

L'activité enregistrée au cours des trois premiers trimestres 2002 dans les établissements publics de santé a diminué en hospitalisation complète de 1,7 % pour les entrées et de 1,0 % pour le nombre de journées. La reprise observée au deuxième trimestre a été suivie, au troisième trimestre, d'une nouvelle diminution, mais atténuée, des entrées en médecine (-1,2 % pour les trois trimestres) et en chirurgie (-4,3 %), tandis que les entrées en gynécologie-obstétrique (+0,7 %) ont été en nette augmentation sur le dernier trimestre (+3,2 %). Le nombre de journées d'hospitalisation, suivant la tendance passée, diminue également, notamment en chirurgie et en psychiatrie. La tendance est globalement la même dans les établissements privés participant au service public. La diminution du nombre d'entrées en médecine est toutefois nettement moins prononcée en 2002 qu'en 2001 (-3,2 % sur trois trimestres contre -7,1 % en 2001). La forte reprise en gynécologie-obstétrique plus précoce que dans le public s'effrite quelque peu au troisième trimestre 2002 mais reste positive sur les trois trimestres (+2,9 %). Les établissements privés sous objectif quantifié national poursuivent globalement l'augmentation de leur activité, le glissement annuel du nombre d'entrées en hospitalisation complète s'accroissant au troisième trimestre 2002 (+3,1 % sur les trois premiers trimestres 2002).

Lauren TRIGANO
Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

La conjoncture des établissements de santé publics et privés au cours des trois premiers trimestres 2002

Résultats provisoires

L'enquête trimestrielle de conjoncture réalisée auprès d'un échantillon représentatif des établissements de santé permet d'apprécier les évolutions infra-annuelles de leur activité. Celles-ci sont présentées en évolutions trimestrielles corrigées des variations saisonnières (CVS) pour les établissements publics ou privés participant au service public hospitalier (PSPH), présentation destinée à mieux mettre en évidence les variations conjoncturelles. Les résultats présentés reflètent toutefois les dernières réponses des établissements obtenues à ce jour et restent provisoires ; certains résultats, publiés antérieurement ont d'ailleurs fait l'objet de rectifications. La participation à l'enquête des établissements privés lucratifs est encore trop récente (début de l'année 2000) pour qu'une présentation identique puisse être adoptée (encadré). À partir du premier trimestre 2002, les évolutions présentées pour ces derniers rapportent les résultats des quatre derniers trimestres connus aux quatre trimestres précédents (année complète mobile).



l'activité des hôpitaux publics au cours des trois premiers trimestres 2002

■ L'activité de court séjour des hôpitaux publics en baisse sur les trois premiers trimestres

Les nombres d'entrées et de journées en hospitalisation de courte durée (médecine, chirurgie, gynécologie - obstétrique) ont connu une baisse, respectivement de 2,0 % et 1,1 %, durant l'ensemble des trois premiers trimestres 2002 (tableaux 1 et 2). Cette diminution importante résulte cependant d'évolutions infra annuelles contrastées. En effet, l'activité de court séjour a subi une importante diminution au premier trimestre 2002 (de 2,1 % pour les entrées et de 0,8 % pour les journées) suivie d'une progression au deuxième trimestre 2002 avec respectivement +0,8 % pour les entrées et +0,3 % pour les journées, puis d'une nouvelle baisse de moindre importance au troisième trimestre (de 0,7 % pour les entrées et de 0,6 % pour les journées). Cette baisse sur les trois trimestres est plus importante que celle enregistrée sur la même période en 2001 pour laquelle

le nombre d'entrées avait diminué de 0,6 % et le nombre de journées était stable (+0,0). Les évolutions au cours des trimestres diffèrent suivant les disciplines. La diminution moins forte du nombre de journées que celle des entrées, sensible au premier trimestre, pourrait résulter de la mise en

place de la réduction du temps de travail qui aurait conduit les établissements publics à devoir réduire l'accueil des pathologies les plus légères.

En *médecine* (près de 60 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), le nombre d'entrées di-

E•1

Informations complémentaires

Pour le secteur public et les établissements de santé participant au service public hospitalier (PSPH), les résultats de l'enquête trimestrielle de conjoncture sont établis en données corrigées des variations saisonnières (CVS). Ils sont par ailleurs calés sur les résultats de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) car l'exhaustivité de cette enquête garantit une observation plus fiable et plus précise de l'activité des établissements de santé. Mais, ses résultats définitifs étant connus plus tardivement, ce calage n'est effectué que jusqu'en 2000. En conséquence, les résultats de l'enquête de conjoncture présentés pour 2001 et 2002 sont provisoires.

Les évolutions, présentées en CVS, sont calculées par rapport au trimestre précédent. Ainsi, les évolutions données pour ce trimestre mesurent l'évolution en glissement par rapport au trimestre précédent.

Pour les établissements de santé privés sous OQN, en raison de leur participation plus récente à l'enquête (premier trimestre 2000), les résultats peuvent être présentés, à compter du premier trimestre 2002, en rythme annuel sur les quatre derniers trimestres (année complète mobile). Ainsi par exemple, l'évolution en année complète mobile du nombre de journées au premier trimestre 2002 est obtenue en faisant le rapport entre la somme des journées des quatre derniers trimestres connus (2001T2, 2001T3, 2001T4, 2002T1) et la somme des journées des quatre trimestres précédents (2000T2, 2000T3, 2000T4, 2001T1).

2

T•01

évolution du nombre d'entrées par catégorie d'établissements publics de santé

évolutions CVS (%)

	CHR				CH et CHS en psychiatrie				Hôpitaux locaux				Ensemble des hôpitaux publics			
	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002
Médecine	-1,5	-3,0	+1,1	+0,3	+0,9	-1,0	+1,6	-1,5	+5,9	-5,3	-0,5	+2,9	+0,2	-1,8	+1,4	-0,8
Chirurgie	+0,1	-1,3	+0,7	-2,4	+0,2	-3,8	0,0	-1,5	///	///	///	///	+0,1	-2,7	+0,3	-1,9
Gynécologie-obstétrique	-0,5	-2,2	-1,2	+3,5	-2,0	-1,6	-0,5	+3,1	///	///	///	///	-1,6	-1,8	-0,7	+3,2
Total soins de courte durée	-0,8	-2,3	+0,7	-0,5	+0,3	-1,9	+0,9	-0,9	+5,9	-5,3	-0,5	+2,9	-0,1	-2,1	+0,8	-0,7
Total hospitalisation complète	-1,2	-2,0	+0,5	-0,5	+0,1	-2,4	+1,1	-0,4	+0,6	-5,7	+0,2	+3,4	-0,3	-2,3	+0,9	-0,3

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

T•02

évolution du nombre de journées par catégorie d'établissements publics de santé

évolutions CVS (%)

	CHR				CH et CHS en psychiatrie				Hôpitaux locaux				Ensemble des hôpitaux publics			
	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002
Médecine	+0,4	-0,5	+1,1	-0,9	+0,9	-1,0	+0,7	-0,5	+7,6	-2,0	-4,1	-0,2	+0,9	-0,9	+0,7	-0,6
Chirurgie	-1,9	+0,4	-0,7	-2,0	-1,2	-1,4	0,0	-0,8	///	///	///	///	-1,5	-0,7	-0,3	-1,3
Gynécologie-obstétrique	+0,9	-2,3	-1,2	+1,5	-2,8	-0,3	-0,6	+2,4	///	///	///	///	-1,7	-0,9	-0,8	+2,1
Total soins de courte durée	-0,4	-0,3	+0,3	-1,1	0,0	-1,0	+0,4	-0,3	+7,6	-2,0	-4,1	-0,2	0,0	-0,8	+0,3	-0,6
Psychiatrie	-2,2	+0,3	+2,7	+0,3	-1,0	+0,3	-0,3	+0,1	///	///	///	///	-1,1	+0,6	-0,3	+0,1
Soins de suite et réadapt.	-0,3	-0,9	+0,6	-1,5	-0,6	-3,3	+1,7	-2,1	-3,3	-4,1	+3,3	-0,1	-1,0	-2,7	+1,6	-1,7
Soins de longue durée	-1,2	-3,6	+0,1	-1,8	+0,1	0,0	+0,1	+0,4	+1,8	-2,9	-0,7	+2,5	+0,2	-1,3	0,0	+0,6
Total hospitalisation complète	-0,6	-1,0	+0,4	-1,2	-0,3	-0,7	+0,3	-0,2	+1,3	-3,1	-0,3	+1,6	-0,2	-1,0	+0,3	-0,3

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

minue de 1,2 % sur les trois premiers trimestres alors qu'il était resté stable (+0,0 %) sur la même période en 2001 (graphique 1).

Le nombre de journées d'hospitalisation réalisées en médecine est également en baisse, de 0,8 %. Cette baisse est généralisée puisqu'elle touche aussi bien les centres hospitaliers régionaux (CHR), les autres centres hospitaliers (CH et CHS) que les hôpitaux locaux (HL). Ainsi, les CHR voient leur nombre de journées diminuer de 0,3 % sur les neuf premiers mois de l'année 2002, les CH de 0,8 % et les hôpitaux locaux de 6,3 % sur la même période.

En **chirurgie** (30 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), le nombre d'entrées dans les établissements publics diminue de 4,3 % sur l'ensemble des trois premiers trimestres 2002, avec une baisse importante de 2,7 % au premier trimestre, suivie d'une stabilisation au deuxième trimestre (+0,3 %) et d'une nouvelle baisse (-1,9 %) au troisième trimestre (graphique 2). Les établissements les plus touchés sont les CH qui accusent une baisse de 5,3 % sur les trois premiers trimestres, essentiellement réalisée au premier trimestre.

Le nombre de journées diminue de la même façon, avec une évolution globale de janvier à septembre 2002 de -2,3 % expliquée par une forte baisse tant dans les CHR (-2,3 %) que dans les CH (-2,2 %). Cette diminution s'inscrit dans une nette tendance à la baisse de l'activité chirurgicale constatée depuis quelques années dans le secteur public.

En **gynécologie-obstétrique**, le nombre d'entrées diminue successivement sur les deux premiers trimestres (respectivement de 1,8 % et de 0,7 %) et remonte fortement au troisième trimestre 2002 (+3,2 %). Le nombre d'entrées augmente donc de 0,7 % sur les trois premiers trimestres 2002 alors qu'en 2001 il diminuait de 1,2 % sur la même période (graphique 3).

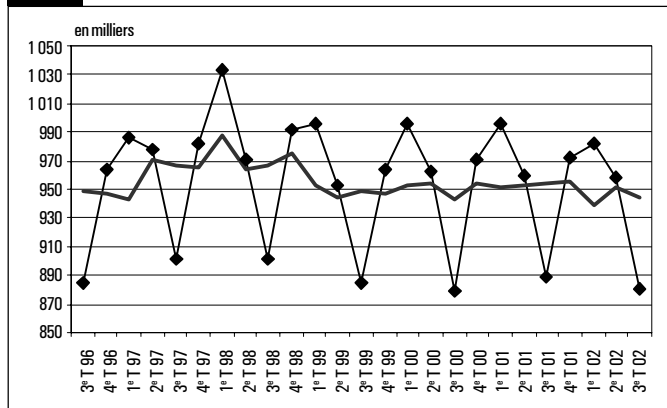
La hausse du nombre de journées réalisées est moindre que celle du nombre d'entrées sur les trois premiers trimestres (+0,4 %). Cette hausse est due à l'augmentation du nombre de journées dans les CH sur cette même période (+1,3 %) alors que dans les CHR ce nombre diminue de 2 %.

L'augmentation des entrées et des journées réalisées au troisième trimestre 2002 peut en partie s'expliquer par un retour du nombre des naissances au niveau du troisième trimestre 2001 après une baisse importante au cours du premier semestre 2002 par rapport au premier semestre 2001, selon les estimations de l'Insee.

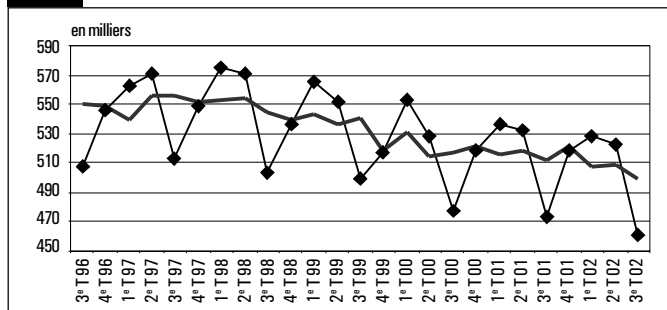
■ Évolutions contrastées en psychiatrie, soins de suite et de réadaptation et soins de longue durée

En **psychiatrie**, le nombre de journées augmente faiblement de 0,4 % sur les trois premiers trimestres 2002, avec une légère hausse au premier trimestre 2002 (+0,6 %) et une diminution moindre au deuxième trimestre (-0,3 %) et enfin une stabilisation au troisième trimestre (+0,1 %) [graphique 4]. Cette faible progression reflète essentiellement l'activité des CH et CHS en psychiatrie (+0,1 %), alors que celle des CHR est en hausse de 3,3 % au cours des trois premiers trimestres 2002.

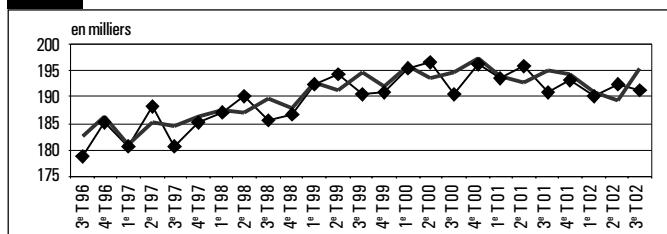
G.01 entrées en médecine, total public



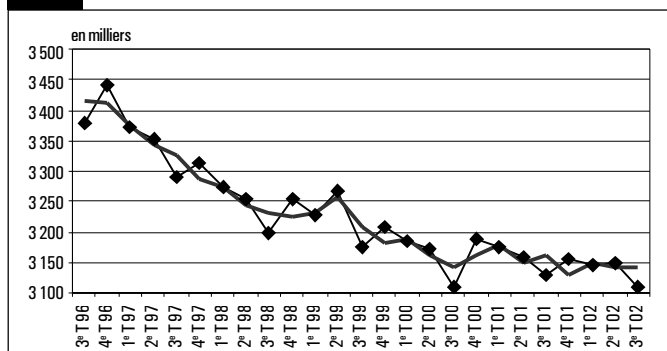
G.02 entrées en chirurgie, total public



G.03 entrées en gynécologie-obstétrique, total public



G.04 journées réalisées en psychiatrie, total public

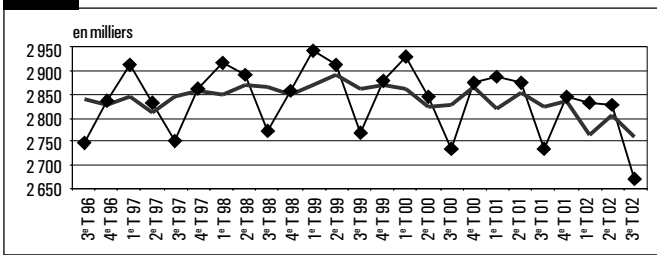


◆ Données brutes — CVS

CVS : données corrigées des variations saisonnières

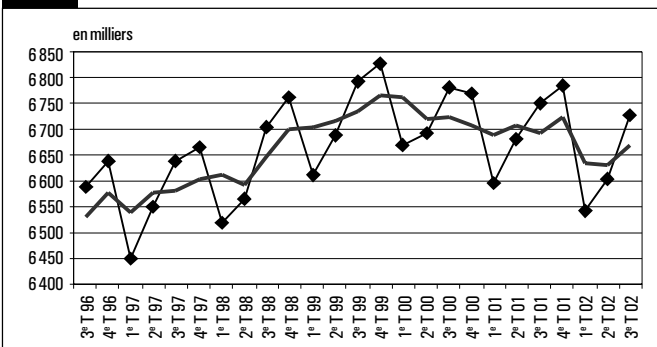
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

G.05 journées réalisées en soin de suite et de réadaptation, total public



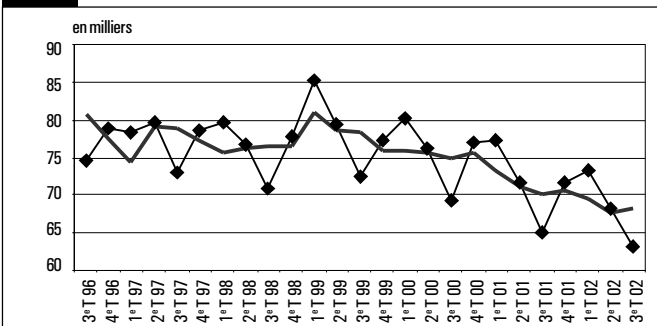
En *soins de suite et réadaptation*, les différentes catégories d'établissements connaissent le même profil d'évolution au cours des trois premiers trimestres. On assiste ainsi sur l'ensemble des hôpitaux publics à une chute de 2,7 % du nombre de journées réalisées au premier trimestre, à une remontée de 1,6 % au deuxième trimestre, puis à une diminution de 1,7 % au troisième trimestre (graphique 5). Il en est de même pour les CHR, les CH et les hôpitaux locaux avec des évolutions respectives sur ces trois trimestres de -1,8 %, -3,7 % et -0,9 %.

G.06 journées réalisées en soin de longue durée, total public



En *soins de longue durée*, le nombre de journées réalisées diminue de 0,7 % au cours des trois premiers trimestres 2002 avec une baisse de 1,3 % au premier trimestre, une stabilisation au deuxième et une hausse de 0,6 % au troisième (graphique 6). Les évolutions trimestrielles sont contrastées pour les différentes catégories d'établissements. Ainsi, pour les CHR, le nombre de journées réalisées recule fortement au premier trimestre, de 3,6 %, se stabilise au deuxième (+0,1 %) et baisse de nouveau au troisième (-1,8 %). Les autres CH voient leur nombre de journées rester stable sur les deux premiers trimestres (+0,0 % puis +0,1 %) et augmenter légèrement au troisième trimestre (+0,4 %) alors que les HL connaissent deux diminutions successives sur les deux premiers trimestres (-2,9 % puis -0,7 %) puis une hausse au troisième (+2,5 %). Le fléchissement du nombre de journées réalisées confirme la tendance à la baisse de ces deux dernières années. Celle-ci peut s'expliquer en partie par la reconversion de certains établissements en EPHAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes), dont l'activité n'est pas prise en compte dans l'enquête, car relevant du secteur médico-social.

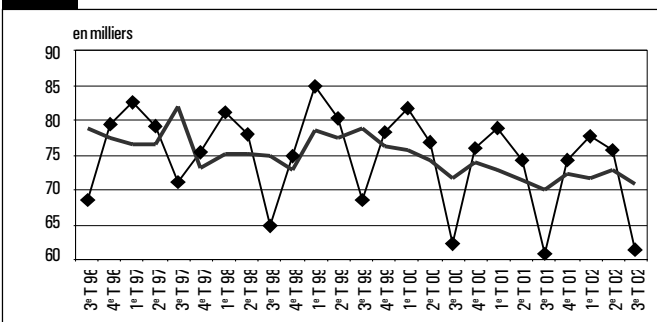
G.07 entrées en médecine, total PSPH



▪ **L'hospitalisation partielle se stabilise**

Les diverses formes d'alternatives à l'hospitalisation complète constituent une part de plus en plus importante de l'activité des hôpitaux publics, qu'il s'agisse d'hospitalisation de jour ou de nuit, d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire ou de soins dispensés dans un cadre ambulatoire. En effet, au cours de ces dernières années, l'ensemble de ces activités mesurées par le nombre de venues a connu une forte croissance jusqu'en 2001. On a toutefois assisté, au premier trimestre 2002, à un fort repli du nombre de venues, rattrapé au troisième trimestre par une croissance de même ampleur (tableau 3). En définitive, sur les trois premiers trimestres le nombre de venues reste stable (+0,1 %) et retrouve son niveau moyen de 2001.

G.08 entrées en chirurgie, total PSPH



De manière générale, il semble que la baisse importante d'activité des hôpitaux publics observée au premier semestre 2002, due entre autres à la mise en place dans les services de la réduction du temps de travail (RTT), commence à s'amoin-drir, même si subsistent certains problèmes, entraînant la fermeture temporaire de nombreux lits, en particulier dans les CHR.

◆ Données brutes — CVS
CVS : données corrigées des variations saisonnières
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

T 03 évolution du nombre de venues par catégorie d'établissements publics de santé

évolutions CVS (%)

	CHR				CH et CHS en psychiatrie				Ensemble des hôpitaux publics			
	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+8,1	-1,9	+0,7	+2,3	+2,1	-2,2	-0,2	+2,2	+2,1	-2,1	+0,1	+2,1

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

l'activité des établissements de santé privés participant au service public hospitalier (PSPH) durant les trois premiers trimestres 2002

Les établissements PSPH représentent 7,5 % des capacités d'accueil en lits dans les disciplines de courte durée, 14 % en psychiatrie, 25 % en soins de suite de réadaptation et 4 % en soins de longue durée (SAE 2000). Les trois premiers trimestres 2002 semblent confirmer la tendance à la baisse de l'activité des PSPH constatée sur l'ensemble de l'année 2001, toutefois de manière moins forte (tableau 4).

En *soins de courte durée*, le nombre d'entrées et de journées réalisées diminuent respectivement de 2 % et de 0,8 % sur les trois premiers trimestres 2002, alors que sur la même période en 2001 ces indicateurs baissaient respectivement de 6,7 % et 1,7 %.

Ainsi en *médecine*, le nombre d'entrées continue de baisser sur les trois premiers trimestres 2002 (de 3,2 %), mais de manière moins importante qu'en 2001 sur la même période (-7,6 %) [graphique 7]. Parallèlement, après la forte baisse sur l'année 2001 du nombre de journées réalisées, on assiste à une remontée sur les trois premiers trimestres 2002 (+1,1 %).

En *chirurgie*, le nombre d'entrées baisse de 2,1 % sur les trois premiers trimestres à cause d'une forte baisse au troisième trimestre 2002, confirmant ainsi la tendance à la baisse observée depuis 2000 (graphique 8). De même, sur cette même période, le nombre de journées réalisées diminue de 3,7 %, alors que sur les trois premiers trimestres 2001 la baisse affichée n'était que de 1,3 %.

Enfin en *gynécologie-obstétrique* (activité peu pratiquée par ces établissements), le nombre d'entrées augmente fortement sur les trois premiers trimestres (+3,7 %) avec une stabilisation au troisième trimestre (graphique 9), tout comme le nombre de journées qui croît de 0,7 % de janvier à septembre 2002.

En *psychiatrie*, le nombre de journées est en légère hausse sur les trois premiers trimestres 2002 (+0,5 %), stabilisant ainsi ce nombre à son niveau de 2001 (graphique 10).

En *soins de suite et réadaptation*, la baisse conséquente du nombre de journées réalisées sur les neuf premiers mois de l'année 2002, de 4 %, prolonge celle des trois premiers trimestres 2001, de 6,2 % (graphique 11).

T 04 évolution du nombre d'entrées directes, de journées et de venues dans les établissements PSPH

évolutions CVS (%)

	CHR			
	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002

Evolution du nombre d'entrées directes

Médecine	-7,1	-1,3	-2,6	+0,7
Chirurgie	-2,3	-0,4	+1,4	-3,1
Gynécologie-obstétrique	+0,3	+1,8	+2,1	-1,0
Total soins de courte durée	-4,3	-0,6	-0,3	-1,2
Total hospitalisation complète	-4,0	-1,4	-0,2	-0,8

Evolution du nombre de journées

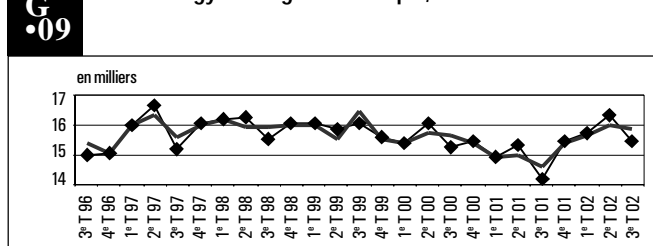
Médecine	-5,9	-0,9	+1,5	+0,5
Chirurgie	-4,4	-1,8	-1,3	-0,6
Gynécologie-obstétrique	+5,1	+1,6	-2,9	+1,7
Total soins de courte durée	-4,6	-1,1	+0,1	+0,2
Psychiatrie	-2,9	-1,2	+0,6	+1,1
Soins de suite et réadapt.	-2,0	-4,6	+1,2	-0,6
Soins de longue durée	-0,8	-5,4	+3,6	+1,5
Total hospitalisation complète	-2,9	-3,0	+1,0	+0,2

Evolution du nombre de venues

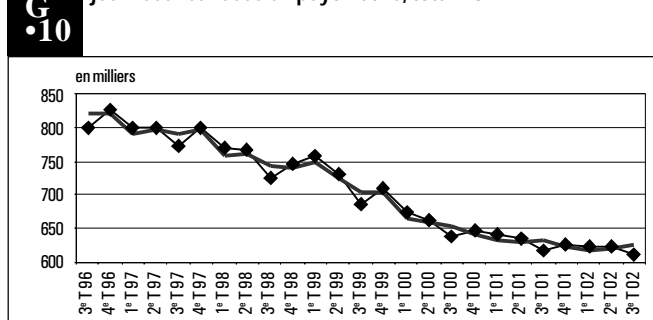
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+3,1	-0,3	-4,0	+0,2
--	------	------	------	------

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

G 09 entrées en gynécologie-obstétrique, total PSPH



G 10 journées réalisées en psychiatrie, total PSPH

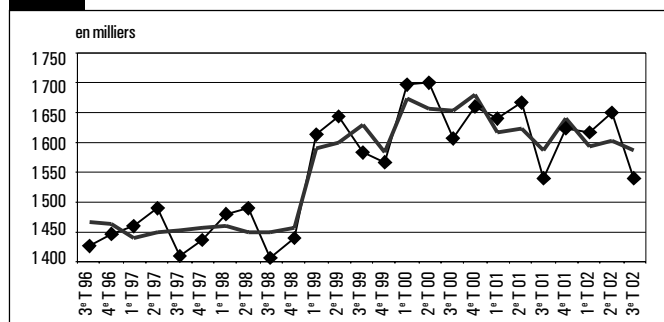


◆ Données brutes — CVS

CVS : données corrigées des variations saisonnières

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

G₁₁ journées réalisées en soin de suite et de réadaptation, total PSPH



En *soins de longue durée*, la stabilisation du nombre de journées réalisées observée en 2001, après deux ans de forte croissance, se prolonge en 2002. En effet, le nombre de journées diminue de 0,3 % sur les trois premiers trimestres 2002, du fait de la forte baisse observée au premier trimestre 2002 (de 5,4 %) redressée par deux augmentations successives aux deuxième et troisième trimestres (graphique 12).

En ce qui concerne *l'hospitalisation partielle*, le nombre de venues décroît légèrement au premier trimestre (-0,3 %) puis fortement au deuxième (-4 %) et se stabilise au troisième (+0,2 %).

l'activité des établissements de santé privés sous objectif national quantifié (OQN)

Le champ de l'enquête a été élargi aux établissements de santé privé sous OQN à partir de l'exercice 2000. On dispose donc actuellement des résultats trimestriels des années 2000, 2001 et des trois premiers trimestres 2002. Ce petit nombre d'années ne permet pas d'obtenir les données des établissements sous OQN corrigées des variations saisonnières. Les résultats sont donc présentés en rythme annuel lissé sur les quatre derniers trimestres connus par rapport aux quatre trimestres précédents (année complète mobile). Ces données ne sont donc pas immédiatement comparables à celles qui précèdent.

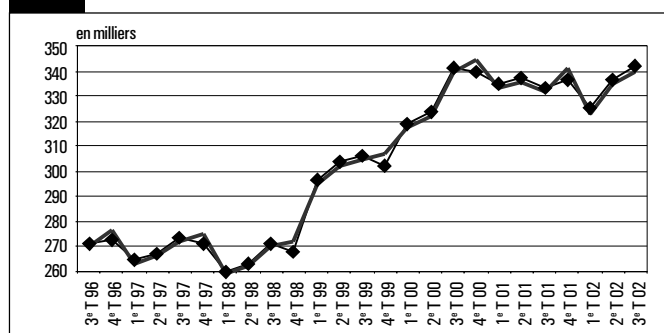
Le secteur privé sous OQN semble rester, en moyenne annuelle glissante, sur la tendance passée de l'activité dans la quasi-totalité des disciplines, au cours des trois premiers trimestres 2002 (tableau 5).

L'activité en *soins de courte durée* poursuit sa croissance de trimestre en trimestre en 2002. La croissance du nombre d'entrées en **médecine** s'accroît avec la prise en compte du

troisième trimestre. En **gynécologie-obstétrique** les entrées marquent un retournement positif au cours des douze derniers mois. Au contraire, l'activité chirurgicale semble amorcer une régression en 2002. La tendance à la baisse de la durée moyenne de séjour dans les établissements privés explique que le nombre de journées réalisées diminue en **médecine**, en **chirurgie** ainsi qu'en **gynécologie-obstétrique** atteignant respectivement -2 %, -1,4 % et -0,4 % en glissement annuel au troisième trimestre 2002.

Dans les autres disciplines, en revanche, le nombre de journées réalisées est en hausse sensible. Ainsi la **psychiatrie** et les **soins de suite et réadaptation** connaissent une forte croissance du nombre de journées accentuée au troisième trimestre 2002. **Les soins de longue durée**, qui ne représentent toutefois pas une activité très importante des établissements sous OQN, enregistrent une croissance régulière du nombre de journées réalisées au cours des douze derniers mois.

G₁₂ journées réalisées en soin de longue durée, total PSPH



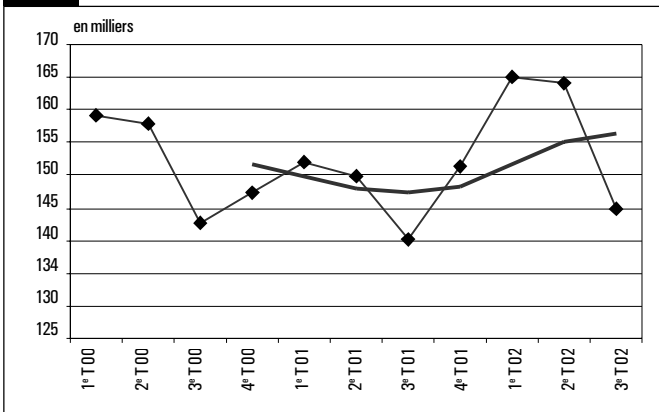
◆ Données brutes — CVS
CVS : données corrigées des variations saisonnières
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

T₀₅ évolution du nombre d'entrées directes, de journées et de venues dans les établissements sous OQN

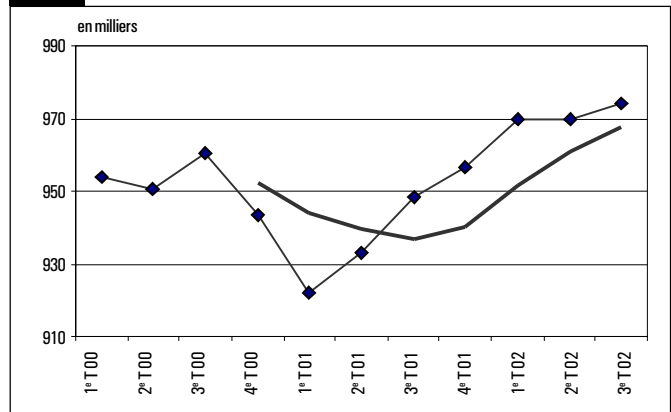
	évolutions CVS (%)			
	2001	1 ^{er} trim. 2002	2 ^e trim. 2002	3 ^e trim. 2002
Evolution du nombre d'entrées directes				
Médecine	-2,3	+1,1	+4,9	+6,1
Chirurgie	+1,4	-0,1	-1,0	-0,8
Gynécologie-obstétrique	-2,5	-0,3	+2,2	+1,2
Total soins de courte durée	+0,3	+0,1	+0,3	+0,5
Total hospitalisation complète	+0,2	+0,1	+0,3	+0,7
Evolution du nombre de journées				
Médecine	-1,9	-2,2	-1,8	-2,0
Chirurgie	-2,4	-1,7	-0,7	-1,4
Gynécologie-obstétrique	-4,3	-2,0	-0,3	-0,4
Total soins de courte durée	-2,5	-1,9	-0,9	-1,4
Psychiatrie	-1,3	+0,8	+2,3	+3,3
Soins de suite et réadaptation	+1,3	+2,4	+2,1	+3,2
Soins de longue durée	+0,1	+0,5	+0,8	+0,9
Total hospitalisation complète	-1,4	-0,5	+0,2	+0,4
Evolution du nombre de venues				
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+4,2	+3,6	+3,2	+4,5

* ACM : pour un trimestre donné, l'évolution affichée résulte du rapport de l'activité des quatre derniers trimestres aboutissant à celui-ci à l'activité durant les mêmes trimestres, un an auparavant. Exemple : en médecine en 3T02 l'évolution indiquée (6,1 %) résulte du rapport de l'activité de 3T02+2T02+1T02+4T01 à celle de 3T01+2T01+1T01+4T00.
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

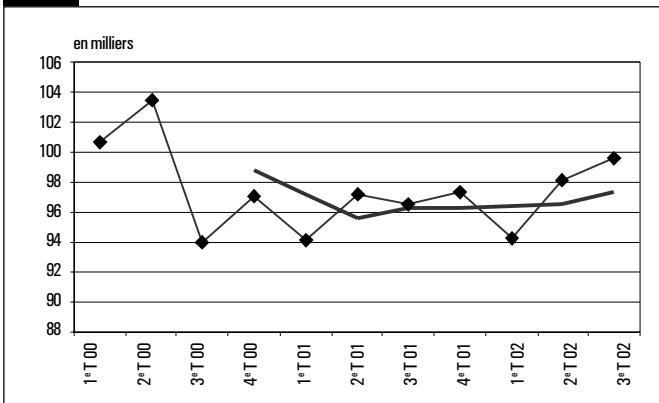
G.13 entrées en médecine, total OQN



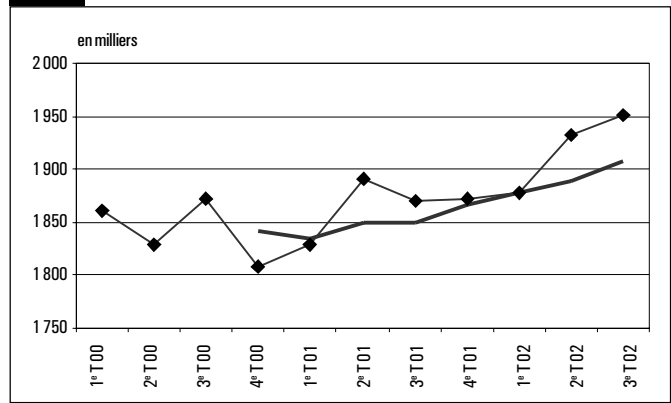
G.16 journées réalisées en psychiatrie, total OQN



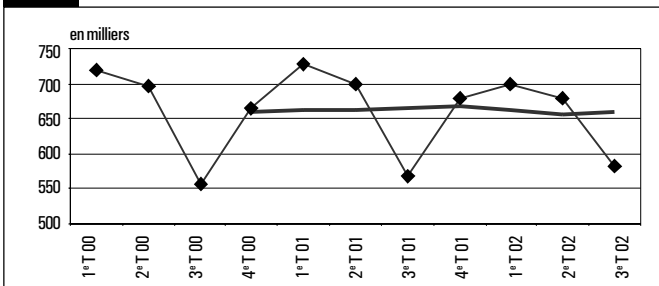
G.14 entrées en gynécologie-obstétrique, total OQN



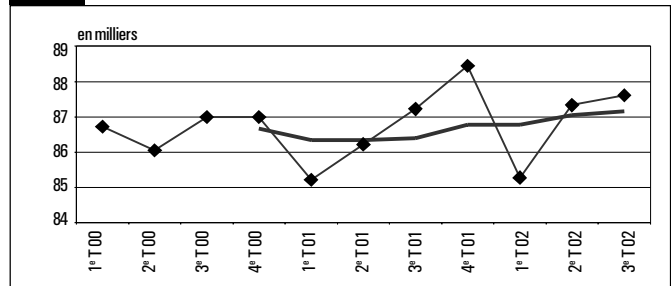
G.17 journées réalisées en soin de suite et de réadaptation, total OQN



G.15 entrées en chirurgie, total OQN



G.18 journées réalisées en soin de longue durée, total OQN



◆ Données brutes — ACM

ACM : Année complète mobile

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

L'hospitalisation partielle, mesurée par le nombre de venues, continue de croître fortement avec une accentuation au troisième trimestre, dont la composante majeure est le nombre de venues en chi-

irurgie ambulatoire pour les établissements sous OQN, qui croît fortement sur ce trimestre déterminant plus de 4 % d'évolution en moyenne annuelle sur les quatre derniers trimestres. Les établissements

sous OQN semblent ainsi privilégier la chirurgie ambulatoire, en hausse depuis le début de l'année alors que la chirurgie en hospitalisation complète décline aussi bien en entrées qu'en journées. ●

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« Le bénévolat »

n° 4, octobre-décembre 2002

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Comparaisons internationales », n° 3, juillet-septembre 2002

« La tarification à la pathologie - leçons de l'expérience étrangère »,
Actes du colloque du 7 et 8 juin 2001, Hors série, juillet 2002

Cahiers de recherche de la MiRe

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Compte nationaux de la santé

Compte de la protection sociale

- et aussi...

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07
tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr