RÈGLEMENT (UE) 2022/2294 DE LA COMMISSION

du 23 novembre 2022

portant mise en œuvre du règlement (CE) nº 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les statistiques sur les équipements de soins de santé, les ressources humaines dans le domaine des soins de santé et l'utilisation des soins de santé

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

vu le règlement (CE) nº 1338/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif aux statistiques communautaires de la santé publique et de la santé et de la sécurité au travail ([1]), et notamment son article 9, paragraphe 1, et son annexe II, point d),

considérant ce qui suit:

(1) Le règlement (CE) nº 1338/2008 définit les thèmes couverts dans le domaine des soins de santé pour lesquels des données et des métadonnées doivent être fournies pour la production de statistiques européennes. En particulier, les données et métadonnées relatives aux équipements de soins de santé, aux ressources humaines dans le domaine des soins de santé, à l'utilisation des services individuels et collectifs de soins de santé, ainsi que les périodes de référence, les intervalles et les délais de transmission des données doivent être définis par des mesures d'exécution.

(2) Conformément à l'article 6, paragraphe 1, du règlement (CE) nº 1338/2008, la Commission a mis en place, en 2015 et 2018, des études pilotes que les États membres ont réalisées sur une base volontaire. La Commission a également discuté des besoins des utilisateurs de statistiques avec les États membres. Ces études pilotes et ces discussions ont permis de conclure que des données à l'échelle de l'Union sont nécessaires pour renforcer la base d'informations relatives aux soins de santé, et donc pour faciliter les décisions en matière de santé publique et de politique sociale.

(3) Conformément à l'article 6, paragraphe 2, du règlement (CE) nº 1338/2008, la Commission a procédé à une analyse coûts-bénéfices, prenant en considération les avantages de la disponibilité des variables relatives aux équipements de soins de santé, aux ressources humaines dans le domaine des soins de santé et à l'utilisation des soins de santé par rapport au coût de la collecte des données. Il découle de cette analyse que ces variables devraient être collectées pour garantir la comparabilité et la disponibilité des données à l'échelle de l'Union.

(4) Les mesures prévues par le présent règlement sont conformes à l'avis du comité du système statistique européen institué par l'article 7 du règlement (CE) nº 223/2009 du Parlement européen et du Conseil ([2]),

A ADOPTÉ LE PRÉSENT RÈGLEMENT:

Article premier

Champ d'application

Le présent règlement établit des règles pour le développement et la production de statistiques européennes dans le domaine des équipements de soins de santé, des ressources humaines dans le domaine des soins de santé et de l'utilisation des services individuels et collectifs de soins de santé, tels que visés à l'annexe II, point d), premier, deuxième et troisième tirets, du règlement (CE) nº 1338/2008.

([1]) JO L 354 du 31.12.2008, p. 70.

([2]) Règlement (CE) nº 223/2009 du Parlement européen et du Conseil du 11 mars 2009 relatif aux statistiques européennes et abrogeant le règlement (CE, Euratom) nº 1101/2008 relatif à la transmission à l'Office statistique des Communautés européennes d'informations statistiques couvertes par le secret, le règlement (CE) nº 322/97 du Conseil relatif à la statistique communautaire et la décision 89/382/CEE, Euratom du Conseil instituant un comité du programme statistique des Communautés européennes (JO L 87 du 31.3.2009, p. 164).

Article 2

Définitions

Aux fins du présent règlement, les définitions figurant à l'annexe I sont applicables.

Article 3

Données requises

Les États membres transmettent à la Commission (Eurostat) les données relatives à la liste des variables, aux caractéristiques et leur ventilation comme établi à l'annexe II.

Article 4

Métadonnées

Les États membres fournissent à la Commission (Eurostat) les métadonnées de référence et les rapports de qualité nécessaires, notamment en ce qui concerne:

a) les sources de données et leur couverture;

b) les méthodes de compilation utilisées;

c) les informations sur les caractéristiques des équipements de soins de santé nationaux, des ressources humaines dans le domaine des soins de santé et de l'utilisation des soins de santé propres aux États membres qui s'écartent des définitions figurant à l'annexe I et des variables figurant à l'annexe II;

d) les informations concernant toute modification des concepts statistiques mentionnés à l'annexe I et à l'annexe II.

Article 5

Période de référence

1. La période de référence est l'année civile.

2. La première année de référence est 2021.

3. Par dérogation au paragraphe 2, la première année de référence pour les données relatives à l'emploi dans le domaine de la santé, aux soins hospitaliers et aux interventions chirurgicales visées aux points 1, 6 et 7 de l'annexe II est 2023.

Article 6

Transmission de données et métadonnées à la Commission (Eurostat)

1. Les États membres fournissent à la Commission (Eurostat), chaque année, les données et les métadonnées de référence visées respectivement aux articles 3 et 4 dans les 14 mois suivant la fin de l'année de référence.

2. Par dérogation au paragraphe 1, les États membres fournissent les données et les métadonnées de référence sur les soins hospitaliers et les interventions chirurgicales visées aux points 6 et 7 de l'annexe II dans les 20 mois suivant la fin de l'année de référence.

3. Les données et les métadonnées de référence sont transmises à la Commission (Eurostat) au moyen du point d'entrée unique ou mises à disposition de manière à pouvoir être récupérées par la Commission (Eurostat) par voie électronique.

Article 7

Sources de données

1. Les données sont recueillies principalement à partir de fichiers administratifs, tels que visés à l'article 17 *bis* du règlement (CE) nº 223/2009, et couvrent l'ensemble de l'État membre.

2. Lorsque les fichiers administratifs ne sont pas disponibles ou que leur qualité ou leur couverture est insuffisante, l'utilisation d'autres sources, méthodes ou approches innovantes est acceptée dans la mesure où celles-ci permettent de produire des données comparables et conformes aux exigences fixées par le présent règlement.

Article 8

Entrée en vigueur

Le présent règlement entre en vigueur le vingtième jour suivant celui de sa publication au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Le présent règlement est obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout État membre.

Fait à Bruxelles, le 23 novembre 2022.

Par la Commission
La présidente
Ursula VON DER LEYEN

ANNEXE I

Définitions visées à l'article 2

1	Par «médecins en exercice», on entend les médecins qui ont obtenu leur diplôme en médecine dans des facultés de médecine ou des établissements similaires et qui sont autorisés à exercer. Les médecins en exercice fournissent des services aux patients, aux familles et aux communautés. Le terme désigne également les internes et médecins «résidents» qui ont obtenu leur diplôme en médecine dans des facultés de médecine ou des établissements similaires et qui fournissent des services sous la supervision d'autres médecins.
2	Par «catégorie de médecins en exercice», on entend le domaine d'exercice prédominant (principal) des médecins.
3	Par «médecins généralistes», on entend les médecins qui assument la responsabilité de la fourniture de soins médicaux continus et complets aux particuliers, aux familles et aux communautés.
4	Par «autres médecins généralistes (non spécialisés)», on entend les médecins qui ne limitent pas leur pratique à certaines catégories de maladies ou à certaines méthodes de traitement. Ils ne travaillent pas dans un domaine de spécialisation.
5	Par «pédiatres», on entend les médecins spécialisés dans le développement des enfants, l'apport des soins nécessaires aux enfants et la prise en charge des maladies infantiles.
6	Par «obstétriciens», on entend les médecins spécialisés dans la grossesse et l'accouchement. Par «gynécologues», on entend les médecins spécialisés dans l'appareil génital féminin et les maladies qui touchent les femmes et les jeunes filles, en particulier celles qui affectent le système reproducteur.
7	Par «psychiatres», on entend les médecins spécialisés dans la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies mentales.
8	Par «groupe de spécialistes médicaux», on entend les médecins spécialisés dans le diagnostic et le traitement non chirurgical des troubles physiques et des maladies.
9	Par «groupe de spécialistes chirurgicaux», on entend les médecins spécialisés dans l'utilisation de techniques chirurgicales pour traiter les troubles physiques et les maladies.
10	Par «autres spécialistes non classés ailleurs», on entend les médecins spécialistes non couverts par les définitions 5 à 9.
11	Par «médecins non définis de manière plus précise», on entend les médecins qui ne peuvent pas être classés dans les autres catégories (définitions 3 à 10).
12	Par «sages-femmes en exercice», on entend les personnes qui ont une qualification reconnue de sage-femme, qui ont une autorisation d'exercer et qui fournissent des services directement aux patientes. Le terme désigne les sages-femmes diplômées ou les sages-femmes, niveau intermédiaire. Les sages-femmes diplômées fournissent des soins et des conseils aux femmes pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale. Ces personnes mettent au monde des bébés en travaillant de manière indépendante ou en collaboration avec des médecins, des infirmiers et d'autres professionnels de la santé et fournissent des conseils et une aide aux parents en ce qui concerne les soins à apporter aux bébés. Les sages-femmes (niveau intermédiaire) mettent au monde des bébés ou aident des médecins ou des sages-femmes diplômées à mettre au monde des bébés. Elles prodiguent des soins prénatals et postnatals et instruisent les parents des soins à donner aux enfants en bas âge.
13	Par «infirmiers en exercice», on entend les personnes qui ont une qualification reconnue dans le domaine des soins infirmiers, qui ont une autorisation d'exercer et qui fournissent des services directement aux patients. Le terme désigne les cadres infirmiers ou les infirmiers, niveau intermédiaire. Les cadres infirmiers sont chargés de la planification et de la gestion des soins des patients, y compris de la supervision des autres membres du personnel de santé, et travaillent de manière autonome ou en équipe, avec les médecins notamment, dans l'application pratique des mesures préventives et curatives. Le personnel infirmier (niveau intermédiaire) travaille généralement sous la supervision du personnel médical et infirmier et des autres professionnels de santé qu'il assiste dans l'administration des soins de santé et des traitements et l'application des recommandations établies par les premiers.

14	Par «dentistes en exercice», on entend les personnes qui ont une qualification reconnue dans le domaine de la dentisterie, qui ont une autorisation d'exercer et qui fournissent des services aux patients. Les dentistes diagnostiquent et traitent les maladies, les blessures et les malformations des dents, des gencives et des structures buccales connexes. Ils rétablissent les fonctions buccales normales à l'aide d'un large éventail de traitements, tels que la chirurgie et d'autres techniques spécialisées, et donnent des conseils sur la santé buccale. Le terme désigne également les internes et les dentistes résidents qui ont obtenu un diplôme en dentisterie dans des facultés de médecine et de dentisterie ou dans des établissements similaires et qui fournissent des services sous la supervision d'autres dentistes.
15	Par «pharmaciens en exercice», on entend les personnes qui ont une qualification reconnue en pharmacie et qui ont une autorisation d'exercer. Les pharmaciens préparent et délivrent des médicaments prescrits sur ordonnance par un médecin, un dentiste ou un autre professionnel de la santé agréé. Ils préparent, délivrent ou vendent des médicaments et des substances médicamenteuses aux patients et donnent des conseils.
16	Par «titulaires d'un diplôme de médecin», on entend les personnes qui ont obtenu un diplôme en médecine dans une école de médecine ou un établissement assimilé du pays déclarant, c'est-à-dire qui ont terminé leur formation médicale de base.
17	Par «titulaires d'un diplôme de dentiste», on entend les personnes qui ont obtenu une qualification reconnue en dentisterie dans le pays déclarant.
18	Par «titulaires d'un diplôme de pharmacien», on entend les personnes qui ont obtenu une qualification reconnue en pharmacie dans le pays déclarant.
19	Par «titulaires d'un diplôme de sage-femme», on entend les personnes qui ont obtenu une qualification reconnue de sage-femme dans le pays déclarant.
20	Par «titulaires d'un diplôme d'infirmier/ère», on entend les personnes qui ont obtenu une qualification reconnue en soins infirmiers dans le pays déclarant.
21	Par «hôpitaux», on entend les établissements agréés dont l'activité consiste principalement à fournir des services médicaux, de diagnostic et de traitement incluant les services de médecins, les soins infirmiers et autres services de santé prodigués à des patients hébergés ainsi que les services d'hébergement spécialisés nécessaires pour les patients hébergés. Ces établissements peuvent également assurer des soins en hospitalisation de jour, des soins ambulatoires et des soins de santé à domicile.
22	Par «lits d'hôpital», on entend les lits qui sont régulièrement entretenus et dotés de personnel et immédiatement disponibles pour les soins des patients admis. Sont inclus dans cette notion à la fois les lits occupés et les lits inoccupés. Sont exclus les chariots et les lits pour les soins dispensés le même jour (soins en hospitalisation de jour et soins ambulatoires), ainsi que les lits provisoires ou temporaires. Les lits d'hôpital peuvent être répartis par catégorie de soins (définitions 23 et 24) et par fonction (définitions 25 à 28) des soins.
23	Par «soins somatiques», on entend les soins de santé liés au corps, à la différence des soins psychiatriques.
24	Par «soins psychiatriques», on entend les soins de la santé mentale, par exemple les soins relatifs aux troubles mentaux et comportementaux.
25	Par «soins curatifs», on entend les services de soins de santé dont l'objectif principal est de soulager les symptômes ou de réduire la gravité d'une maladie ou d'une blessure, ou d'empêcher les aggravations ou complications susceptibles de mettre en péril la vie ou le fonctionnement normal.
26	Par «soins de réadaptation», on entend les services visant à stabiliser, à améliorer ou à rétablir des fonctions et structures corporelles atteintes, à compenser l'absence ou la perte de fonctions ou de structures corporelles, à améliorer les activités et la participation et à éviter le handicap, les complications médicales et les risques.
27	Par «soins de longue durée (santé)», on entend une série de services de soins médicaux et personnels consommés avec pour objectif premier d'atténuer la douleur et la souffrance et de réduire ou de gérer la détérioration de l'état de santé des patients présentant un certain degré de dépendance à long terme.

28	Par «lits d'hôpital en soins somatiques avec fonction non classée ailleurs», on entend les lits d'hôpital qui ne sont pas classés comme étant occupés en soins curatifs, en soins de réadaptation ou en soins de longue durée.
29	Par «lits d'hôpital en soins psychiatriques», on entend les lits d'hôpital alloués aux patients souffrant de problèmes de santé mentale. Les lits occupés en soins sociaux de longue durée sont exclus.
30	Par «établissements de soins de longue durée avec hébergement», on entend les établissements dont l'activité principale consiste à prodiguer des soins de longue durée avec hébergement alliant des soins infirmiers, des services de suivi et d'autres types de soins selon les besoins des résidents, une partie importante du processus de production et des soins fournis étant une combinaison de services de santé et de services sociaux, les services de santé étant assurés principalement au niveau des soins infirmiers en liaison avec des services de soins aux personnes.
31	Par «lits dans des établissements de soins de longue durée avec hébergement», on entend les lits dans des établissements de soins de longue durée avec hébergement qui sont disponibles pour les personnes nécessitant des soins de longue durée.
32	Par «appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM)», on entend les appareils dotés d'une technique d'imagerie qui utilise des champs électromagnétiques induisant un effet de résonance dans les atomes d'hydrogène pour visualiser les organes et structures internes du corps. Un système informatique dédié enregistre et traite l'énergie électromagnétique émise en retour par les atomes d'hydrogène, et produit ainsi des images des structures internes du corps.
33	Par «tomodensitomètre», également appelé scanner ou scanographe, on entend un appareil à rayons X qui combine informatiquement les images obtenues à l'aide de ces rayonnements pour produire des coupes transversales et, si nécessaire, des images tridimensionnelles des organes et structures internes du corps.
34	Par «soins de santé ambulatoires», on entend la fourniture de services de soins de santé directement à des patients non hospitalisés qui ne nécessitent pas de services en milieu hospitalier, y compris les soins fournis dans les cabinets des médecins généralistes et spécialisés ainsi que les établissements spécialisés dans le traitement de cas ne nécessitant pas de séjour à l'hôpital et dans les services de soins à domicile.
35	Par «vaccination contre la grippe», on entend la vaccination qui protège contre les infections causées par les virus de la grippe.
36	Par «programme de dépistage du cancer du sein (mammographie)», on entend un programme de dépistage organisé en vue de la détection précoce du cancer du sein par mammographie bilatérale.
37	Par «programme de dépistage du cancer du col de l'utérus», on entend un programme de dépistage organisé en vue de la détection précoce du cancer du col de l'utérus.
38	Par «patient hospitalisé», on entend un patient qui reçoit un traitement et/ou des soins dans un établissement de santé, qui y est officiellement admis et qui doit passer au moins une nuit dans l'établissement. Par «soins hospitaliers», on entend les soins prodigués à un patient hospitalisé.
39	Par «patient en soins ambulatoires», on entend un patient qui reçoit des services médicaux et auxiliaires dans un établissement de santé, qui n'y est pas officiellement admis et qui ne passe pas la nuit dans l'établissement. Par «soins ambulatoires», on entend les soins prodigués à un patient en soins ambulatoires.
40	Par «patient en hospitalisation de jour», on entend un patient qui reçoit des services médicaux et paramédicaux planifiés assurés dans un établissement de soins, qui a été formellement admis à des fins de diagnostic, de traitement ou d'autres types de soins de santé et qui quitte l'établissement le jour même. Par «soins de jour», on entend les soins prodigués en hospitalisation de jour.
41	Par «sortie d'hôpital», on entend la sortie (autorisation de sortie officielle) d'un patient hospitalisé dans un hôpital. Sont exclus les nouveau-nés en bonne santé.
42	Par «jours d'hospitalisation», on entend le nombre de jours qu'un patient hospitalisé passe dans un hôpital. Sont exclus les nouveau-nés en bonne santé.

43	Par «sortie d'hôpital de jour», on entend la sortie d'un patient qui a reçu des soins de jour. Il s'agit de la sortie d'un patient qui a été formellement admis dans un hôpital pour y recevoir des services médicaux et paramédicaux programmés et qui est sorti le jour même. Sont exclus les nouveau-nés en bonne santé.
44	Par «résident», on entend un résident habituel d'une zone géographique, c'est-à-dire soit i) une personne qui a vécu dans son lieu de résidence habituelle pendant une période continue d'au moins 12 mois avant la date de référence, soit ii) une personne qui est arrivée sur le lieu de sa résidence habituelle dans les 12 mois précédant la date de référence avec l'intention d'y demeurer au moins un an. En cas d'impossibilité d'établir les circonstances visées aux points i) ou ii), la notion de «résidence habituelle» se réfère au lieu de résidence légale ou officielle.
45	Par «non-résident», on entend une personne qui ne réside pas dans le pays déclarant.
46	Par «interventions chirurgicales», on entend les interventions médicales comportant une incision avec des instruments, généralement pratiquées dans une salle d'opération et nécessitant normalement une anesthésie et/ou une assistance respiratoire. Les interventions chirurgicales peuvent être réalisées en hospitalisation conventionnelle, en hospitalisation de jour ou, dans certains cas, en ambulatoire.
47	Par «chirurgie de la cataracte», on entend une intervention chirurgicale visant à enlever le cristallin d'un œil et, dans la plupart des cas, à le remplacer par une lentille artificielle.
48	Par «amygdalectomie», on entend l'ablation chirurgicale des amygdales.
49	Par «angioplastie coronaire transluminale», on entend une procédure qui ouvre les artères coronaires obstruées afin d'améliorer la circulation sanguine vers le muscle cardiaque.
50	Par «pontage aorto-coronarien», on entend une intervention chirurgicale consistant à contourner les obstructions athéromateuses des artères coronaires d'un patient en implantant une veine ou une artère prélevée.
51	Par «cholécystectomie», on entend une intervention chirurgicale qui consiste à retirer la vésicule biliaire.
52	Par «réparation d'une hernie inguinale», on entend une opération chirurgicale permettant la correction d'une hernie inguinale. Une hernie inguinale est une ouverture, une faiblesse ou une protubérance du tissu de la paroi abdominale au niveau de l'aine, entre l'abdomen et la cuisse.
53	Par «césarienne», on entend une intervention chirurgicale utilisée pour mettre au monde un bébé par incision de l'abdomen et de l'utérus.
54	Par «remplacement de la hanche», on entend une intervention chirurgicale visant à retirer les parties endommagées de l'articulation de la hanche et à les remplacer par une prothèse.
55	Par «remplacement total du genou», on entend une intervention chirurgicale au cours de laquelle l'articulation atteinte du genou est remplacée par une prothèse.
56	Par «mastectomie partielle», on entend l'ablation chirurgicale d'une partie du tissu mammaire atteint telle qu'une masse/lésion, un kyste, une tumeur ou un néoplasme bénin ou malin.
57	Par «mastectomie totale», on entend l'ablation complète d'un sein.

ANNEXE II

Liste des variables, de leurs caractéristiques et de la ventilation de ces dernières, visée à l'article 3

Variables	Caractéristiques et ventilation
1. **Données relatives à l'emploi dans le domaine de la santé**	
1.1. Nombre de médecins en exercice par âge et par sexe	Effectif à la fin de la période de référence. Ventilation par âge et par sexe. Âge: moins de 35 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans, 65-74 ans, 75 ans et plus.
1.2. Nombre de médecins en exercice par catégorie	Effectif à la fin de la période de référence. Ventilation par catégorie. Catégories: médecins généralistes, autres médecins généralistes (non spécialisés), pédiatres, obstétriciens et gynécologues, psychiatres, groupe de spécialistes médicaux, groupe de spécialistes chirurgicaux, autres spécialistes non classés ailleurs, médecins non définis de manière plus précise.
1.3. Nombre de sages-femmes en exercice	Effectif à la fin de la période de référence. Nombre total.
1.4. Nombre d'infirmiers en exercice	Effectif à la fin de la période de référence. Nombre total.
1.5. Nombre de dentistes en exercice	Effectif à la fin de la période de référence. Nombre total.
1.6. Nombre de pharmaciens en exercice	Effectif à la fin de la période de référence. Nombre total.
2. **Données relatives aux titulaires d'un diplôme dans le domaine de la santé**	
2.1. Nombre de titulaires d'un diplôme de médecin	Nombre total au cours de la période de référence.
2.2. Nombre de titulaires d'un diplôme de dentiste	Nombre total au cours de la période de référence.
2.3. Nombre de titulaires d'un diplôme de pharmacien	Nombre total au cours de la période de référence.
2.4. Nombre de titulaires d'un diplôme de sage-femme	Nombre total au cours de la période de référence.
2.5. Nombre de titulaires d'un diplôme d'infirmier/ère	Nombre total au cours de la période de référence.
3. **Données relatives aux lits d'hôpital et aux lits dans les établissements résidentiels de soins de longue durée**	
3.1. Nombre de lits d'hôpital en soins somatiques	Nombre moyen au cours de la période de référence ou nombre total à la fin de la période de référence. Ventilation par fonction. Fonctions: soins curatifs, soins de réadaptation, soins de longue durée, fonction non classée ailleurs.
3.2. Nombre de lits d'hôpital en soins psychiatriques	Nombre moyen au cours de la période de référence ou nombre total à la fin de la période de référence.
3.3. Nombre de lits dans les établissements de soins de longue durée	Nombre moyen au cours de la période de référence ou nombre total à la fin de la période de référence.

4. **Données relatives aux appareils d'imagerie médicale**	
4.1. Nombre d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM)	Nombre total à la fin de la période de référence.
4.2. Nombre de tomodensitomètres (scanners)	Nombre total à la fin de la période de référence.
5. **Données relatives aux soins ambulatoires**	
5.1. Taux de vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus contre la grippe	Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont été vaccinées contre la grippe au cours de la période de référence, divisé par la population annuelle moyenne âgée de 65 ans et plus. ou Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont été vaccinées contre la grippe pour la saison grippale annuelle (définie comme allant du 1er juillet au 30 juin) qui s'est terminée au cours de la période de référence, divisé par la population âgée de 65 ans et plus au début de la période de référence.
5.2. Proportion des femmes âgées de 50 à 69 ans ayant réalisé un dépistage du cancer du sein dans le cadre d'un programme national de dépistage du cancer du sein (mammographie)	Taux: nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans ayant réalisé un dépistage du cancer du sein dans le cadre d'un programme national de dépistage du cancer du sein (mammographie) dans les 24 mois précédant la fin de la période de référence (ou selon la fréquence de dépistage spécifique recommandée dans chaque pays) divisé par le nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans pouvant participer à un programme de dépistage organisé. Si un pays ne dispose pas d'un tel programme, il ne fournira aucune donnée et fera figurer son drapeau à la place.
5.3. Proportion des femmes âgées de 20 à 69 ans ayant réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus dans le cadre d'un programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus	Taux: nombre de femmes âgées de 20 à 69 ans ayant réalisé un dépistage du cancer du col de l'utérus dans le cadre d'un programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les 36 mois précédant la fin de la période de référence (ou selon la fréquence de dépistage spécifique recommandée dans chaque pays) divisé par le nombre de femmes âgées de 20 à 69 ans pouvant participer à un programme de dépistage organisé. Si un pays ne dispose pas d'un tel programme, il ne fournira aucune donnée et fera figurer son drapeau à la place.
6. **Données relatives aux soins hospitaliers**	
6.1. Nombre de sorties d'hôpital	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation par diagnostic, sexe, classe d'âge et dimension géographique. Les troubles mentaux et comportementaux n'ont pas besoin d'être ventilés par diagnostic et peuvent être traités comme un groupe. Classes d'âge: moins d'un an, 1-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans, 30-34 ans, 35-39 ans, 40-44 ans, 45-49 ans, 50-54 ans, 55-59 ans, 60-64 ans, 65-69 ans, 70-74 ans, 75-79 ans, 80-84 ans, 85-89 ans, 90-94 ans, 95 ans et plus. Dimension géographique: région de niveau NUTS2 de la résidence du patient sorti de l'hôpital (pour les non-résidents: pays de résidence).

6.2. Nombre de jours d'hospitalisation	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation par diagnostic, sexe, classe d'âge et dimension géographique. Les troubles mentaux et comportementaux n'ont pas besoin d'être ventilés par diagnostic et peuvent être traités comme un groupe. Classes d'âge: moins d'un an, 1-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans, 30-34 ans, 35-39 ans, 40-44 ans, 45-49 ans, 50-54 ans, 55-59 ans, 60-64 ans, 65-69 ans, 70-74 ans, 75-79 ans, 80-84 ans, 85-89 ans, 90-94 ans, 95 ans et plus. Dimension géographique: région de niveau NUTS2 de la résidence du patient sorti de l'hôpital (pour les non-résidents: pays de résidence).
6.3. Nombre de sorties d'hôpital de jour	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation par diagnostic, sexe, classe d'âge et dimension géographique. Les troubles mentaux et comportementaux n'ont pas besoin d'être ventilés par diagnostic et peuvent être traités comme un groupe. Classes d'âge: moins d'un an, 1-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, 15-19 ans, 20-24 ans, 25-29 ans, 30-34 ans, 35-39 ans, 40-44 ans, 45-49 ans, 50-54 ans, 55-59 ans, 60-64 ans, 65-69 ans, 70-74 ans, 75-79 ans, 80-84 ans, 85-89 ans, 90-94 ans, 95 ans et plus. Dimension géographique: région de niveau NUTS2 de la résidence du patient sorti de l'hôpital (pour les non-résidents: pays de résidence).
6.4. Nombre de sorties d'hôpital des patients hospitalisés ayant reçu des soins somatiques curatifs	Nombre total au cours de la période de référence.
6.5. Nombre de jours d'hospitalisation des patients ayant reçu des soins somatiques curatifs	Nombre total au cours de la période de référence.
7. **Données relatives aux interventions chirurgicales**	
7.1. Chirurgie de la cataracte	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés, en hospitalisation de jour et ambulatoires.
7.2. Amygdalectomie	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés, en hospitalisation de jour et ambulatoires.
7.3. Angioplastie coronaire transluminale	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.
7.4. Pontage aorto-coronarien	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.
7.5. Cholécystectomie	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.
7.6. Réparation d'une hernie inguinale	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.

7.7. Césarienne	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.
7.8. Remplacement de la hanche	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.
7.9. Remplacement total du genou	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.
7.10. Mastectomie partielle	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.
7.11. Mastectomie totale	Nombre total au cours de la période de référence. Ventilation des interventions chirurgicales par patients hospitalisés et en hospitalisation de jour.