

L'activité hospitalière en court séjour mesurée par le nombre d'entrées reste stable dans les hôpitaux publics au cours des trois premiers trimestres 2000 par rapport au dernier trimestre de 1999, avec des différences d'évolution selon les disciplines. En médecine, le nombre d'entrées directes n'évolue pas depuis le début de l'année. L'activité en chirurgie enregistre un recul de 1,4 % au cours des trois trimestres tandis que l'activité en gynécologie-obstétrique connaît une croissance de 3,8 % du nombre d'entrées liée à la reprise de la natalité. En psychiatrie, l'activité mesurée par le nombre de journées d'hospitalisation semble repartir avec une progression de 1,1 % au cours des trois trimestres alors qu'une tendance à la baisse était observée ces dernières années. De même, la tendance à la baisse du nombre de journées en soins de suite et de réadaptation observée jusqu'en 1999 dans les hôpitaux publics ralentit au cours des trois premiers trimestres 2000 (-0,3 %) et le nombre de journées réalisées en soins de longue durée progresse de 0,6 % après la baisse enregistrée en 1999. Enfin, le nombre de venues en hospitalisation partielle ou en chirurgie ambulatoire dans les hôpitaux publics enregistre au cours de cette période une progression limitée de 0,8 %.

Nelly GOUIDER
avec la collaboration d'**Annie DEVILLE**
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

La conjoncture des hôpitaux publics au cours des trois premiers trimestres 2000

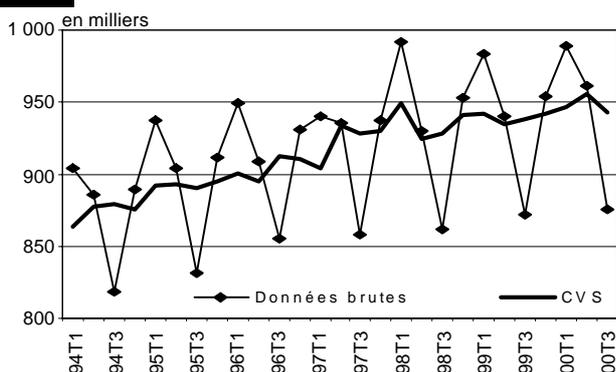
L'enquête trimestrielle de conjoncture réalisée auprès d'un échantillon représentatif des établissements de santé (encadré 1) permet d'apprécier les évolutions infra-annuelles de leur activité. Ces évolutions sont présentées en évolutions trimestrielles corrigées des variations saisonnières (CVS), présentation destinée à mettre mieux en évidence les variations conjoncturelles.

Maintien de l'activité en court séjour des hôpitaux publics durant les trois premiers trimestres 2000

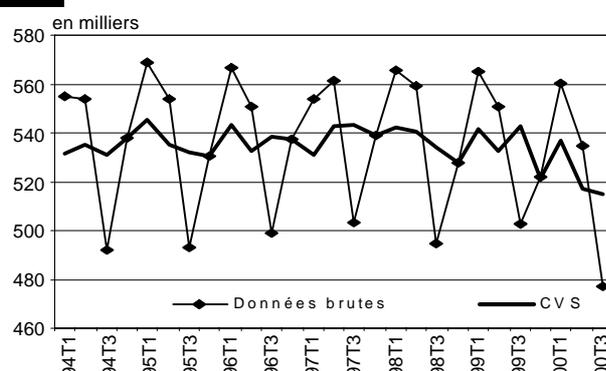
L'activité des hôpitaux publics en soins de courte durée (médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) se maintient globalement au cours des trois premiers trimestres de l'année 2000 : le nombre d'entrées directes (encadré 1) reste stable alors qu'il avait augmenté de 1,2 % en 1999 sur la même période (tableau 1). Toutefois, il faut noter que le premier trimestre 2000 a enregistré une forte augmentation des entrées par rapport au trimestre précédent (+1,6 %). Celles-ci fléchissent ensuite au cours des deux trimestres suivants (respectivement -0,8 % et -0,7 %). Par ailleurs, le nombre de journées d'hospitalisation en soins de courte durée progresse de 0,9 % au cours des trois premiers trimestres



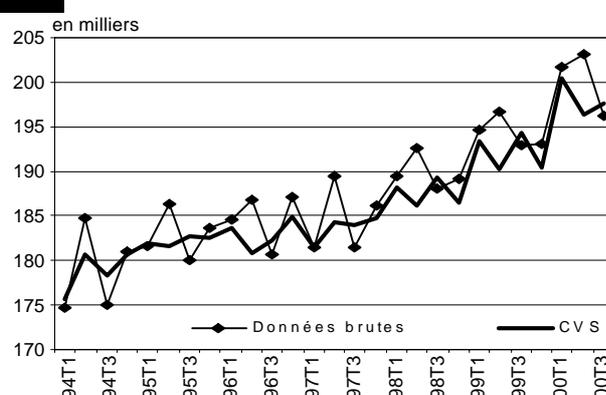
G.01 entrées directes en médecine
total public



G.02 entrées directes en chirurgie
total public



G.03 entrées directes en gynécologie-obstétrique
total public



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

T.01 évolution du nombre d'entrées directes par catégorie d'établissements

	Variations en %															
	CHR				CH et CHS en psychiatrie				Hôpitaux locaux			Ensemble des hôpitaux publics				
	1999/1998	1T00	2T00	3T00	1999/1998	1T00	2T00	3T00	1999/1998	1T00	2T00	3T00	1999/1998	1T00	2T00	3T00
Médecine	-1,4	+0,7	-0,4	+2,3	+0,9	+0,2	+1,9	-3,3	-2,4	+11,2	-10,6	-1,6	+0,1	+0,5	+0,9	-1,4
Chirurgie	-1,9	+1,1	-2,9	+0,3	-0,1	+2,9	-3,9	-0,4	///	///	///	///	-1,2	+2,2	-3,5	-0,1
Gynécologie-obstétrique	-0,3	+5,7	-0,7	-0,5	+3,8	+5,0	-2,6	+1,1	///	///	///	///	+2,1	+5,2	-2,1	+0,7
Total soins de courte durée MCO	-1,5	+1,3	-1,4	+1,3	+1,0	+1,6	-0,4	-1,9	-2,4	+11,2	-10,6	-1,6	-0,1	+1,6	-0,8	-0,7
Total hospitalisation complète	-1,5	+1,2	-1,4	+1,2	+1,2	+1,9	-0,6	-1,5	+0,9	+15,7	-8,2	-2,5	-0,5	+1,3	-1,1	-0,3

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

2000 (tableau 2). Comme pour les entrées directes, cette progression résulte d'une forte hausse au premier trimestre (+2,0 %). Tendances et profil trimestriels de l'activité varient toutefois selon les disciplines.

En **médecine**, le nombre d'entrées directes, qui représentent près de 60 % des entrées en soins de courte durée, se maintient au même niveau sur l'ensemble des trois premiers trimestres (+0,1 %) ; il avait diminué de 0,3 % en 1999 sur la même période (graphique 1). De même, le nombre de journées d'hospitalisation réalisées en médecine progresse de 0,4 % sur cette même période, il avait diminué de 0,1 % en 1999. La tendance à la hausse observée entre 1993 et 1998 semble ainsi stabilisée. Contrairement aux centres hospitaliers régionaux dont l'activité progresse de 2,7 % au cours des trois premiers trimestres 2000, les autres centres hospitaliers (généralistes ou spécialisés) enregistrent une diminution de 1,1 % de leurs entrées directes. Les centres hospitaliers régionaux sont également ceux qui contribuent le plus à la croissance du nombre de journées (+2,0 %) alors que dans les autres établissements le nombre de journées diminue de près de 0,3 %.

En **chirurgie** – activité qui représente près d'un tiers des entrées en soins de courte durée – les établissements de santé publics en-

registrent une diminution du nombre d'entrées directes de 1,4 % au cours des trois trimestres 2000 (après une augmentation de 2,7 % sur la même période de 1999) (graphique 2). Le quatrième trimestre 1999 avait connu une forte baisse (-3,7 %), suivie d'un redressement de 2,2 % au premier trimestre 2000. La baisse d'activité de fin 1999 et la remontée du début 2000 peuvent s'expliquer en partie par un effet conjoncturel spécifique lié aux précautions prises pour prévenir le « bogue » de l'an 2000. Cependant, la remontée du début 2000 est suivie d'une diminution d'activité au cours des deux trimestres suivants (respectivement -3,5 % et -0,1 %). La baisse amorcée en 1998 semble se poursuivre en 2000 et concerne l'ensemble des établissements de santé publics. On ne peut distinguer dans cette évolution ce qui relève de l'augmentation de la chirurgie ambulatoire, du développement des techniques substitutives (endoscopie, angioplasties, etc.) ou d'une hausse de la part du secteur privé.

En **gynécologie-obstétrique**, le nombre d'entrées directes – 10 % des entrées en soins de courte durée – augmente enfin de 3,8 % au cours des trois premiers trimestres 2000 (graphique 3). Il est en léger retrait par rapport à l'évolution observée sur la même période en 1999 (+4,2 %). Le premier tri-

mestre 2000 enregistre une forte progression (+5,2 % par rapport au trimestre précédent). Cette croissance s'observe dans tous les centres hospitaliers (+5,7 % pour les centres régionaux, +5,0 % pour les autres établissements). Ces résultats sont directement liés à la remontée du nombre des naissances observée depuis 1994 et qui s'est accélérée en 2000. Les naissances des trois premiers trimestres 2000 augmentent ainsi de 4,7 % par rapport à la même période en 1999. Le nombre de journées d'hospitalisation progresse lui aussi sensiblement (+2,3 % sur les trois trimestres 2000) aussi bien dans les centres hospitaliers régionaux que dans les centres hospitaliers généraux. Le profil d'évolution des journées est comparable à celui des entrées : forte hausse au premier trimestre (+3,5 %), fléchissement les deux trimestres suivants (respectivement -1,1 % et -0,1 %).

Ralentissement de la tendance à la baisse de l'activité d'hospitalisation complète en psychiatrie

En **psychiatrie**, la tendance à la baisse du nombre de journées d'hospitalisation, observée depuis 1992, se stabilise depuis la fin 1998 (-0,5 % en 1999 après -1,7 % en 1998 et -4,1 % en

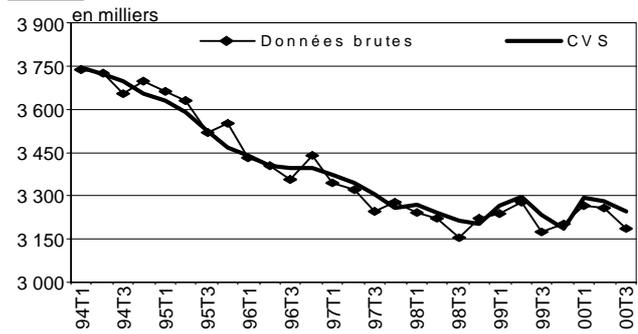
1997) (graphique 4). Au cours des trois premiers trimestres 2000, le nombre de journées réalisées a progressé de 1,1 %, soit plus qu'en 1999 au cours de la même période (+0,3 %). Par ailleurs, le nombre d'entrées directes a fortement augmenté entre janvier et septembre 2000 (+3,1 %).

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

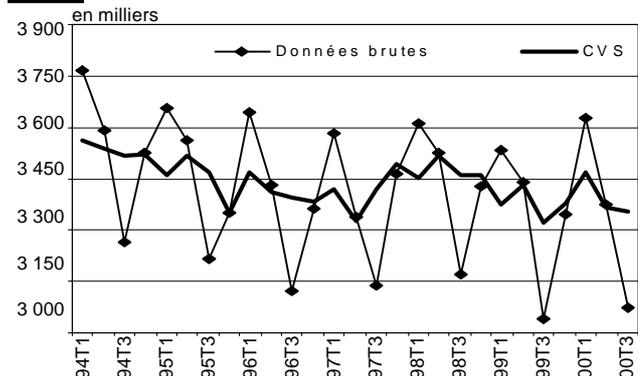
L'activité en **soins de suite et de réadaptation** enregistre une baisse de 0,3 % du nombre de journées depuis le début de l'année 2000, diminution qui apparaît toutefois nettement moins forte que sur la même période en 1999 (-1,6 %) (graphique 5). Les centres hospitaliers généraux, dont le poids est important, limitent cette baisse, le nombre de journées réalisées en soins de suite et de réadaptation progressant de 0,5 % depuis le début de l'année.

Alors que l'activité en **soins de longue durée** n'avait cessé de progresser de 1992 à 1998, cette tendance semblait s'être interrompue en 1999 (graphique 6). Au cours des trois premiers trimestres 2000, le nombre de journées augmente toutefois de nouveau de 0,6 % alors qu'il avait

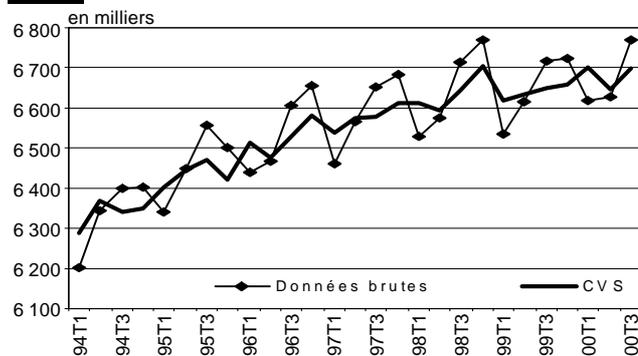
G.04 journées réalisées en psychiatrie total public



G.05 journées en soins de suite et de réadaptation total public



G.06 journées réalisées en soins de longue durée total public



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

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

	Variations en %															
	CHR				CH et CHS en psychiatrie				Hôpitaux locaux				Ensemble des hôpitaux publics			
	1999/1998	1T00	2T00	3T00	1999/1998	1T00	2T00	3T00	1999/1998	1T00	2T00	3T00	1999/1998	1T00	2T00	3T00
Médecine	-1,2	+3,1	-2,3	+1,1	+1,0	+0,7	-1,3	+0,3	+0,6	+3,2	-5,3	-0,1	+0,2	+1,6	-1,8	+0,6
Chirurgie	-2,9	+3,7	-1,4	+0,6	-2,5	+1,6	-2,4	+1,6	///	///	///	///	-2,7	+2,5	-2,0	+1,1
Gynécologie-obstétrique	+1,7	+4,4	-1,9	-0,1	+2,5	+3,1	-0,8	-0,1	///	///	///	///	+1,7	+3,5	-1,1	-0,1
Total soins de courte durée MCO	-1,7	+3,4	-2,0	+0,9	+0,3	+1,1	-1,6	+0,6	+0,6	+3,2	-5,3	-0,1	-0,5	+2,0	-1,8	+0,7
Psychiatrie	0,0	-0,1	-1,8	+2,4	-2,4	+3,1	-0,2	-1,1	///	///	///	///	-0,5	+1,5	+0,1	-0,5
Soins de suite et réadaptation	-1,3	+0,7	-2,3	-3,5	-1,4	+0,8	-1,0	+0,8	+2,0	+2,2	+0,4	+1,3	-0,9	+1,0	-1,2	-0,1
Soins de longue durée	+0,3	+0,6	-0,7	-0,7	-0,8	+0,3	-1,0	+0,9	-1,1	+2,2	-0,5	+1,8	-0,7	+0,7	-0,9	+0,8
Total hospitalisation complète	-1,2	+2,4	-1,7	+0,2	-0,8	+1,2	-1,1	+0,4	-0,2	+2,3	-0,9	+1,5	-0,6	+1,4	-1,2	+0,5

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

baissé de près de 1 % sur la même période en 1999.

Une reprise des alternatives à l'hospitalisation complète ?

Diverses formes d'alternatives à l'hospitalisation complète se développent. Elles constituent une part de plus en plus importante de l'activité des hôpitaux qu'il

s'agisse d'hospitalisation de jour ou de nuit, d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoires ou encore de soins divers dispensés dans un cadre ambulatoire.

Au cours de cette décennie, l'ensemble de ces activités a connu une forte croissance (+3 % en 1998, +4,7 % en 1997, +3,8 % en 1996...). En 1999, pour la première fois, le nombre de venues avait tou-

tefois diminué de 0,5 %, avec une forte croissance au cours des trois premiers trimestres 1999 (+4,1 %), mais une baisse d'activité au quatrième trimestre (-4,6 %) (tableau 3). L'évolution positive (+0,8 %) enregistrée au cours des trois premiers trimestres 2000 marque une reprise de cette progression mais en deçà de celle observée en 1999 sur la même période.

T
03

évolution du nombre de venues par catégorie d'établissements

	Variations en %											
	CHR				CH et CHS en psychiatrie				Ensemble des hôpitaux publics			
	1999/1998	1T00	2T00	3T00	1999/1998	1T00	2T00	3T00	1999/1998	1T00	2T00	3T00
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+0,6	+3,9	-1,6	+5,9	-0,8	+2,2	-4,0	+0,1	-0,5	+2,5	-3,4	+1,7

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

E.1

Quelques informations complémentaires

Des résultats corrigés des variations saisonnières

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) dont l'exhaustivité garantit une observation plus fiable et plus précise de l'activité des établissements de santé. Ses résultats sont connus plus tardivement. Ce calage a donc été effectué jusqu'en 1998. Pour 1999 et 2000, les résultats de l'enquête de conjoncture présentés dans cet article sont provisoires. Ils seront révisés pour 1999 dès que les résultats de la SAE seront disponibles.

Les évolutions, présentées en CVS, sont calculées par rapport au trimestre précédent. Ainsi les évolutions données sur les trois premiers trimestres 2000 sont la somme des évolutions de chacun des trimestres de la période. Elles mesurent l'évolution en glissement depuis le quatrième trimestre de 1999.

Un champ élargi en 2000 et un nouveau questionnaire

L'enquête trimestrielle de conjoncture a changé en 2000. Les modifications apportées portent à la fois sur le champ de l'enquête et sur le questionnaire.

Jusqu'en 1999, le champ de l'enquête portait sur les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier (PSPH). À partir de 2000, le champ est étendu à tous les établissements privés qu'ils soient financés par la dotation globale ou placés sous objectif quantifié national (OQN). L'enquête est effectuée par sondage. Ainsi, l'échantillon est passé de 305 établissements à 510 établissements publics et privés représentatifs de l'ensemble des établissements de santé de France métropolitaine.

Néanmoins, seuls les résultats des établissements de santé publics sont présentés ici. Ceux relatifs aux établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH) seront analysés avec les résultats du quatrième trimestre 2000. Des résultats sur les taux de réponse et des indications qualitatives des établissements privés sous OQN seront présentés dans une prochaine publication mais il faudra attendre l'enquête 2001 pour obtenir des évolutions.

Par ailleurs, le questionnaire a été modifié. Il reprend à l'identique la partie « activité réalisée » du questionnaire de la SAE, lui-même rénové en 2000. Des modifications de définitions sont apportées. Elles concernent en particulier les entrées directes dont les séries remplacent désormais celles des entrées totales.

Les entrées directes dans un établissement sont les entrées de patients en provenance du domicile, du service des urgences, lors d'un changement de type d'activité (par exemple passage d'une hospitalisation de jour vers une hospitalisation complète) mais aussi lors d'un changement de groupe de disciplines (par exemple, un patient déjà hospitalisé passe de soins de suite en médecine). Le changement de définition apporté dans l'enquête à partir de 2000 est d'ampleur limitée.

Les entrées par mutation interne voient leur définition sensiblement modifiée. Seules sont retenues les entrées de patients entre établissements d'une même entité juridique sans changement de groupe de disciplines. Ne sont plus comptabilisées les mutations effectuées à l'intérieur d'un groupe de disciplines (par exemple le passage de médecine en chirurgie).

Les entrées totales incluent les entrées par mutation.

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

Pour en savoir plus

● Nelly GOUIDER : « La conjoncture des hôpitaux publics en 1999 », *Études et Résultats* n° 80, septembre 2000.

● 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-CAUHAPE : « 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.