, c'est-à-dire des infections sexuellement transmissibles (IST). De causes variables (infectieuses, tumorales, allergiques, auto-immunes, etc.) et de gravité très diverse, l'hospitalisation est plutôt rare et répond à celles qui nécessitent une prise en charge ou une surveillance serrée, telles que les ulcères cutanés chez les personnes fragiles, les affections dermatologiques sévères, certains abcès cutanés, furoncles, anthrax ou phlegmons, et surtout l'érysipèle. Certains symptômes ou maladies ne nécessitent pas forcément l'intervention du dermatologue ou peuvent être adressés à un chirurgien généraliste, c'est pourquoi nous conjuguerons ici la recherche d'actes traceurs avec une certaine concentration de séjours pour attester de la présence d'une activité de la discipline dermatologie.

Définition

Règle de définition : segment d'activité « AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané » + caractère médical (Aso=M) du séjour PMSI + actes traceurs

Des actes traceurs ne relevant que de la spécialité sont recherchés pour définir la discipline. Au regard des diagnostics principaux de la ligne de produit AP99 (séjours de moins de 2 jours : cf. tableau 8-2), nous choisissons de ne pas retenir la ligne de produit « AP99 » (qui représente 62,2 % des séjours) comme acte traceurs car les diagnostics présentent des problèmes de santé pouvant être traités aussi bien par le dermatologue que par le médecin ou le chirurgien généraliste (exemple : les ongles incarnés).

Les actes en gris dans le tableau 8-1 représentent 37,8 % des séjours du segment d'activité et sont utilisés comme actes traceurs. Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins cette proportion de séjours pour ce type d'actes ou bien réaliser au moins 640 séjours de dermatologie pour être identifié comme faisant de la dermatologie.

Nous testons 160 séjours comme seuil minimal d'activité.

Tableau 8-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par ligne de produit
AP01	Affections dermato sévères	09M08V	Affections dermatologiques sévères, âge inférieur à 70 ans sans CMA	3 379	1,8	7 597	4,0
		09M08W	Affections dermatologiques sévères, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	4 218	2,2		
AP02	Affections peau et tissu sous-cutané	09M04Z	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus souscutanés, âge inférieur à 18 ans	4 297	2,3	51 535	27,1
		09M05V	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge de 18 à 69 ans sans CMA	11 226	5,9		
		09M05W	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus souscutanés, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	17 770	9,4		
		09M07V	Autres affections dermatologiques, âge inférieur à 70 ans sans CMA	10 347	5,4		
		09M07W	Autres affections dermatologiques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	7 895	4,2		
AP06	Ulcères cutanés	09M06Z	Ulcères cutanés	12 587	6,6	12 587	6,6
AP99	Peau (séj < 2 nuits)	24K09Z	Affections de la CMD 09 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 09, avec anesthésie	45 523	24,0	118 239	62,2
		24M18Z	Affections de la CMD 09 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 09	72 716	38,3		
Total				189 958	100	189 958	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

**Tableau 8-2 Distribution des diagnostics principaux correspondant à la ligne de produit AP99
(sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)**

Diagnostic principal	Nombre	%	Libellé CIM
L600	20785	17,6	Ongle incarné
L030	9142	7,7	Phlegmon des doigts et des orteils
S610	7835	6,6	Plaie ouverte de(s) doigt(s) (sans lésion de l'ongle)
L97	5554	4,7	Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs
S618	3463	2,9	Plaie ouverte d'autres parties du poignet et de la main
L500	3209	2,7	Urticaire allergique
S611	2975	2,5	Plaie ouverte de(s) doigt(s) avec lésion de l'ongle
L509	2212	1,9	Urticaire, sans précision
A46	2059	1,7	Érysipèle
L024	2053	1,7	Abcès cutané, furoncle et anthrax d'un membre
B07	1934	1,6	Verrues d'origine virale
I890	1605	1,4	Lymphoedème, non classé ailleurs
L89	1520	1,3	Ulcère de décubitus et zone de pression
L022	1379	1,2	Abcès cutané, furoncle et anthrax du tronc
L721	1300	1,1	Kyste sébacé
C437	1249	1,1	Mélanome malin du membre inférieur, y compris la hanche
C435	1151	1,0	Mélanome malin du tronc
C439	1097	0,9	Mélanome (malin) de la peau, sans précision
L905	972	0,8	Cicatrices et fibrose cutanées
N61	929	0,8	Affections inflammatoires du sein
S617	927	0,8	Plaies ouvertes multiples du poignet et de la main
L603	908	0,8	Dystrophie des ongles
C443	898	0,8	Tumeur maligne de la peau de la face, parties autres et non précisées
R21	863	0,7	Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques
L120	801	0,7	Pemphigoïde bulleux
L400	773	0,7	Psoriasis vulgaris
C449	757	0,6	Tumeur maligne de la peau, sans précision
L029	739	0,6	Abcès cutané, furoncle et anthrax, sans précision
L984	731	0,6	Ulcérations chroniques de la peau, non classées ailleurs
L508	704	0,6	Autres formes d'urticaire
L930	647	0,5	Lupus érythémateux (chronique)
L409	613	0,5	Psoriasis, sans précision
S912	597	0,5	Plaie ouverte d'un (des) orteil(s) avec lésion de l'ongle
L272	590	0,5	Dermite due à l'ingestion d'aliments
C436	581	0,5	Mélanome malin du membre supérieur, y compris l'épaule

Source : PMSI classification OAP
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de dermatologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 711 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 18-3) montre une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 10.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 60 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 37,8 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de dermatologie : 10 établissements sont obtenus.

Tableau 8-3 Dermatologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	40
1	1	8	66
2	9	16	73
3	17	23	71
4	24	32	79
5	33	42	65
6	43	52	74
7	53	69	71
8	70	98	72
9	99	152	69
10.1	153	158	11
10.2	161	2871	60

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. 1 établissement est obtenu. Nous décidons de ne pas retenir cet établissement car il réalise moins de 37,8 % d'actes traceurs dans son nombre total de séjours.

10 établissements sont identifiés comme ayant une activité de dermatologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de dermatologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 448 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 8-4.) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 6.2, qui concerne 184 établissements. On retient les établissements faisant au minimum 37,8 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de dermatologie : 148 établissements sont obtenus.

Tableau 8-4 Dermatologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0			0	0	8
1	8	0,3	0,2	2	16	44
2	14	0,2	0,2	17	31	46
3	15	0,1	0,2	32	53	44
4	21	0,2	0,3	54	88	46
5	20	0,1	0,2	89	127	43
6.1	21	0,2	0,3	129	159	41
6.2	4	0,2	0,2	162	163	5
7	23	0,3	0,4	165	211	45
8	30	0,9	0,8	213	308	45
9	34	0,6	1,1	310	486	45
10	42	4,8	5,4	491	4456	44

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

148 établissements sont identifiés comme ayant une activité de dermatologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la dermatologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de dermatologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de dermatologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant. Au-dessus du seuil de 160 séjours, on obtient 104 établissements. Après application de la règle et validation des traceurs, 44 établissements sont identifiés comme ayant un service de dermatologie au seuil de 160 séjours.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en dermatologie répond effectivement à un nombre restreint de situations cliniques graves et n'apparaît que dans un petit nombre d'établissements, quasiment tous publics. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 148 établissements publics mono-localisés, 44 établissements publics pluri-localisés et 10 établissements privés, soit 202 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de dermatologie.

En 1990, on dénombrait 149 établissements pour cette spécialité.

9. Hématologie

L'hématologie est la spécialité médicale pointue qui étudie le sang et ses maladies (appelées hémopathies). Elle s'intéresse aux cellules sanguines produites dans la moelle osseuse (globules rouges, blancs, plaquettes) et qui interviennent dans l'oxygénation, l'immunité et la coagulation, ainsi qu'aux facteurs de coagulation. L'hospitalisation peut être nécessaire surtout dans le cas de tumeurs malignes de ces tissus telles que les leucémies et les lymphomes, d'incidence heureusement faible. Nous chercherons donc à définir des actes traceurs ne relevant que de la spécialité pour attester de la présence d'une activité d'hospitalisation en hématologie.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AM – Hématologie » + caractère médical (Aso=M) du séjour PMSI + actes traceurs*

Des actes traceurs ne relevant que de la spécialité sont recherchés pour définir la discipline. Au regard des diagnostics principaux de la ligne de produit « AM99 » (séjours de moins de 2 jours : cf. tableau 9-3) qui comprennent surtout des chimiothérapies et post-chimiothérapies⁶, nous ne retenons pas comme acte traceur cette ligne de produit « AM99 » qui représente 64 % de l'ensemble des séjours du segment endocrinologie (cf. tableau 9-1).

Les actes en gris dans le tableau 9-1 représentent 15,1 % des séjours du segment d'activité et sont utilisés comme actes traceurs. Comme ce pourcentage est faible pour ces actes, nous décidons de prendre comme seuil traceur au moins 40 séjours. Ces actes correspondent à des actes « lourds » (cf. tableau 9-2 lourdeur a) et nécessitent la présence obligatoire d'un hématologue. Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins

⁶ Les chimiothérapies peuvent être réalisées pour des cancers autres que ceux d'origine hématopoïétique mais elles ont des incidences sur les cellules sanguines, ce qui les classe dans le segment d'activité hématologie.

cette proportion de séjours pour ce type d'actes ou bien réaliser au moins 640 séjours d'hématologie pour être identifié comme ayant une activité d'hématologie médicale.

Nous testons 160 séjours comme seuil minimal d'activité.

Tableau 9-1 Distribution des séjours du segment d'activité « Hématologie » avec un caractère médical (Aso=M) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AM01	Hématologie en dehors des maladies malignes	16M02V	Affections du système réticuloendothélial ou immunitaire sans CMA	6 074	1,6	78 076	20,8
		16M02W	Affections du système réticuloendothélial ou immunitaire avec CMA	3 562	1,0		
		16M03V	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans sans CMA	4 318	1,2		
		16M03W	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans avec CMA	939	0,3		
		16M04V	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge de 18 à 69 ans sans CMA	16 992	4,5		
		16M04W	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	36 958	9,9		
		16M05V	Troubles de la coagulation, âge inférieur à 70 ans sans CMA	5 411	1,4		
		16M05W	Troubles de la coagulation, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	3 822	1,0		
AM02	Tumeurs malignes (hématologie)	17M07V	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, âge inférieur à 70 ans sans CMA	2 803	0,7	31 593	8,4
		17M07W	Autres affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	4 776	1,3		
		17M08Z	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans	842	0,2		
		17M09V	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans sans CMA	1 598	0,4		
		17M09W	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans avec CMA	1 753	0,5		
		17M10V	Lymphomes ou autres leucémies sans CMA	12 629	3,4		
		17M10W	Lymphomes ou autres leucémies avec CMA	7 192	1,9		
AM03	Affections sang et organes hématopoïétiques, avec CMAS	16M01S	Affections du sang et des organes hématopoïétiques, avec CMAS	10 788	2,9	10 788	2,9
AM04	Autogreffes de cellules souches hématopoïétique	24K01Z	Greffes d'organes : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CM 27	96	0,0	3 008	0,8
		27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques	2 912	0,8		
AM05	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	27Z02Z	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	1 188	0,3	1 188	0,3
AM07	Tumeurs malignes (hématologie) avec CMAS	17M01S	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, avec CMAS	10 160	2,7	10 160	2,7
AM99	Hémato (séj < 2 nuits)	24M26Z	Affections de la CMD 16 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 16	62 535	16,7	239 850	64,0
		24M27Z	Affections de la CMD 17 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire	177 315	47,3		
Total				374 663	100	374 663	100

Source : PMSI SAE. Champ : France métropolitaine

Tableau 9-2 Distribution des séjours du segment d'activité « Hématologie » avec un caractère médical (Aso=M) par ligne de produit et GHMV10 selon la lourdeur des actes

Lourdeur a

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AM02	Tumeurs malignes (hématologie)	17M07V	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, âge inférieur à 70 ans sans CMA	2 803	4,9	31 593	55,8
		17M07W	Autres affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	4 776	8,4		
		17M08Z	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans	842	1,5		
		17M09V	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans sans CMA	1 598	2,8		
		17M09W	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans avec CMA	1 753	3,1		
		17M10V	Lymphomes ou autres leucémies sans CMA	12 629	22,3		
		17M10W	Lymphomes ou autres leucémies avec CMA	7 192	12,7		
AM03	Affections sang et organes hématopoïétiques, avec CMAS	16M01S	Affections du sang et des organes hématopoïétiques, avec CMAS	10 788	19,0	10 788	19,0
AM04	Autogreffes de cellules souches hématopoïétique	27Z03Z	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques	2 912	5,1	2 912	5,1
AM05	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	27Z02Z	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	1 188	2,1	1 188	2,1
AM07	Tumeurs malignes (hématologie) avec CMAS	17M01S	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus, avec CMAS	10 160	17,9	10 160	17,9
Total				56 641	100	56 641	100

Lourdeur b

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AM01	Hématologie en dehors des maladies malignes	16M02V	Affections du système réticuloendothélial ou immunitaire sans CMA	6 074	1,9	78 076	24,6
		16M02W	Affections du système réticuloendothélial ou immunitaire avec CMA	3 562	1,1		
		16M03V	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans sans CMA	4 318	1,4		
		16M03W	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge inférieur à 18 ans avec CMA	939	0,3		
		16M04V	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge de 18 à 69 ans sans CMA	16 992	5,3		
		16M04W	Troubles de la lignée érythrocytaire, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	36 958	11,6		
		16M05V	Troubles de la coagulation, âge inférieur à 70 ans sans CMA	5 411	1,7		
		16M05W	Troubles de la coagulation, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	3 822	1,2		
AM04	Autogreffes de cellules souches hématopoïétique	24K01Z	Greffes d'organes : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CM 27	96	0,0	96	0,0
AM99	Hémato (séj < 2 nuits)	24M26Z	Affections de la CMD 16 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 16	62 535	19,7	239 850	75,4
		24M27Z	Affections de la CMD 17 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire	177 315	55,8		
Total				318 022	100	318 022	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Tableau 9-3 Distribution des diagnostics principaux correspondant à la ligne de produit « AM99 » (sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)

Diagnostic principal	Nombre	%	Libellé CIM
Z082	55 065	23,0	Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne
Z511	49 388	20,6	Séance de chimiothérapie pour tumeur
Z088	12 860	5,4	Examen de contrôle après d'autres traitements pour tumeur maligne
Z087	10 762	4,5	Examen de contrôle après traitements combinés pour tumeur maligne
Z080	8 103	3,4	Examen de contrôle après traitement chirurgical d'une tumeur maligne
Z94801	6 845	2,9	Présence d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
C900	4 672	1,9	Myélome multiple
Z089	3 892	1,6	Examen de contrôle après traitement pour tumeur maligne, sans précision
D630	3 240	1,4	Anémie au cours de maladies tumorales (C00-D48)
D509	3 197	1,3	Anémie par carence en fer, sans précision
D500	2 736	1,1	Anémie par carence en fer secondaire à une perte de sang (chronique)
D472	2 637	1,1	Gammopathie monoclonale
D649	2 636	1,1	Anémie, sans précision
D70	2 407	1,0	Agranulocytose
D648	2 233	0,9	Autres anémies précisées
Z9480	2 226	0,9	Présence de greffe de moelle osseuse
C859	2 174	0,9	Lymphome non hodgkinien, de type non précisé
D696	2 069	0,9	Thrombopénie, sans précision
R590	2 037	0,8	Adénopathies localisées
D611	1 965	0,8	Aplasie médullaire médicamenteuse

Source : PMSI classification OAP
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'hématologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 640 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 9-4) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 9.2 qui concerne 95 établissements. On retient les établissements faisant au minimum 40 séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'hématologie : 67 établissements sont obtenus.

Tableau 9-4 Hématologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	71
1	1	6	67
2	7	11	63
3	12	18	62
4	19	26	60
5	27	38	66
6	39	50	64
7	51	69	65
8	70	110	65
9.1	113	157	33
9.2	163	220	30
10	223	5962	65

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

Ainsi, sur 640 établissements privés, 67 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'hématologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'hématologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 450 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 9-5) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 5.2 qui concerne 229 établissements. On retient les établissements

faisant au minimum 40 séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'hématologie : 181 établissements sont obtenus.

Tableau 9-5 Hématologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	5
1	2	19	47
2	20	34	42
3	36	61	46
4	63	99	44
5.1	100	157	42
5.2	160	163	5
6	164	247	45
7	253	452	44
8	457	639	45
9	644	1136	45
10	1144	6019	45

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est obtenu.

181 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'hématologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de l'hématologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre d'hématologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service d'hématologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement si celui-ci existe. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 104 établissements sont obtenus. Après application de la règle et validation des traceurs, 44 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'hématologie au seuil de 160 séjours.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en hématologie apparaît dans un faible nombre d'établissements, surtout publics. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 181 établissements publics mono-localisés, 44 établissements publics pluri-localisés et 67 établissements privés, soit 292 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité d'hématologie 288 en France métropolitaine.

Cette spécialité n'a pas été traitée en 1990.

CHIRURGIE

10. Chirurgie orthopédique

La chirurgie orthopédique est une spécialité chirurgicale courante, comprenant des interventions plus ou moins complexes, pratiquée par un chirurgien orthopédiste et qui concerne les affections de l'appareil locomoteur (os, articulations, muscles, tendons et nerfs). Elle recouvre des réalités très différentes, depuis la chirurgie du rachis (arthrose, traumatismes...), la prothèse totale de hanche, jusqu'aux hallux valgus, entorses graves, tendinites ou claquages musculaires. Cependant, certains actes non sanglants relatifs à l'orthopédie peuvent être réalisés par d'autres chirurgiens, voire des médecins, en particulier les urgentistes (ex. pose d'attelles ou plâtres), mais ne donnent alors pas lieu, le plus souvent, à une hospitalisation.

Définition

Règle de définition : segment d'activité « AB - Orthopédie, Rhumatologie » + caractère chirurgical (Aso=C) du séjour PMSI

Il est préférable de choisir un seuil assez élevé du fait de l'ampleur du champ de l'orthopédie et de la fréquence des cas. Nous testons au seuil de 160 actes minimum.

Il n'y a pas d'actes traceurs définis pour spécifier cette activité. L'ensemble des lignes de produits du segment d'activité « AB - Orthopédie, Rhumatologie » (cf. tableau 10-1) sont considérées comme représentatives de la spécialité, sous condition du caractère chirurgical indiqué par la classification OAP.

Tableau 10-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AB - Orthopédie, Rhumatologie » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit	Libellé ligne de produit	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP	Durée moyenne de séjour par GHM par LP	
AB01	Ablations matériel	08C13Z	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau de la hanche et du fémur	4 753	0,3	110 715	7,1	4,6	1,9
		08C14Z	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur	33 112	2,1			3,5	
		24C15Z	Résections osseuses localisées et ablations de matériel de fixation : séjours de moins de 2 jours	72 850	4,7			1,0	
AB02	Amputations	05C12V	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, sans CMA	1 474	0,1	11 288	0,7	18,8	21,3
		05C12W	Amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires, avec CMA	4 379	0,3			28,0	
		05C13V	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils sans CMA	1 695	0,1			10,2	
		05C13W	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils avec CMA	2 761	0,2			18,1	
		08C06Z	Amputations pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	979	0,1			23,3	
AB03	Arthroscopies, biopsies	08C12Z	Biopsies ostéoarticulaires	1 580	0,1	162 662	10,5	7,9	1,7
		08C19Z	Arthroscopies	53 713	3,5			2,8	
		24C17Z	Arthroscopies : séjours de moins de 2 jours	107 369	6,9			1,0	
AB05	Autres chirurgies ortho dont tissus mous	08C21V	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif sans CMA	8 226	0,5	35 471	2,3	4,4	4,7
		08C21W	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif avec CMA	1 045	0,1			10,3	
		08C30V	Interventions sur les tissus mous pour affections non malignes sans CMA	23 632	1,5			3,8	
		08C30W	Interventions sur les tissus mous pour affections non malignes avec CMA	2 568	0,2			11,2	
AB06	Chirurgies membres, autre	08C08Z	Interventions sur l'humérus ou sur le membre inférieur à l'exception de la hanche, du fémur et du pied, âge inférieur à 18 ans	7 994	0,5	226 214	14,5	4,2	5,0
		08C09V	Interventions sur l'humérus ou sur le membre inférieur à l'exception de la hanche, du fémur et du pied, âge supérieur à 17 ans sans CMA	54 286	3,5			6,5	
		08C09W	Interventions sur l'humérus ou sur le membre inférieur à l'exception de la hanche, du fémur et du pied, âge supérieur à 17 ans avec CMA	9 435	0,6			11,4	
		08C11V	Interventions sur le membre supérieur à l'exception de l'humérus et de la main, âge inférieur à 70 ans sans CMA	63 342	4,1			3,4	
		08C11W	Interventions sur le membre supérieur à l'exception de l'humérus et de la main, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	17 748	1,1			6,3	
		08C15V	Interventions sur le pied sans CMA	66 300	4,3			4,0	
		08C15W	Interventions sur le pied avec CMA	7 109	0,5			8,2	
AB07	Chirurgies main, poignet	01C13Z	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels	12 211	0,8	351 795	22,6	2,6	1,3
		08C17Z	Interventions sur la main et le poignet pour kyste synovial	639	0,0			2,4	
		08C18V	Interventions sur la main et le poignet pour une affection autre qu'un kyste synovial sans CMA	32 091	2,1			2,9	
		08C18W	Interventions sur la main et le poignet pour une affection autre qu'un kyste synovial avec CMA	1 885	0,1			6,2	
		21C04Z	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures	2 185	0,1			4,9	
		24C46Z	Actes non mineurs sur la main : séjours de moins de 2 jours	41 338	2,7			1,0	
		24C51Z	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures : séjours de moins de 2 jours	6 399	0,4			1,0	
		24C54Z	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels : séjours de moins de 2 jours	137 567	8,8			1,0	
		24C55Z	Autres interventions sur la main : séjours de moins de 2 jours	117 480	7,6			1,0	

.../...

Tableau 10-1 [Suite]

Code ligne de produit	Libellé ligne de produit	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP	Durée moyenne de séjour par GHM	
AB08	Chirurgies majeures ortho (dont hanche et fémur genou), dont CMAS	08C01S	Interventions pour affections de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif, avec CMAS	13 200	0,8	332 822	21,4	21,8	11,2
		08C02Z	Interventions majeures multiples sur les genoux et/ou les hanches	1 351	0,1			22,3	
		08C04Z	Interventions sur la hanche et le fémur, autres que les interventions majeures, âge inférieur à 18 ans	3 241	0,2			8,0	
		08C05V	Interventions sur la hanche et le fémur, autres que les interventions majeures, âge supérieur à 17 ans sans CMA	34 973	2,2			12,3	
		08C05W	Interventions sur la hanche et le fémur, autres que les interventions majeures, âge supérieur à 17 ans avec CMA	17 469	1,1			16,1	
		08C10V	Interventions sur le genou, âge inférieur à 70 ans sans CMA	52 333	3,4			5,0	
		08C10W	Interventions sur le genou, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	7 213	0,5			9,0	
		08C22Z	Interventions pour reprise de prothèses articulaires	21 954	1,4			13,6	
		08C23V	Prothèses de hanche sans CMA	80 466	5,2			11,0	
		08C23W	Prothèses de hanche avec CMA	34 787	2,2			12,9	
		08C24Z	Prothèses de genou	58 813	3,8			10,9	
08C25Z	Prothèses d'épaule	7 022	0,5	9,1					
AB10	Fractures, entorses, luxations	08M02Z	Fractures, entorses, luxations et dislocations de l'avant-bras, de la main, du pied ou multiples ou mal précisées, âge inférieur à 18 ans	4 087	0,3	83 553	5,4	2,5	4,9
		08M03V	Fractures, entorses, luxations et dislocations de l'avant-bras, de la main, du pied ou multiples ou mal précisées, âge de 18 à 69 ans sans CMA	3 684	0,2			3,1	
		08M03W	Fractures, entorses, luxations et dislocations de l'avant-bras, de la main, du pied ou multiples ou mal précisées, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	2 982	0,2			8,8	
		08M04V	Fractures de la hanche et du bassin sans CMA	8 554	0,5			9,6	
		08M04W	Fractures de la hanche et du bassin avec CMA	3 710	0,2			13,1	
		08M05Z	Fractures de la diaphyse, de l'épiphyse ou d'une partie non précisée du fémur	2 610	0,2			11,5	
		08M06Z	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras, de la jambe à l'exception du pied, âge inférieur à 18 ans	3 189	0,2			3,1	
		08M07V	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras, de la jambe à l'exception du pied, âge de 18 à 69 ans sans CMA	10 617	0,7			4,1	
		08M07W	Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras, de la jambe à l'exception du pied, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	11 429	0,7			9,2	
		08M08Z	Entorses et luxations du bassin et de la hanche	1 287	0,1			7,5	
24M15Z	Fractures, entorses et luxations : séjours de moins de 2 jours, sans anesthésie	31 404	2,0	1,0					
AB12	Pathologies rachis	08C26Z	Interventions majeures sur le rachis	17 455	1,1	77 116	5,0	9,9	6,6
		08C27V	Autres interventions sur le rachis sans CMA	52 129	3,4			5,3	
		08C27W	Autres interventions sur le rachis avec CMA	7 532	0,5			7,7	
AB13	Traumatismes complexes	21M06Z	Traumatismes complexes, âge inférieur à 18 ans	664	0,0	4 207	0,3	3,8	6,0
		21M07V	Traumatismes complexes, âge de 18 à 69 ans sans CMA	1 944	0,1			4,0	
		21M07W	Traumatismes complexes, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	1 599	0,1			9,3	
AB16	Infections ostéo-articulaires	08M17Z	Arthrites septiques	2 971	0,2	2 971	0,2	11,5	11,5
AB99	Rhumatologie / Orthopédie (séj < 2 nuits)	24C18Z	Affections de la CMD 08 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 08	95 137	6,1	156 643	10,1	1,0	1,0
		24K08Z	Affections de la CMD 08 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 08, avec anesthésie	61 506	4,0			1,0	
Total				1 555 457	100	1 555 457	100	4,7	4,7

Source : PMSI SAE.
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements produisant des séjours de chirurgie orthopédique, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 686 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 10-2) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 2.2 : 550 établissements sont obtenus.

Tableau 10-2 Chirurgie orthopédique, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	61
1	1	19	68
2.1	20	156	68
2.2	163		1
3	169	589	69
4	590	808	68
5	817	1043	69
6	1058	1363	69
7	1367	1605	68
8	1606	2128	69
9	2149	3095	69
10	3113	10676	68

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 séjours (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements produisant des séjours de chirurgie orthopédique, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 429 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 10-3) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 3.2 : 315 établissements sont obtenus.

Tableau 10-3 Chirurgie orthopédique, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	1	4,0	4,0	0	0	10
1	10	0,2	0,3	1	10	39
2	6	0,2	0,3	11	27	45
3.1	7	0,2	0,3	28	154	30
3.2	6	1,0	1,0	167	301	14
4	31	1,3	1,5	310	543	43
5	40	2,0	2,0	544	836	43
6	38	3,0	2,8	838	1037	43
7	43	3,0	2,9	1042	1290	43
8	40	3,4	4,0	1297	1608	43
9	43	4,1	4,5	1618	2220	43
10	42	6,5	7,0	2222	10016	43

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité conséquente en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, on constate que la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la chirurgie orthopédique. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de chirurgiens orthopédiques de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de chirurgie orthopédique dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement, le cas échéant.

Au-dessus du seuil de 160 séjours, on obtient 124 établissements. Après application de la règle relative au personnel médical, on obtient au final 68 établissements géographiquement identifiés.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité de chirurgie orthopédique, répondant à des pathologies fréquentes, urgentes ou non, est ainsi repérée dans de très nombreux établissements. En effet, au seuil de 160 séjours, 550 établissements privés, 315 établissements publics mono-localisés et 68 établissements publics pluri-localisés, soit 933 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie orthopédique, dont 914 en France métropolitaine.

En 1990, on dénombrait 179 établissements ayant un service de chirurgie orthopédique identifié en tant que tel.

11. Chirurgie digestive

La chirurgie digestive est une discipline dont la distinction au sein de la chirurgie en général est relativement récente, le chirurgien digestif se consacrant uniquement à cette chirurgie et offrant un haut niveau de technologie et de connaissance. Il n'en reste pas moins que nombre d'interventions simples sur les tissus « mous » ou viscères sont pratiquées par des chirurgiens généralistes, telles que les fréquentes interventions sur les hernies de la paroi abdominale et l'appendicectomie. Elles se pratiquent beaucoup en service de chirurgie générale ou de spécialités indifférenciées. Ainsi, le recours à un chirurgien digestif et/ou une hospitalisation dans un service spécialisé en chirurgie digestive nécessite le repérage d'actes spécifiques, tels que la chirurgie du pancréas ou du foie, dits traceurs de la discipline, via la définition et l'algorithme suivants.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AA – Digestif » + caractère chirurgical (aso=C) du séjour PMSI + actes traceurs*

Pour tenir compte de cette réalité partageant les interventions sur l'appareil digestif entre chirurgiens généralistes et spécialistes, voire hyper-spécialistes, on teste le même seuil que pour la chirurgie orthopédique, soit 160 actes minimum, tout en s'assurant que parmi les établissements sélectionnés, la somme des appendicectomies et des hernies ne représentent pas plus de la moitié des séjours.

Parallèlement, des actes traceurs sont recherchés pour spécifier cette activité. Les chirurgies grêle/colon, rectum/anus, biliaires, cholécystectomie et occlusions sont retenues (cf. tableau 11-1). Elles représentent 48 % des séjours au niveau national. Les seuils des actes traceurs sont de 80 actes minimum.

Tableau 11-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AA – Digestif » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AA02	Affections majeures TD et S hépato-biliaire (dont CMAS)	06C02Z	Chirurgie majeure des malformations digestives	591	0,1	591	0,1
AA03	Appendicectomies	06C08V	Appendicectomies compliquées, âge inférieur à 70 ans sans CMA	20 962	3,1	91 589	13,5
		06C08W	Appendicectomies compliquées, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	4 349	0,6		
		06C09V	Appendicectomies non compliquées, âge inférieur à 70 ans sans CMA	61 311	9,0		
		06C09W	Appendicectomies non compliquées, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	4 967	0,7		
AA05	Autres chirurgies abdominales	06C13V	Libérations d'adhérences péritonéales, âge inférieur à 70 ans sans CMA	2 601	0,4	15 085	2,2
		06C13W	Libérations d'adhérences péritonéales, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	2 477	0,4		
		06C15V	Autres interventions sur le tube digestif sans CMA	5 632	0,8		
		06C15W	Autres interventions sur le tube digestif avec CMA	4 375	0,6		
AA06	Autres chirurgies foie, pancréas, voies biliaires	07C06Z	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes	691	0,1	11 816	1,7
		07C07Z	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections non malignes	392	0,1		
		07C08Z	Autres interventions sur le système hépato-biliaire et pancréatique	790	0,1		
		07C09V	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes sans CMA	2 668	0,4		
		07C09W	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes avec CMA	3 557	0,5		
		07C10V	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes sans CMA	1 914	0,3		
		07C10W	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour affections non malignes avec CMA	1 804	0,3		
AA07	Chirurgies digestives hautes	06C05Z	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum, âge inférieur à 18 ans	1 969	0,3	18 885	2,8
		06C16V	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans sans CMA	1 893	0,3		
		06C16W	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans avec CMA	3 208	0,5		
		06C17V	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections non malignes, âge supérieur à 17 ans sans CMA	7 408	1,1		
		06C17W	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour affections non malignes, âge supérieur à 17 ans avec CMA	4 407	0,6		
AA08	Chirurgies grêle/colon	06C04V	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon sans CMA	34 554	5,1	75 777	11,2
		06C04W	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon avec CMA	35 922	5,3		
		06C07V	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon sans CMA	2 768	0,4		
		06C07W	Interventions mineures sur l'intestin grêle et le côlon avec CMA	2 533	0,4		
AA09	Chirurgies rate	16C02Z	Interventions sur la rate	1 201	0,2	1 201	0,2

.../...

Tableau 11-1 [Suite]

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AA10	Chirurgies rectum/anus	06C03V	Résections rectales sans CMA	9 504	1,4	114 846	16,9
		06C03W	Résections rectales avec CMA	9 169	1,3		
		06C14V	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales sans CMA	52 052	7,7		
		06C14W	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales avec CMA	7 444	1,1		
		09C08Z	Interventions sur la région anale et périanale	14 166	2,1		
		24C12Z	Interventions sur le rectum et l'anus : séjours de moins de 2 jours	15 761	2,3		
		24C45Z	Hémorroïdectomies : séjours de moins de 2 jours	6 750	1,0		
AA11	Cholécystectomies et chirurgies biliaires	07C04V	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale sans CMA	76 952	11,3	104 341	15,4
		07C04W	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale avec CMA	17 739	2,6		
		07C11V	Dérivations biliaires sans CMA	1 184	0,2		
		07C11W	Dérivations biliaires avec CMA	1 443	0,2		
		07C12V	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées sans CMA	4 845	0,7		
		07C12W	Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées avec CMA	2 178	0,3		
AA14	Hernies	06C10Z	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans	6 782	1,0	203 391	29,9
		06C11V	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans sans CMA	40 523	6,0		
		06C11W	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans avec CMA	11 177	1,6		
		06C12V	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans sans CMA	97 089	14,3		
		06C12W	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans avec CMA	14 609	2,1		
		24C11Z	Interventions réparatrices pour hernies abdominales : séjours de moins de 2 jours	33 211	4,9		
AA16	Occlusions, sub-occlusions digestives	06M06V	Occlusions intestinales non dues à une hernie sans CMA	24 473	3,6	36 003	5,3
		06M06W	Occlusions intestinales non dues à une hernie avec CMA	11 530	1,7		
AA21	Transplantations d'organes et surveillance	27C02Z	Transplantations hépatiques	978	0,1	1 070	0,2
		27C03Z	Transplantations pancréatiques	92	0,0		
AA99	Digestif (séj < 2 nuits)	24C13Z	Affections de la CMD 06 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 06	2 988	0,4	5 002	0,7
		24C14Z	Affections de la CMD 07 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD 07	2 014	0,3		
Total				679 597	100	679 597	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de chirurgie digestive, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 669 établissements sont obtenus.

On calcule la répartition des séjours par décile (cf. tableau 11-2). Le tableau révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 3.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 524 établissements sont obtenus.

On retient les établissements faisant au minimum 48 % de séjours traceurs dans leur activité totale et dont le nombre de séjours concernant les hernies et les appendicectomies ne dépasse pas plus de la moitié des séjours et les établissements réalisant au moins 640 séjours de chirurgie digestive. 390 établissements sont obtenus.

Tableau 11-2 Chirurgie digestive, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	80
1	1	16	67
2	19	117	66
3.1	121	154	12
3.2	160	289	55
4	290	409	68
5	411	525	66
6	526	627	67
7	629	778	68
8	779	934	67
9	937	1225	66
10	1239	3221	67

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. On obtient 1 établissement qui comptabilise plus de 48 % de séjours traceurs dans le nombre total de séjours et un nombre de séjours concernant les appendicectomies et hernies ne dépassant pas plus de 50 % des séjours.

391 établissements sont identifiés comme ayant un service de chirurgie digestive au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements produisant des séjours de chirurgie digestive, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 413 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 11-3) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 3.2 : 307 établissements sont obtenus.

On retient les établissements faisant au minimum 48 % de séjours traceurs dans leur activité totale et dont le nombre de séjours concernant les hernies et les appendicectomies ne dépasse pas plus de la moitié des séjours et les établissements réalisant au moins 640 séjours de chirurgie digestive : 233 établissements sont obtenus.

Tableau 11-3 Chirurgie digestive, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	1	4,1	4,1	0	0	30
1	2	0,2	0,2	1	6	39
2	1	0,3	0,3	7	22	43
3.1	6	0,3	0,5	24	156	24
3.2	3	2,0	1,8	160	210	18
4	18	1,7	1,6	213	344	41
5	11	2,0	1,9	349	437	41
6	23	2,3	2,5	439	555	42
7	22	2,2	2,7	569	693	41
8	28	3,0	3,0	695	857	42
9	23	3,0	3,1	861	1134	41
10	25	3,8	4,3	1135	3196	41

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est sélectionné.

Secteur public pluri-localisés

Pour les entités juridiques multi-établissements, on constate que la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la chirurgie digestive. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de chirurgiens digestifs de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence

d'un service de chirurgie digestive dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant.

Après application de la règle relative au personnel médical et validation des traceurs, 55 établissements sont identifiés comme ayant un service de chirurgie digestive au seuil de 160 séjours et réalisant au minimum 48 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours de chirurgie digestive dans le nombre de séjours total.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité de chirurgie digestive, répondant à des pathologies plus ou moins fréquentes - certaines urgentes et d'autres programmables - est ainsi repérée dans de nombreux établissements. En effet, au seuil de 160 séjours, 391 établissements privés, 233 établissements publics mono-localisés et 55 établissements publics pluri-localisés, soit 679 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie digestive, et 665 en France métropolitaine. Il n'est pas possible de comparer ces résultats avec la situation en 1990 car cette spécialité n'était pas traitée dans le précédent rapport.

12. Urologie

L'urologie est une spécialité chirurgicale qui s'intéresse aux reins et voies urinaires (uretères, vessie et urètre) des hommes et des femmes, ainsi qu'au système reproducteur masculin (y compris la prostate). Elle se distingue de la néphrologie qui est la spécialité médicale correspondante du système urinaire. Les pathologies traitées par l'urologue sont très diverses, d'étiologie, de fréquence et gravité variables, allant du phimosis à la cryptorchidie et à la torsion du testicule, à l'adénome ou au cancer de la prostate, du rein ou de la vessie, en passant par les malformations, les calculs ou lithiases, et jusqu'à la greffe (transplantation) du rein. Ces pathologies illustrent le niveau de technicité requis également variable, les gestes ou interventions les plus banals pouvant être effectués par des chirurgiens généralistes (ex. la circoncision pour phimosis).

Pour définir cette spécialité, le caractère chirurgical est requis, des actes traceurs ne relevant que de la discipline urologie sont donc recherchés ainsi qu'une certaine concentration de séjours.

Définition

Règle de définition : segment d'activité « AC - Uro-néphrologie » + caractère chirurgical (Aso=C) du séjour PMSI + actes traceurs

Tableau 12-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AC - Uro-néphrologie » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AC03	Autres affections reins, voies urinaires	11M10V	Rétrécissement urétral, âge inférieur à 70 ans sans CMA	2 809	0,7	4 812	1,2
		11M10W	Rétrécissement urétral, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	2 003	0,5		
AC04	Chirurgies appareil génital masculin	12C03Z	Interventions sur le pénis	4 420	1,1	43 631	11,0
		12C06Z	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans	4 778	1,2		
		12C07Z	Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge supérieur à 17 ans	13 481	3,4		
		12C10Z	Autres interventions pour des affections non malignes de l'appareil génital masculin	1 075	0,3		
AC05	Chirurgies pelviennes majeures (urologie)	24C23Z	Interventions sur les testicules : séjours de moins de 2 jours	19 877	5,0	36 255	9,2
		12C11Z	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	28 049	7,1		
AC06	Chirurgies prostate transurétrales	12C12Z	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour affections non malignes	8 206	2,1	51 389	13,0
		12C04V	Prostatectomies transurétrales sans CMA	33 247	8,4		
AC07	Chirurgies reins, uretères, vessie	12C04W	Prostatectomies transurétrales avec CMA	18 142	4,6	39 575	10,0
		11C02V	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale sans CMA	7 709	1,9		
		11C02W	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale avec CMA	4 952	1,3		
		11C03V	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale sans CMA	8 485	2,1		
		11C03W	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale avec CMA	2 175	0,5		
		11C04Z	Autres interventions sur la vessie à l'exception des interventions transurétrales	5 888	1,5		
		11C08V	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires sans CMA	7 544	1,9		
		11C08W	Autres interventions sur les reins et les voies urinaires avec CMA	2 822	0,7		
AC08	Chirurgies transurétrales, autres	11C05V	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée sans CMA	68 410	17,3	114 101	28,8
		11C05W	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée avec CMA	19 952	5,0		
		11C06Z	Interventions sur l'urètre, âge inférieur à 18 ans	254	0,1		
		11C07Z	Interventions sur l'urètre, âge supérieur à 17 ans	2 329	0,6		
AC09	Circoncisions	24C21Z	Interventions transurétrales, sauf prostatectomie : séjours de moins de 2 jours	23 156	5,9	82 671	20,9
		12C08Z	Circoncision	2 622	0,7		
AC15	Tumeurs appareil génital masculin	24C24Z	Circoncisions : séjours de moins de 2 jours	80 049	20,2	3 055	0,8
		12C05Z	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes	2 463	0,6		
AC16	Transplantations d'organes et surveillance	12C09Z	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin	592	0,1	2 574	0,7
		27C06Z	Transplantations rénales	2 574	0,7		
AC18	Affections reins, voies urinaires et app gen masc avec CMAS	11C01S	Interventions pour affections des reins et des voies urinaires, avec CMAS	6 776	1,7	8 949	2,3
		12C01S	Interventions pour affections de l'appareil génital masculin, avec CMAS	2 173	0,5		
AC99	Néphrologie / Urologie (séj < 2 nuits)	24C22Z	Affections de la CMD 11 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 11	5 640	1,4	8 673	2,2
		24C25Z	Affections de la CMD 12 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 12	3 033	0,8		
Total				395 685	100	395 685	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Les actes en gris dans le tableau 12-1 représentent 61 % des séjours du segment d'activité et sont utilisés comme actes traceurs. Ces actes ont été retenus comme traceurs car ils sont spécifiques de la spécialité et ne peuvent être réalisés que par un urologue. Les autres actes

représentant de forts pourcentages en termes de séjours peuvent être faits par un chirurgien général, notamment les circoncisions.

Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins cette proportion de séjours pour ce type d'actes traceurs ou bien réaliser au moins 640 séjours d'urologie pour être identifié comme faisant de l'urologie chirurgicale. Nous testons 160 séjours comme seuil minimal d'activité.

Les données de personnels hospitaliers ne sont pas disponibles pour cette spécialité.

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'urologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 602 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 12-2) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 4.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 415 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 61 % de séjours traceurs dans leur activité totale d'urologie ou réalisant au moins 640 séjours d'urologie. 307 établissements sont ainsi sélectionnés.

Tableau 12-2 Urologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	167
1	1	17	59
2	18	61	61
3	63	147	60
4.1	148	158	7
4.2	163	262	53
5	264	345	60
6	347	449	61
7	450	602	61
8	604	735	60
9	736	1018	60
10	1019	3045	60

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début

d'activité en fin d'année. 1 établissement est obtenu. Cet établissement est retenu car il réalise au moins 61 % d'actes traceurs dans son nombre total de séjours.

308 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'urologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'urologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 326 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 12-3.) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 6.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 142 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 61 % de séjours traceurs ou réalisant au moins 640 séjours d'urologie, ce qui réduit la sélection à 93 établissements.

Tableau 12-3 Urologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	126
1	1	14	33
2	16	33	32
3	34	54	33
4	55	80	33
5	81	122	32
6.1	123	158	21
6.2	171	196	12
7	197	282	32
8	284	455	34
9	456	814	32
10	869	3054	32

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. 1 établissement est obtenu. Cet établissement n'est pas retenu car il ne réalise moins de 61 % d'actes traceurs dans son nombre total de séjours d'urologie.

93 établissements sont identifiés comme ayant un service d'urologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de l'urologie. Les données de personnels ne sont pas disponibles pour cette spécialité. On procède donc à la vérification de l'existence d'un service d'urologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant.

Au-dessus du seuil de 160 séjours, on obtient 93 établissements. Après application de la règle et validation des traceurs, 31 établissements sont identifiés comme ayant un service d'urologie au seuil de 160 séjours et réalisant au minimum 61 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'urologie.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en urologie, répondant finalement à un nombre assez limité de situations cliniques, est repérée dans un nombre plutôt faible d'établissements, bien plus souvent privés que publics. Ainsi, au seuil de 160 séjours, 308 établissements privés, 93 établissements publics mono-localisés et 31 établissements publics pluri-localisés, soit 432 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité d'urologie et réalisant au minimum 61 % de séjours traceurs dans leur activité totale, dont 423 en France métropolitaine.

En 1990, on dénombrait 149 établissements ayant un service d'urologie identifié en tant que tel.

13. Chirurgie cardiaque et vasculaire

Il est important de différencier la chirurgie cardiaque, discipline très pointue, et la chirurgie vasculaire, en particulier la chirurgie des veines (la plus courante et simple) qui relève d'une problématique d'accès très différente, d'autant plus qu'elles font appel à des plateaux de technicités très éloignées, les uns soumis à autorisation et les autres non, ainsi qu'à des chirurgiens de spécialités distinctes, voire des chirurgiens généralistes dans le cas des veines.

Pour faire cette distinction et mesurer l'ampleur de ces deux champs, nous explorons d'abord dans le PMSI l'ensemble des deux segments d'activité « AE : Cardiologie » et « AF : Vasculaire périphérique » à la recherche des séjours avec acte chirurgical, en y adjoignant des définitions d'actes traceurs.

Définition

Règle de définition : segment d'activité « AE - Cardiologie, AF - Vasculaire périphérique » + caractère chirurgical (Aso=C) du séjour PMSI + actes traceurs

Les lignes de produit en gris foncé dans le tableau 13-1 définissent des actes traceurs (26,5 % du nombre total de séjours) relevant uniquement de la chirurgie cardiaque, qui est une discipline soumise à autorisation.

Le fichier des autorisations d'activité fourni par la DGOS permet d'identifier les implantations de la chirurgie cardiaque. Néanmoins, nous déclinons la méthode par construction d'algorithme utilisée pour les autres disciplines d'hospitalisation non soumises à autorisation afin d'analyser l'écart existant entre les deux sources d'identification.

Par ailleurs, pour la chirurgie vasculaire, qui est une activité non soumise à autorisation, nous choisissons le traceur « ligatures de veines » (35,6 % du nombre total de séjours réalisés pour la plupart en secteur privé) qui, de plus, ne requiert pas forcément de chirurgiens spécialisés.

On utilise un seuil de 160 séjours pour chacune des deux activités.

Résultat

Avec le traceur « chirurgie cardiaque » : au seuil de 160 séjours, 106 établissements publics mono-localisés, 27 établissements publics pluri-localisés et 82 établissements privés, soit 215 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie cardiovasculaire et réalisant au minimum 26,5 % d'actes traceurs relevant uniquement de la chirurgie cardiaque.

Avec le traceur « chirurgie vasculaire » : au seuil de 160 séjours, 53 établissements publics mono-établissements, 6 établissements publics pluri-localisés et 312 établissements privés, soit 371 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie cardiovasculaire et réalisant au minimum 35,6 % d'actes traceurs relevant uniquement de la chirurgie vasculaire. On retient donc très peu d'établissements publics avec cette méthode.

Ainsi, comme pour l'hépto-gastro-entérologie, une méthode consistant à séparer dès le début l'activité relevant de la chirurgie cardiaque et celle relevant de la chirurgie vasculaire est donc préconisée. Pour les définir, nous choisissons de cibler d'abord l'activité de chirurgie cardiaque en prenant le segment d'activité AE accompagné du caractère chirurgical de la discipline. Puis, pour définir l'activité de chirurgie vasculaire, nous choisissons de prendre le segment d'activité AF, mais hors ligatures veineuses car celles-ci ne requièrent pas forcément de chirurgiens spécialisés, suivi du caractère chirurgical de la discipline (cf. tableau 13-1).

Tableau 13-1 Distribution des séjours du segment d'activité d'activité « AE - Cardiologie, AF - Vasculaire périphérique » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit	Libellé ligne de produit	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par ligne de produit
AE02	Cardiaque, autres	05C06V	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, sans CMA	1 687	0,4	10 010	2,5
		05C06W	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, avec CMA	4 381	1,1		
		05C07Z	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle	1 267	0,3		
		05C08V	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, sans CMA	540	0,1		
		05C08W	Autres interventions cardi thoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, avec CMA	1 785	0,5		
		05C09Z	Autres interventions cardi thoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle	350	0,1		
AE05	Chirurgies valvulaires	05C02Z	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie	3 888	1,0	14 775	3,7
		05C03V	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie sans CMA	1 988	0,5		
		05C03W	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie avec CMA	8 899	2,3		
AE10	Pontages coronaires	05C04V	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie sans CMA	1 387	0,4	15 455	3,9
		05C04W	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie avec CMA	3 398	0,9		
		05C05V	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie sans CMA	3 569	0,9		
		05C05W	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie avec CMA	7 101	1,8		
AE11	Stimulateurs / défibrillateurs cardiaques	05C14Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc	6 973	1,8	64 170	16,3
		05C15Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	47 386	12,0		
		05C19Z	Pose d'un défibrillateur cardiaque	6 169	1,6		
		05C20Z	Remplacement ou ablation chirurgicale d'électrodes ou repositionnement de boîtier de stimulation cardiaque permanente	567	0,1		
		24C43Z	Pose d'un défibrillateur cardiaque : séjours de moins de 2 jours	117	0,0		
24C44Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent : séjours de moins de 2 jours	2 958	0,7				
AE13	Transplantations d'organes et surveillance	27C05Z	Transplantations cardiaques	356	0,1	356	0,1
AE99	Cardiologie / chir cardiaque (séj < 2 nuits)	24C10Z	Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 05	2 318	0,6	2 318	0,6
AF01	Autres chirurgies vasculaires	01C06V	Interventions sur le système vasculaire précérébral sans CMA	9 355	2,4	116 028	29,4
		01C06W	Interventions sur le système vasculaire précérébral avec CMA	6 891	1,7		
		05C11V	Autres interventions de chirurgie vasculaire sans CMA	4 441	1,1		
		05C11W	Autres interventions de chirurgie vasculaire avec CMA	7 032	1,8		
		05C18Z	Autres interventions sur le système circulatoire	8 620	2,2		
		24C39Z	Créations et réfections des fistules artérioveineuses, séjours de moins de 2 jours	5 019	1,3		
		24K04Z	Mise en place de certains accès vasculaires : séjours de moins de 2 jours	74 670	18,9		
AF02	Chirurgies majeures revascularisation	05C10V	Chirurgie majeure de revascularisation sans CMA	12 159	3,1	31 217	7,9
		05C10W	Chirurgie majeure de revascularisation avec CMA	19 058	4,8		
AF03	Ligatures veines	05C17V	Ligatures de veines et éveinages, âge inférieur à 70 ans sans CMA	73 775	18,7	140 390	35,6
		05C17W	Ligatures de veines et éveinages, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	5 392	1,4		
		24C09Z	Ligatures de veines et éveinages : séjours de moins de 2 jours	61 223	15,5		
Total				394 719	100	394 719	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Chirurgie cardiaque

La chirurgie cardiaque est une discipline chirurgicale très pointue et peu courante, exercée par des chirurgiens hyper-spécialisés, dans un environnement équipé d'appareils

sophistiqués tels que les appareils de circulation extracorporelle (CEC), d'où leur soumission à autorisation. Les poses de stimulateurs cardiaques pour traiter les troubles du rythme sont les gestes les plus fréquents, aux côtés des pontages coronariens et chirurgies valvulaires, la greffe du cœur représentant l'acte le plus complexe mais très rare.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AE – Cardiologie » + caractère chirurgical (aso=C) du séjour PMSI*

Au regard du nombre de séjours et de leur répartition par décile (cf. tableaux 13-3 et 13-4), nous testons donc 40 séjours comme seuil minimal d'activité, c'est-à-dire que la présence de l'activité est définie par la réalisation d'au moins 40 séjours sur le champ des lignes de produits listées ci-dessous.

Tableau 13-2 Distribution des séjours du segment d'activité « chirurgie cardiaque » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AE02	Cardiaque, autres	05C06V	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, sans CMA	1 687	1,6	10 010	9,3
		05C06W	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle, avec CMA	4 381	4,1		
		05C07Z	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, avec circulation extracorporelle	1 267	1,2		
		05C08V	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, sans CMA	540	0,5		
		05C08W	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, avec CMA	1 785	1,7		
		05C09Z	Autres interventions cardiothoraciques, âge inférieur à 2 ans, sans circulation extracorporelle	350	0,3		
AE05	Chirurgies valvulaires	05C02Z	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie	3 888	3,6	14 775	13,8
		05C03V	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie sans CMA	1 988	1,9		
		05C03W	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie avec CMA	8 899	8,3		
AE10	Pontages coronaires	05C04V	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie sans CMA	1 387	1,3	15 455	14,4
		05C04W	Pontages aortocoronariens avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie avec CMA	3 398	3,2		
		05C05V	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie sans CMA	3 569	3,3		
		05C05W	Pontages aortocoronariens sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie avec CMA	7 101	6,6		
AE11	Stimulateurs / défibrillateurs cardiaques	05C14Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc	6 973	6,5	64 170	59,9
		05C15Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	47 386	44,3		
		05C19Z	Pose d'un défibrillateur cardiaque	6 169	5,8		
		05C20Z	Remplacement ou ablation chirurgicale d'électrodes ou repositionnement de boîtier de stimulation cardiaque permanente	567	0,5		
		24C43Z	Pose d'un défibrillateur cardiaque : séjours de moins de 2 jours	117	0,1		
		24C44Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent : séjours de moins de 2 jours	2 958	2,8		
AE13	Transplantations d'organes et surveillance	27C05Z	Transplantations cardiaques	356	0,3	356	0,3
AE99	Cardiologie / chir cardiaque (séj < 2 nuits)	24C10Z	Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 05	2 318	2,2	2 318	2,2
Total				107 084	100	107 084	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de chirurgie cardiaque, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 381 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 13-3) révèle une activité de 40 séjours ou plus à partir du décile 5.2, qui concerne 197 établissements.

Tableau 13-3 Chirurgie cardiaque, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	297
1	1	2	48
2	3	4	29
3	5	12	34
4	13	26	40
5.1	27	39	33
5.2	40	43	6
6	44	69	40
7	70	99	38
8	104	176	37
9	177	316	38
10	337	1829	38

Source : PMSI SAE. Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 40 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 10 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. 3 établissements sont obtenus :

Numéro de l'établissement	GHMV10	Libellé GHM	Nombre séjours du GHM	Nombre de journées du GHM	Code ligne de produits	Aso	Nombre de séjours en chirurgie cardiaque	% activité réalisée au dernier trimestre
1	05C15Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	21	135	AE11	C	23	60,9
1	05C14Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc	2	21	AE11	C	23	60,9
2	24C10Z	Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 05	14	14	AE99	C	14	64,3
3	24C10Z	Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 05	14	14	AE99	C	16	62,5
3	05C08W	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, avec CMA	2	18	AE02	C	16	62,5

Source : PMSI SAE. Champ : France métropolitaine

Au regard de leur activité en termes de GHM, nous décidons de conserver le premier établissement seulement.

Ainsi, 198 établissements sont identifiés comme ayant un service de chirurgie cardiaque au seuil de 40 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de chirurgie cardiaque, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 200 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 13-4) révèle une activité de 40 séjours ou plus à partir du décile 4.2, qui concerne 150 établissements.

Tableau 13-4 Chirurgie cardiaque, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0			0	0	200
1	0			1	2	20
2	4	3,8	3,8	3	16	25
3	0			17	34	23
4.1	0			35	39	9
4.2	0			40	49	14
5	2	0,6	0,6	51	70	22
6	1	1,1	1,1	71	89	23
7	0			90	121	23
8	1	0,1	0,1	123	172	23
9	4	3,0	3,2	177	389	23
10	20	5,1	7,0	398	1894	22

Source : PMSI SAE. Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 40 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 10 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. 2 établissements sont obtenus.

Numéro de l'établissement	GHMV10	Libellé GHM	Nombre de séjours du GHM	Nombre de journées du GHM	Code ligne de produits	Aso	Nombre de séjours en chirurgie cardiaque	% activité réalisée au dernier trimestre
1	05C15Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	18	178	AE11	C	21	52,38095
1	05C14Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc	2	31	AE11	C	21	52,38095
1	24C10Z	Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 05	1	1	AE99	C	21	52,38095
2	05C15Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	9	92	AE11	C	15	80
2	05C08W	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, avec CMA	3	46	AE02	C	15	80
2	05C14Z	Pose d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc	3	69	AE11	C	15	80

Source : PMSI SAE. Champ : France métropolitaine

152 établissements sont identifiés comme ayant un service de chirurgie cardiaque au seuil de 40 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la chirurgie cardiaque. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de chirurgiens cardiaques de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de chirurgie cardiaque dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant. Au-dessus du seuil de 40 séjours, on obtient 102 établissements. Après application de la règle de pondération selon le personnel, 13 établissements sont identifiés comme ayant un service de chirurgie cardiaque au seuil de 40 séjours.

En dessous du seuil de 40 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 10 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité de chirurgie cardiaque, discipline très pointue, est repérée dans un nombre limité d'établissements dont il importera de vérifier la couverture sur le territoire. En effet, au seuil de 40 séjours, 152 établissements publics mono-localisés, 13 établissements publics pluri-localisés et 198 établissements privés, soit 363 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie cardiaque.

Le nombre réel d'établissements autorisés à pratiquer la chirurgie cardiaque est de 68. Sur ces 68 établissements, seuls 59 établissements autorisés apparaissent dans notre analyse, les 9 établissements manquants ayant été filtrés par le seuil de 40 séjours minimum.

Il subsiste toutefois un écart important, notre algorithme ciblant plus de 300 établissements non autorisés. C'est pourquoi, afin d'affiner l'analyse, nous retirons de la règle de définition la ligne de produit « AE11 - Stimulateurs / défibrillateurs cardiaques ». En effet, les « pace makers », représentant 60 % des séjours de chirurgie cardiaque, sont des actes chirurgicaux pouvant être réalisés aussi par des cardiologues formés spécifiquement.

Ainsi, au seuil de 40 séjours, 24 établissements publics mono-établissements, 30 établissements privés et 13 établissements publics pluri localisés, soit 67 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie cardiaque hors pose de « pace makers ». La concordance entre les deux méthodes d'identification des établissements ayant une activité de chirurgie cardiaque, autorisation ou algorithme de repérage, est alors parfaite. Sur les 68 établissements soumis à autorisation, on retrouve les mêmes 59 établissements autorisés de l'analyse précédente, les 9 établissements manquants restant filtrés par le seuil de 40 séjours minimum.

Pour l'analyse des distances, nous retenons la liste des établissements autorisés.

Chirurgie vasculaire (hors ligatures des veines)

Pour repérer l'activité de chirurgie vasculaire, activité non soumise à autorisation, nous excluons de l'analyse la chirurgie veineuse qui représente beaucoup de séjours mais que peuvent assurer des chirurgiens généralistes dans des services de chirurgie polyvalente ou générale. Les pontages de vaisseaux périphériques représentent aussi une chirurgie de revascularisation complexe, aux côtés de mise en place d'accès vasculaires plus fréquents.

Définition

Règle de définition : segment d'activité « AF - Vasculaire périphérique » + caractère chirurgical (Aso=C) du séjour PMSI et hors ligatures veineuses

On utilise le segment AF (sans les ligatures veineuses) pour définir l'activité de chirurgie vasculaire (cf. tableau 13-5) et nous testons 120 séjours comme seuil minimal d'activité.

Tableau 13-5 Distribution des séjours du segment d'activité « AF - Vasculaire périphérique » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit	Libellé ligne de produit	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AF01	Autres chirurgies vasculaires	01C06V	Interventions sur le système vasculaire précérébral sans CMA	9 355	13,8	36 339	53,8
		01C06W	Interventions sur le système vasculaire précérébral avec CMA	6 891	10,2		
		05C11V	Autres interventions de chirurgie vasculaire sans CMA	4 441	6,6		
		05C11W	Autres interventions de chirurgie vasculaire avec CMA	7 032	10,4		
		05C18Z	Autres interventions sur le système circulatoire	8 620	12,8		
AF02	Chirurgies majeures revascularisation	05C10V	Chirurgie majeure de revascularisation sans CMA	12 159	18,0	31 217	46,2
		05C10W	Chirurgie majeure de revascularisation avec CMA	19 058	28,2		
Total				67 556	100	67 556	100

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de chirurgie vasculaire, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 439 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 13-6) révèle une activité de 120 séjours ou plus à partir du décile 8.2, qui concerne 125 établissements.

Tableau 13-6 Chirurgie vasculaire, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	352
1	1	1	70
3	2	3	58
4	4	12	46
5	13	35	45
6	38	76	44
7	77	112	45
8.1	113	119	6
8.2	121	179	37
9	180	250	44
10	252	996	44

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 120 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 30 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est ainsi sélectionné.

125 établissements sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie vasculaire au seuil de 120 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de chirurgie vasculaire, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 240 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 13-7) révèle une activité de 120 séjours ou plus à partir du décile 8.2, qui ne concerne que 50 établissements.

Tableau 13-7 Établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	11	0,1	0,2	0	0	216
1	7	0,3	0,3	1	1	42
3	3	0,6	0,6	2	2	30
4	2	1,0	1,0	3	4	23
5	2	0,7	0,7	5	11	25
6	9	1,0	1,1	12	32	24
7	15	1,0	1,3	34	66	25
8.1	18	1,4	1,7	69	118	21
8.2	1	2,4	2,4	122	134	2
9	21	3,0	2,8	137	274	24
10	20	3,2	3,8	285	666	24

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 120 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 30 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est ainsi sélectionné.

50 établissements sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie vasculaire au seuil de 120 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la chirurgie vasculaire. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de chirurgiens vasculaires de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de chirurgie vasculaire dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant. Au-dessus du seuil de 120 séjours, 13 établissements sont obtenus. Après application de la règle de pondération relative au personnel médical, 13 établissements sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie vasculaire.

En dessous du seuil de 120 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 30 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité de chirurgie vasculaire, hors ligature des veines, s'avère être une activité spécialisée peu répandue. Ainsi, au seuil de 120 séjours, 50 établissements publics mono-localisés, 125 établissements privés et 13 établissements publics pluri-localisés, soit

188 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant cette activité, dont 185 en France métropolitaine.

Cette discipline hospitalière n'a pas été analysée en 1990 et ne peut donner lieu à une comparaison évolutive.

14. Chirurgie thoracique

La chirurgie thoracique est une discipline chirurgicale lourde, pointue et peu courante, exercée par des chirurgiens spécialisés traitant des affections de la paroi thoracique, des plèvres et de la cavité pleurale, du parenchyme pulmonaire, des bronches et de la trachée, ainsi que du médiastin. Les actes pratiqués sont lourds, allant jusqu'à la greffe pulmonaire. Selon les critères définis en tête de chapitre, le repérage d'une activité relevant de cette discipline hospitalière nécessite de répondre à une définition claire et s'organise selon un algorithme précis. Il n'est pas nécessaire de définir des actes traceurs.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AG - Pneumologie » + caractère chirurgical (aso=C) du séjour PMSI (cf. tableau 14-1)*

Le seuil minimal testé pour l'activité de chirurgie thoracique est de 40 séjours. Les données sur le personnel dans la SAE permettent de repérer les chirurgiens thoraciques et cardiaques. Nous utilisons cette variable bien qu'une partie des chirurgiens de cette spécialité ne fait pas de chirurgie thoracique, car nous croisons cette information avec l'existence d'un service, identifiée dans l'annuaire Politi.

On ne définit pas d'actes traceurs pour cette discipline très pointue, tous les actes qui en relèvent dans la nomenclature OAP nécessitant l'intervention du spécialiste.

Tableau 14-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AG - Pneumologie » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit	Libellé ligne de produit	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par ligne de produit
AG01	Autres chirurgies thoraciques	04C03V	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire sans CMA	4 371	14,0	7 188	23,0
		04C03W	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire avec CMA	2 817	9,0		
AG03	Chirurgies thoraciques majeures	04C02V	Interventions majeures sur le thorax sans CMA	9 761	31,2	16 739	53,5
		04C02W	Interventions majeures sur le thorax avec CMA	6 978	22,3		
AG10	Traumatismes thoraciques	04M16V	Traumatismes thoraciques majeurs sans CMA	849	2,7	1 349	4,3
		04M16W	Traumatismes thoraciques majeurs avec CMA	500	1,6		
AG12	Transplantations d'organes et surveillance	27C04Z	Transplantations pulmonaires	189	0,6	189	0,6
AG15	Interventions pour affections appareil respiratoire, avec CMAS	04C01S	Interventions pour affections de l'appareil respiratoire, avec CMAS	5 222	16,7	5 222	16,7
AG99	Pneumologie / Chir thoracique (séj < 2 nuits)	24C08Z	Affections de la CMD 04 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire de la CMD 04	599	1,9	599	1,9
Total				31 286	100	31 286	100

Source : PMSI SAE. Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours de chirurgie thoracique, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle le dernier trimestre : 267 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 14-2) révèle une activité de 40 séjours ou plus par établissement à partir du 8^e décile : 80 établissements sont concernés.

Tableau 14-2 Chirurgie thoracique, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	397
1	1	1	25
2	2	3	31
3	4	6	20
4	7	11	31
5	12	15	26
6	16	23	28
7	24	37	26
8	41	75	27
9	76	140	27
10	141	871	26

Source : PMSI SAE

Champ : France métropolitaine

Les statistiques sur le nombre de chirurgiens thoraciques n'ont pas été calculées en secteur privé car leurs statuts (libéraux, salariés) sont très différents selon le statut juridique de l'établissement (lucratif, à but non lucratif), ce qui ne permet pas de définir des effectifs de personnel pour le secteur privé.

En dessous du seuil de 40 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 10 séjours (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année : 5 établissements sont obtenus. Le tableau ci-dessous donne l'activité par GHM de chirurgie thoracique les plus fréquents pour les établissements en question : le type d'activité en termes de GHM et le niveau d'activité justifient que ces établissements soient retenus.

Tableau 14-3 répartition de l'activité de chirurgie thoracique par GHM pour les séjours les plus fréquents dans l'établissement sélectionné sous le seuil d'activité retenu

Numéro de l'établissement	GHMV10	Libellé GHM	Nombre de séjours du GHM	Nombre de journées du GHM	Code ligne de produits	Aso	Nombre de séjours en chirurgie thoracique	% activité réalisée au dernier trimestre
1	C04C03V	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire sans CMA	8	144	AG01	C	16	68,75
1	04C02V	Interventions majeures sur le thorax sans CMA	7	64	AG03	C	16	68,75
1	04C01S	Interventions pour affections de l'appareil respiratoire, avec CMAS	1	16	AG15	C	16	68,75
1	04C02W	Interventions majeures sur le thorax avec CMA	4	48	AG03	C	11	81,81818
1	04C03V	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire sans CMA	3	41	AG01	C	11	81,818180
1	4C02V	Interventions majeures sur le thorax sans CMA	2	14	AG03	C	11	81,81818
1	04C03W	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire avec CMA	1	19	AG01	C	11	81,81818
1	24C08Z	Affections de la CMD 04 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opéra	1	1	AG99	C	11	81,81818
2	04C02V	Interventions majeures sur le thorax sans CMA	7	48	AG03	C	14	64,28571
2	04C03V	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire sans CMA	4	8	AG01	C	14	64,28571
2	04C02W	Interventions majeures sur le thorax avec CMA	2	19	AG03	C	14	64,28571
2	04C01S	Interventions pour affections de l'appareil respiratoire, avec CMAS	1	7	AG15	C	14	64,28571
3	04C03W	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire avec CMA	13	116	AG01	C	20	55
3	04C03V	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire sans CMA	6	79	AG01	C	20	55
3	04C01S	Interventions pour affections de l'appareil respiratoire, avec CMAS	1	15	AG15	C	20	55
4	04C02V	Interventions majeures sur le thorax sans CMA	4	57	AG03	C	11	63,63636
4	04C03W	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire avec CMA	2	40	AG01	C	11	63,63636
4	24C08Z	Affections de la CMD 04 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opéra	2	2	AG99	C	11	63,63636
4	04C01S	Interventions pour affections de l'appareil respiratoire, avec CMAS	1	9	AG15	C	11	63,63636
4	04C02W	Interventions majeures sur le thorax avec CMA	1	6	AG03	C	11	63,63636
4	04C03V	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire sans CMA	1	4	AG01	C	11	63,63636

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Au total, 85 établissements sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie thoracique au seuil de 40 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements de santé ayant des séjours de chirurgie thoracique, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 238 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 14-4) révèle une activité au-dessus de 40 séjours ou plus par établissement à partir seulement de la seconde moitié du 8e décile et qui ne concerne que 53 établissements.

Tableau 14-4 Chirurgie thoracique, établissements publics mono-établissements : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0			0	0	122
1	0			1	2	29
2	0			3	3	12
3	0			4	5	36
4	0			6	7	21
5	0			8	9	21
6	1	0,1	0,1	10	13	24
7	2	0,7	0,7	14	23	23
8.1	3	3,0	3,7	24	39	19
8.2	0			40	42	6
9	8	5,0	5,1	44	119	24
10	18	4,0	6,5	127	843	23

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 40 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 10 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Un seul établissement est obtenu. Le tableau ci-dessous donne l'activité par GHM de chirurgie thoracique les plus fréquents pour l'établissement en question. Le type d'activité en termes de GHM justifie que cet établissement soit retenu.

Tableau 14-5 répartition de l'activité de chirurgie thoracique par GHM les plus fréquents dans l'établissement sélectionné sous le seuil d'activité retenu

GHMV10	Libellé GHM	Nombre de séjours du GHM	Nombre de journées du GHM	Code ligne de produits	Aso	Nombre de séjours en chirurgie thoracique	% activité réalisée au dernier trimestre
04C01S	Interventions pour affections de l'appareil respiratoire, avec CMAS	6	436	AG15	C	19	52,63158
04C03V	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire sans CMA	6	78	AG01	C	19	52,63158
04C03W	Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire avec CMA	4	88	AG01	C	19	52,63158
04M16V	Traumatismes thoraciques majeurs sans CMA	1	11	AG10	C	19	52,63158
04M16W	Traumatismes thoraciques majeurs avec CMA	1	5	AG10	C	19	52,63158
24C08Z	Affections de la CMD 04 : séjours de moins de 2 jours, avec acte opératoire	1	1	AG99	C	19	52,63158

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Au total, 54 établissements sont identifiés comme ayant une activité de chirurgie thoracique au seuil de 40 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-localisées, la variable sur le personnel de la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de la chirurgie thoracique. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, la règle de pondération des séjours selon le nombre d'ETP de chirurgiens thoraciques de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service de chirurgie thoracique sur l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement.

En dessous du seuil de 40 séjours, aucun établissement ne satisfait la double-condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 10 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

A partir du seuil de 40 séjours, on compte 46 établissements multi-localisés. Après application de la règle relative au personnel médical, on obtient au final 17 établissements géographiquement identifiés.

Résultat final

L'activité de chirurgie thoracique, discipline pointue, est repérée dans un nombre limité d'établissements, tant privés que publics, dont il importerait de vérifier la couverture sur le

territoire. En effet, au seuil de 40 séjours, 85 établissements privés, 54 établissements publics mono-localisés et 17 établissements publics pluri-localisés, soit 156 établissements de santé au total en France, sont identifiés comme produisant une activité de chirurgie thoracique, dont 152 en France métropolitaine.

Cette discipline hospitalière n'a pas été analysée en 1990 et ne peut donner lieu à une comparaison évolutive.

15. Oto-rhino-laryngologie

L'oto-rhino-laryngologie (ORL) est une spécialité médico-chirurgicale. Elle s'adresse aux anomalies de l'oreille, du nez et des sinus, de la gorge et du cou, s'intéressant à l'ouïe, la voix, la respiration, l'odorat, le goût, l'équilibre, mais aussi à l'esthétique du visage. L'hospitalisation dans cette discipline répond le plus souvent à des demandes de nature chirurgicale. Si certains des actes très fréquents relevant de cette discipline étaient auparavant pratiqués également par des chirurgiens généralistes, tels que les amygdalectomies et/ou adénoïdectomies, la spécialisation les réserve désormais de plus en plus aux chirurgiens ORL. Il existe aussi quelques recouvrements possibles avec la stomatologie, la chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie plastique et réparatrice, que nous allons, autant que possible, exclure de notre champ.

Définition

Règle de définition : *segment d'activité « AH - ORL, Stomatologie » + caractère médical et chirurgical (Aso=M+C) du séjour PMSI + actes traceurs*

Nous prenons comme seuil minimal d'activité 160 séjours. La spécialité se définit en sélectionnant les lignes de produits correspondant strictement à l'ORL (en gris foncé dans le tableau 15-1) et en éliminant dans la mesure du possible ce qui relève de la stomatologie et de la chirurgie plastique. Les traceurs ORL représentent 39,7 % des séjours au niveau national. Nous estimons que chaque établissement doit avoir au moins cette proportion de séjours pour ce type d'actes ou bien réaliser au moins 640 séjours d'ORL pour être identifié comme ayant une activité d'ORL.

Tableau 15-1 Distribution des séjours du segment d'activité « ORL, stomatologie » avec un caractère médical ou chirurgical (aso=M ou C) par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AH01	Amygdalectomies, VG, drains transt	03C10Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans	15 108	1,6	227 844	24,2
		03C11Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans	9 434	1,0		
		03C12Z	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans	1 991	0,2		
		03C13Z	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes autres que les amygdalectomies et/ou les adénoïdectomies isolées, âge supérieur à 17 ans	2 399	0,3		
		03C14Z	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	426	0,0		
		03C15Z	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans	359	0,0		
		24C05Z	Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies : séjours de moins de 2 jours	112 727	12,0		
		24C06Z	Drains transtympaniques : séjours de moins de 2 jours	85 400	9,1		
AH02	Autres chirurgies ORL	03C03Z	Exérèses de glandes salivaires	6 582	0,7	95 089	10,1
		03C04Z	Interventions sur les glandes salivaires autres que les exérèses	116	0,0		
		03C06Z	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge inférieur à 18 ans	961	0,1		
		03C07V	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge de 18 à 69 ans sans CMA	20 180	2,1		
		03C07W	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	3 445	0,4		
		03C09Z	Rhinoplasties	20 063	2,1		
		03C16V	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, âge inférieur à 70 ans sans CMA	13 538	1,4		
		03C16W	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	3 896	0,4		
		03C20Z	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne	22 114	2,3		
		03C21Z	Interventions pour oreilles décollées	4 194	0,4		
AH03	Cavité buccale et dents	03K02Z	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	22 745	2,4	61 427	6,5
		03M10Z	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge inférieur à 18 ans	3 996	0,4		
		03M11V	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA	6 984	0,7		
		03M11W	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	2 435	0,3		
		24K38Z	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires sans anesthésie : séjours de moins de 2 jours	25 267	2,7		
AH04	Chirurgies de la bouche	03C17Z	Interventions sur la bouche	2 894	0,3	2 894	0,3

.../...

Tableau 15-1 [Suite]

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AH05	Chirurgies ORL majeures	03C02V	Interventions majeures sur la tête et le cou sans CMA	5 052	0,5	18 743	2,0
		03C02W	Interventions majeures sur la tête et le cou avec CMA	4 050	0,4		
		03C05Z	Réparations de fissures labiale et palatine	2 022	0,2		
		03C18Z	Pose d'implants cochléaires	762	0,1		
		03C19Z	Ostéotomies de la face	5 463	0,6		
		08C28Z	Interventions maxillofaciales	1 394	0,1		
AH06	Infections ORL	03M03Z	Otitis moyennes et infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans	14 854	1,6	48 520	5,1
		03M04V	Otitis moyennes et infections des voies aériennes supérieures, âge de 18 à 69 ans sans CMA	6 499	0,7		
		03M04W	Otitis moyennes et infections des voies aériennes supérieures, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	1 938	0,2		
		24M05Z	Otitis moyennes et infections des voies aériennes supérieures : séjours de moins de 2 jours	25 229	2,7		
AH07	Pathologies ORL et Stomato autres	03M02Z	Traumatismes et déformations du nez	2 854	0,3	25 592	2,7
		03M06Z	Epistaxis	7 316	0,8		
		03M08Z	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge inférieur à 18 ans	1 890	0,2		
		03M09V	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans sans CMA	11 797	1,3		
		03M09W	Autres diagnostics portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou la bouche, âge supérieur à 17 ans avec CMA	1 735	0,2		
AH08	Troubles équilibre	03M05Z	Troubles de l'équilibre	17 503	1,9	17 503	1,9
AH09	Tumeurs malignes (ORL, Stomato)	03M07V	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, âge inférieur à 70 ans sans CMA	12 713	1,3	18 971	2,0
		03M07W	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	6 258	0,7		
AH98	Endoscopies (séj < 2 nuits)	24K34Z	Endoscopies oto-rhino-laryngologiques : séjours de moins de 2 jours	27 392	2,9	27 392	2,9
AH99	ORL - Stomato (séj < 2 nuits)	24C07Z	Affections de la CMD 03 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 03	51 556	5,5	399 339	42,3
		24C42Z	Actes non mineurs de la CMD 03, séjours de moins de 2 jours	30 734	3,3		
		24K15Z	Affections de la CMD 03 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 03, avec anesthésie	263 216	27,9		
		24M06Z	Affections de la CMD 03 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 03	53 833	5,7		
Total				943 314	100	943 314	100

Source : PMSI SAE. Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements produisant des séjours d'ORL, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 689 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 15-2) révèle une activité au-dessus de 160 séjours à partir du décile 2.2. Au-dessus du seuil de 160 séjours, on obtient 569 établissements. On retient les établissements faisant au minimum 39,7 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'ORL dans le nombre total de séjours : 474 établissements sont obtenus.

**Tableau 15-2 ORL, établissements privés :
répartition des établissements par décile de séjours**

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	59
1	1	29	69
2.1	30	158	51
2.2	160	202	16
3	208	368	70
4	378	556	69
5	557	708	69
6	716	882	69
7	887	1121	69
8	1126	1438	69
9	1451	1962	70
10	1981	9200	68

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité conséquente en fin d'année. 19 établissements sont obtenus. En retenant les établissements faisant au minimum 39,7 % de séjours traceurs dans leur activité totale, 2 établissements sont sélectionnés.

476 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'ORL au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'ORL, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle : 422 établissements sont obtenus.

On calcule la répartition des séjours par décile (cf. tableau 15-3). Le tableau révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 4.2 : 261 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 39,7 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'ORL dans le nombre total de séjours : 229 établissements sont sélectionnés.

Tableau 15-3 ORL, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	6	0,1	0,2	0	0	18
1	19	0,2	0,2	1	14	43
2	15	0,2	0,3	15	40	42
3	18	0,3	0,3	41	86	42
4.1	28	0,6	0,6	95	159	34
4.2	6	0,5	0,6	162	169	7
5	31	0,5	0,7	170	267	43
6	39	0,6	0,8	269	426	43
7	41	1,1	1,3	447	672	42
8	41	2,1	2,5	679	961	42
9	42	2,7	3,3	967	1389	42
10	40	5,0	5,6	1409	6911	42

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité conséquente en fin d'année. 28 établissements sont obtenus. On retient les établissements faisant au minimum 39,7 % de séjours traceurs dans leur activité totale, soit 9 établissements.

238 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'ORL au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, on constate que la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de l'ORL. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre de spécialistes ORL de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service d'ORL dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement le cas échéant.

Au-dessus du seuil de 160 séjours, on obtient 116 établissements. Après application de la règle et validation des traceurs, 63 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'ORL au seuil de 160 séjours et réalisant au minimum 39,7 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'ORL.

En dessous du seuil de 160 séjours, 2 établissements satisfont la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre. On retient les établissements faisant au minimum 39,7 % de séjours traceurs dans leur activité totale. Aucun établissement n'est sélectionné.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en ORL répond à des situations cliniques plus ou moins fréquentes et de complexités différentes. Elle est ainsi repérée dans nombre d'établissements privilégiant le secteur privé. En effet, au seuil de 160 séjours, 476 établissements privés, 238 établissements publics mono-établissements et 63 établissements publics pluri-localisés, soit 777 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité d'ORL et réalisant au minimum 39,7 % de séjours traceurs dans leur activité totale ou réalisant au moins 640 séjours d'ORL, et 760 en France métropolitaine.

En 1990, on dénombrait 425 établissements.

16. Ophtalmologie

L'ophtalmologie est une spécialité médico-chirurgicale qui s'intéresse aux maladies de l'œil et de ses annexes (orbite, muscles oculomoteurs, paupières, glandes lacrymales). L'hospitalisation dans cette discipline répond essentiellement à des demandes de nature chirurgicale, plus ou moins complexes, portant sur le cristallin (cataractes) mais également, dans une moindre mesure, sur la cornée ou la rétine notamment. Elles relèvent toutes du spécialiste en ophtalmologie, ce qui simplifie le repérage d'une activité hospitalière dans cette discipline, et sont de plus en plus souvent pratiquées en ambulatoire (séjours d'un jour).

Définition

Règle de définition : segment d'activité « AI -ophtalmologie » + caractère médical ou chirurgical (aso=M et C) du séjour PMSI (cf. tableau 16-1)

Nous prenons comme seuil minimal d'activité 160 séjours. On ne définit pas d'actes traceurs pour cette spécialité.

Tableau 16-1 Distribution des séjours du segment d'activité « AI - ophtalmologie » avec un caractère chirurgical ou médical par ligne de produit et GHMV10

Code ligne de produit (LP)	Libellé LP	GHMV10	Libellé du GHM	Nombre de séjours par GHM	% par GHM	Nombre de séjours par LP	% par LP
AI01	Affections œil	02M02Z	Hyphéma	973	0,12	20 061	2,49
	Affections œil	02M04Z	Affections oculaires d'origine neurologique	4 811	0,60		
	Affections œil	02M05Z	Autres affections oculaires, âge inférieur à 18 ans	1 494	0,19		
	Affections œil	02M06V	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans sans CMA	10 141	1,26		
	Affections œil	02M06W	Autres affections oculaires, âge supérieur à 17 ans avec CMA	2 642	0,33		
AI02	Autres chirurgies ophtalmologiques	02C06Z	Interventions primaires sur l'iris	806	0,10	18 879	2,34
	Autres chirurgies ophtalmologiques	02C07Z	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans	4 353	0,54		
	Autres chirurgies ophtalmologiques	02C08V	Autres interventions extraoculaires, âge de 18 à 69 ans sans CMA	10 746	1,33		
	Autres chirurgies ophtalmologiques	02C08W	Autres interventions extraoculaires, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	1 509	0,19		
	Autres chirurgies ophtalmologiques	24C40Z	Interventions pour traumatismes de l'œil, séjours de moins de 2 jours	1 465	0,18		
AI03	Cataractes	02C05Z	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	121 988	15,14	563 597	69,97
	Cataractes	24C03Z	Interventions sur le cristallin : séjours de moins de 2 jours	441 609	54,82		
AI04	Chirurgies ophtalmologiques lourdes	02C02V	Interventions sur la rétine, âge inférieur à 70 ans sans CMA	22 674	2,81	43 142	5,36
	Chirurgies ophtalmologiques lourdes	02C02W	Interventions sur la rétine, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	5 012	0,62		
	Chirurgies ophtalmologiques lourdes	02C03Z	Interventions sur l'orbite	3 703	0,46		
	Chirurgies ophtalmologiques lourdes	02C04Z	Autres interventions intraoculaires	11 753	1,46		
AI05	Infections œil	02M03Z	Infections oculaires aiguës sévères	1 073	0,13	1 073	0,13
AI06	Allogreffes de cornées	02C09Z	Allogreffes de cornée	4 094	0,51	5 246	0,65
	Allogreffes de cornées	24C52Z	Allogreffes de cornée : séjours de moins de 2 jours	1 152	0,14		
AI99	Ophtalmologie (séj < 2 nuits)	24C04Z	Affections de la CMD 02 : séjours de moins de 2 jours, avec autre acte opératoire de la CMD 02	89 341	11,09	153 543	19,06
	Ophtalmologie (séj < 2 nuits)	24C41Z	Actes non mineurs de la CMD 02, séjours de moins de 2 jours	25 241	3,13		
	Ophtalmologie (séj < 2 nuits)	24M04Z	Affections de la CMD 02 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 02	38 961	4,84		
Total				805 541	100,00	805 541	100,00

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

Algorithme

Secteur privé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'ophtalmologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 652 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 16-2) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 3.2, qui concerne 466 établissements.

Tableau 16-2 Ophtalmologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	0	0	105
1	1	4	66
2	5	15	65
3.1	16	156	55
3.2	162	188	9
4	197	345	66
5	347	534	64
6	535	746	66
7	750	1011	66
8	1023	1414	66
9	1423	1843	64
10	1844	8236	65

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est obtenu.

466 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'ophtalmologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public mono-localisé

On sélectionne les établissements ayant des séjours d'ophtalmologie, puis sont éliminés ceux ayant une activité nulle au dernier trimestre : 370 établissements sont obtenus.

La répartition des séjours par décile (cf. tableau 16-3) révèle une activité de 160 séjours ou plus à partir du décile 7.2, qui concerne 142 établissements.

Tableau 16-3 Ophtalmologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours

Déciles	Nombre d'établissements avec ETP	Mediane ETP	Moyenne ETP	Borne inférieure de séjours	Borne supérieure de séjours	Nombre d'établissements
Pas de séjour	9	0,2	0,5	0	0	47
1	11	0,2	0,2	1	4	38
2	16	0,4	0,4	5	7	33
3	16	0,2	0,2	8	15	41
4	22	0,5	0,7	16	28	36
5	29	0,4	0,7	30	65	37
6	35	1,0	1,1	69	139	37
7.1	3	1,3	4,0	143	156	6
7.2	29	1,0	1,4	169	289	32
8	34	1,7	1,8	300	492	36
9	35	3,2	3,2	497	1074	37
10	36	5,7	7,7	1108	13060	37

Source : PMSI SAE
Champ : France métropolitaine

En dessous du seuil de 160 séjours, on sélectionne les établissements ayant un nombre de séjours supérieur à 40 (soit le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre, afin de ne pas éliminer les établissements ayant un début d'activité en fin d'année. Aucun établissement n'est obtenu.

142 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'ophtalmologie au seuil de 160 séjours.

Secteur public pluri-localisé

Pour les entités juridiques multi-établissements, la variable sur le personnel dans la SAE permet en général de distinguer l'établissement qui fait de l'ophtalmologie. Lorsque l'on repère du personnel pour plusieurs établissements d'une même entité juridique, une règle de pondération des séjours selon le nombre d'ophtalmologues de chaque entité géographique est appliquée. Cette règle est complétée par la vérification de l'existence d'un service d'ophtalmologie dans l'annuaire Politi ou sur le site Internet de l'établissement si celui-ci existe. Au-dessus du seuil de 160 séjours, 80 établissements sont obtenus. Après application de la règle, 39 établissements sont identifiés comme ayant une activité d'ophtalmologie au seuil de 160 séjours.

En dessous du seuil de 160 séjours, aucun établissement ne satisfait la condition d'avoir un nombre de séjours supérieur à 40 (le quart du seuil) et une activité supérieure à 50 % de l'activité annuelle au dernier trimestre.

Résultat final

L'activité d'hospitalisation en ophtalmologie répond à des situations cliniques fréquentes particulièrement concentrées sur la cataracte, intervention peu complexe et rapide. Elle est repérée dans beaucoup d'établissements privilégiant le secteur privé. En effet, au seuil de 160 séjours, 466 établissements privés, 142 établissements publics mono-localisés et 39 établissements publics pluri-localisés, soit 647 établissements au total en France, sont identifiés comme ayant une activité d'ophtalmologie, dont 630 en France métropolitaine.

En 1990, on dénombrait 425 établissements disposant d'un service d'ophtalmologie.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Annexe 2

Tableau A2-1	Corrélation entre les différentes mesures de distance au service le plus proche pour quelques professions de santé	16
Figure A2-1	Relation entre la distance à vol d'oiseau et la distance par la route ($r=0,89$) pour les généralistes	17
Carte A2-1	Distorsion entre la distance par la route et la distance à vol d'oiseau pour l'accès au médecin généraliste le plus proche en 2007	18
Tableau A2-2	Modélisation de la distance par la route sur la distance à vol d'oiseau (modèle 1), ainsi que l'altitude et le type de commune d'origine (modèle 2).....	19
Figure A2-2	Modélisation de la distance par la route au professionnel le plus proche en fonction de la distance à vol d'oiseau	19
Figure A2-3	Représentation graphique du lien entre l'altitude et la distance par la route à distance à vol d'oiseau identique	20

Annexe 3

Tableau A3-1	Synthèse des sélections des établissements par discipline hospitalière avec des seuils minimaux.....	28
Tableau A3-2	Synthèse des sélections des établissements par discipline hospitalière avec des seuils supérieurs.....	30

Annexe 4

Tableau 1-1	Distribution des séjours du segment d'activité « cardiologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10	42
Tableau 1-2	Cardiologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	43
Tableau 1-3	Cardiologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	44
Tableau 2-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AG – Pneumologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10	46
Tableau 2-2	Pneumologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	47

Tableau 2-3	Pneumologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	48
Tableau 3-1	Distribution des séjours du segment d'activité digestif avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10	51
Tableau 3-2	Hépatogastro-entérologie hors endoscopies, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	52
Tableau 3-3	Hépatogastro-entérologie hors endoscopies, établissements publics mono- localisés : répartition des établissements par décile de séjours	53
Tableau 3-4	Distribution du segment d'activité digestif avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10 selon le nombre de séjours.....	54
Tableau 3-5	Endoscopies digestives et biliaires, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	55
Tableau 3-6	Endoscopies digestives et biliaires, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	56
Tableau 4-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AC - Uro-néphrologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10	59
Tableau 4-2	Distribution des séjours du segment d'activité « néphrologie hors dialyse » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10	60
Tableau 4-3	Néphrologie hors dialyse, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	61
Tableau 4-4	Néphrologie hors dialyse, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	62
Tableau 5-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AB - Orthopédie, Rhumatologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10	64
Tableau 5-2	Distribution des diagnostics principaux correspondant au GHM 24M16Z (sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)	65
Tableau 5-3	Rhumatologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	66
Tableau 5-4	Rhumatologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	67
Tableau 6-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AD - Système nerveux » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10	69
Tableau 6-2	Distribution des diagnostics principaux correspondant au GHM 24M03Z (sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)	70
Tableau 6-3	Neurologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	71
Tableau 6-4	Neurologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	72
Tableau 7-1	Distribution des séjours du segment d'activité « Endocrinologie » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10	74
Tableau 7-2	Distribution des diagnostics principaux correspondant à la ligne de produit « AO99 » (sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)	75

Tableau 7-3	Endocrinologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	76
Tableau 7-4	Endocrinologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	77
Tableau 8-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AP - Tissu cutané et tissu sous-cutané » avec un caractère médical (aso=M) par ligne de produit et GHMV10.....	79
Tableau 8-2	Distribution des diagnostics principaux correspondant à la ligne de produit AP99 (sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)	80
Tableau 8-3	Dermatologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	81
Tableau 8-4	Dermatologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	82
Tableau 9-1	Distribution des séjours du segment d'activité « Hématologie » avec un caractère médical (Aso=M) par ligne de produit et GHMV10.....	84
Tableau 9-2	Distribution des séjours du segment d'activité « Hématologie » avec un caractère médical (Aso=M) par ligne de produit et GHMV10 selon la lourdeur des actes	85
Tableau 9-3	Distribution des diagnostics principaux correspondant à la ligne de produit « AM99 » (sur 70 % des diagnostics principaux les plus importants)	86
Tableau 9-4	Hématologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	87
Tableau 9-5	Hématologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	88
Tableau 10-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AB - Orthopédie, Rhumatologie » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10.....	90
Tableau 10-1	[Suite]	91
Tableau 10-2	Chirurgie orthopédique, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	92
Tableau 10-3	Chirurgie orthopédique, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	93
Tableau 11-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AA – Digestif » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10.....	95
Tableau 11-1	[Suite]	96
Tableau 11-2	Chirurgie digestive, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	97
Tableau 11-3	Chirurgie digestive, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	98
Tableau 12-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AC - Uro-néphrologie » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10.....	100
Tableau 12-2	Urologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	101

Tableau 12-3	Urologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	102
Tableau 13-1	Distribution des séjours du segment d'activité d'activité « AE - Cardiologie, AF - Vasculaire périphérique » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10.....	105
Tableau 13-2	Distribution des séjours du segment d'activité « chirurgie cardiaque » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10.....	106
Tableau 13-3	Chirurgie cardiaque, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	107
Tableau 13-4	Chirurgie cardiaque, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	108
Tableau 13-5	Distribution des séjours du segment d'activité « AF - Vasculaire périphérique » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10.....	110
Tableau 13-6	Chirurgie vasculaire, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	111
Tableau 13-7	Établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	112
Tableau 14-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AG - Pneumologie » avec un caractère chirurgical (aso=C) par ligne de produit et GHMV10.....	113
Tableau 14-2	Chirurgie thoracique, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	114
Tableau 14-3	répartition de l'activité de chirurgie thoracique par GHM pour les séjours les plus fréquents dans l'établissement sélectionné sous le seuil d'activité retenu .	115
Tableau 14-4	Chirurgie thoracique, établissements publics mono-établissements : répartition des établissements par décile de séjours	116
Tableau 14-5	répartition de l'activité de chirurgie thoracique par GHM les plus fréquents dans l'établissement sélectionné sous le seuil d'activité retenu	117
Tableau 15-1	Distribution des séjours du segment d'activité « ORL, stomatologie » avec un caractère médical ou chirurgical (aso=M ou C) par ligne de produit et GHMV10.....	119
Tableau 15-1	[Suite]	120
Tableau 15-2	ORL, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	121
Tableau 15-3	ORL, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	122
Tableau 16-1	Distribution des séjours du segment d'activité « AI - ophtalmologie » avec un caractère chirurgical ou médical par ligne de produit et GHMV10.....	124
Tableau 16-2	Ophtalmologie, établissements privés : répartition des établissements par décile de séjours	125
Tableau 16-3	Ophtalmologie, établissements publics mono-localisés : répartition des établissements par décile de séjours	126

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

Apariccio P., Sheamur R., Brochu M., Dussault G., The Measure of Distance in a Social Science Policy Context: Advantages and Costs of Using Network Distances in Eight Canadian Metropolitan Areas, *Journal of geographic Information and decision Analysis*, 2003, 7(2): 105-131.

Apariccio P. Abdelmajid M., Riva M., Shearmur R. Comparing Alternative Approaches to Measuring the Geographical Accessibility of Urban Health Services: Distances Types and Aggregation-Error Issues, *International Journal of Health Geographics*, 2008.

Lombardo P., La spécialisation des établissements de santé en 2006, *Etudes et Résultats* n° 664, Drees, octobre 2008.

McGuirck M., Porell E.W. "Spatial Patterns of Hospital Utilization: the Impact of Distance and Time", *Inquiry* 21 1984: 84-95.

Phibbs C S., Luft H.S., Correlation of Travel Time on Roads versus Straight Line Distance, *Medical Care Research and Review*, 1995.

Shahid R., Bertazzon S., Merril L Knudtson, Ghali A W., Comparison of Distance Measures in Spatial Analytical Modeling for Health Service Planning, *BMC Health Services research*, 2009, 9:200.

Tonnellier F., Lucas V., « Distance d'accès aux soins en 1990 ». Rapport de l'Irdes n°1098, CreDES 1995.

Achevé d'imprimer le 21 juin 2011
Imprimerie DÉJÀ-GLMC
ZA de la Cerisaie
19-27, rue des Huleux
93240 Stains
Dépôt légal : juin 2011

Les dernières publications de l'Irdes



- **Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine**
Coldefy M., Com-Ruelle L., Lucas-Gabrielli V., Marcoux L.
Questions d'économie de la santé n° 164. Avril 2011.
- **Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ?**
Krucien N., Le Vaillant M., Pelletier-Fleury N.
Questions d'économie de la santé n° 163. Mars 2011.



- **L'influence des conditions de travail sur les dépenses de santé**
Debrand T.
Document de travail n° 41. Mars 2011.
- **Social Capital and Health of Older Europeans**
Sirven N., Debrand T.
Document de travail n° 40. Février 2011.



- **L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants**
Afrite A., Allonier C. Com-Ruelle L., Le Guen N.
Rapport Irdes n° 1820, Janvier 2011.
- **Dotation des secteurs psychiatriques en perspective avec le recours à la médecine générale et à la psychiatrie libérales d'Île-de-France**
Coldefy M., Le Fur P., Lucas-Gabrielli V., Mousquès J.
Rapport Irdes n° 1812, Novembre 2010, 154 pages.

Abonnements-Diffusion : Irdes 10, rue Vauvenargues 75018 - Paris
www.irdes.fr – Tél. : 01 53 93 43 06/17 – Fax : 01 53 93 43 07
Contact : publications@irdes.fr

La Documentation

Responsable : Marie-Odile Safon
Documentalistes : Suzanne Chriqui, Véronique Suhard
Assistant de documentation : Damien Le Torrec

Possède un fonds documentaire spécialisé en économie de la santé, organisation des systèmes de santé, politique de santé, professionnels de santé, hôpital, etc., composé de : 15 000 ouvrages, 300 périodiques et 1 400 *Working papers* de centres de recherche étrangers (National Bureau of Economic Research, Center for Health Economics de York...), des dossiers thématiques permettant de revisiter l'actualité de la santé depuis les années 1980.

Elabore des produits documentaires à consulter sur le site internet www.irdes.fr (voir ci-dessous).

Consultation du fonds documentaire sur rendez-vous au 01 53 93 43 56/01.

Contact : documentation@irdes.fr

À découvrir sur le site de l'Irdes <http://www.irdes.fr>

Contact : contact@irdes.fr

- Toutes les **publications** de l'Irdes sont mises en ligne dès leur parution.
- La **Lettre d'information** mensuelle de l'Irdes, qui présente les dernières actualités en économie de la santé (publications, séminaires et colloques, 3 questions à un chercheur, graphique du mois...), est envoyée par courriel sur simple inscription : <http://www.irdes.fr/LettreInfo/Inscription.html>
- Les bases de données **Eco-Santé**, outils d'analyse rétrospective des statistiques de santé, sont conçues pour créer des tableaux, des graphiques ou réaliser des cartes à partir de données officielles récentes.
- Des **produits documentaires** élaborés par la Documentation : des synthèses thématiques, le bulletin bibliographique « Quoi de neuf, Doc ? », le glossaire spécialisé français/anglais...

Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007

La question de l'accès aux soins médicaux est devenue centrale dans le contexte actuel de fortes mutations du monde hospitalier et de réduction à venir des effectifs de médecins sur le territoire. Cette étude s'intéresse à l'accessibilité spatiale, mesurée au 1^{er} janvier 2007, au regard des distances et temps d'accès aux soins les plus proches en ville et à l'hôpital. Pour les soins hospitaliers, une méthodologie novatrice est proposée pour le repérage et la géolocalisation des principales spécialités.

Le temps d'accès aux soins est globalement satisfaisant : 95 % de la population française a accès à des soins de proximité en moins de quinze minutes. De même, la plupart des médecins spécialistes libéraux et les équipements médicaux les plus courants sont accessibles en moyenne à moins de 20 minutes par la route. Concernant les soins hospitaliers courants, 95 % de la population française peut y accéder en moins de 45 minutes, les trois quarts en moins de 25 minutes.

Cependant, des inégalités d'accès persistent tant pour les spécialités les plus courantes que les plus rares. Les régions rurales, à faible densité de population, cumulent l'éloignement des soins de proximité et de la plupart des soins spécialisés. Depuis 1990, la distance moyenne d'accès aux soins a diminué pour certains spécialistes, notamment les urologues, mais a augmenté pour d'autres, en particulier les pédiatres.

Mots-clefs: *accessibilité aux soins, France, distance, temps d'accès, méthodologie, géolocalisation, démographie médicale, soins ambulatoires, hôpital, équipements lourds.*

* * *

Access distances to health care in metropolitan France on January 1st, 2007

Access to medical care has become a central issue in the current context of major reforms in the hospital sector and the continuing decline in the number of physicians on the French territory.

Measured in terms of physical distance and travel time, this study examines the spatial accessibility of nearest ambulatory and hospital care on January 1st 2007. An innovative methodology is proposed for the location and geolocation of the main medical specialities provided by hospitals.

Access time to care is generally satisfactory: 95% of the French population has access to nearest care in less than fifteen minutes. Similarly, the majority of office-based specialists and the most current medical equipment are accessible in less than 20 minutes on average by road. Similarly, 95% of the French population are able to reach a hospital within 45 minutes, and 75% in less than 25 minutes.

However, inequalities in healthcare access persist for both common and rare medical specialities. Rural regions, with a low population density, combine remoteness of both nearest ambulatory care services and most of specialized care. Since 1990, the average distance travelled has diminished for some specialists, in particular urologists, but increased for others, especially pediatricians.

Keywords: *health care accessibility, France, distance, time of access, methodology, geolocation, medical demography, ambulatory care, hospital, medical equipment.*