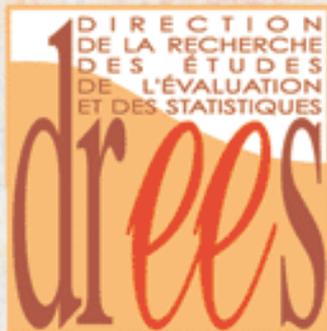




Ministère des affaires sociales,  
du travail  
et de la solidarité

Ministère de la santé,  
de la famille  
et des personnes handicapées



# Études et Résultats

N° 286 • janvier 2004

*L'activité des établissements publics de santé semble se stabiliser au premier trimestre 2003 en hospitalisation complète, avec une légère diminution du nombre d'entrées (-0,8 %) et une stabilité du nombre de journées d'hospitalisation réalisées. Ceci s'observe notamment en soins de court séjour (MCO), avec une variation de ces deux indicateurs ramenée à -0,3 % après le recul observé en 2002.*

*Ce rééquilibrage est dû en particulier à la progression de l'activité de chirurgie aussi bien en nombre d'entrées (+0,8 %) que de journées d'hospitalisation (+1,1 %). Seules les entrées en gynécologie - obstétrique poursuivent leur diminution (-1,7 %), tandis que celles réalisées en médecine restent stables. Le nombre de journées, pour ces deux dernières disciplines, connaît quant à lui une diminution plus modérée qu'au trimestre précédent, respectivement de 0,5 et 0,8 %. L'activité demeure plus contrastée en psychiatrie, où le nombre d'entrées continue de diminuer de 3,9 %. En soins de suite et de réadaptation, les entrées se redressent au contraire significativement au premier trimestre 2003, après le fort recul observé au trimestre précédent. Le nombre de journées demeure en revanche stable pour ces deux spécialités ainsi qu'en soins de longue durée. Enfin, l'hospitalisation partielle dans les établissements publics, qui constitue une alternative à l'hospitalisation complète, progresse encore de 0,6 % au premier trimestre 2003.*

*La situation des établissements privés sous dotation globale est quant à elle en voie de stabilisation dans tous les segments de leur activité, à l'exception de l'hospitalisation partielle en recul de 2,7 %, tandis que celle des établissements privés sous objectif quantifié national reste pratiquement inchangée avec, en outre, un dynamisme toujours marqué de l'activité ambulatoire (+5,5 %).*

**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 premier 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 sont présentées en glissements trimestriels complétés par des évolutions en moyenne annuelle (MA) pour les années révolues, qui comparent l'année donnée à l'année précédente, et en acquis de croissance (AC) pour l'année en cours – c'est-à-dire les variations qui seraient observées en moyenne annuelle si les trimestres sui-

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



vants conservaient le niveau observé au dernier trimestre connu (encadré 1). 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 sous objectif quantifié national (OQN) est 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 premier trimestre 2003

#### ■ L'activité de court séjour des hôpitaux publics semble se stabiliser au premier trimestre.

Après une importante diminution des nombres d'entrées et de journées en hospitalisation de courte durée sur l'année 2002 (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) essentiellement due à un premier trimestre 2002 en fort recul, respectivement de -2,4 % et -0,6 % (tableaux 1 et 2 ; graphique 1), le premier trimestre 2003 voit ces mêmes indicateurs se stabiliser avec des variations ramenées pour chacun d'eux à -0,3%.

En **médecine** (près de 60 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), après la diminution importante de 1,6 % enregistrée au dernier trimestre 2002, le nombre d'entrées reste stable au premier trimestre 2003. Cette évolution se décompose en une légère hausse de 0,7 % du nombre d'entrées dans les centres hospitaliers (CH et CHS), et une diminution sensible dans les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les hôpitaux locaux (HL) (respectivement -1,3 % et -3,9 %).

Le nombre de journées d'hospitalisation réalisées en médecine est également en légère baisse de 0,8 % au premier trimestre 2003, restant dans la tendance observée au cours des deux derniers trimes-

#### 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
	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003
Médecine	-3,5	+1,3	-0,2	-1,6	-1,3	-4,3	-1,7	-0,5	+0,6	-0,8	-1,6	+0,7	-0,7	-0,8	-2,3	+0,7	+2,4	-2,5	-3,9	-3,2	-4,4
Chirurgie-	-3,1	+0,7	-2,8	-0,5	+0,8	-3,3	-0,8	-3,7	+0,2	-1,4	-1,4	+0,8	-3,5	-1,0	///	///	///	///	///	///	///
Gynécologie obstétrique	-1,5	-0,8	+2,5	-2,2	-0,5	-1,6	-1,1	-0,8	+0,1	-1,8	-1,9	-1,9	-0,8	-2,4	///	///	///	///	///	///	///
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-3,4</b>	<b>+1,3</b>	<b>-0,9</b>	<b>-1,3</b>	<b>-0,6</b>	<b>-3,7</b>	<b>-1,5</b>	<b>-1,5</b>	<b>+0,6</b>	<b>-0,6</b>	<b>-1,8</b>	<b>+0,3</b>	<b>-1,5</b>	<b>-1,2</b>	<b>-2,3</b>	<b>+0,7</b>	<b>+2,4</b>	<b>-2,5</b>	<b>-3,9</b>	<b>-3,2</b>	<b>-4,4</b>
Psychiatrie	+4,3	-2,8	+3,5	-2,5	-5,9	+0,3	-6,7	-6,2	+4,4	+0,1	-2,9	-5,0	-3,4	-6,0	///	///	///	///	///	///	///
Soins de suite et réadaptation	-0,2	-0,3	-2,4	-0,0	-0,5	-2,5	-1,8	-3,6	+2,2	-0,8	-7,7	+2,1	-4,6	-3,7	-2,0	-1,2	+1,2	-2,3	-2,1	-2,1	-3,5
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-3,1</b>	<b>+1,0</b>	<b>-0,8</b>	<b>-1,4</b>	<b>-0,6</b>	<b>-3,6</b>	<b>-1,5</b>	<b>-2,2</b>	<b>+1,1</b>	<b>-0,6</b>	<b>-1,9</b>	<b>-0,4</b>	<b>-1,8</b>	<b>-1,8</b>	<b>-2,5</b>	<b>+0,3</b>	<b>+2,3</b>	<b>-3,3</b>	<b>-2,3</b>	<b>-2,9</b>	<b>-3,5</b>

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

#### 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
	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003
Médecine	-0,8	+1,0	-1,2	-0,8	-1,4	-1,6	-2,3	-0,8	+0,4	-0,6	-1,0	-0,8	-0,6	-1,8	-1,2	-2,4	-1,1	-1,8	-3,5	-2,6	-6,0
Chirurgie-	+0,1	-0,8	-1,9	-0,7	+0,2	-1,9	-1,4	-1,3	+0,3	-1,4	-1,0	+1,5	-2,2	+0,1	///	///	///	///	///	///	///
Gynécologie obstétrique	-1,9	-0,6	+0,5	-2,1	-1,4	-2,2	-2,9	-0,9	0,0	+1,0	-1,2	-0,3	-0,5	-0,7	///	///	///	///	///	///	///
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-0,5</b>	<b>+0,0</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,8</b>	<b>-1,7</b>	<b>-2,0</b>	<b>-0,9</b>	<b>+0,5</b>	<b>-0,7</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,9</b>	<b>-1,3</b>	<b>-1,2</b>	<b>-2,4</b>	<b>-1,1</b>	<b>-1,8</b>	<b>-3,5</b>	<b>-2,6</b>	<b>-6,0</b>
Psychiatrie	+2,0	+1,5	-0,4	-0,5	-0,7	+0,8	-0,9	+0,2	-0,3	0,0	-1,0	0,0	-0,6	-0,8	///	///	///	///	///	///	///
Soins de suite et réadaptation	-1,0	+0,8	-0,2	-1,0	+1,8	-0,1	+1,2	-1,2	0,0	-1,4	-1,7	-0,2	-2,2	-2,2	-1,1	+1,8	-0,5	-0,1	-0,5	-0,7	-0,4
Soins de longue durée	-2,8	-0,2	-1,6	-0,2	-0,9	-3,7	-1,9	-0,5	+0,4	+0,4	-0,6	+0,3	-0,2	+0,1	-1,9	-0,5	+1,7	+0,4	-1,2	-0,4	-0,2
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,4</b>	<b>-1,8</b>	<b>-1,5</b>	<b>-0,4</b>	<b>+0,1</b>	<b>-0,3</b>	<b>-1,1</b>	<b>+0,1</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,8</b>	<b>-1,2</b>	<b>-0,4</b>	<b>+0,9</b>	<b>-0,1</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,7</b>	<b>-0,8</b>

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

tres de 2002 (-0,8 % et -1,0 %). Cette diminution 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 d'hospitalisation diminuer de 1,4 % au cours du premier trimestre 2003, les CH de 0,8 % et les hôpitaux locaux de 3,5 % 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 augmente de 0,8 % au cours des trois premiers mois de l'année 2003, aussi bien dans les CHR (+0,8 %), que dans les CH (+0,8 %). Cette augmentation fait suite à la forte baisse observée en 2002 (-3,4 %).

évolutions CVS (%)

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

évolutions CVS (%)

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

## E•1

### Les acquis de croissance pour l'année en cours

Les évolutions sur l'année en cours sont des acquis de croissance, qui estiment l'évolution moyenne qui serait 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 le premier trimestre d'une année n+1, l'acquis de croissance sur cette année est égal au rapport

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

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'interprétation pour les établissements publics et privés sous DG

L'activité de court séjour dans les établissements publics, la plus importante en volume de ce secteur, diminuerait moins fortement en 2003 qu'en 2002 si les trois derniers trimestres 2003 conservaient le niveau du premier trimestre 2003. Sous cette hypothèse de stabilité, la diminution moyenne enregistrée en 2003 serait moindre en entrées (-1,4 % d'acquis de croissance) et de même ampleur en journées (-1,5 % d'acquis de croissance) que pour l'année 2002 (respectivement -2,3 % et -1,3 %).

Les acquis de croissance sont de la même façon négatifs pour toutes les disciplines de MCO. Si les trois derniers trimestres 2003 conservaient le niveau du premier trimestre 2003, le nombre d'entrées diminuerait en 2003, aussi bien en médecine, qu'en chirurgie et gynécologie-obstétrique, avec respectivement -1,2 %, -0,9 % et -2,2 % d'acquis de croissance. Ces diminutions seraient moindres que celles observées en 2002, en médecine et en chirurgie (respectivement -2 % et -3,4 %), mais plus importantes en gynécologie - obstétrique (-1 %).

L'activité la plus pratiquée dans les établissements privés sous DG, les soins de suite et de réadaptation, resterait quant à elle stable en 2003, si les trois derniers trimestres 2003 conservaient le niveau du premier trimestre 2003, en journées d'hospitalisation (+0,3 % d'acquis de croissance), après une année 2002 en baisse (-1,2 %).

## 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 2001. En conséquence les résultats de l'enquête de conjoncture présentés pour 2002 et 2003 sont provisoires.

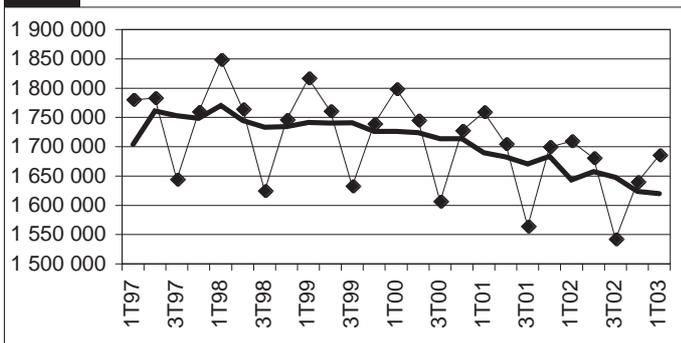
À partir de la présente publication, les méthodes de désaisonnalisation (correction de la variable saisonnière des séries) et de calage ont été modifiées, ce qui peut expliquer certains changements de valeurs dans les évolutions affichées. La méthode de désaisonnalisation précédente calculait des coefficients 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 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.

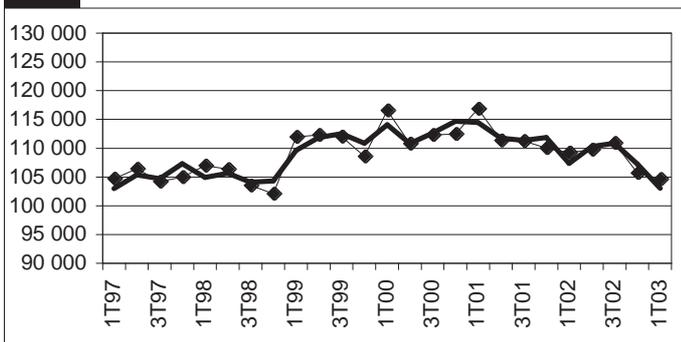
G  
•01

entrées en soins de courte durée (MCO),  
établissements publics



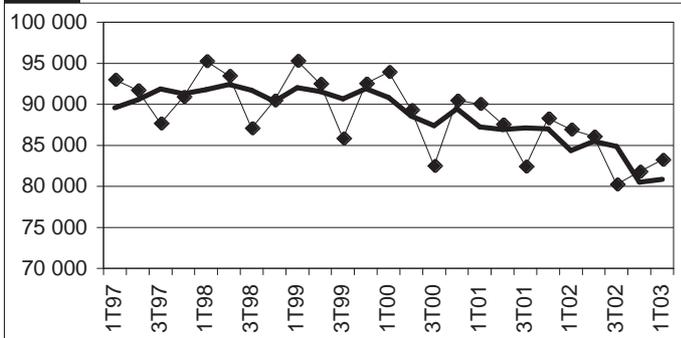
G  
•02

entrées psychiatrie, établissements publics



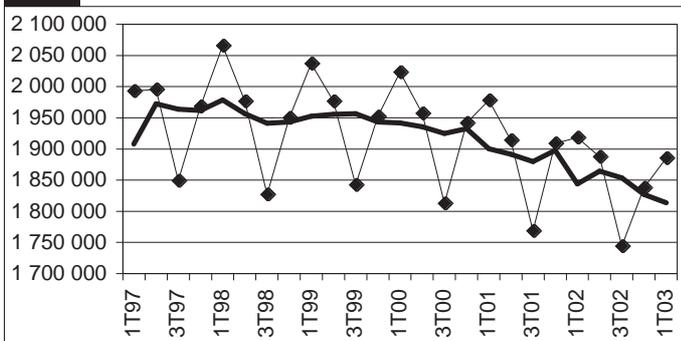
G  
•03

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.

Le nombre de journées d'hospitalisation évolue de la même façon, avec une hausse globale sur le premier trimestre 2003 de 1,1 % essentiellement due aux CH (+1,5 %), le nombre de journées étant stable dans les CHR (+0,2 %). Cette augmentation semblerait amorcer l'inversion de la tendance à la baisse de l'activité chirurgicale constatée depuis 1999 dans le secteur public.

En **gynécologie-obstétrique**, le nombre d'entrées diminue au cours du premier trimestre de 1,7 % accentuant le recul constaté sur l'année 2002 (-1,0 %). Cette baisse au premier trimestre touche aussi bien les CH (-1,9 %) que les CHR (-0,5 %).

Le nombre de journées réalisées semble toutefois se stabiliser au premier trimestre 2003 (-0,5 %), du fait d'une stagnation dans les CH (-0,3 %) ainsi que d'une baisse relativement modérée dans les CHR (-1,4 %).

La diminution du nombre d'entrées et de journées réalisées en 2003 peut en partie s'expliquer, selon les estimations de l'Insee, par le nombre moindre des naissances constaté en 2002 et au début de l'année 2003.

Il est à noter qu'en gynécologie - obstétrique, lorsque le nombre de naissances, et donc d'entrées, diminue, le nombre de journées reste stable. Cela laisse penser que, du fait de capacités d'accueil saturées, lors des pics de naissances la durée de séjour des mères est fortement réduite. Et qu'*a contrario*, elle augmente avec un nombre de naissances moins important.

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

En **psychiatrie**, le nombre d'entrées diminue fortement de 3,9 % au premier trimestre 2003 (graphique 2), après une baisse de même ampleur au premier trimestre 2002 (-4 %). Cette diminution importante d'activité en psychiatrie s'observe aussi bien dans les CH et CHS, que dans les CHR. Le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie reste en revanche stable au premier trimestre 2003 (-0,1 %). Il en est ainsi pour les CH comme pour les CHS, alors que l'activité des CHR diminue faiblement (0,7 %).

En **soins de suite et réadaptation**, les différentes catégories d'établissements connaissent des profils d'évolution contrastés au cours du premier trimestre 2003. Les nombres d'entrées (graphique 3) et de journées sur l'ensemble des hôpitaux restent stables sur cette période (respectivement +0,5 % et +0,4 %). Le nombre d'entrées dans les CHR reste également stable (-0,5 %) alors qu'il augmente au sein des CH (+2,1 %) et qu'il diminue dans les hôpitaux locaux (-2,1 %). Le nombre de journées réalisées reste, quant à lui, au même niveau qu'au quatrième trimestre 2002 dans les CH et les hôpitaux locaux (respectivement -0,2 % et -0,5 %), alors qu'il augmente de 1,8 % dans les CHR.

En **soins de longue durée**, le nombre de journées réalisées au cours du premier trimestre 2003 se stabilise au niveau du quatrième trimestre 2002 (-0,1 %). Les évolutions trimestrielles sont contrastées pour les différentes catégories d'établissements. Ainsi pour les CHR et les hôpitaux locaux, le nombre de journées réalisées recule au cours du premier trimestre 2003 de respectivement 0,9 % et 1,2 %. Les autres centres hospitaliers voient leur nombre de journées se stabiliser (+0,3 %).

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

évolutions CVS (%)

	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
	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	-0,6	+1,9	+2,3	+3,0	-3,2	+3,2	+0,5	-0,9	+0,4	+1,0	-2,7	+1,8	+0,4	+0,4	-0,8	+0,8	+1,1	-1,2	+0,6	+1,1	+0,5

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

**■ 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 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 (+2,9 % en 1998 et +4,8 % en 1999), puis a adopté un régime de croissance beaucoup plus modéré depuis (+0,7 % en 2001 et +1,1 % en 2002). Le premier trimestre 2003 s'inscrit dans cette tendance avec une évolution positive de 0,6 % (tableau 3 et graphique 5).

De manière générale, la diminution de l'activité des hôpitaux publics observée en 2002, liée notamment à la mise en place dans les services de la réduction du temps de travail (RTT), semble perdurer au premier trimestre 2003 mais de manière toutefois moindre.

*L'activité des établissements de santé privés sous dotation globale (DG) au premier trimestre 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 privés sous DG. Ces établissements représentent 8 % des capacités d'accueil en lits dans les disciplines de courte durée, 14 % en psychiatrie, 32 % en soins de suite et

**T 04** évolution du nombre d'entrées directes, de journées et de venues dans les établissements privés sous DG

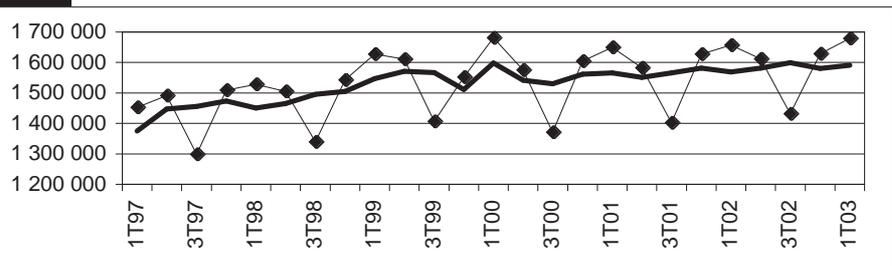
évolutions CVS (%)

	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03	2002	2003
	T/T-1					MA	AC
<b>Évolution du nombre d'entrées directes</b>							
Médecine	-4,7	+0,9	+1,6	-1,4	-2,2	-4,3	-3,1
Chirurgie	-0,4	+2,9	-0,1	-3,6	+3,0	-0,3	+0,8
Gynécologie-obstétrique	-0,2	-0,7	+1,9	-3,0	-0,8	-0,9	-2,3
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-2,4</b>	<b>+1,7</b>	<b>+0,8</b>	<b>-2,6</b>	<b>+0,4</b>	<b>-2,3</b>	<b>-1,3</b>
Psychiatrie	-2,0	-0,3	+1,0	-0,3	-3,4	-0,4	-3,2
Soins de suite et réadaptation	-3,1	-1,5	+1,9	-1,1	+1,6	-1,5	+1,3
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-2,7</b>	<b>+0,8</b>	<b>+1,1</b>	<b>-2,1</b>	<b>+0,3</b>	<b>-2,0</b>	<b>-0,9</b>
<b>Évolution du nombre de journées</b>							
Médecine	-2,1	+1,7	+0,5	-1,8	-1,1	-4,6	-1,8
Chirurgie	-1,5	0,0	-2,5	+2,2	-0,4	-5,6	-0,1
Gynécologie-obstétrique	+3,2	-2,1	+1,2	-0,9	-1,5	+2,5	-2,1
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-1,4</b>	<b>+0,5</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,5</b>	<b>-0,9</b>	<b>-4,6</b>	<b>-1,2</b>
Psychiatrie	+0,1	+0,1	+0,5	+0,6	-0,8	-1,3	0,0
Soins de suite et réadaptation	-1,2	-0,3	0,0	+0,6	0,0	-1,2	+0,3
Soins de longue durée	-1,8	+1,3	+0,7	-0,8	-0,9	-0,3	-0,9
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>-1,1</b>	<b>+0,3</b>	<b>+0,2</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,5</b>	<b>-1,9</b>	<b>-0,3</b>
<b>Évolution du nombre de venues</b>							
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	-0,1	-1,3	+2,7	-0,4	-2,7	-0,7	-2,0

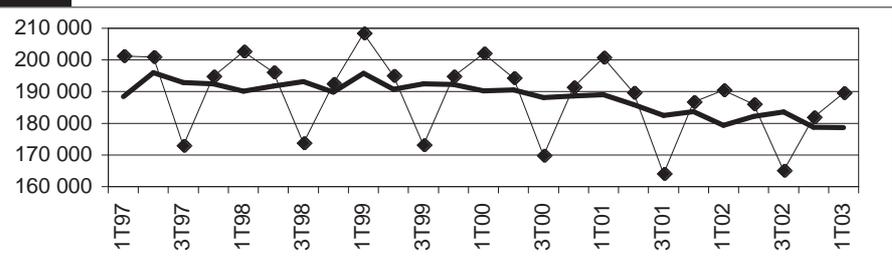
Les évolutions données sur l'année révolue sont les évolutions annuelles moyennes. Les évolutions données sur l'année en cours sont les évolutions en acquis de croissance. Les évolutions sur les trimestres sont des évolutions en glissement d'un trimestre par rapport au précédent.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

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

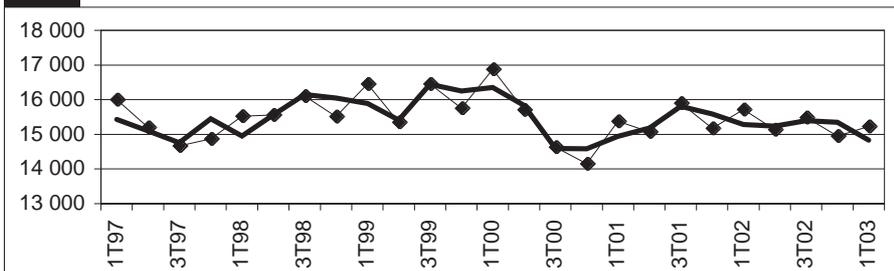


**G 06** entrées en soins de courte durée (MCO), établissements privés sous DG

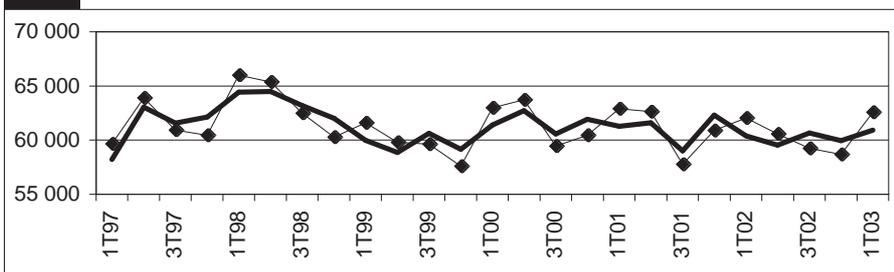


CVS : données corrigées des variations saisonnières.  
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

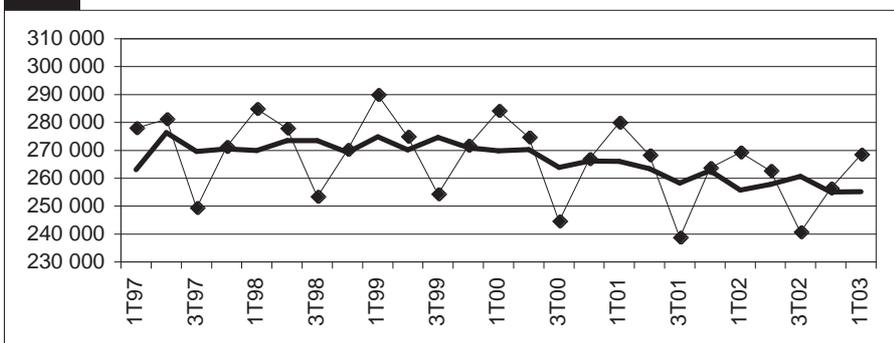
**G**  
**•07** entrées en psychiatrie, établissements privés sous DG



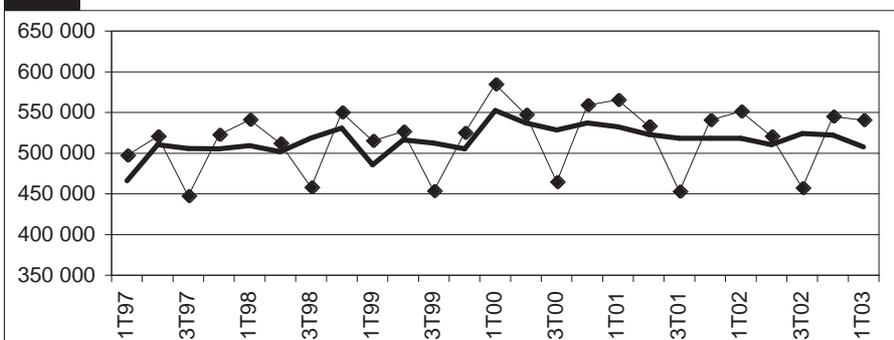
**G**  
**•08** entrées en soins de suite et réadaptation, établissements privés sous DG



**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.

de réadaptation et 8 % en soins de longue durée (SAE 2001).

En **soins de courte durée**, au cours du premier trimestre 2003 le nombre d'entrées varie peu par rapport au dernier trimestre de l'année 2002 (+0,4 %) (tableau 4 et graphique 6), alors que le nombre de journées réalisées diminue légèrement (-0,9 %).

Ainsi en **médecine**, après une certaine stabilité du nombre d'entrées réalisées en 2001, et la chute observée en 2002 (-4,3 %), le nombre de journées continue également de diminuer au premier trimestre 2003 (-1,1 %), après un recul de même ampleur qu'au quatrième trimestre 2002 (-1,8 %).

En **chirurgie**, le nombre d'entrées augmente au contraire de 3 % sur les trois premiers mois de l'année 2003. Sur cette même période, le nombre de journées réalisées reste stable (-0,4 %). La tendance à la baisse de l'activité chirurgicale en hospitalisation complète observée depuis 2000 semble se stabiliser, compensant de surcroît la diminution importante observée en médecine.

Enfin en **gynécologie - obstétrique** (activité peu pratiquée par ces établissements), le nombre d'entrées diminue légèrement de janvier à mars 2003 (-0,8 %). Le nombre de journées d'hospitalisation est quant à lui en recul de 1,5 % sur cette même période.

En **psychiatrie**, le nombre de journées est en légère baisse au cours du premier trimestre 2003 (-0,8 %), alors que le nombre d'entrées diminue plus fortement (-3,4 %) (graphique 7).

En **soins de suite et réadaptation**, après une année 2002 en légère baisse, que ce soit en nombre d'entrées (graphique 8) ou de journées réalisées, (respectivement -1,5 % et -1,2 %), on assiste à une légère hausse de l'activité au premier trimestre 2003.

En **soins de longue durée**, le nombre de journées diminue légèrement au premier trimestre 2003 (-0,9 %), après avoir conservé en 2002 son niveau moyen de l'année 2001.

En ce qui concerne l'**hospitalisation partielle**, le nombre de venues diminue au premier trimestre 2003 de 2,7 % (graphique 10), après un quatrième trimestre 2002 stable.

## 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 du premier trimestre 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 mobile). Les données trimestrielles ne sont donc pas immédiatement comparables à celles qui précèdent. 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 privés sous DG, ce qui rend possible une comparaison sur l'année civile 2002 des trois catégories d'établissements.

L'activité du secteur privé sous OQN reste globalement stable, par rapport à sa tendance passée, et ce dans la quasi-totalité des disciplines (tableau 5).

L'activité en **soins de courte durée** continue de croître au cours du premier trimestre 2003 (graphique 11). Alors que le nombre d'entrées et de journées en médecine diminue fortement, en **gynécologie - obstétrique** les entrées connaissent un retournement graduel au cours des douze derniers mois et continuent leur progression, qui pourrait s'expliquer par un transfert de l'activité d'obstétrique des hôpitaux publics vers le secteur privé. L'activité **chirurgicale** après une régression en 2002, expliquée par une prise en charge de plus en plus forte en chirurgie ambulatoire dans les établissements sous OQN, connaît un retournement positif à partir du début de l'année 2003. La tendance à la baisse de la durée moyenne de séjour dans les établissements privés explique que le nombre de journées d'hospitalisation réalisées diminue dans ces trois disciplines.

En revanche, les autres disciplines connaissent des évolutions contrastées. Ainsi en **psychiatrie** le nombre d'entrées augmente moins fortement qu'au trimestre précédent (graphique 12) et le nombre de journées réalisées connaît lui aussi une croissance de moins en moins importante. En **soins de suite et de réadaptation**, on assiste à une faible augmentation du nombre d'entrées (graphique 13) et à une stagnation du nombre de journées réalisées. Enfin, le nombre de journées réalisées en **soins de longue durée** conserve son niveau atteint au dernier trimestre 2002.

L'**hospitalisation partielle** dans les établissements sous OQN, mesurée par le nombre de venues, continue quant à elle à croître fortement, de la même manière qu'en 2002. 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 sur les quatre derniers trimestres. Le niveau des venues atteint au premier trimestre 2003 est sensiblement identique à celui du dernier trimestre 2002. (graphique 15).

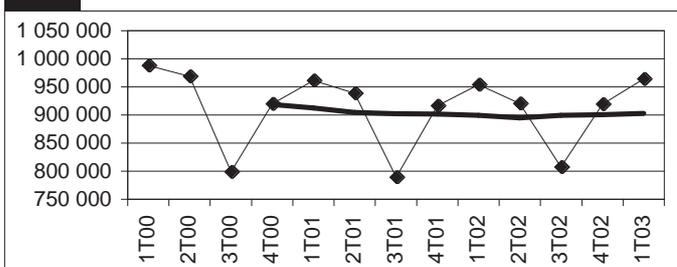
### T • 05 évolution du nombre d'entrées directes, de journées et de venues dans les établissements privés sous OQN

évolution année complète mobile en %

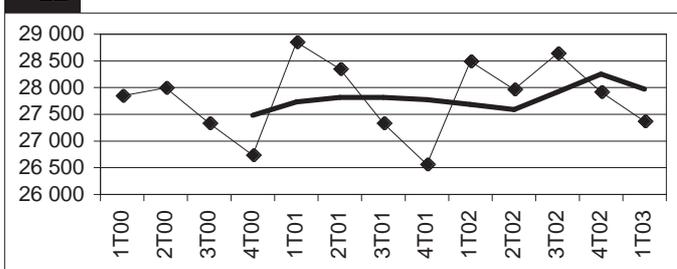
	1T02	2T02	3T02	4T02	1T03
<b>Évolution du nombre d'entrées directes</b>					
Médecine	-3,0	+1,1	+2,2	+2,6	-2,0
Chirurgie	-0,8	-1,3	-0,7	-0,9	+0,8
Gynécologie-obstétrique	-3,2	-2,9	-1,3	+0,9	+1,1
<b>Total soins de courte durée</b>	<b>-1,4</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,1</b>	<b>+0,4</b>
Psychiatrie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

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

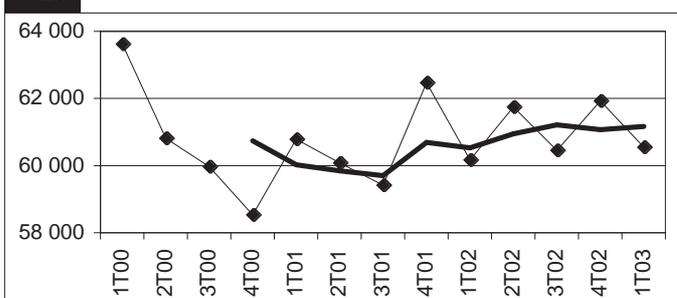
### G • 11 entrées en soins de courte durée (MCO), établissements privés sous OQN



### G • 12 entrées en psychiatrie, établissements privés sous OQN



### G • 13 entrées en soins de suite et de réadaptation, établissements privés sous OQN



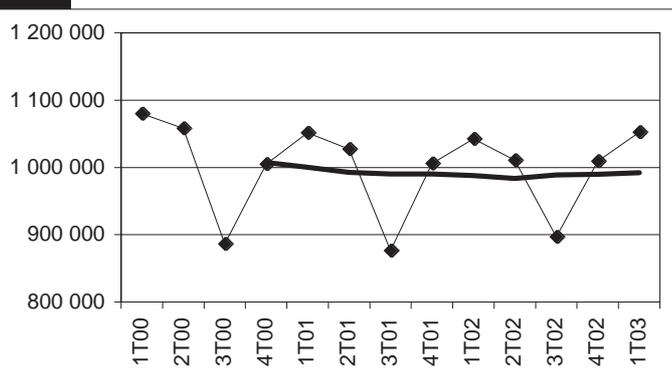
—●— données brutes ——— ACM

ACM : année complète mobile.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

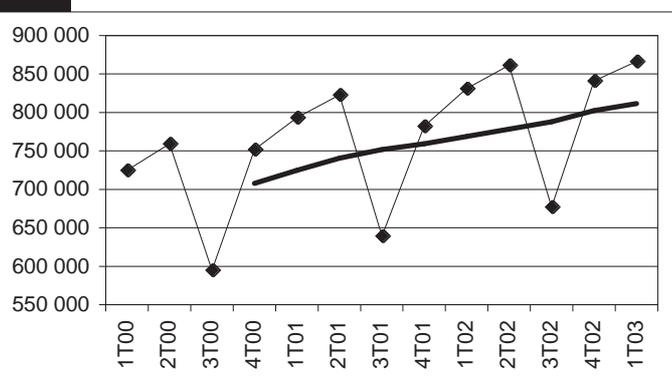
**G**  
**•14**

entrées en hospitalisation complète,  
établissements privés sous OQN



**G**  
**•15**

nombre de venues, 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 définitions

*Le changement de définition des entrées mis en place dans la SAE 2000 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 privés sous DG. Ces séries brutes de chaque établissement ont été réropolées 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. [Par exemple, un malade passe de 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.