

*En 1999, la tendance de l'activité hospitalière publique reste, en court séjour, dans la ligne de celle observée l'année précédente. Le nombre d'entrées totales en soins de courte durée augmente de 1,3 % après 1,2 % en 1998. Ce rythme modéré s'explique à la fois par la poursuite du développement de l'activité médicale (+2,2 % contre +2,0 %), le léger recul de la chirurgie (-0,8 % contre -0,5 %) et la légère accélération de l'activité en gynécologie-obstétrique (+2,7 % contre +1,8 %).*

*La diminution tendancielle de la durée moyenne de séjour conduit à une légère baisse du nombre de journées d'hospitalisation en soins de courte durée, tandis que l'activité en psychiatrie se stabilise, stoppant ainsi la tendance à la baisse observée ces dernières années.*

*Le nombre de journées pour soins de suite et de réadaptation reprend la tendance à la baisse observée avant 1998 (-0,8 % en 1999).*

*De même, l'activité en soins de longue durée recule de 0,4 %.*

*Enfin, le nombre de venues en hospitalisation partielle ou en chirurgie ambulatoire dans les hôpitaux publics diminuerait, en 1999, pour la première fois depuis le début de cette décennie.*

**Nelly GOUIDER**  
Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
DREES

## La conjoncture des hôpitaux publics en 1999

L'enquête trimestrielle de conjoncture, réalisée auprès des hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier<sup>1</sup>, permet d'apprécier les évolutions infra-annuelles de leur activité. Ces évolutions habituellement présentées en rythme annuel sur les quatre derniers trimestres connus (année complète mobile) ont été réestimées et présentées en évolutions trimestrielles corrigées des variations saisonnières (encadré). Cette présentation est destinée à mettre plus en évidence les effets conjoncturels.

### *L'activité en soins de courte durée reste modérée en 1999*

L'activité des hôpitaux publics en soins de courte durée poursuit, en 1999, la croissance modérée observée auparavant. Le nombre d'entrées totales<sup>2</sup> conserve un taux de croissance voisin de celui observé l'année précédente (+1,3 % contre +1,2 %) [tableau 1]. La hausse est concentrée au premier trimestre (+1,4 % par rapport au trimes-

1. Seuls les résultats des hôpitaux publics sont présentés ici.

2. Le nombre d'entrées totales, concept utilisé dans l'enquête de conjoncture, inclut les entrées par mutation interne. Ce nombre évolue de façon très comparable à celui des entrées directes utilisé habituellement pour mesurer l'activité de court séjour (+1,2 % en 1998 pour les entrées totales contre +1,1 % pour les entrées directes, voir *Études et Résultats* n° 60, avril 2000).



tre précédent, en données corrigées des variations saisonnières), en revanche, après un léger recul au deuxième trimestre (-0,7 %), la fin de l'année est relativement stable (respectivement +0,4 % et +0,2 %).

Le nombre de journées d'hospitalisation en soins de courte durée baisse légèrement sur l'année, traduisant ainsi la poursuite de la diminution tendancielle de la durée moyenne de séjour (tableau 2).

Tendance et profil de l'activité varient toutefois selon les disciplines. En médecine, le nombre d'entrées totales, qui représente 58 % des entrées en soins de courte durée, progresse de 2,2 % sur l'année. Si les trois premiers trimestres présentent un profil comparable à celui de l'ensemble des soins de court séjour (respectivement +0,8 %, -0,5 % et +0,1 % par rapport au trimestre précédent en données CVS), le quatrième trimestre offre un rebond plus marqué (+1,8 %). Cette évolution annuelle confirme la tendance à la hausse que l'on observe depuis 1995 (graphique 1). Elle est surtout due à l'activité des centres hospitaliers (généralistes et spécialisés) dont le nombre d'entrées augmente de 3,1 %. Dans les centres hospitaliers régionaux, la progression du nombre d'entrées n'est que de 0,6 %. Le nombre de journées réalisées en médecine, qui avait augmenté de 1,3 % en 1998, ralentit sa croissance en 1999 (+0,6 %). En raison de la forte progression de leurs entrées, les centres hospitaliers contribuent à la croissance du nombre de journées (+1,3 %) tandis que dans les centres hospitaliers régionaux le nombre de journées diminue de près de 1 %.

En chirurgie – activité qui représente près d'un tiers des entrées en soins de courte durée –, pour la deuxième année consécutive, le nombre d'entrées totales diminue (-0,8 %). Les centres hospitaliers régionaux enregistrent la plus forte baisse (-1,9 %). Cette baisse porte essentiellement sur le quatrième trimestre (-2,5 %) alors que le premier trimestre avait été fort (+2,4 %) et le deuxième en recul plus modéré (-0,8 %) [graphique 2]. Le passage à l'an 2000 est peut être à l'origine d'anticipations d'interventions chirurgicales au troisième trimestre (le nombre d'entrées de ce trimestre augmente de 0,2 %) ou de reports vers le premier trimestre 2000. Cette baisse peut aussi s'expliquer par un transfert accru d'activité vers le privé.

En revanche, la croissance des entrées en gynécologie-obstétrique (+2,7 %) – soit une entrée sur dix des entrées en soins de courte durée – ob-

**T 01** évolution du nombre d'entrées totales par catégorie d'établissements

	Variations annuelles en %							
	CHR		CH et CHS en psychiatrie		Hôpitaux locaux		Ensemble des hôpitaux publics	
	1998 / 1997	1999 / 1998	1998 / 1997	1999 / 1998	1998 / 1997	1999 / 1998	1998 / 1997	1999 / 1998
Médecine	+1,4	+0,6	+2,4	+3,1	-0,8	-5,3	+2,0	+2,2
Chirurgie	-0,1	-1,9	-0,8	+0,1			-0,5	-0,8
Gynécologie-obstétrique	+1,2	-0,7	+2,0	+4,0			+1,8	+2,7
<b>Total soins de courte durée MCO</b>	<b>+0,8</b>	<b>-0,4</b>	<b>+1,4</b>	<b>+2,4</b>	<b>-0,8</b>	<b>-5,3</b>	<b>+1,2</b>	<b>+1,3</b>
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>+0,7</b>	<b>-0,3</b>	<b>+1,2</b>	<b>+2,8</b>	<b>+1,0</b>	<b>-1,6</b>	<b>+1,0</b>	<b>+1,7</b>

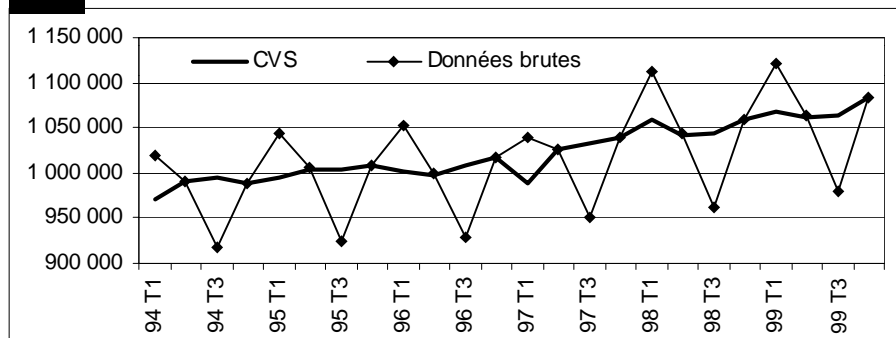
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

**T 02** évolution du nombre de journées par catégorie d'établissements

	Variations annuelles en %							
	CHR		CH et CHS en psychiatrie		Hôpitaux locaux		Ensemble des hôpitaux publics	
	1998 / 1997	1999 / 1998	1998 / 1997	1999 / 1998	1998 / 1997	1999 / 1998	1998 / 1997	1999 / 1998
Médecine	+1,1	-0,8	+1,6	+1,3	-2,3	+0,9	+1,3	+0,6
Chirurgie	-1,3	-3,3	-2,6	-2,8			-2,0	-3,0
Gynécologie-obstétrique	0,0	0,0	+0,6	+2,9			+0,5	+2,1
<b>Total soins de courte durée MCO</b>	<b>+0,3</b>	<b>-1,6</b>	<b>+0,4</b>	<b>+0,5</b>	<b>-2,3</b>	<b>+0,9</b>	<b>+0,3</b>	<b>-0,3</b>
Psychiatrie	-0,8	-2,3	-2,8	+0,1			-2,7	-0,1
Soins de suite et réadaptation	+1,9	-1,2	-1,0	-1,1	+6,1	+2,5	+0,7	-0,8
Soins de longue durée	-0,1	+0,5	+0,3	-0,9	+4,1	+0,4	+1,0	-0,4
<b>Total hospitalisation complète</b>	<b>+0,3</b>	<b>-1,2</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,2</b>	<b>+3,7</b>	<b>+1,0</b>	<b>+0,1</b>	<b>-0,3</b>

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

**G 01** évolution des entrées totales en médecine



CVS : données corrigées des variations saisonnières.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

servée depuis 1994 est en partie due au redressement, amorcé depuis cette année-là, du nombre des naissances mais aussi à un transfert d'activité des maternités privées (graphique 3). Les centres hospitaliers généraux participent fortement à cette croissance (+4,0 %). La croissance de l'activité apparaît particulièrement marquée aux premier et troisième trimestres (+2,2 % chacun). La durée moyenne de séjour ne diminuant que peu, car déjà fortement réduite par le passé, la croissance du nombre de journées réalisées est presque aussi soutenue (+2,1 %) que celle des entrées.

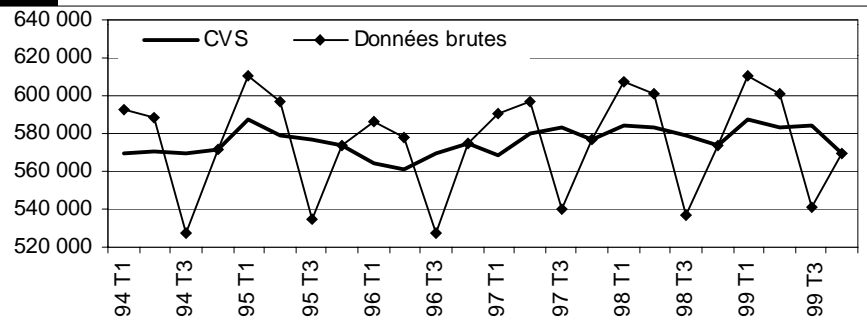
En psychiatrie, la tendance à la baisse du nombre de journées observée depuis 1992 se ralentit en 1999 (-0,1 % après -2,7 % en 1998) [graphique 4]. Par ailleurs, on observe cette année une forte croissance du nombre des entrées en hospitalisation (+8,1 %) révélant le développement des modes de prise en charge qui alternent hospitalisation complète et soins de proximité.

### Ralentissement de l'activité en soins de suite, de réadaptation et de longue durée dans les hôpitaux publics

La tendance à la baisse du nombre de journées en soins de suite et de réadaptation observée depuis 1992 et interrompue en 1998 (+0,7 %) reprend en 1999, année au cours de laquelle le nombre de journées diminue de près de 1 % (graphique 5).

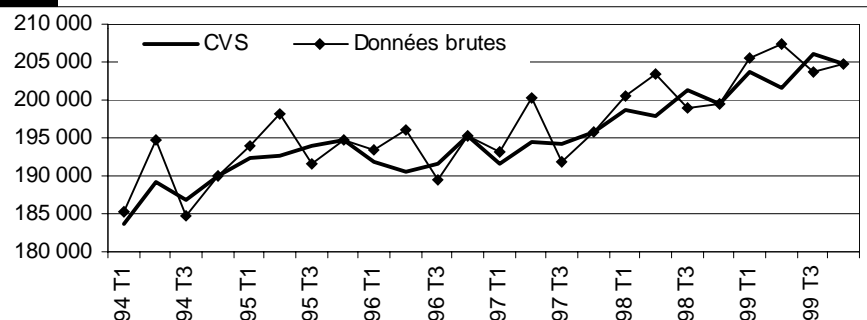
Le nombre de journées réalisées en soins de longue durée a enregistré chaque année depuis 1992 une augmentation. Or, en 1999, le nombre de journées diminue de 0,4 %. La baisse moyenne sur l'année est, en fait, entièrement due à une baisse de 3,2 % réalisée au cours du premier trimestre (graphique 6). Cette baisse est observée dans la plupart des centres hospitaliers (régionaux ou généraux). La forte épidémie de grippe du premier trimestre 1999 a pu entraîner un plus grand nombre d'hospitalisations en médecine des personnes âgées, le nombre de journées réalisées venant dans ce cas en déduction du long séjour.

#### G.02 évolution des entrées totales en chirurgie



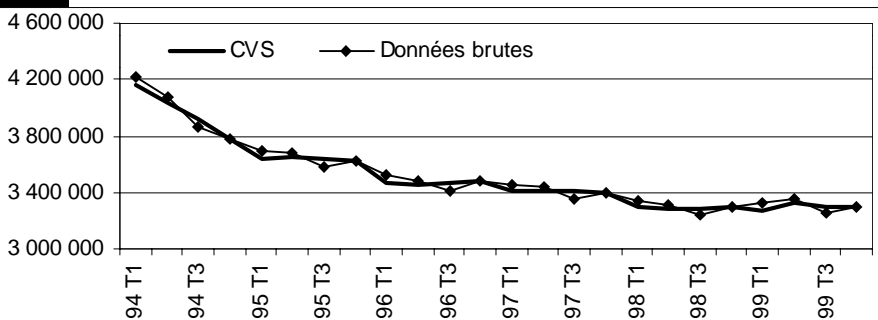
CVS : données corrigées des variations saisonnières.  
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

#### G.03 évolution des entrées totales en gynécologie-obstétrique



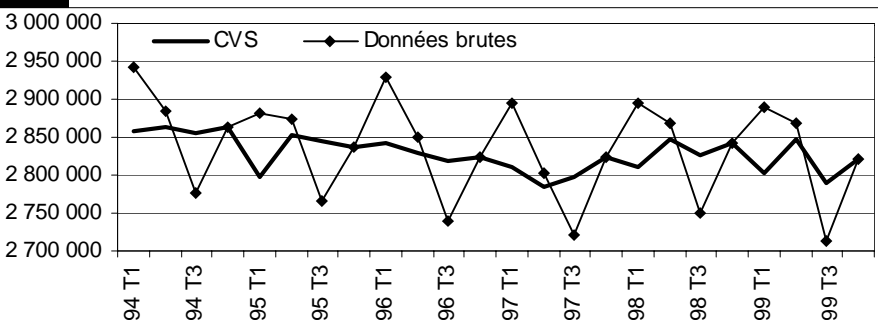
CVS : données corrigées des variations saisonnières.  
Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

#### G.04 évolution des journées réalisées en psychiatrie



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

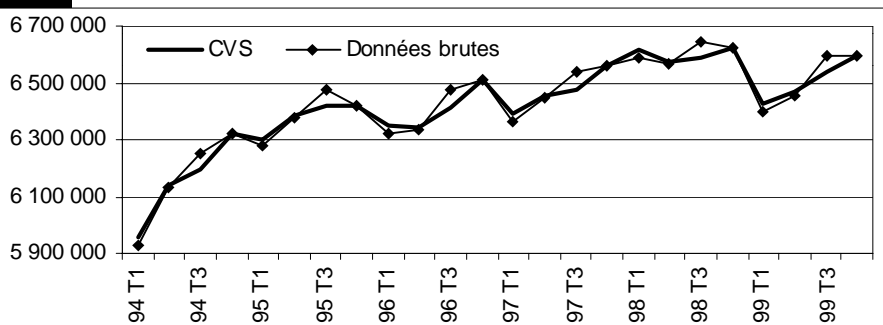
#### G.05 évolution des journées réalisées en soins de suite et de réadaptation



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

G  
06

évolution des journées réalisées en soins de longue durée



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

T  
03

évolution du nombre de venues par catégorie d'établissements

	Variations annuelles en %					
	CHR		CH et CHS en psychiatrie		Ensemble des hôpitaux publics	
	1998 / 1997	1999 / 1998	1998 / 1997	1999 / 1998	1998 / 1997	1999 / 1998
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+6,6	-1,3	+1,8	-0,5	+2,9	-0,7

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

E•1

L'enquête trimestrielle de conjoncture change

Des résultats corrigés des variations saisonnières

Les résultats trimestriels de l'enquête de conjoncture sont maintenant établis en données corrigées des variations saisonnières (CVS) et calés sur les résultats de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

Dans les publications précédentes, ils étaient présentés en « année complète mobile » (ACM). Les évolutions d'un trimestre étaient calculées en rapportant la somme des quatre derniers trimestres connus sur la somme des quatre trimestres précédents. Ce calcul aboutissait à lisser les séries mais à reculer la perception des renversements de tendance. Dorénavant, pour les séries suivies depuis 1992, les évolutions sont présentées corrigées des variations saisonnières et permettent de mettre davantage en évidence les effets conjoncturels. Ce travail n'a, dans un premier temps, été effectué que sur le champ des hôpitaux publics. Il est en cours sur celui des hôpitaux privés sous dotation globale, légèrement différent du champ PSPH et dont les résultats sont plus instables.

Par ailleurs, les évolutions résultant de l'enquête trimestrielle de conjoncture ont été calées sur celles issues de la SAE dont l'exhaustivité garantit une observation plus précise, mais connue plus tardivement, de l'activité des établissements de santé. En conséquence, pour 1999, les résultats de l'enquête de conjoncture présentés dans cet article sont provisoires. Ils seront révisés lorsque les résultats de SAE pour 1999 seront disponibles.

Un champ élargi en 2000

Jusqu'en 1999 inclus, le champ de l'enquête portait sur les établissements publics et privés participant au service public hospitalier (PSPH). À partir de 2000, le champ est étendu à tous les établissements de santé privés, en distinguant ceux financés par la dotation globale et ceux placés sous objectif quantifié national (OQN).

L'enquête de conjoncture est effectuée par sondage. Ainsi, l'échantillon passe de 305 établissements publics et privés PSPH à 511 établissements publics et privés et représente tous les établissements de santé de France métropolitaine.

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

Les alternatives à l'hospitalisation complète semblent diminuer fin 1999 dans les établissements publics

Parallèlement à 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 ou de nuit, anesthésie ou chirurgie ambulatoire et différents soins et traitements ambulatoires.

Au cours de l'ensemble de la décennie, ces activités ont connu une croissance forte et continue. L'année 1999 semble marquer le pas. Le nombre de venues, qui a progressé de 2,9 % en 1998, diminuerait de 0,7 % en 1999. C'est surtout le quatrième trimestre qui enregistre une forte baisse (-3,6 %), d'égale ampleur dans les différents types de centres hospitaliers (régionaux ou généraux), ce qui méritera bien sûr validation et confirmation au vu des données du début de l'année 2000 (tableau 3).

Pour en savoir plus

- Anne Guilmin, Marc Joubert, Édith Thomson, « L'activité des établissements de santé en 1998 : croissance modérée », *Études et Résultats* n° 60, avril 2000.
- Nelly Gouider, « La conjoncture des hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier au troisième trimestre 1999 », *Études et Résultats* n° 50, février 2000.
- Annie Deville, Claire Lesdos-Cauhapé, « L'activité des hôpitaux en 1997 et 1998 », *Études et Résultats* n° 24, juillet 1999.
- Georges Gadel, « L'offre de soins des établissements de santé en 1996 », *Informations rapides* n° 103, novembre 1998.
- Claire Lesdos-Cauhapé, « L'enquête de conjoncture hospitalière : évolution de l'activité des hôpitaux de janvier 1993 à juin 1995 », *Solidarité-Santé* n°4, 1995.