



Ministère  
de l'emploi, du travail  
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé  
et de la protection sociale



# Études et Résultats

N° 309 • mai 2004

*Le 3<sup>e</sup> trimestre 2003 confirme le redressement de l'activité d'hospitalisation complète des établissements publics, avec une progression de 1,7 % du nombre d'entrées et de 0,4 % du nombre de journées d'hospitalisation réalisées. L'activité de court séjour en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), conforme à cette tendance, augmente de 1,3 % en nombre d'entrées et de 0,5 % en journées d'hospitalisation. Mais ce sont surtout les entrées en psychiatrie et en soins de suite et réadaptation qui marquent une reprise ce trimestre (de respectivement +3,3 % et +2,1%) pour un nombre de journées resté quasi stable.*

*En médecine, les entrées et les journées d'hospitalisation se redressent progressivement pour atteindre 1,1 % et 1,2 % de hausse au 3<sup>e</sup> trimestre.*

*Les entrées en chirurgie suivent le même mouvement (+0,7 %) pour un nombre de journées qui se stabilisent (-0,3 %).*

*En gynécologie-obstétrique la hausse de 1,4 % des entrées, similaire à celle du 2<sup>e</sup> trimestre, n'empêche pas un recul des journées d'hospitalisation de 1,3 %, sans doute lié à une durée de séjour plus brève. Enfin, l'hospitalisation partielle, qui constitue une alternative à l'hospitalisation complète, connaît une évolution plus conséquente du nombre de venues (+2,1 %) que celle observée au premier semestre.*

*Dans les établissements privés sous dotation globale, l'activité reste dans l'ensemble plutôt stable, voire en léger retrait, sauf en médecine où le nombre d'entrées diminue de 1,4 % après une forte hausse au 2<sup>e</sup> trimestre (+4 %) et en gynécologie-obstétrique où au contraire les entrées progressent de 4 % après un recul équivalent au trimestre précédent.*

*L'activité des établissements privés sous objectif quantifié national évolue plutôt sur une tendance à la baisse en hospitalisation complète, mais de façon contrastée suivant les disciplines avec à nouveau un recul en médecine et une nette progression en gynécologie-obstétrique. Au contraire, l'activité d'hospitalisation partielle demeure à la hausse dans ce secteur.*

**Lauren TRIGANO**

Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale  
Ministère de la Santé et de la protection sociale  
DREES

## La conjoncture des établissements de santé publics et privés au troisième trimestre 2003 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. Pour mieux mettre en évidence les variations conjoncturelles, les résultats sont présentés en évolutions trimestrielles corrigées des variations saisonnières (CVS) pour les établissements publics ou privés sous dotation globale (DG)<sup>1</sup>. Les évolutions trimestrielles sont complétées par des évolutions en moyenne annuelle (MA) pour les années révolues. Des acquis de croissance (AC) sont également calculés pour l'année en cours permettant de retracer les variations qui seraient observées en moyenne annuelle si le niveau observé au dernier trimestre connu se stabilisait au cours des trimestres suivants (encadré 1). Les résultats présentés reflètent toutefois les dernières réponses des établissements obte-

1. Et non plus pour les seuls établissements participant au service public hospitalier (PSPH) afin de couvrir l'ensemble du champ des établissements de santé sous DG.



nues 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 sous objectif quantifié national (OQN) est en outre encore trop récente (début de l'année 2000) pour qu'une présentation identique puisse être adoptée (encadré 2). 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 troisième trimestre 2003

■ **L'activité de court séjour des hôpitaux publics se redresse au troisième trimestre.**

Après un premier semestre 2003 où l'activité en hospitalisation de courte

durée (médecine, chirurgie, gynécologie - obstétrique) est restée assez stable, le troisième trimestre 2003 voit augmenter légèrement le nombre d'entrées et de journées d'hospitalisation réalisées, de respectivement +1,3 % et +0,5 % (tableaux 1 et 2, graphique 1).

En **médecine** (près de 60 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), le nombre d'entrées s'est petit à petit redressé au cours des

## T • 01 évolution du nombre d'entrées par catégorie d'établissements publics de santé

	CHR						CH et CHS en psychiatrie						Hôpitaux locaux								
	T/T-1					MA	AC	T/T-1					MA	AC	T/T-1					MA	AC
	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003
Médecine	-0,3	-0,8	-1,3	+0,1	+1,3	-2,4	-0,7	-1,0	-1,1	-0,1	+0,6	+0,9	+1,3	-0,4	+0,1	-1,4	-6,6	-2,1	+0,8	-2,1	-8,2
Chirurgie	-1,9	-0,8	+1,1	-1,4	+0,2	-2,1	-1,1	-1,4	-2,0	+0,7	+0,9	+1,0	-0,3	-0,2	///	///	///	///	///	///	///
Gynécologie-obstétrique	+3,4	-2,3	-0,1	+0,1	+0,4	-1,4	-0,3	+1,1	-1,4	-1,1	+1,7	+2,0	+0,0	+0,8	///	///	///	///	///	///	///
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,3</b>	<b>+0,8</b>	<b>-2,2</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,6</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,5</b>	<b>+0,8</b>	<b>+1,4</b>	<b>+0,7</b>	<b>-0,3</b>	<b>+0,1</b>	<b>-1,4</b>	<b>-6,6</b>	<b>-2,1</b>	<b>+0,8</b>	<b>-2,1</b>	<b>-8,2</b>
Psychiatrie	+3,2	-2,4	-5,7	+5,0	-0,5	+3,1	-3,4	-0,1	-1,7	-4,3	+6,2	+3,7	+2,8	+1,8	///	///	///	///	///	///	///
Soins de suite et réadaptation	-0,7	+0,2	+0,2	+0,7	+7,2	-3,4	+4,2	-2,3	-5,4	-0,1	+0,9	+1,6	-1,6	-3,6	-1,3	-1,8	-1,9	+0,1	+0,1	-1,8	-3,9
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,2</b>	<b>+0,9</b>	<b>-2,1</b>	<b>-0,7</b>	<b>-0,6</b>	<b>-1,4</b>	<b>-0,7</b>	<b>+1,1</b>	<b>+1,8</b>	<b>+0,7</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,6</b>	<b>-1,8</b>	<b>-3,2</b>	<b>-0,0</b>	<b>+1,2</b>	<b>-1,9</b>	<b>-4,0</b>

Les évolutions données sur l'année révolue sont les évolutions annuelles moyenne. Les évolutions données sur l'année en cours sont les évolutions en acquis de croissances. Les évolutions sur les trimestres sont des évolutions en glissement d'un trimestre par rapport au précédent.  
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

## T • 02 évolution du nombre de journées par catégorie d'établissements publics de santé

	CHR						CH et CHS en psychiatrie						Hôpitaux locaux								
	T/T-1					MA	AC	T/T-1					MA	AC	T/T-1					MA	AC
	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003
Médecine	-1,0	-0,5	-1,4	+0,4	+0,8	-1,0	-1,4	-0,8	-0,4	-1,6	+1,2	+1,3	+1,5	-0,7	-1,6	-1,2	-3,4	+3,8	+1,0	-2,1	-2,4
Chirurgie	-1,8	-0,7	+0,1	-1,0	0,0	-1,7	-2,1	-0,7	-1,0	-0,0	-1,0	-0,5	+1,9	-1,9	///	///	///	///	///	///	///
Gynécologie-obstétrique	+0,5	-2,1	-1,4	+1,1	-1,1	-2,5	-2,7	+1,2	-1,3	+0,1	+0,0	-1,4	-1,1	-1,1	///	///	///	///	///	///	///
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-1,2</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,1</b>	<b>+0,4</b>	<b>-1,4</b>	<b>-1,7</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>-1,3</b>	<b>+0,6</b>	<b>+0,6</b>	<b>+1,3</b>	<b>-1,1</b>	<b>-1,6</b>	<b>-1,2</b>	<b>-3,4</b>	<b>+3,8</b>	<b>+1,0</b>	<b>-2,1</b>	<b>-2,4</b>
Psychiatrie	-0,6	-0,1	-1,0	-1,5	+0,2	+1,7	-1,9	-0,3	-0,8	-0,4	+0,6	+0,1	-0,5	-0,8	///	///	///	///	///	///	///
Soins de suite et réadaptation	-1,2	-0,6	+1,5	+1,1	+1,9	+0,1	+2,4	-1,3	-1,6	-1,6	+1,3	-0,4	-1,2	-3,0	-0,8	+0,0	-0,1	-3,2	+3,3	-0,8	-0,6
Soins de longue durée	-1,4	-0,3	-1,0	-0,4	-0,8	-4,8	-2,6	+0,1	-0,5	+0,6	+1,5	+0,1	-3,5	+1,4	+0,5	+0,4	-1,2	+0,7	-0,0	-2,3	-0,0
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,3</b>	<b>+0,4</b>	<b>-1,7</b>	<b>-1,4</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,3</b>	<b>+0,6</b>	<b>+0,2</b>	<b>-0,7</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,5</b>	<b>+0,2</b>	<b>+0,8</b>	<b>-1,9</b>	<b>-0,3</b>

Les évolutions données sur l'année révolue sont les évolutions annuelles moyenne. Les évolutions données sur l'année en cours sont les évolutions en acquis de croissances. Les évolutions sur les trimestres sont des évolutions en glissement d'un trimestre par rapport au précédent.  
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

neuf premiers mois de l'année 2003, avec respectivement -0,3 %, 0,2 % et 1,1 %. Au troisième trimestre cette hausse est observée aussi bien dans les CHR, dans les centres hospitaliers (CH et CHS) que dans les hôpitaux locaux (HL) avec respectivement 1,3%, 0,9 % et 0,8 % d'évolution du nombre des entrées.

Le nombre de journées d'hospitalisation réalisées en médecine suit un

évolutions CVS (en %)

Ensemble des hôpitaux publics							
T/T-1					MA	AC	
3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003	
-0,7	-1,2	-0,3	+0,2	+1,1	0,0	-0,6	
-1,6	-1,4	+0,7	-0,0	+0,7	-1,1	-0,6	
+1,6	-1,5	-1,0	+1,5	+1,4	-0,4	+0,5	
-0,5	-1,5	-0,1	+0,2	+1,3	-0,4	-0,4	
+0,2	-1,8	-3,7	+5,3	+3,3	+2,8	+1,2	
-2,2	-3,6	-0,4	+1,0	+2,1	-2,0	-2,2	
-0,4	-1,7	-0,4	+0,6	+1,7	-0,3	-0,3	

évolutions CVS (en %)

Ensemble des hôpitaux publics							
T/T-1					MA	AC	
3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003	
-0,9	-0,5	-1,4	+0,8	+1,2	+0,5	-1,0	
-1,2	-0,8	+0,1	-1,0	-0,3	+0,3	-2,0	
+1,0	-1,7	-0,2	+0,3	-1,3	-1,5	-1,5	
-0,8	-0,6	-1,0	+0,3	+0,5	+0,3	-1,3	
-0,4	-0,7	-0,5	+0,4	+0,1	-0,3	-0,9	
-1,2	-1,0	-0,8	+0,6	+0,6	-0,8	-1,4	
-0,1	-0,2	-0,1	+1,1	-0,0	-3,5	+0,5	
-0,5	-0,7	-0,3	+0,3	+0,4	-1,0	-0,7	

## E•1

### Prévision sur l'année en cours : les acquis de croissance

Les évolutions sur l'année en cours sont des acquis de croissance, qui estiment l'évolution moyenne atteinte à la fin de l'année à venir, en faisant l'hypothèse que le niveau des trimestres encore inconnus serait égal à celui du dernier trimestre connu.

Par exemple, lorsque l'on ne connaît que les deux premiers trimestres  $1T_{n+1}$  et  $2T_{n+1}$  d'une année  $n+1$ , l'acquis de croissance sur cette année est égal au rapport

$$\frac{1T_{n+1} + 3 * 2T_{n+1}}{1T_n + 2T_n + 3T_n + 4T_n}$$

Ainsi quand on arrive au quatrième trimestre, l'évolution sur l'année en acquis de croissance correspond à l'évolution constatée en moyenne annuelle.

#### Exemple d'acquis de croissance au 3<sup>e</sup> trimestre 2003 pour les établissements publics et sous DG

L'activité de court séjour dans les établissements publics, la plus importante en volume de ce secteur, diminuerait un peu plus en 2003 qu'en 2002 si le dernier trimestre 2003 conservait le niveau atteint au troisième trimestre 2003. Sous cette hypothèse de stabilité, la diminution moyenne enregistrée en 2003 serait identique en entrées (-0,4 % d'acquis de croissance) et plus importante en journées (-1,3 % d'acquis de croissance) que pour l'année 2002 (respectivement -0,4 % et 0,3 %).

Les acquis de croissance sont assez stables pour toutes les disciplines de MCO. Si le dernier trimestre 2003 conservait le niveau au troisième trimestre 2003, le nombre d'entrées diminuerait très faiblement en 2003, aussi bien en médecine, qu'en chirurgie et augmenterait d'une ampleur identique en gynécologie- obstétrique, avec respectivement -0,6 %, -0,6 % et +0,5 % d'acquis de croissance.

L'activité la plus pratiquée dans les établissements sous DG, les soins de suite et de réadaptation, diminuerait en 2003 de manière moindre qu'en 2002, si le dernier trimestre 2003 conservait le niveau du troisième trimestre 2003, en journées d'hospitalisation (-1,7 % d'acquis de croissance), après une année 2002 en baisse (-3,1 %) et en entrées (-1,8 % d'acquis de croissance contre -2,9 % de baisse en 2002).

3

## E•2

### Informations complémentaires

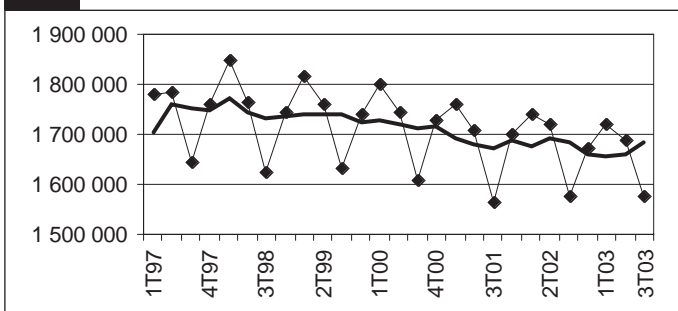
Pour le secteur public et les établissements de santé privés sous dotation globale (DG), les résultats de l'enquête trimestrielle de conjoncture sont établis en données corrigées des variations saisonnières (CVS). Ils sont par ailleurs calés sur les résultats de la Statistique annuelle des établissements 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 2002. En conséquence les résultats de l'enquête de conjoncture présentés pour 2003 sont provisoires.

À partir de la publication du premier trimestre 2003, les méthodes de désaisonnalisation (correction de la variable saisonnière des séries) et de calage ont été modifiées, ce qui peut expliquer certains changements de valeurs dans les évolutions affichées. La méthode de désaisonnalisation précédente calculait des coefficients saisonniers à partir des écarts à la tendance (linéaire ou quadratique), la nouvelle méthode basée sur des méthodes de type Box Jenkins, est issue du logiciel Census X11. L'ancienne méthode de calage permettait d'ajuster a posteriori les évolutions de l'enquête de conjoncture sur celles constatées dans la SAE, pour obtenir sur l'année la même évolution pour les deux enquêtes. La nouvelle méthode de calage ajuste les données en évolution et en volume, ainsi les évolutions sur l'année sont semblables sur les deux enquêtes et la somme des quatre trimestres calés est proche de la valeur de la SAE pour les séries considérées.

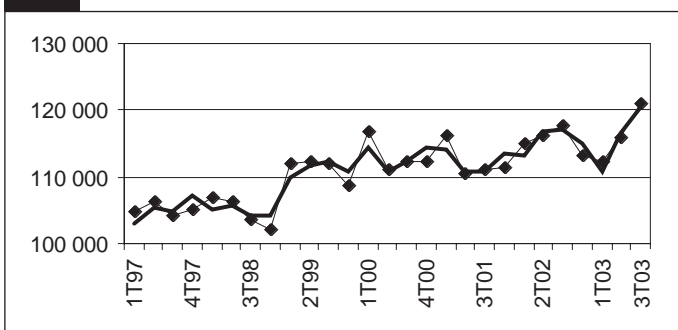
Les évolutions, présentées en CVS, sont calculées par rapport au trimestre précédent. Ainsi, pour un trimestre on mesure l'évolution en glissement par rapport au trimestre précédent. Les évolutions sur l'année en cours sont des acquis de croissance (AC) [encadré 1].

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 quatrième trimestre, ceci correspond à l'évolution en moyenne annuelle.

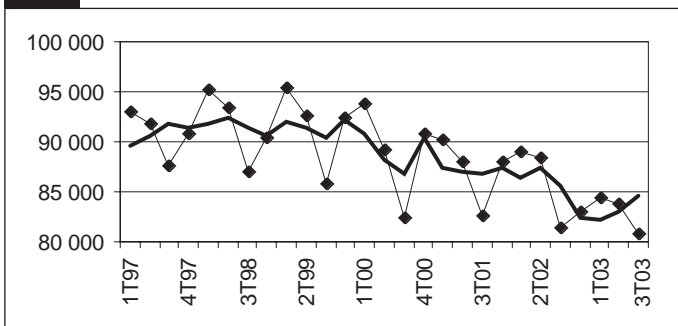
**G**  
**•01** entrées en soins de courte durée (MCO)  
établissements publics



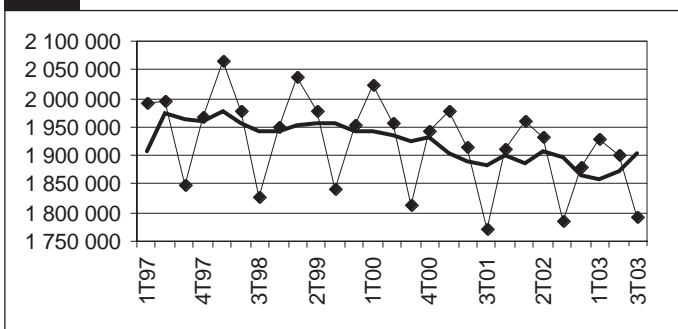
**G**  
**•02** entrées en psychiatrie  
établissements publics



**G**  
**•03** entrées en soins de suite et réadaptation  
établissements publics



**G**  
**•04** entrées en hospitalisation complète  
établissements publics



◆ données brutes — CVS

CVS : données corrigées des variations saisonnières.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

mouvement analogue (respectivement -1,4 %, +0,8 % et +1,2 % sur les neuf premiers mois de l'année). Cette hausse touche de la même façon aussi bien les centres hospitaliers régionaux (CHR), les autres centres hospitaliers (CH et CHS) que les hôpitaux locaux (HL). Ainsi les CH voient leur nombre de journées d'hospitalisation augmenter de 1,3 % au cours du troisième trimestre 2003, les CHR de 0,8 % et les hôpitaux locaux de 1 %.

En **chirurgie** (30 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), après la reprise observée en début d'année 2003 et la stabilisation intervenue au deuxième trimestre, le nombre d'entrées augmente légèrement de 1 % dans les CH et de 0,2 % dans les CHR.

Le nombre de journées d'hospitalisation qui diminuait de 1 % au deuxième trimestre 2003, se stabilise au troisième trimestre, aussi bien dans les CH que dans les CHR.

Cette légère hausse du nombre d'entrées semble confirmer que la diminution de l'activité chirurgicale constatée depuis 1999 dans le secteur public se serait interrompue, avec même une tendance à la reprise.

En **gynécologie - obstétrique**, le nombre d'entrées augmente de nouveau au cours du troisième trimestre 2003 de 1,4 %, après une hausse de la même ampleur au deuxième trimestre (1,5 %). Cette hausse est essentiellement due à une reprise d'activité dans les CH (+2 %), car le nombre d'entrées reste stable dans les CHR (+0,4 %).

Le nombre de journées d'hospitalisation réalisées diminue toutefois de -1,3 % au troisième trimestre, aussi bien dans les CH (-1,4 %) ainsi que dans les CHR (-1,1 %), après un début d'année 2003 assez stable.

Alors que par le passé lorsque le nombre de naissances avait diminué, le nombre de journées était demeuré stable, ces résultats laissent penser que la durée de séjour des mères s'est au contraire trouvée réduite à l'occasion d'un nouveau pic de naissances.

■ Une hausse de l'activité réalisée en psychiatrie, en soins de suite et de réadaptation et en soins de longue durée.

En **psychiatrie**, le nombre d'entrées augmente fortement de 3,3 % au troisième trimestre 2003 (graphique 2), après une hausse encore plus importante au deuxième trimestre (+5,3 %). Cette augmentation est essentiellement due à l'activité des CH et CHS (+3,7 %), alors que dans les CHR le nombre d'entrées décroît légèrement (-0,5 %). En revanche le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie est resté stable au troisième trimestre 2003 (+0,1 %). Il en est ainsi pour les CH comme pour les CHR, avec respectivement des évolutions de +0,1 % et +0,2 %.

Cette divergence entre l'évolution du nombre d'entrées et celle du nombre de journées d'hospitalisation traduit sans doute une poursuite de l'augmentation de la file active et une prise en charge des patients sur la base de séjours plus fractionnés ou plus courts.

En **soins de suite et réadaptation**, le nombre d'entrées (graphique 3) et le nombre de journées sont en hausse pour l'ensemble du secteur (respectivement +2,1 % et +0,6 %), mais de manière plus ou moins importante suivant la catégorie d'établissement. Le nombre d'entrées dans les CH aug-

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

évolutions CVS (en %)

	CHR							CH et CHS en psychiatrie							Ensemble des hôpitaux publics						
	T/T-1				MA	AC	T/T-1				MA	AC	T/T-1				MA	AC			
	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+1,5	+2,2	-3,2	+0,2	+3,5	+2,7	+1,4	-0,0	-2,1	+2,3	-0,9	+1,8	-0,4	+1,2	+0,4	-0,8	+0,8	-0,5	+2,1	+0,4	+1,3

Les évolutions données sur l'année révolue sont les évolutions annuelles moyenne. Les évolutions données sur l'année en cours sont les évolutions en acquis de croissance. Les évolutions sur les trimestres sont des évolutions en glissement d'un trimestre par rapport au précédent.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

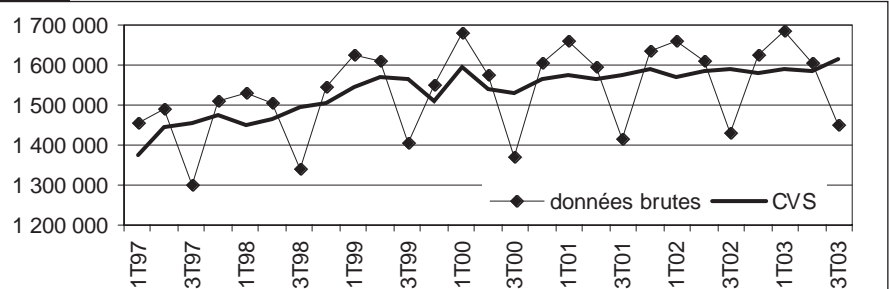
mente (+1,6 %) alors qu'il croît très fortement au sein des CHR (+7,2 %) et reste stable dans les hôpitaux locaux (+0,1 %). Le nombre de journées réalisées reste stable, quant à lui, au troisième trimestre 2003 dans les CH et augmente plus fortement dans les hôpitaux locaux (+3,3 %) que dans les CHR (+1,9 %).

En **soins de longue durée**, le nombre de journées réalisées au cours du troisième trimestre 2003 reste stable, après l'augmentation intervenue au second trimestre (+1,1 %). Les évolutions trimestrielles ne sont pas absolument parallèles dans les différentes catégories d'établissements. Ainsi pour les CH et les hôpitaux locaux, le nombre de journées réalisées reste au niveau du deuxième trimestre 2003 alors que les CHR voient leur nombre de journées diminuer légèrement (-0,8 %).

■ **L'hospitalisation partielle en hausse au cours du troisième trimestre.**

Les diverses formes d'alternatives à l'hospitalisation complète, 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 n'évoluent plus de manière très différente de celle de l'hospitalisation complète dans les hôpitaux publics. En effet, au cours de ces dernières années, l'ensemble de ces activités mesurées par le nombre de venues a connu une forte augmentation (+2,9 % en 1998 et +4,8 % en 1999), suivie d'un régime de croissance beaucoup plus modéré (+0,7 % en 2001 et +0,4 % en 2002). Le début de l'année 2003 ne connaît pas non plus de rupture notable avec des évolutions de 0,8 % et -0,5 % au premier et second trimestres et une hausse un peu plus conséquente au troi-

**G** •05 nombre de venues établissements publics



CVS : données corrigées des variations saisonnières.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

sième trimestre (+2,1 %) (tableau 3 et graphique 5).

De manière générale, après la diminution d'activité des hôpitaux publics observée en 2002, liée notamment à des difficultés dans la mise en place de la réduction du temps de travail (RTT), on assiste au cours des neuf premiers mois de l'année 2003 à une légère reprise de l'activité, qui s'accroît au troisième trimestre.

*L'activité des établissements de santé privés sous dotation globale (DG) au cours des trois premiers trimestres 2003*

Les établissements de santé privés sous dotation globale (DG) sont constitués en majorité d'établissements participant au service public hospitalier (PSPH) mais aussi de quelques établissements privés non PSPH. Le regroupement de ces divers établissements a été effectué dans l'enquête de conjoncture pour couvrir l'ensemble du champ des établissements de santé sous DG. Ces établissements représentaient en 2002 selon la SAE, 28 % des capacités d'accueil en lits dans les disciplines de

courte durée, 14 % en psychiatrie, 46 % en soins de suite de réadaptation et 11 % en soins de longue durée.

En **soins de courte durée**, au cours du troisième trimestre 2003 le nombre d'entrées diminue légèrement par rapport au second trimestre (-0,5 %) (tableau 4 et graphique 6), comme le nombre de journées d'hospitalisation réalisées (-0,9 %).

Ainsi en **médecine**, après la forte hausse observée au second trimestre (+4 %) le nombre d'entrées diminue (-1,4 %) au troisième trimestre, alors que le nombre de journées réalisées reste stable.

En **chirurgie**, le nombre d'entrées augmente au contraire de 3,3 % sur le début de l'année 2003, puis diminue de 2,4 % au deuxième trimestre et se stabilise au cours du troisième. Aux cours des deux premiers trimestres, le nombre de journées réalisées est en légère diminution (-0,6 % puis -0,9 %), diminution qui s'accroît au cours des trois mois suivants (-1,9 %).

Enfin en **gynécologie - obstétrique** (activité peu pratiquée par ces établissements), après le fort recul enregistré au deuxième trimestre (-4,2 %), le nombre

T  
•04

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

évolutions CVS (en %)

	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03	2002	2003
	T/T-1					MA	AC
<b>Évolution du nombre d'entrées directes</b>							
Médecine	+2,2	-2,4	-1,8	+4,0	-1,4	-4,0	-0,1
Chirurgie	-1,4	-1,2	+3,3	-2,4	-0,1	-4,9	+0,4
Gynécologie-obstétrique	+0,2	-0,5	-2,7	-4,2	+4,0	-3,3	-4,3
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>+0,4</b>	<b>-1,5</b>	<b>+0,5</b>	<b>+0,0</b>	<b>-0,5</b>	<b>-4,5</b>	<b>-0,4</b>
Psychiatrie	+1,5	+0,1	-3,6	+3,2	-1,1	+2,6	-0,8
Soins de suite et réadaptation	+2,3	-1,7	+1,4	-2,2	-2,5	-2,9	-1,9
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>+1,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>+1,4</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,6</b>	<b>-3,6</b>	<b>-0,4</b>
<b>Évolution du nombre de journées</b>							
Médecine	+0,4	-1,5	-1,2	+1,6	-0,4	-4,0	-0,9
Chirurgie	-2,1	+0,4	-0,6	-0,9	-1,9	-6,0	-2,9
Gynécologie-obstétrique	+0,6	-1,4	-2,1	-3,9	-1,3	-6,5	-7,4
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,8</b>	<b>-1,1</b>	<b>+0,2</b>	<b>-0,9</b>	<b>-5,3</b>	<b>-2,2</b>
Psychiatrie	+0,5	+0,3	-0,4	-1,2	-0,7	-2,6	-1,2
Soins de suite et réadaptation	-0,5	+0,2	-0,0	-1,1	-1,6	-3,1	-1,7
Soins de longue durée	+1,1	-1,1	-0,5	+1,2	-1,6	+0,2	-0,5
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,4</b>	<b>-1,3</b>	<b>-3,1</b>	<b>-1,6</b>
<b>Évolution du nombre de venues</b>							
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+2,9	-1,8	-3,0	+2,7	-0,2	+1,0	-1,4
Les évolutions données sur l'année révolue sont les évolutions annuelles moyenne. Les évolutions données sur l'année en cours sont les évolutions en acquis de croissance. Les évolutions sur les trimestres sont des évolutions en glissement d'un trimestre par rapport au précédent. Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.							

d'entrées augmente d'autant au troisième trimestre. Le nombre de journées d'hospitalisation continue de diminuer mais de façon moindre qu'au trimestre précédent.

En **psychiatrie**, le nombre de journées d'hospitalisation est en légère baisse au cours du troisième trimestre 2003 (-0,7 %) comme au deuxième trimestre (-1,2 %) ; de même le nombre d'entrées diminue légèrement (-1,1 %) après une stabilité au cours du premier semestre 2003 (graphique 7).

En **soins de suite et réadaptation**, après un premier trimestre 2003 en hausse en nombre d'entrées (graphique 8) et stable en journées d'hospitalisation, ces deux indicateurs sont en recul sur les six mois suivants.

En **soins de longue durée**, après une légère diminution du nombre de journées au premier trimestre 2003 (-0,5%), et un deuxième trimestre en hausse de 1,2 %, on observe un recul de même ampleur au cours du troisième trimestre (-1,6 %).

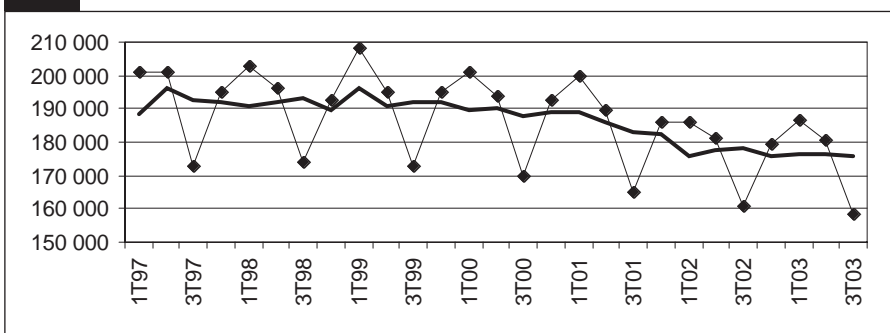
En ce qui concerne l'**hospitalisation partielle**, le nombre de venues reste stable au troisième trimestre après une augmentation de 2,7 % au deuxième trimestre 2003 (graphique 10).

L'activité des établissements de santé privés sous objectif quantifié national (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, 2002 et des trois premiers trimestres 2003. 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 mo-

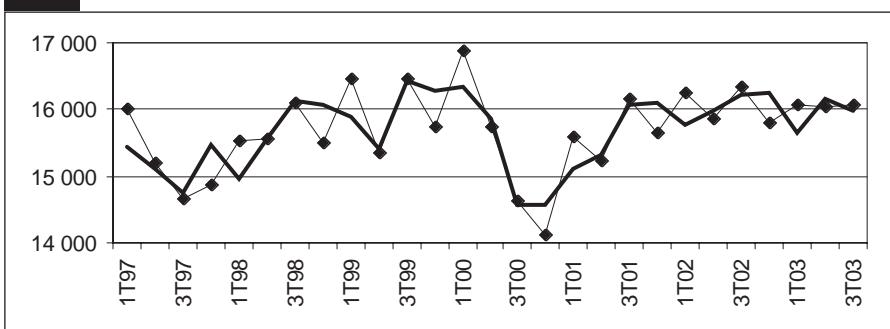
G  
•06

entrées en soins de courte durée (MCO) établissements privés sous DG



G  
•07

entrées en psychiatrie établissements privés sous DG

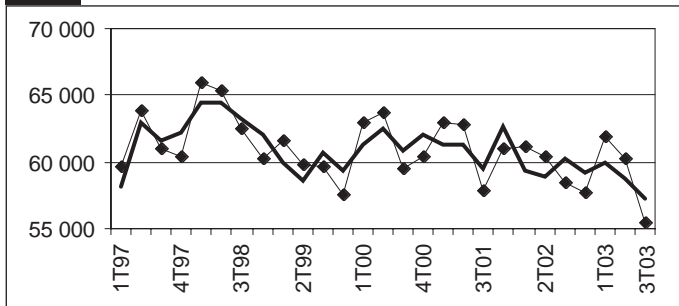


◆ données brutes — CVS  
CVS : données corrigées des variations saisonnières.  
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

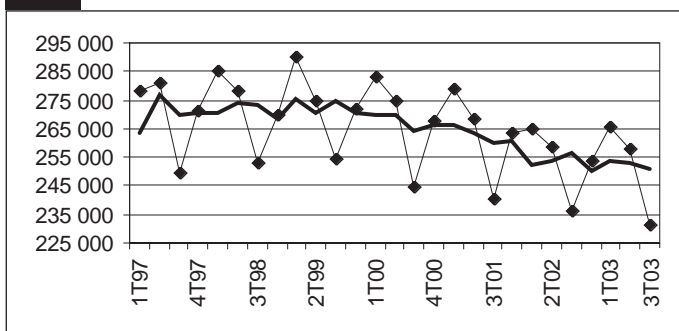
bile). Les données trimestrielles ne sont donc pas immédiatement comparables à celles qui précèdent<sup>2</sup>.

De part les évolutions en ACM du troisième trimestre 2003, l'activité d'**hospitalisation complète** du secteur privé sous OQN apparaît en recul au cours des douze derniers mois, poursuivant ainsi sa tendance passée (tableau 5).

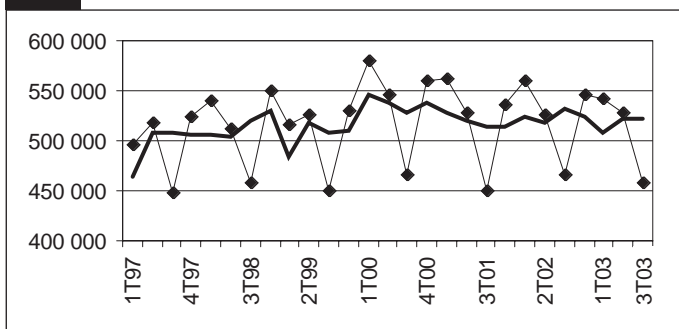
**G**  
**•08** entrées en soins de suite et réadaptation établissements privés sous DG



**G**  
**•09** entrées en hospitalisation complète établissements privés sous DG



**G**  
**•10** nombre de venues établissements privés sous DG



◆ données brutes — CVS

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

2. Toutefois le calcul des données d'évolution du quatrième trimestre pour les établissements sous OQN est cohérent avec les évolutions présentées sur l'année pour les établissements publics et sous DG, ce qui rend possible une comparaison sur l'année civile 2002 des trois catégories d'établissements.

C'est le cas notamment de l'activité en **soins de courte durée** qui diminue au cours des douze derniers mois, poursuivant une légère tendance à la baisse (graphique 11), malgré un sursaut observé entre juin 2002 et juin 2003. Les différentes disciplines connaissent cependant des évolutions variées. Les nombres d'entrées et de journées d'hospitalisation en **médecine** accusent une diminution sensible au cours des douze derniers mois. En **gynécologie - obstétrique** les nombres d'entrées et de journées réalisées sont au contraire en forte hausse depuis septembre 2002. L'activité **chirurgicale**, après une régression en 2002 expliquée par le développement des prises en charge en chirurgie ambulatoire, a connu un redressement positif à partir du début de l'année 2003, avec toutefois un léger recul au cours du troisième trimestre.

Les autres disciplines connaissent, elles aussi, des évolutions contrastées. Ainsi en **psychiatrie**, sur les douze derniers mois le nombre d'entrées connaît une faible hausse, alors que le nombre de journées réalisées diminue. Cependant, les évolutions de cette discipline sont assez perturbées depuis le milieu de l'année 2002 (graphique 12). En **soins de suite et de réadaptation**, on assiste sur les douze derniers mois à un recul de l'activité, que ce soit en nombre d'entrées ou nombre de journées réalisées. Enfin le nombre de journées réalisées en **soins de longue durée** diminue également depuis septembre 2002.

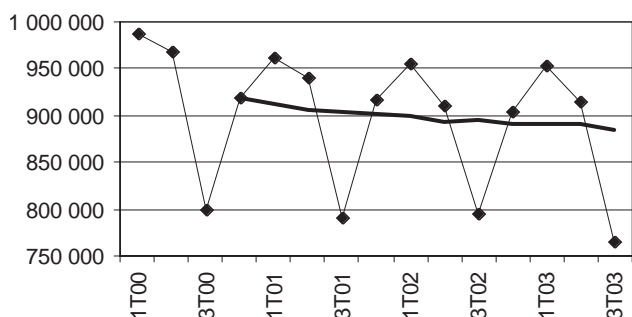
L'**hospitalisation partielle** dans les établissements sous OQN, mesurée par le nombre de venues, poursuit au contraire sa croissance qui s'accroît au cours des douze derniers mois (graphique 15). Sa composante majeure, le nombre de venues en chirurgie ambulatoire, poursuit également sa croissance sur cette période.

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

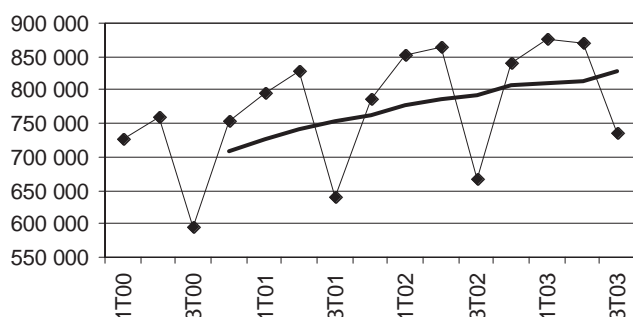
	évolution ACM en %				
	3T02	4T02	1T03	2T03	3T03
<b>Évolution du nombre d'entrées directes</b>					
Médecine	+0,9	+0,9	-3,4	-3,5	-3,1
Chirurgie	-1,0	-1,6	-0,6	+0,1	-1,3
Gynécologie-obstétrique	-2,8	-1,5	-1,0	+2,6	+2,5
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-0,9</b>	<b>-1,2</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,2</b>	<b>-1,2</b>
Psychiatrie	-0,7	+0,3	+0,0	+1,3	+0,5
Soins de suite et réadaptation	+4,3	+2,9	+2,8	+1,3	-0,6
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,1</b>	<b>-1,1</b>
<b>Évolution du nombre de journées</b>					
Médecine	-7,1	-3,8	-4,2	-3,2	-1,5
Chirurgie	-1,9	-2,2	-2,0	-1,6	-1,1
Gynécologie-obstétrique	-4,6	-4,0	-2,3	+0,3	+2,1
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-3,4</b>	<b>-2,8</b>	<b>-2,5</b>	<b>-1,7</b>	<b>-0,8</b>
Psychiatrie	+2,3	+0,3	-1,2	-1,8	-0,9
Soins de suite et réadaptation	+3,7	+3,4	+3,1	+2,5	-0,2
Soins de longue durée	+2,2	-0,4	-0,7	-1,0	-1,8
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,7</b>	<b>-0,7</b>
<b>Évolution du nombre de venues</b>					
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+6,2	+6,8	+5,4	+2,4	+3,6

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

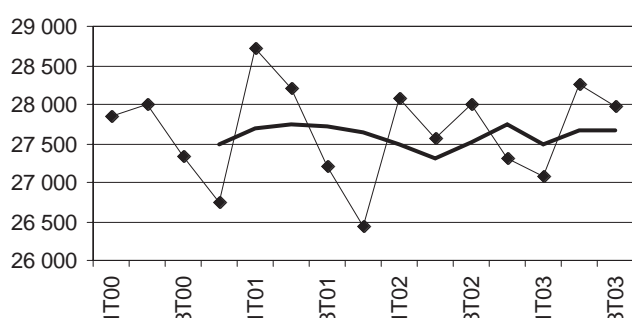
**G 11** entrées en soins de courte durée (MCO) établissements privés sous OQN



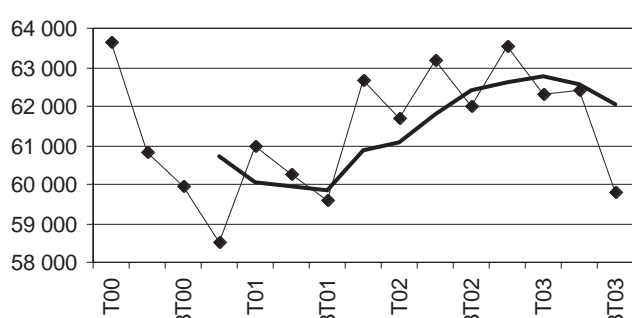
**G 15** nombre de venues établissements privés sous OQN



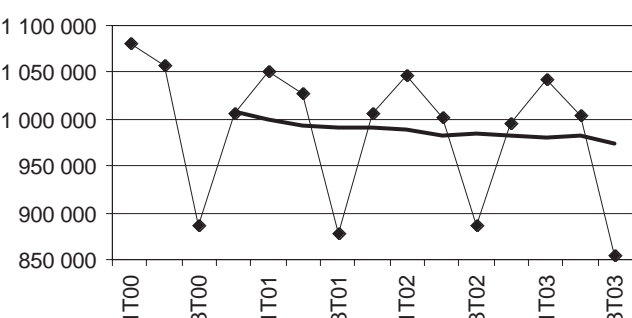
**G 12** entrées en psychiatrie établissements privés sous OQN



**G 13** entrées en soins de suite et de réadaptation établissements privés sous OQN



**G 14** entrées en hospitalisation complète établissements privés sous OQN



◆ données brutes — ACM

ACM : année complète mobile.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

**E 3**

Rétropolation de certaines séries due à des changements de définition

Le changement de définition des entrées mis en place dans la SAE 2000 (voir ci-dessous) 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 sous DG. Ces séries brutes de chaque établissement ont été rétropolées en remplaçant le taux d'évolution 4T99/1T00 par la moyenne des taux 4Tn/1Tn+1 antérieurs existants puis en réappliquant les taux d'évolution des trimestres précédents.

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 ...).

À partir de 2000 - Aux entrées directes définies précédemment s'ajoutent les mouvements entre grands groupes de disciplines qui étaient comptés comme des mutations [un malade passant des SSR en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) par exemple].

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.