

Part des Franciliens ayant déclaré un médecin traitant, dont patients en affection de longue durée et dont patients de moins de 16 ans

Descriptif

Calcul de trois indicateurs :

- Part des patients franciliens ayant un médecin traitant (%),
- Part des patients franciliens en Affection Longue Durée (ALD) ayant un médecin traitant (%),
- Part des patients franciliens de moins de 16 ans ayant un médecin traitant (%).

Source

Système National des Données de Santé (SNDS)

Rythme de calcul

Annuel

Méthode de calcul

Part des patients franciliens ayant un médecin traitant (%) :

- Numérateur : Nombre de patients franciliens ⁽¹⁾ ayant un médecin traitant ⁽²⁾,
- Dénominateur : Nombre de patients franciliens ⁽¹⁾.

Part des patients franciliens en Affection Longue Durée (ALD) ayant un médecin traitant (%) :

- Numérateur : Nombre de patients franciliens ⁽¹⁾ en ALD ⁽³⁾ ayant un médecin traitant ⁽²⁾,
- Dénominateur : Nombre de patients franciliens ⁽¹⁾ en ALD ⁽³⁾.

Part des patients franciliens de moins de 16 ans ayant un médecin traitant (%),

- Numérateur : Nombre de patients franciliens ⁽¹⁾ de moins de 16 ans ⁽⁴⁾ ayant un médecin traitant ⁽²⁾,
- Dénominateur : Nombre de patients franciliens ⁽¹⁾ de moins de 16 ans ⁽⁴⁾.

Dernière mise à jour

2022 ⁽⁵⁾

Référent métier

Claire MORGAND et Thomas JEANNE (DIRNOV-DES)

Disponible par département.

Correspondant au département de résidence du patient ⁽⁶⁾.

⁽¹⁾ Patients résidant en Île-de-France, tout régime, inscrits dans le référentiel des bénéficiaires, ayant consommé et été remboursés au cours de l'année d'intérêt (i.e. présents dans la table des prestations).

⁽²⁾ Professionnels déclarés (à la date du remboursement) dans le référentiel des médecins traitants : non radiés, non décédés, non retraités, avec un numéro identifié de professionnel de santé ou d'établissement.

⁽³⁾ Motif « d'exonération » affiché dans la table de prestation et caractérisant le patient comme atteint d'une pathologie définie dans la liste des ALD ou hors liste, que la prestation soit en lien ou non avec la pathologie.

⁽⁴⁾ Âge calculé à partir de la date de naissance renseignée dans le référentiel des bénéficiaires. Si le patient a perçu (par définition en tant qu'ayant-droit) deux remboursements à deux âges différents, l'âge correspondant à la prestation la plus récente est conservé.

⁽⁵⁾ Année N d'intérêt correspondant à la date de « soin ». Prestation extraite dans le flux de données SNDS de l'année N, plus 6 mois de l'année N+1 (retards de remboursements intégrés dans la base de données).

⁽⁶⁾ Si le patient a déménagé au cours de l'année d'intérêt, et qu'il a perçu deux remboursements dans chacun de ses deux lieux de résidence de départements distincts, il est comptabilisé pour chaque département.