

Les hôpitaux publics ont connu une réduction de leur activité de court séjour en hospitalisation complète en 2002, avec une diminution de 2 % du nombre d'entrées et de 1,2 % du nombre de journées d'hospitalisation, évolution déjà perceptible en 2001. Toutefois, la diminution moindre du nombre de journées d'hospitalisation pourrait refléter une consolidation de la durée moyenne des séjours qui s'était stabilisée en 2001.

En médecine, le nombre d'entrées diminue de 1,7 % et celui des journées réalisées de 0,8 % en 2002.

En chirurgie, la tendance à la baisse de l'activité se poursuit avec une diminution de 3,0 % des entrées et de 2,0 % des journées d'hospitalisation.

Les diminutions du nombre d'entrées et de journées en gynécologie-obstétrique (respectivement de -0,7 % et de -1,0 % en 2002) prolongent quant à elles celles observées en 2001.

En psychiatrie, le nombre de journées d'hospitalisation complète, en léger recul (-0,7 %), reflète un fléchissement de l'activité dû pour l'essentiel au quatrième trimestre 2002.

Les hôpitaux publics enregistrent également une diminution de 1,8 % du nombre de journées réalisées en soins de suite et de réadaptation, essentiellement dans les centres hospitaliers.

En soins de longue durée, la recul de 0,8 % du nombre de journées confirme la tendance à l'œuvre ces dernières années.

Enfin l'hospitalisation partielle, mesurée en nombre de venues, constitue de plus en plus systématiquement une alternative à l'hospitalisation complète et progresse encore de 1,4 % en 2002.

La tendance à la diminution de l'activité semble aussi se confirmer en 2002 dans les établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH), tandis que dans ceux sous objectif national quantifié (OQN) l'activité reste stable dans la plupart des disciplines.

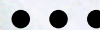
Lauren TRIGANO

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 en 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 évolutions données sur l'année sont des évolutions annuelles moyennes, qui comparent l'année donnée à l'année précédente. Les résultats présentés reflètent toutefois les dernières réponses des établissements obtenues à ce jour et restent provisoires ; certains résultats, publiés antérieurement, ont par ailleurs fait l'objet de rectifications. La participation à l'enquête des établissements privés lucratifs est quant à elle encore trop récente (début de l'année 2000) pour qu'une présentation identique puisse être adoptée (encadré 1). 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 en 2002

E • 1

Informations complémentaires

Diminution de l'activité de court séjour en hospitalisation complète

Les nombres d'entrées et de journées en hospitalisation de courte durée (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) ont connu une diminution, respectivement de 2 % et 1,2 % en 2002 (tableaux 1 et 2). Celle-ci résulte cependant d'évolutions infra annuelles contrastées. En effet, l'activité de court séjour mesurée par les entrées en hospitalisation a subi une importante diminution au premier trimestre 2002 (-2,5 %) suivie d'une progression au deuxième trimestre 2002 (+0,8 %), puis d'une nouvelle diminution de moindre ampleur au troisième trimestre de 0,6 % et surtout au quatrième trimestre de 1,3 %. Le nombre de journées d'hospitalisation a de son côté évolué de manière légèrement différente. Au premier trimestre sa diminution a été moindre (-1 %) que celle des entrées, suivie au deuxième trimestre d'une très faible hausse

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, les résultats définitifs étant connus plus tardivement, ce calage n'est effectué que jusqu'en 2001. En conséquence les résultats de l'enquête de conjoncture commentés pour 2002 sont provisoires.

Les évolutions en CVS, sont calculées par rapport au trimestre précédent. Ainsi, les évolutions pour un trimestre mesurent l'évolution en glissement par rapport au trimestre précédent. Les évolutions sur l'année comparent la somme des quatre trimestres de l'année précédente avec celle de l'année observée. De ce fait, le cumul des évolutions CVS des quatre trimestres ne correspond pas à l'évolution annuelle moyenne présentée.

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 établis 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). Au 4^e trimestre, ceci correspond à l'évolution en moyenne annuelle au sens habituel (différence entre évolution « en moyenne » d'une année sur l'autre et évolution « en glissement » du dernier trimestre de l'année par rapport au dernier trimestre de l'année précédente).

(+0,3 %). Au troisième trimestre l'évolution a été de même ampleur (-0,5 %) que celle du nombre d'entrées, de même qu'au dernier trimestre (-1,1 %). Cette

tendance à une réduction de l'activité de court séjour était déjà perceptible en 2001, où le nombre d'entrées avait diminué de 2,2 % et le nombre de jour-

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

	CHR						CH et CHS en psychiatrie						Hôpitaux locaux					
	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002
Médecine	0,0	-4,6	+1,7	+0,3	-1,2	-3,5	-0,3	-1,6	+1,3	-1,1	-1,1	-0,7	-2,6	-3,4	+0,6	+3,4	-4,0	-3,6
Chirurgie	-4,9	-1,9	+0,7	-2,5	-1,6	-2,5	-1,4	-3,7	+0,2	-1,8	-1,0	-3,5	///	///	///	///	///	///
Gynécologie-obstétrique	+0,2	-2,1	-1,1	+3,4	-2,0	-1,4	+1,2	-1,1	-0,7	+3,2	-2,1	-0,5	///	///	///	///	///	///
Total soins de courte durée	-1,8	-3,4	+1,1	-0,5	-1,4	-3,0	-0,4	-2,1	+0,7	-0,7	-1,2	-1,4	-2,6	-3,4	+0,6	+3,4	-4,0	-3,6
Total hospitalisation complète	-2,2	-3,7	+2,2	-0,4	-2,8	-2,8	-0,4	-2,5	+1,0	-0,3	-1,8	-1,7	-3,4	-4,9	0,0	+3,5	-2,3	-3,2

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

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

	CHR						CH et CHS en psychiatrie						Hôpitaux locaux					
	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002
Médecine	0,0	-0,9	+1,1	-0,7	-1,2	-1,4	+0,3	-1,2	+0,7	-0,4	-1,0	-0,5	-1,3	-1,4	-4,0	+0,7	-1,7	-2,0
Chirurgie	-0,9	+0,3	-0,7	-2,0	-0,9	-1,9	-0,8	-1,6	0,0	-0,6	-1,2	-2,2	///	///	///	///	///	///
Gynécologie-obstétrique	+0,5	-2,4	-1,1	+1,3	-1,9	-2,2	-1,4	-0,8	-0,7	+2,3	-1,7	-0,5	///	///	///	///	///	///
Total soins de courte durée	-0,3	-0,6	+0,3	-1,0	-1,2	-1,6	-0,1	-1,2	+0,4	-0,2	-1,1	-0,9	-1,3	-1,4	-4,0	+0,7	-1,7	-2,0
Psychiatrie	-1,8	+0,6	+2,2	+0,4	-0,4	+1,2	-1,0	+0,5	-0,4	0,0	-1,1	-0,8	///	///	///	///	///	///
Soins de suite et réadaptation	-1,2	-0,9	+0,5	-1,5	+0,4	-1,4	+1,2	-3,2	+1,8	-2,0	-0,9	-2,7	-1,4	-4,1	+3,2	0,0	+1,3	-0,6
Soins de longue durée	-2,0	-3,5	+0,1	-1,8	+0,5	-3,7	+1,0	+0,2	+0,2	+0,4	-1,1	-0,1	+0,6	-3,0	-0,4	+2,3	+0,9	-0,5
Total hospitalisation complète	-0,8	-1,1	+0,4	-1,1	-0,7	-1,7	+0,2	-0,7	+0,3	-0,2	-1,1	-0,9	-0,1	-3,1	0,0	+1,6	+0,7	-0,7

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

Les évolutions données sur l'année sont les évolutions annuelles moyennes.

Les évolutions sur les trimestres sont des évolutions en glissement d'un trimestre par rapport au précédent.

nées d'hospitalisation de 0,2 %. La diminution moins forte, constatée au premier ainsi qu'au quatrième trimestre 2002, du nombre de journées d'hospitalisation par rapport au nombre des entrées, pourrait conforter l'hypothèse d'une consolidation, voire d'une reprise de la durée moyenne de séjour, qui s'était déjà stabilisée en 2001 (cf. *Études et Résultats*, n°238, mai 2003). Les évolutions trimestrielles diffèrent toutefois suivant les disciplines.

En **médecine** (près de 60 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), le nombre d'entrées continue de régresser en 2002 (-1,7%) après une diminution de 2,2% en 2001 (graphique 1).

Le nombre de journées d'hospitalisation réalisées en médecine est également en baisse par rapport à 2001 de 0,8 %. Celle-ci concerne 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 d'hospitalisation diminuer de 1,4 % au cours de l'année 2002, les CH

de 0,5 % et les hôpitaux locaux de 2 % sur la même période.

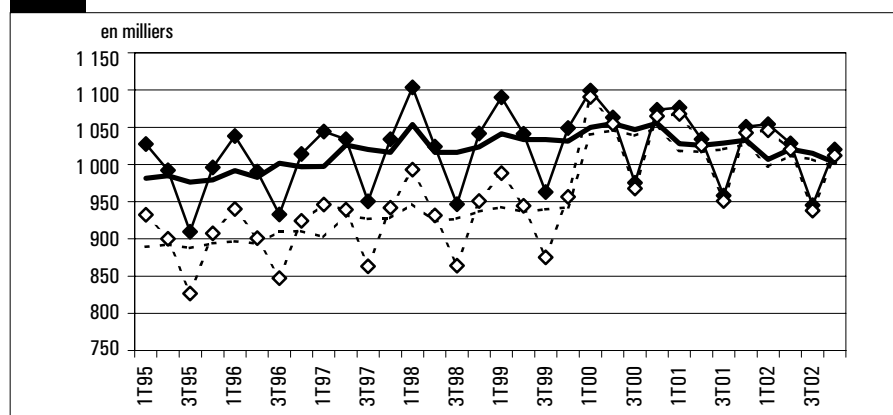
En **chirurgie** (30 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), le nombre d'entrées dans les établissements publics diminue de 3 % sur l'ensemble de l'année 2002, avec un recul important de 2,9 % au premier trimestre, suivi d'une stabilisation au deuxième trimestre (+0,4 %) et d'une nouvelle diminution (-2,1 % puis -1,3 %) aux troisième et quatrième trimestres (graphique 2). Les établissements les plus touchés sont les CH (-3,5 %), essentiellement du fait de l'évolution du premier trimestre.

Le nombre de journées d'hospitalisation évolue de la même façon, avec une

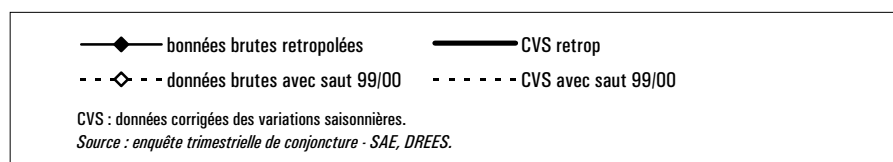
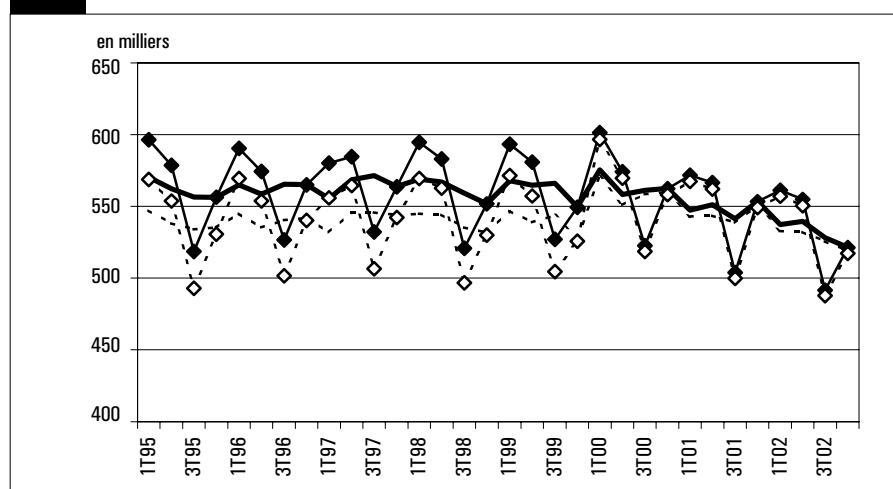
diminution globale de 2 % sur l'année 2002, presque équivalente dans les CHR (-1,9 %) et dans les CH (-2,2 %). Cette diminution s'inscrit dans la tendance à la baisse de l'activité chirurgicale déjà nettement constatée depuis quelques années dans le secteur public.

En **gynécologie-obstétrique**, le nombre d'entrées diminue au cours des deux premiers trimestres (respectivement de 1,4 % et de 0,8 %) et remonte fortement au troisième trimestre 2002 (+3,3 %) pour reculer à nouveau sur les trois derniers mois (-2,1 %). Le nombre d'entrées diminue ainsi de 0,7 % sur l'année 2002, avec une évolution assez voisine de celle de 2001 (-0,5 %) [graphique 3].

G.01 entrées en médecine total public



G.02 entrées en chirurgie total public

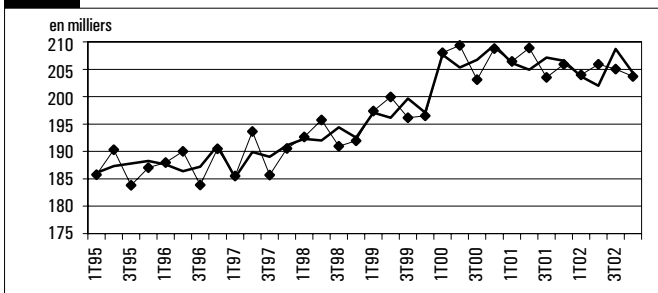


Ensemble des hôpitaux publics						
2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002	
-2,2	-2,5	+1,4	-0,6	-1,2	-1,7	
-2,9	-2,9	+0,4	-2,1	-1,3	-3,0	
-0,5	-1,4	-0,8	+3,3	-2,1	-0,7	
-2,2	-2,5	+0,8	-0,6	-1,3	-2,0	
-2,1	-2,7	+0,9	-0,3	-1,7	-2,1	

Ensemble des hôpitaux publics						
2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002	
+0,8	-1,1	+0,7	-0,5	-1,1	-0,8	
-0,8	-0,8	-0,3	-1,2	-1,1	-2,0	
-0,8	-1,3	-0,8	+2,0	-1,8	-1,0	
-0,2	-1,0	+0,3	-0,5	-1,1	-1,2	
-1,0	+0,7	-0,3	0,0	-1,1	-0,7	
+0,3	-2,6	+1,6	-1,6	-0,4	-1,8	
+0,5	-1,3	+0,1	+0,6	-0,4	-0,8	
-0,1	-1,1	+0,3	-0,3	-0,8	-1,1	

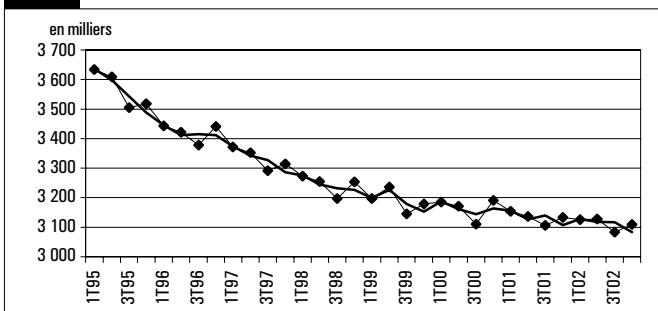
G
03

entrées en gynécologie-obstétrique total public



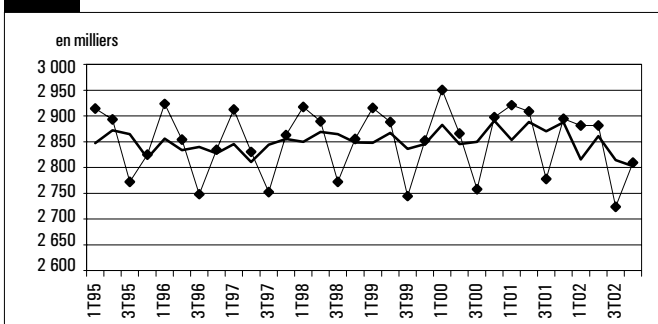
G
04

journées en psychiatrie total public



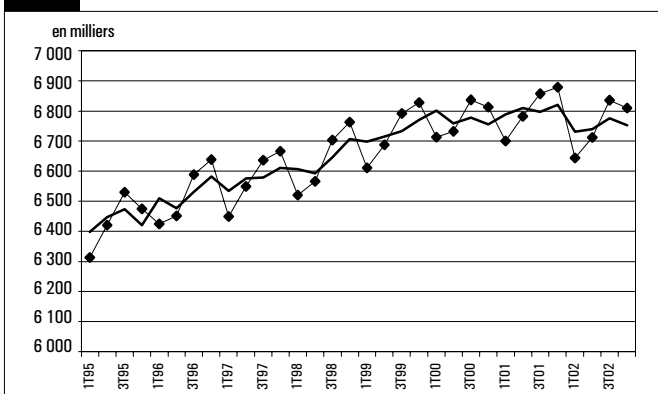
G
05

journées en soins de suite et de réadaptation total public



G
06

journées en long séjour total public



—◆— données brutes — CVS

CVS : données corrigées des variations saisonnières.
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

La baisse du nombre de journées d'hospitalisation dans cette discipline (-1,0 %) prolonge également celle observée en 2001 (-0,8 %). Elle est essentiellement due à une plus faible activité au quatrième trimestre que ce soit dans les CH (-1,7 %) ou dans les CHR (-1,9 %).

Ce recul du nombre d'entrées et de journées réalisées en 2002 peut en partie s'expliquer par une diminution du nombre de naissances, qui a atteint 1 % en 2002 par rapport à 2001, selon les estimations de l'Insee.

Évolutions à la baisse en psychiatrie, soins de suite et de réadaptation et soins de longue durée

En *psychiatrie*, le nombre de journées d'hospitalisation diminue légèrement de 0,7 % au cours de l'année 2002, avec une hausse de 0,7 % au premier trimestre 2002, un léger fléchissement au deuxième trimestre (-0,3 %), une stabilisation au troisième trimestre, puis un recul au dernier trimestre (-1,1%) [graphique 4]. Cette diminution qui fait suite à une baisse de 1 % en 2001 reflète une activité qui faiblit essentiellement au quatrième trimestre au sein des CH et des CHS (-0,8 % en 2002), alors que celle des CHR est en hausse de 1,2 % en 2002.

En *soins de suite et réadaptation*, les différentes catégories d'établissements connaissent le même profil d'évolution au cours des trois premiers trimestres et un quatrième trimestre contrasté. L'ensemble des hôpitaux publics enregistre ainsi un recul de 2,6 % du nombre des journées d'hospitalisation réalisées au premier trimestre, suivi d'une remontée de 1,6 % au deuxième trimestre, puis d'une nouvelle diminution d'activité de 1,6 % au troisième trimestre, se prolongeant par une légère baisse au quatrième trimestre (graphique 5). Les centres hospitaliers ont une activité qui suit directement ce profil, alors que les CHR et les hôpitaux locaux connaissent une légère hausse au dernier trimestre 2002. Au total, le nombre de journées d'hospitalisation qu'ils ont réalisées diminue respectivement de 2,7 %, 1,4 % et 0,6 % en 2002.

En *soins de longue durée*, le nombre de journées réalisées diminue de 0,8 % en 2002 avec une baisse de 1,3 % au premier trimestre, une stabilisation au deuxième, une hausse de 0,6 % au troisième et un faible recul au quatrième (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 3,5 %, se stabilise au deuxième (+0,1 %) et baisse de nouveau au troisième (-1,8 %) pour remonter légèrement au quatrième (+0,5 %). Les autres centres hospitaliers voient leur nombre de journées rester stable sur les deux premiers trimestres (+0,2 %), augmenter légèrement au troisième trimestre (+0,4 %) puis diminuer au dernier trimestre (-1,1 %) alors que les hôpitaux locaux connaissent deux diminutions successives sur les deux premiers trimestres (-3 % puis -0,4 %) puis une hausse aux deux derniers trimestres (+2,3 % puis +0,9 %). Ce fléchissement global du nombre de journées d'hospitalisation en soins de longue durée confirme la tendance à l'œuvre ces dernières années. Celle-ci peut s'expliquer en partie par la reconversion de certains établissements en EHPAD (Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes), dont l'activité n'est pas prise en compte dans l'enquête, car relevant du secteur médico-social.

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	1T02	2T02	3T02	4T02	2002	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+1,3	-1,5	+1,2	+1,7	+5,4	+3,9	+0,6	-2,3	-0,3	+2,4	-1,7	+0,5	+0,7	-2,1	+0,2	+2,1	+0,2	+1,4

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

Les évolutions données sur l'année sont les évolutions annuelles moyennes.

Les évolutions sur les trimestres sont des évolutions en glissement d'un trimestre par rapport au précédent.

L'hospitalisation partielle en légère hausse

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, 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 repli du nombre de venues, rattrapé au troisième et quatrième trimestre (tableau 3). En définitive, sur l'année 2002 le nombre de venues augmente légèrement (+1,4 %) par rapport à son niveau moyen de 2001.

De manière générale, il semble que la diminution d'activité des hôpitaux publics observée au premier semestre 2002, concomitante de la mise en place dans les services de la réduction du temps de travail (cf. *Études et Résultats*, n° 224, mars 2003), s'amplifie au dernier trimestre 2002 après une légère stabilisation au troisième trimestre. La fermeture temporaire de lits, en particulier dans les CHR, pourrait en constituer un facteur explicatif.

L'activité des établissements de santé privés participant au service public hospitalier (PSPH) en 2002

Les établissements PSPH représentent 7 % des capacités d'accueil en lits dans les disciplines de courte durée, 14 % en psychiatrie, 26 % en soins de suite de réadaptation et 5 % en soins de longue durée (SAE 2001). Les évolutions sur l'année 2002 semblent confirmer la tendance à la diminution de l'activité des PSPH constatée sur l'ensemble de l'année 2001, avec toutefois une ampleur moins marquée (tableau 4).

En *soins de courte durée*, le nombre d'entrées et de journées réalisées diminuent respectivement de 1,3 % et de 4,1 % en 2002, alors que sur l'année 2001 ces indicateurs avaient diminué respectivement de 1,8 % et 3,7 %.

Ainsi en *médecine*, après une certaine stabilité du nombre d'entrées réalisées en 2001, on assiste à une chute plus importante en 2002 (-3,5 %). Parallèlement, le nombre de journées d'hospitalisation continue de diminuer en 2002 (-3,7 %), après un recul de la même ampleur (-3,2 %) en 2001 (graphique 7).

En *chirurgie*, le nombre d'entrées augmente de 1,1 % sur l'année 2002 alors qu'il diminuait fortement en 2001 (-4,4 %). Sur cette même période, le nombre de journées réalisées diminue toutefois de 5 % après un recul de 4,6 % en 2001. La tendance à la baisse de l'activité chirurgicale en hospitalisation complète observée depuis 2000 semble se stabiliser (graphique 8).

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

Évolutions CVS (%)

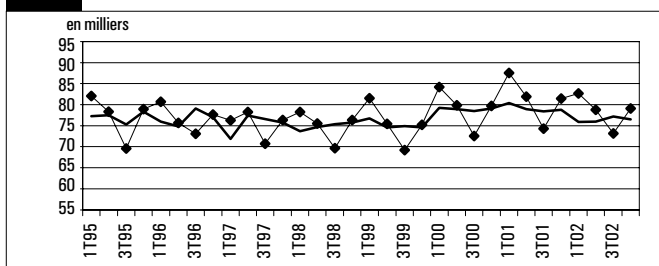
	2001	1T02	2T02	3T02	4T02	2002
Évolution du nombre d'entrées directes						
Médecine	+0,3	-2,1	-0,4	+1,1	-1,5	-3,5
Chirurgie	-4,4	-3,0	+4,5	-0,8	+0,3	+1,1
Gynécologie-obstétrique	0,0	-2,3	+0,5	+1,4	-1,3	-0,8
Total soins de courte durée	-1,8	-2,5	+1,8	+0,3	-0,7	-1,3
Total hospitalisation complète	-1,4	-3,0	+1,3	+0,3	-0,8	-1,7
Évolution du nombre de journées						
Médecine	-3,2	-1,1	+1,4	+0,8	-2,6	-3,7
Chirurgie	-4,6	-1,6	-0,4	-0,8	+1,3	-5,0
Gynécologie-obstétrique	-2,7	+2,3	-3,2	+2,1	0,0	-2,3
Total soins de courte durée	-3,7	-1,0	+0,3	+0,3	-0,9	-4,1
Psychiatrie	-4,2	-1,4	+0,7	+1,2	+0,7	-1,3
Soins de suite et réadaptation	+2,5	-4,4	+0,8	+0,3	+2,0	-1,0
Soins de longue durée	-2,7	+4,4	+3,6	+2,1	-0,2	+9,8
Total hospitalisation complète	-0,9	-2,2	+0,9	+0,6	+0,8	-1,0
Évolution du nombre de venues						
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+0,2	-0,1	-2,9	+0,3	+4,6	+0,6

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

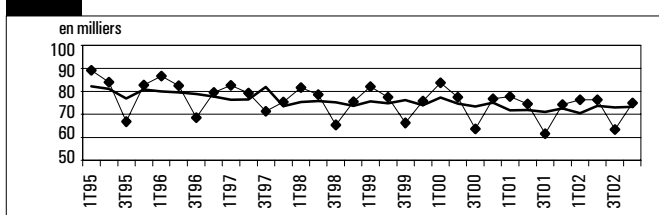
Les évolutions données sur l'année sont les évolutions annuelles moyennes.

Les évolutions sur les trimestres sont des évolutions en glissement d'un trimestre par rapport au précédent.

G 07 entrées en médecine total PSPH



G 08 entrées en chirurgie total PSPH

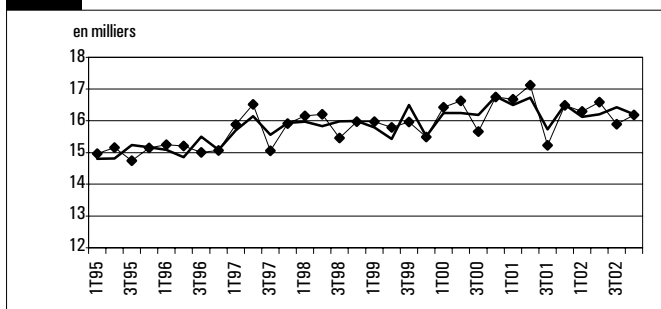


—●— données brutes — CVS

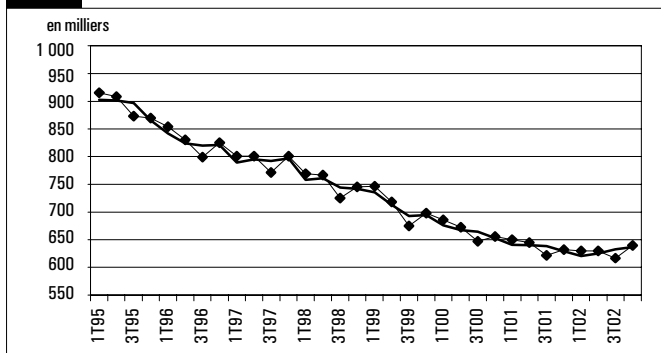
CVS : données corrigées des variations saisonnières.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

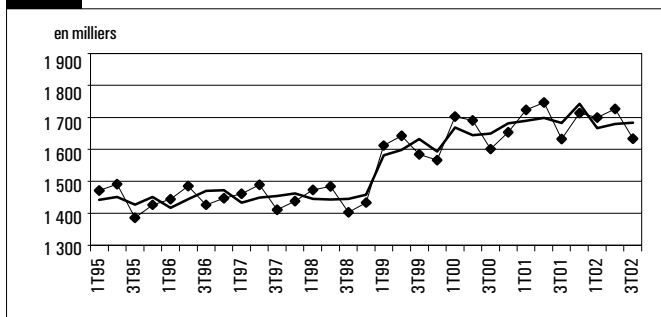
G.09 entrées en gynécologie-obstétrique total PSPH



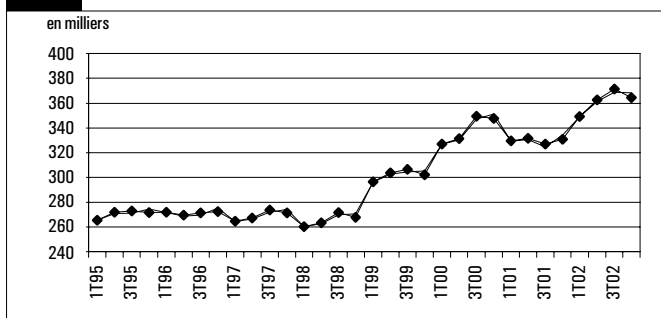
G.10 journées en psychiatrie total PSPH



G.11 journées en soins de suite et de réadaptation total PSPH



G.12 journées en long séjour total PSPH



—●— données brutes — CVS

CVS : données corrigées des variations saisonnières.
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

Enfin en *gynécologie-obstétrique*, activité peu pratiquée par ces établissements, le nombre d'entrées diminue légèrement sur l'année 2002 (-0,8 %), le nombre de journées baissant quant à lui plus fortement (-2,3 %) [graphique 9].

En *psychiatrie*, le nombre de journées est en diminution modérée sur l'année 2002 (-1,3 %), alors qu'il avait fortement reculé en 2001 (-4,2 %) [graphique 10]. La tendance à la baisse observée depuis de nombreuses années semble donc se poursuivre de manière moins prononcée.

En *soins de suite et réadaptation*, le recul du nombre de journées d'hospitalisation réalisées sur le premier trimestre 2002, atteint 4,4 %, et n'est pas compensé par les hausses successives des trois derniers trimestres 2002. Ainsi le nombre de journées diminue-t-il de 1 % sur l'année 2002 alors qu'il augmentait de 2,5 % en 2001 (graphique 11).

En *soins de longue durée*, après la stabilisation du nombre de journées d'hospitalisation observée en 2001, qui suivait deux ans de forte croissance, l'année 2002 voit le retour d'une forte augmentation (+9,8 %), liée à l'activité des trois premiers trimestres (graphique 12).

En ce qui concerne *l'hospitalisation partielle*, le nombre de venues augmente légèrement de 0,6 % en 2002, évolution expliquée par une importante hausse au quatrième trimestre.

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

Le champ de l'enquête de conjoncture hospitalière a été élargi aux établissements de santé privés sous OQN à partir de l'exercice 2000. On dispose donc actuellement des résultats trimestriels des années 2000, 2001 et 2002. Ce petit nombre d'années ne permet pas d'obtenir pour les établissements sous OQN des données corrigées des variations saisonnières. Celles-ci sont donc présentées en rythme annuel lissé sur les quatre derniers trimestres connus par rapport aux quatre trimestres précédents (année complète mobile). Les résultats trimestriels ne sont donc pas immédiatement comparables à ceux qui précèdent. Toutefois le calcul des données d'évolution au quatrième trimestre pour les établissements sous OQN est cohérent avec les évolutions présentées sur l'année pour les établissements publics et PSPH, ce qui rend possible une comparaison sur l'année des trois catégories d'établissements.

L'activité du secteur privé sous OQN reste, en moyenne annuelle, stable au cours de l'année 2002 par rapport à la tendance passée de l'activité dans la quasi-totalité des disciplines (tableau 5).

L'activité en *soins de courte durée* se stabilise au cours de l'année 2002. La croissance du nombre d'entrées en **médecine**, marquée au premier semestre, diminue légèrement en fin d'année. En **gynécologie-obstétrique** les entrées connaissent également un retournement positif au cours des douze derniers mois. Au contraire, l'activité chirurgicale semble amorcer une régression en 2002. La poursuite de la tendance à la baisse de la durée moyenne de séjour à l'œuvre dans les établissements privés explique que le nombre de journées d'hospitalisation réalisées se stabilise en **médecine**, et diminue en **chirurgie** ainsi qu'en **gynécologie - obstétrique** atteignant respectivement -0,1 %, -0,6 % et -1,6 % sur l'année 2002.

Dans les autres disciplines, en revanche, le nombre de journées d'hospitalisation réalisées est en hausse sensible au cours de l'année 2002. Ainsi les **soins de longue durée** et les **soins de suite et réadaptation** connaissent une forte croissance du nombre de journées réalisées par le secteur privé sous OQN, croissance très sensible au troisième trimestre 2002, puis légèrement infléchi sur les trois derniers mois de l'année. La **psychiatrie** enregistre une augmentation du nombre de journées d'hospitalisation réalisées en 2002, toutefois moindre que celle de 2001.

L'activité d'**hospitalisation partielle**, des établissements sous OQN, mesurée par le nombre de venues, continue à croître fortement, de la même manière qu'en 2001. Sa composante majeure, le nombre de venues en chirurgie ambulatoire, augmente fortement sur l'année 2002, avec une évolution de 5,5 % en moyenne annuelle. Les établissements sous OQN semblent ainsi avoir privilégié en 2002 leur activité de chirurgie ambulatoire, en hausse depuis le début de l'année, alors que la chirurgie réalisée en hospitalisation complète a décliné aussi bien en nombre d'entrées qu'en journées d'hospitalisation. ●

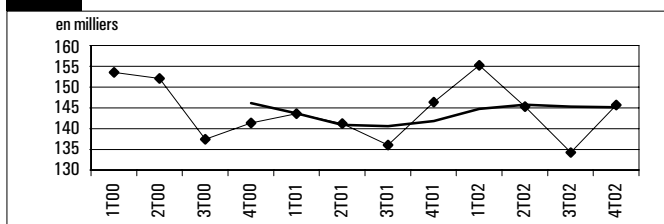
T 05 évolution du nombre d'entrées directes, de journées et de venues dans les établissements sous OQN

Évolution année complète mobile (%)

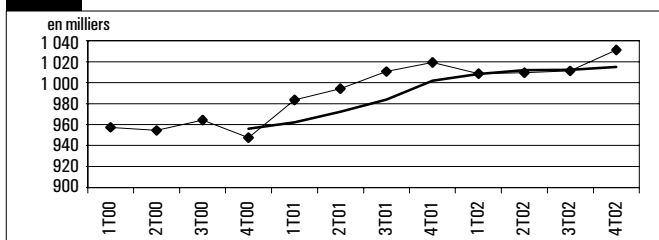
	4T01	1T02	2T02	3T02	4T02
Évolution du nombre d'entrées directes					
Médecine	-2,9	+0,8	+3,4	+3,4	+2,3
Chirurgie	+0,4	-0,4	-0,9	-0,4	-0,8
Gynécologie-obstétrique	-6,4	-3,3	-1,4	+0,7	+2,8
Total soins de courte durée	-0,9	-0,5	-0,3	+0,3	+0,1
Total hospitalisation complète	-0,7	-0,4	-0,1	+0,4	+0,2
Évolution du nombre de journées					
Médecine	-7,2	-5,8	-4,1	-2,8	-0,1
Chirurgie	-3,7	-2,3	-0,7	-0,7	-0,6
Gynécologie-obstétrique	-6,8	-4,2	-3,4	-3,0	-1,6
Total soins de courte durée	-4,8	-3,3	-1,7	-1,4	-0,6
Psychiatrie	+4,8	+4,7	+4,1	+2,9	+1,3
Soins de suite et réadaptation	+0,8	+1,5	+1,1	+3,0	+2,1
Soins de longue durée	-0,2	+0,2	+0,6	+1,4	+0,2
Total hospitalisation complète	-2,2	-1,1	-0,2	+0,3	+0,4
Évolution du nombre de venues					
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+7,3	+6,1	+5,1	+4,8	+5,7

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES

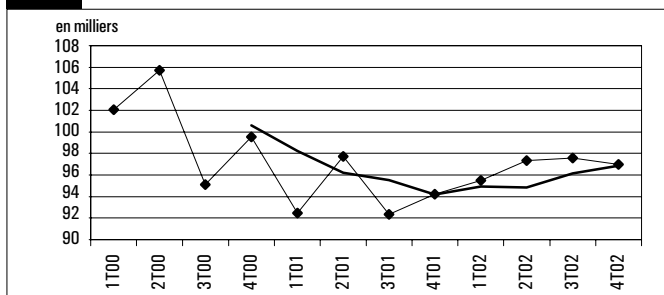
G 13 entrées en médecine total OQN



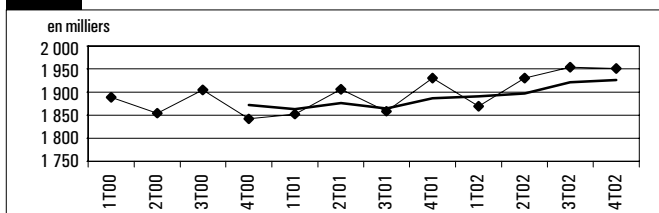
G 16 journées réalisées en psychiatrie total OQN



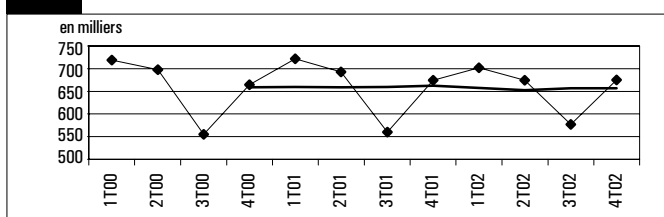
G 14 entrées en gynécologie-obstétrique total OQN



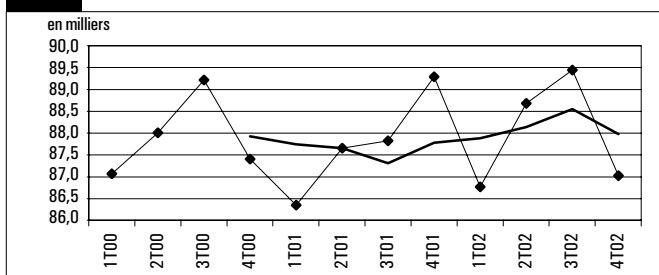
G 17 journées réalisées en soins de suite et de réadaptation total OQN



G 15 entrées en chirurgie total OQN



G 18 journées réalisées en long séjour total OQN



ACM : année complète mobile.
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

—●— données brutes — ACM

E•2

Rétropolation de certaines séries due à des changements de définition

Le changement de définition des entrées mis en place dans la SAE 2000 (cf. encadré 3) a occasionné une rupture de certaines séries. Les disciplines les plus touchées par ce changement, sont en majeure partie la médecine et dans une moindre mesure la chirurgie, pour les établissements publics et PSPH. Le saut n'est pas apparu auparavant car les séries avaient été calées en 1999 et 2000 sur les données de la Programmation médicale des systèmes d'information (PMSI), pour laquelle la notion d'entrées est différente pour les établissements publics et il n'y a pas eu de calage pour les établissements PSPH en 2000. Depuis, les bases de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2000 et 2001 ont été « nettoyées » et utilisées pour le calage de toutes les séries. Le saut est alors apparu sur l'exercice 2000 uniquement pour les établissements publics, dont l'évolution entre le 4^e trimestre 1999 et le 1^{er} trimestre 2000 était trop importante. On a donc choisi de rétropolier les séries brutes de chaque établissement en remplaçant le taux d'évolution $4T99/1T00$ par la moyenne des taux $4Tn/1Tn+1$ antérieurs existants puis en réappliquant les taux d'évolutions des trimestres précédents. On obtient deux courbes pour une même série, la première avec un saut au 1^{er} trimestre 2000 et une autre dont le niveau moyen est celui de 2000. Les deux courbes se superposent à partir du 1^{er} trimestre 2000. Pour les séries où apparaît le saut 99/00 on calcule les coefficients saisonniers uniquement sur l'intervalle [1993,1999] en supposant que la saisonnalité sur la période [2000,2001] de la série est identique. Pour les séries rétropolées on calcule les coefficients saisonniers sur 1993-2001, car il n'y a plus de rupture de série qui risquerait de biaiser l'estimation des coefficients saisonniers.

On obtient ainsi les graphiques des entrées directes en médecine et de chirurgie des établissements publics.

Ce travail a été effectué pour les séries des établissements publics, car pour les établissements PSPH le saut entre 1999 et 2000 n'est pas apparu au moment du calage. En effet, il est possible que ces établissements ne soient pas passés aux nouvelles définitions des entrées, ou que le changement de définition n'ait pas affecté remarquablement les séries. Les séries des établissements PSPH n'ont donc pas fait l'objet de rétropolation.

E•3

Changement de définitions pour les entrées dans la SAE à partir de 2000

Les entrées directes

Avant 2000 : les entrées directes dans une discipline sont les entrées de malades provenant de l'extérieur de l'entité interrogée (domicile ou par le biais des urgences) ou venant d'un type d'activité autre que l'hospitalisation complète (ex : hospitalisation de jour, traitements ambulatoires...).

: aux entrées directes définies précédemment s'ajoutent les mouvements entre grands groupes de disciplines qui étaient comptés auparavant comme des mutations [par exemple un malade passant de soins de suite et réadaptation (SSR) en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)].

Les entrées totales

Avant 2000 : les entrées totales dans une discipline sont la somme des entrées directes et des entrées par mutation dans cette discipline.

Les entrées par mutation dans une discipline sont les entrées de malades venant d'une autre discipline (par exemple le passage de médecine en chirurgie ou de chirurgie en SSR) ou venant d'un autre établissement de la même entité juridique sans changement de discipline.

À partir de 2000 : les entrées totales dans une discipline restent la somme des entrées directes et des entrées par mutation dans cette discipline, mais la notion de mutation change. En effet, les mutations effectuées à l'intérieur de MCO (par exemple un passage de médecine en chirurgie) ne sont plus comptabilisées. Dans les mutations, il ne reste plus que les malades venant d'un autre établissement de la même entité juridique sans changement de discipline.

Pour en savoir plus...

Guillemette BUISSON, Valérie CARRASCO, Magali COLDEFY, Édith THOMSON, Lauren TRIGANO, « L'activité des établissements de santé en 2001, en hospitalisation complète et partielle », Études et Résultats, n° 238, mai 2003, DREES.

Frédéric BOUSQUET, « La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière – Une enquête statistique auprès des établissements publics de santé », Études et Résultats, n° 224, mars 2003, DREES.

Lauren TRIGANO, « La conjoncture des établissements de santé publics et privés au cours des trois premiers trimestres 2002 – Résultats provisoires », Études et Résultats, n° 222, février 2003, DREES.

Lauren TRIGANO, « La conjoncture des établissements de santé publics et privés au premier semestre 2002 », Études et Résultats, n° 208, décembre 2002, DREES.