

N° 11 • mars 1999

Au troisième trimestre 1998, le nombre d'entrées en hospitalisation complète, apprécié en rythme annuel sur les quatre derniers trimestres, ne progresse plus que faiblement pour les soins de courte durée (médecine, chirurgie et obstétrique) et de moyenne durée. La tendance observée à partir du second trimestre se trouve ainsi confirmée. En psychiatrie, la hausse du nombre d'entrées est toujours importante tandis que le nombre de journées réalisées continue à diminuer. En hospitalisation partielle, la progression des venues reste forte dans les hôpitaux publics comme dans les hôpitaux privés participant au service public hospitalier.

Claire LESDOS-CAUHAPE
Ministère de l'emploi et de la solidarité
DREES

La conjoncture des hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier au troisième trimestre 1998 : léger ralentissement de l'activité

L'enquête trimestrielle de conjoncture, réalisée auprès des hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier, permet de cerner les évolutions infra-annuelles de leur activité (cf. encadré). Ces évolutions sont ici présentées en rythme annuel sur les quatre derniers trimestres (année complète mobile).

LA PROGRESSION DES ENTRÉES, FORTE EN 1997 ET AU DÉBUT DE 1998, S'INFLÉCHIT DANS LES HÔPITAUX PUBLICS

L'évolution conjoncturelle apparaît contrastée selon les disciplines. Ainsi, la croissance du nombre d'entrées totales en chirurgie décélère nettement au troisième trimestre (elle est de 0,8%), après avoir été forte en 1997 et au premier semestre 1998. Ce ralentissement s'observe dans toutes les catégories d'établissements : pour les centres hospitaliers régionaux (CHR), le taux est de 0,9% contre 2,3% au deuxième trimestre, et pour les centres hospitaliers (CH) il est de 0,7% contre 1,3%.



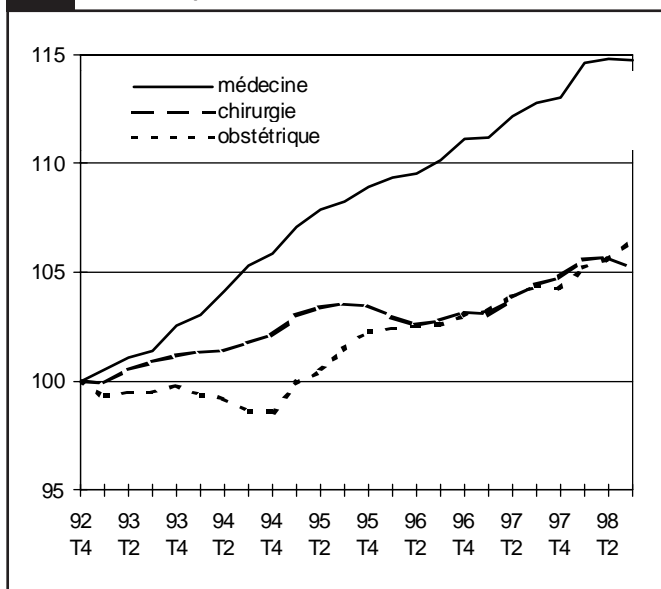
En *médecine*, après un début d'année 1998 en forte progression, la hausse des entrées ralentit en rythme annuel au troisième trimestre, tout en restant importante avec une progression de 2,1% ; la croissance est modérée dans les centres hospitaliers régionaux, mais elle est élevée dans les centres hospitaliers.

En revanche, l'augmentation du nombre d'entrées en *obstétrique* reste relativement stable depuis trois ans dans toutes les catégories d'hôpitaux.

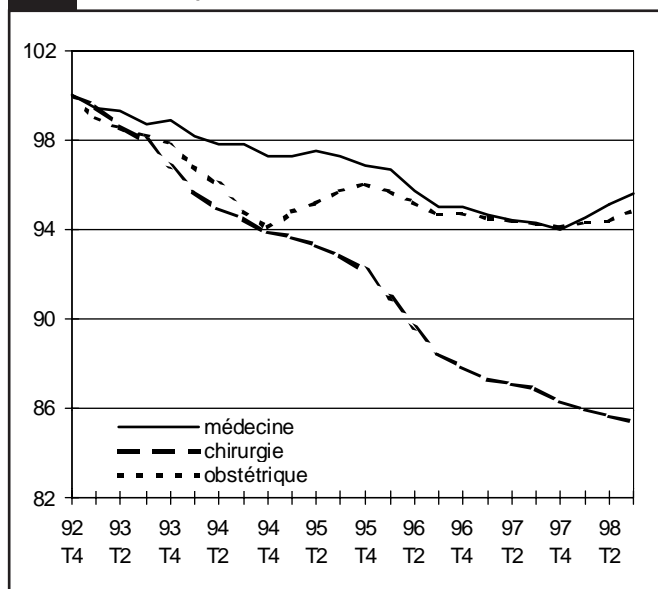
LA DURÉE DES SÉJOURS SE STABILISE EN MÉDECINE

Globalement, le nombre de journées réalisées en soins de courte durée cesse de diminuer dans l'ensemble des hôpitaux publics depuis le deuxième trimestre. Inversant la tendance observée les années précédentes, le nombre de journées réalisées en médecine commence même à augmenter en 1998 alors que la baisse du nombre de journées se poursuit en chirurgie. Cette observation est sans

G.01 évolution du nombre d'entrées totales dans l'ensemble des hôpitaux publics (année complète mobile, indice base 100 en 1992)



G.02 évolution du nombre de journées réalisées dans l'ensemble des hôpitaux publics (année complète mobile, indice base 100 en 1992)



T.01 évolution du nombre d'entrées totales par catégorie d'établissement

	CHR		CH et CHS en psy		Hôpitaux locaux		Ensemble des hôpitaux publics		Hôpitaux privés PSPH		ACM en %	
	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98
	Médecine	0,3	0,9	2,8	2,7	-6,9	4,7	1,8	2,1	-5,5	-0,6	
Chirurgie	1,8	0,9	1,3	0,7	-	-	1,5	0,8	-1,8	0,8		
Gynécologie-obstétrique	0,9	2,5	1,4	2,4	-	-	1,3	2,4	1,3	-0,4		
Total Soins de courte durée MCO	0,9	1,0	2,2	2,1	-6,9	4,7	1,6	1,7	-3,3	0,1		
Total hospitalisation complète	0,9	0,9	2,5	2,3	-1,2	7,6	1,9	1,9	-2,2	0,3		

ACM3T98 = pourcentage d'évolution en année complète mobile au troisième trimestre 1998.

ANNÉE COMPLÈTE MOBILE

L'évolution en année complète mobile (ACM) du nombre d'entrées est calculée en faisant le rapport entre la somme des entrées des quatre derniers trimestres connus et la somme des entrées des quatre trimestres précédents.

doute à relier au développement de la prise en charge des personnes âgées qui vont davantage dans les services de médecine que dans les autres services, avec des durées moyennes de séjour plus longues.

En *psychiatrie*, la progression du nombre d'entrées se poursuit à un rythme annuel de 5,6% et le nombre de journées continue toujours à diminuer dans toutes les catégories d'hôpitaux : la baisse est

de 3%. Cette évolution, sensible, est liée au nombre croissant de réadmissions observé dans les établissements. Le renouvellement plus fréquent des séjours pour un même malade aboutit en effet à un raccourcissement de la durée moyenne de séjour.

FORTE ACTIVITÉ DES SOINS DE MOYENNE ET LONGUE DURÉE

Les journées réalisées en *soins de suite et réadaptation* progressent dans les hôpitaux locaux et à l'AP de Paris; elles se stabilisent dans les autres centres hospitaliers régionaux et les centres hospitaliers.

L'activité de *soins de longue durée* progresse toujours fortement, sauf à l'Assistance publique de Paris où elle décroît depuis plusieurs années en raison du développement de la mise en œuvre d'un programme d'humanisation qui, concrétisé par la réduction du nombre de lits par chambre, entraîne une diminution du nombre de places. La croissance de l'activité des soins de longue durée est particulièrement importante dans les hôpitaux locaux dont

une grande partie des lits de séjour de courte durée ont été reconvertis en lits de séjour de longue durée pour répondre à l'augmentation des besoins de prise en charge des personnes âgées.

UNE LÉGÈRE PROGRESSION DES ENTRÉES DANS LES HÔPITAUX PRIVÉS PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER, APRÈS UNE PÉRIODE DE BAISSÉ

Le nombre d'entrées en *médecine*, qui avait beaucoup diminué au cours de l'année 1997 (de 5,5% par rapport à 1996), se redresse pendant l'année 1998. Le nombre de journées réalisées est, en rythme annuel, en baisse moins importante que les trimestres précédents. La diminution annuelle s'infléchit en effet pour atteindre 2,5% au lieu de 8,6% fin 1997.

En *chirurgie*, le nombre d'entrées augmente, inversant ainsi la tendance observée depuis trois ans dans ces établissements. Parallèlement, la baisse du nombre de journées ralentit.

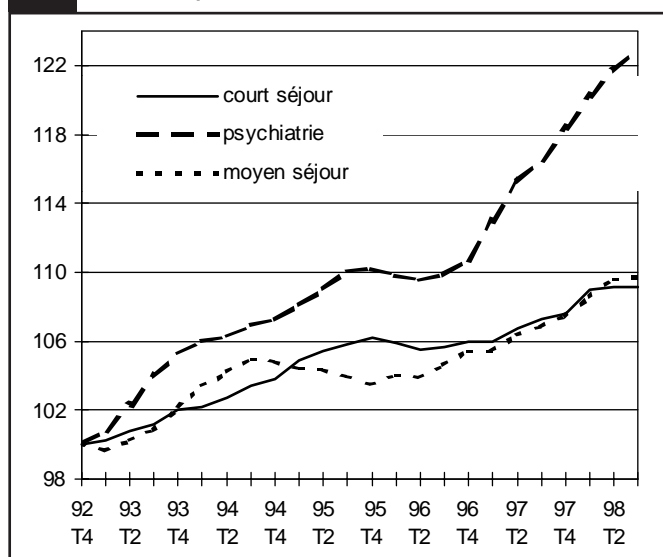
La diminution du nombre de journées de *psychiatrie* et de *soins de suite et réadaptation* s'accroît sensiblement. Dans le recours aux soins de psychiatrie, les modes de prises en charge se diversifient, avec une réduction de l'hospitalisation complète au profit de l'hospitalisation de jour ou de nuit.

T.02 évolution du nombre de journées par catégorie d'établissement

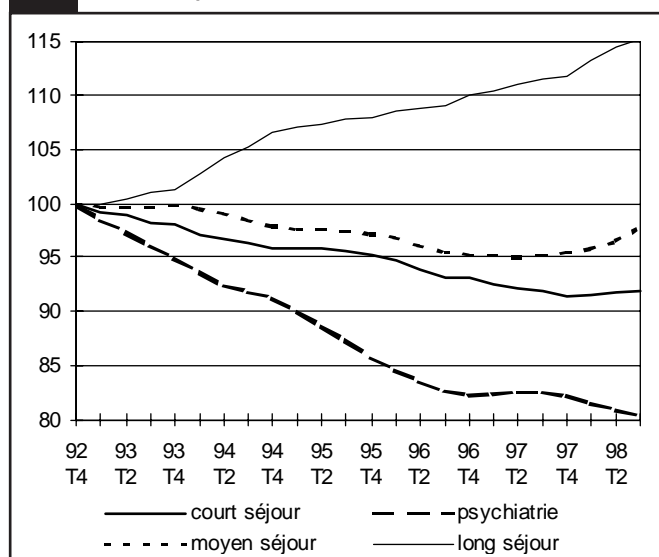
	CHR		CH et CHS en psy		Hôpitaux locaux		Ensemble des hôpitaux publics		Hôpitaux privés PSPH	
	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98
	ACM en %									
Médecine	-1,5	0,9	-0,4	1,0	-8,5	1,7	-1,1	0,9	-8,6	-2,5
Chirurgie	-1,9	-1,8	-1,6	-1,7	-	-	-1,8	-1,7	-1,5	-0,5
Gynécologie-obstétrique	-0,5	0,6	-0,8	0,8	-	-	-0,7	0,7	-2,1	-3,5
Total Soins de courte durée MCO	-1,5	-0,1	-0,8	0,3	-8,5	1,7	-1,2	0,2	-5,3	-1,7
Psychiatrie	1,3	-0,8	-1,4	-3,2			-1,2	-3,0	-1,9	-4,2
Soins de suite et réadaptation	-0,9	2,0	-0,6	0,0	11,1	13,7	0,3	1,7	-1,0	-2,3
Soins de longue durée	-1,9	-1,1	1,6	0,9	5,3	18,8	1,6	3,9	16,6	6,2
Total hospitalisation complète	-1,4	-0,1	-0,3	-0,3	4,0	15,7	-0,3	0,9	-1,5	-1,8

ACM3T98 = pourcentage d'évolution en année complète mobile au troisième trimestre 1998.

G.03 évolution du nombre d'entrées totales dans l'ensemble des hôpitaux publics (année complète mobile, indice base 100 en 1992)



G.04 évolution du nombre de journées réalisées dans l'ensemble des hôpitaux publics (année complète mobile, indice base 100 en 1992)



En revanche, la croissance de l'activité de *soins de longue durée*, en journées, reste élevée avec une progression comparable à celle des établissements publics (6,2%).

LES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE SE DÉVELOPPENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

À côté de l'hospitalisation complète, se sont développées diverses formes d'hospitalisation partielle qui constituent une part de plus en plus importante de l'activité des hôpitaux : hospitalisation de jour et de nuit, anesthésie ou chirurgie ambulatoire, hospitalisation à domicile et soins et traitements ambulatoires dont la dialyse pour les insuffisants rénaux.

Ainsi, dans le secteur public, la progression du nombre de venues en hospitalisation partielle s'est accélérée dans toutes les catégories d'hôpitaux au cours de l'année 1998 (5,9% en rythme annuel pour l'ensemble).

Après avoir été en baisse en 1997 et au premier semestre 1998, le nombre de séances de dialyse croît de nouveau dans l'ensemble des hôpitaux au troisième trimestre, au rythme de 0,7%.

4 Dans le secteur privé participant au service public hospitalier, le nombre de venues en hospitalisation partielle est toujours sur une forte tendance à la hausse (8% en rythme annuel). Le nombre de séances de dialyse diminue au troisième trimestre, alors qu'il progressait jusqu'au deuxième trimestre 1998.

T 03 évolution du nombre de venues par catégorie d'établissement

	En %							
	CHR		CH et CHS en psy		Ensemble des hôpitaux publics		Hôpitaux privés PSPH	
	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98	1997/1996	ACM 3T98
Hospitalisation de jour, de nuit et soins ambulatoires hors dialyse	3,1	4,7	2,9	6,3	2,9	5,9	7,9	8,1
Dialyse	-1,0	0,0	-0,7	1,2	-0,8	0,7	2,3	-0,2

ACM3T98 = pourcentage d'évolution en année complète mobile au troisième trimestre 1998.

L'ENQUÊTE TRIMESTRIELLE DE CONJONCTURE

Réalisée tous les trimestres depuis 1992, l'enquête de conjoncture a pour objectif de cerner les évolutions infra-annuelles de l'activité des hôpitaux du secteur public au sens large. Elle s'effectue par sondage sur un échantillon de 305 établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier (PSPH); le champ représenté correspond ainsi à l'ensemble des hôpitaux de France métropolitaine financés par la dotation globale.

L'échantillon est constitué de quatre strates correspondant à des catégories d'établissements différents (tableau). Les centres hospitaliers régionaux sont enquêtés exhaustivement.

L'échantillon est représentatif de la structure nationale par grande discipline de soins pour chaque catégorie d'établissement : la part du court séjour, de la psychiatrie, des soins de suite et des soins de longue durée dans l'hospitalisation complète ainsi que la part de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique dans les soins de courte durée est la même dans l'échantillon et dans la base SAE qui est utilisée comme base de redressement de l'échantillon.

La composition de l'échantillon est la suivante:

Catégorie d'établissement	nombre d'établissements appartenant au champ de l'enquête (1)	
Centres hospitaliers régionaux	29	29
Autres Centres hospitaliers	688	126
Hôpitaux locaux	350	36
Établissements privés PSPH	489	114
TOTAL	1556	305

1. Source : SAE - 96.

Le nombre d'entrées étudié est le nombre d'entrées totales en hospitalisation complète, c'est-à-dire la somme des entrées directes (en provenance de l'extérieur de l'entité juridique) et des mutations provenant d'un service relevant d'un autre groupe de disciplines d'équipement.

Le nombre de venues élémentaires ou séances en hospitalisation partielle est le nombre de passages non individualisés. Un malade est compté autant de fois qu'il vient dans l'année. Dans la même discipline pour un malade, on ne compte qu'une venue ou séance par jour au maximum, même s'il vient plusieurs fois le même jour.

L'enquête est réalisée auprès des établissements avec le concours des statisticiens régionaux des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

POUR EN SAVOIR PLUS ...

«L'enquête de conjoncture hospitalière : évolution de l'activité des hôpitaux de janvier 1993 à juin 1995». *Solidarité-Santé* n° 4-1995.

«L'offre de soins des établissements de santé en 1996». Georges Gadel. *Informations rapides* n° 103, novembre 1998.