

N° 208 • décembre 2002

Les établissements publics de santé ont enregistré, au premier semestre 2002, une légère diminution d'activité globale en hospitalisation complète, avec des évolutions trimestrielles contrastée et variables selon les disciplines.

La diminution de l'activité totale en médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique (MCO) est de 0,9 % sur le semestre en ce qui concerne les entrées et de 0,6 % en nombre de journées d'hospitalisation réalisées. Cette inflexion de l'activité concerne davantage la chirurgie (-1,8 % en entrées et -0,7 % en journées) et la gynécologie-obstétrique (-2,5 % en entrées et -1,7 % en journées) que la médecine (-0,1 % en entrées et -0,3 % en journées réalisées).

En psychiatrie, le nombre de journées d'hospitalisation réalisées augmente de 0,4 %, mais il diminue de 1 % en soins de suite et de réadaptation et de 1,3 % en soins de longue durée.

Enfin, le nombre de venues en hospitalisation à domicile ou en chirurgie ambulatoire est en recul de 4,3 % sur le semestre. L'activité des établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH) est également en recul global avec des évolutions trimestrielles aussi contrastées que pour les établissements publics. Les établissements de santé privés sous Objectif quantifié national (OQN) connaissent au contraire une progression d'activité dans la plupart des disciplines.

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 semestre 2002

L'enquête trimestrielle de conjoncture réalisée auprès d'un échantillon représentatif des établissements de santé (encadré) permet d'apprécier les évolutions infra-annuelles de leur activité. Celles-ci sont présentées en évolutions trimestrielles corrigées des variations saisonnières (CVS) pour les établissements publics ou privés sous dotation globale, afin de mieux mettre en évidence les variations conjoncturelles. La participation à l'enquête des établissements privés lucratifs est encore trop récente (début de l'année 2000) pour qu'une présentation identique puisse être adoptée. À partir du premier trimestre 2002, les évolutions présentées pour ces derniers sont calculées sur les quatre derniers trimestres connus et comparés aux quatre trimestres précédents (année complète mobile).



L'activité des hôpitaux publics au premier semestre 2002

■ L'activité de court séjour des hôpitaux publics diminue au premier semestre 2002.

Les nombres d'entrées et de journées en hospitalisation de courte durée (mé-

decine, chirurgie, gynécologie-obstétrique) sont en légère diminution (respectivement -0,9 % et -0,6 %) durant le premier semestre 2002 (tableaux 1 et 2). Cette légère baisse résulte cependant d'évolutions trimestrielles contrastées. En effet, l'activité de court séjour a observé une importante diminution au pre-

mier trimestre 2002 (-2,0% pour les entrées et -0,8 % pour les journées) que la progression du deuxième trimestre 2002 a partiellement compensée, tant pour les entrées (+1,1 %) que pour les journées (+0,2 %). Cette tendance globale, résultant d'évolutions trimestrielles opposées, s'observe à des degrés différents dans chacune des trois disciplines.

En *médecine* (près de 60 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), le nombre d'entrées reste stable au cours du premier semestre 2002 (-0,1 %), du fait d'un premier trimestre en recul de 1,6 % et d'un deuxième trimestre en hausse de 1,5 % (tableau 1, graphique 1). Le nombre de journées d'hospitalisation réalisées en médecine est également presque stable sur le semestre (-0,3 %). Seuls les CHR voient le nombre de journées d'hospitalisation qu'ils réalisent augmenter légèrement (+0,6 %). Pour les centres hospitaliers (CH) le nombre de journées diminue de 0,5 % sur le semestre. Les hôpitaux locaux (HL) font face, quant à eux, à un

E-1

Informations complémentaires

Pour le secteur public et les établissements de santé participant au service public hospitalier (PSPH), 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 2000. En conséquence, les résultats de l'enquête de conjoncture présentés pour 2001 et 2002 sont provisoires.

Les évolutions, présentées en CVS, sont calculées par rapport au trimestre précédent. Ainsi, les évolutions données pour ce trimestre mesurent l'évolution en glissement par rapport au trimestre précédent.

Les résultats des établissements de santé sous OQN peuvent être présentés à compter du premier trimestre 2002, en rythme annuel sur les quatre derniers trimestres (année complète mobile), en raison de leur participation plus récente à l'enquête (premier trimestre 2000). 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).

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

évolutions CVS en %

	CHR				CH et CHS en psychiatrie				Hôpitaux locaux				Ensemble des hôpitaux publics			
	2001	1T02	2T02	1Sem02	2001	1T02	2T02	1Sem02	2001	1T02	2T02	1Sem02	2001	1T02	2T02	1Sem02
Médecine	-1,5	-3,0	+2,1	-0,9	+0,8	-0,7	+1,3	+0,6	+5,9	-5,3	-0,5	-5,8	+0,1	-1,6	+1,5	-0,1
Chirurgie	+0,1	-1,4	+2,4	+1,0	+0,2	-3,8	-0,2	-4,0	///	///	///	///	+0,2	-2,7	+0,9	-1,8
Gynécologie-obstétrique	-0,5	-2,2	-0,7	-2,9	-1,5	-1,6	-0,7	-2,3	///	///	///	///	-1,2	-1,8	-0,7	-2,5
Total soins de courte durée MCO	-0,8	-2,3	+2,0	-0,3	+0,3	-1,7	+0,6	-1,1	+5,9	-5,3	-0,5	-5,8	0,0	-2,0	+1,1	-0,9
Total hospitalisation complète	-1,1	-2,1	+1,7	-0,4	+0,1	-2,3	+1,0	-1,3	+0,3	-4,3	+1,4	-2,9	+0,3	-2,3	+1,2	-1,1

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

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

évolutions CVS en %

	CHR				CH et CHS en psychiatrie				Hôpitaux locaux				Ensemble des hôpitaux publics			
	2001	1T02	2T02	1Sem02	2001	1T02	2T02	1Sem02	2001	1T02	2T02	1Sem02	2001	1T02	2T02	1Sem02
Médecine	+0,4	-0,5	+1,1	+0,6	+0,8	-0,9	+0,4	-0,5	+7,6	-1,9	-4,1	-6,0	+0,9	-0,8	+0,5	-0,3
Chirurgie	-1,9	+0,4	-0,3	+0,1	-1,2	-1,5	+0,1	-1,4	///	///	///	///	-1,5	-0,7	0,0	-0,7
Gynécologie-obstétrique	+0,9	-2,3	-1,2	-3,5	-2,5	-0,3	-0,7	-1,0	///	///	///	///	-1,5	-0,9	-0,8	-1,7
Total soins de courte durée	-0,4	-0,3	+0,4	+0,1	0,0	-1,0	+0,2	-0,8	+7,6	-1,9	-4,1	-6,0	0,0	-0,8	+0,2	-0,6
Psychiatrie	-2,2	+0,3	+2,7	+3,0	-1,0	+0,3	-0,3	0,0	///	///	///	///	-1,1	+0,6	-0,2	+0,4
Soins de suite et de réadaptation	-0,3	-1,0	+0,6	-0,4	0,0	-2,7	+1,3	-1,4	-8,2	-9,1	+6,3	-2,8	-2,3	-2,9	+1,9	-1,0
Soins de longue durée	-1,2	-4,1	+0,2	-3,9	0,0	0,0	+0,2	+0,2	+1,8	-2,7	-0,9	-3,6	+0,2	-1,3	0,0	-1,3
Total hospitalisation complète	-0,6	-1,1	+0,5	-0,6	-0,2	-0,6	+0,2	-0,4	0,0	-4,0	+0,2	-3,8	-0,4	-1,0	+0,3	-0,7

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

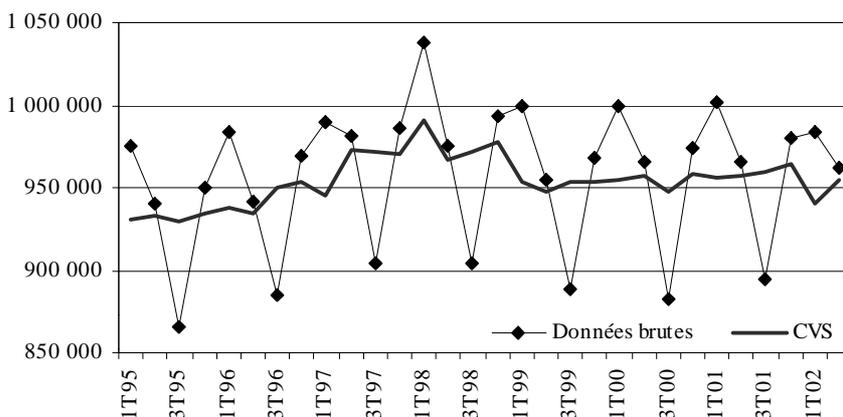
fort recul de leur nombre de journées réalisées (-6,0 %) avec deux baisses consécutives de 1,9 % et 4,1 % sur les deux premiers trimestres 2002 (tableau 2).

En **chirurgie** (30 % des entrées en soins de courte durée dans le secteur public), les entrées en établissement public diminuent de 1,8 % sur le semestre avec une baisse importante de 2,7 % au premier trimestre 2002, suivie d'une faible augmentation de 0,9 % au deuxième trimestre (graphique 2). Ce recul est particulièrement prononcé dans les centres hospitaliers (CH) où il a atteint 4,0 % sur le semestre, essentiellement au premier trimestre 2002 (tableau 1). Le nombre de journées d'hospitalisation diminue de la même façon, avec une évolution globale de -0,7 % sur le premier semestre 2002 dont les CH sont principalement à l'origine (-1,4 % sur le semestre), avec une tendance plutôt stable pour les CHR (+0,1 %)[tableau 2]. Cette diminution s'inscrit dans la nette tendance à la baisse de l'activité chirurgicale constatée depuis quelques années dans le secteur public.

En **gynécologie-obstétrique**, le nombre d'entrées diminue au premier comme au second trimestre (respectivement -1,8 % et -0,7 %), aussi bien dans les CHR (-2,9 %), que dans les autres centres hospitaliers (-2,3 %)[tableau 1, graphique 3]. Le recul du nombre de journées réalisées est plus important que celui du nombre d'entrées. Il est également plus accusé dans les CHR que dans les CH avec des évolutions respectives de -3,5 % et -1,0 % (tableau 2). Ce recul de l'activité de gynécologie-obstétrique est pour partie à mettre en lien avec la diminution d'environ 1 % du nombre de naissances sur le semestre par rapport au premier semestre 2001, diminution évaluée par les premières estimations de l'INSEE du nombre de naissances.

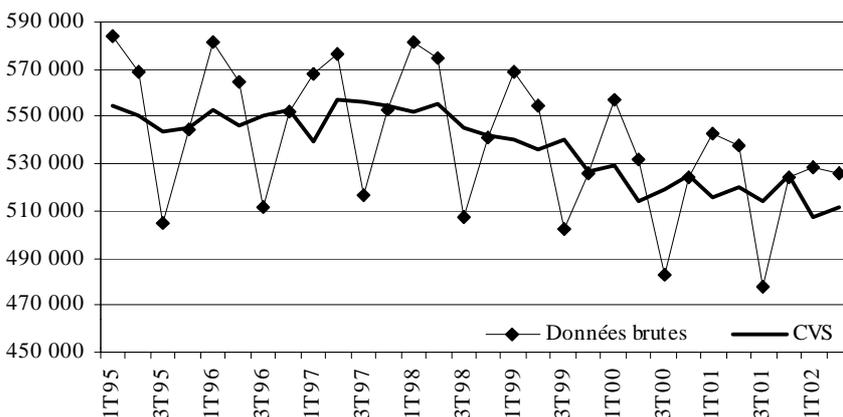
Plus généralement, cette faiblesse relative de l'activité de court séjour dans les hôpitaux publics au cours du premier semestre 2002 pourrait en partie s'expliquer par la mise en place de la réduction du temps de travail (RTT). Celle-ci, d'après les responsables enquêtés, a pu entraîner des perturbations dans le fonctionnement des services ; les établissements publics semblent avoir privilégié les pathologies les plus lourdes, avec un relatif retrait pour les prises en charge les plus légères.

G.01 entrées en médecine total public



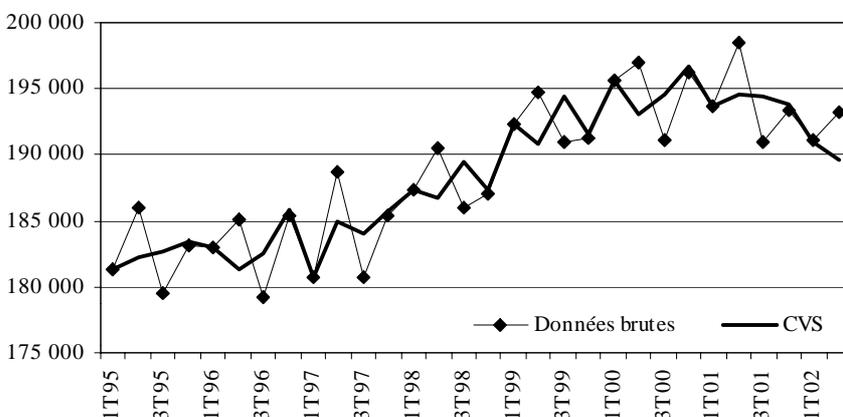
CVS : données corrigées des variations saisonnières.
Source : enquête trimestrielle de conjoncture – SAE, DREES.

G.02 entrées en chirurgie total public



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

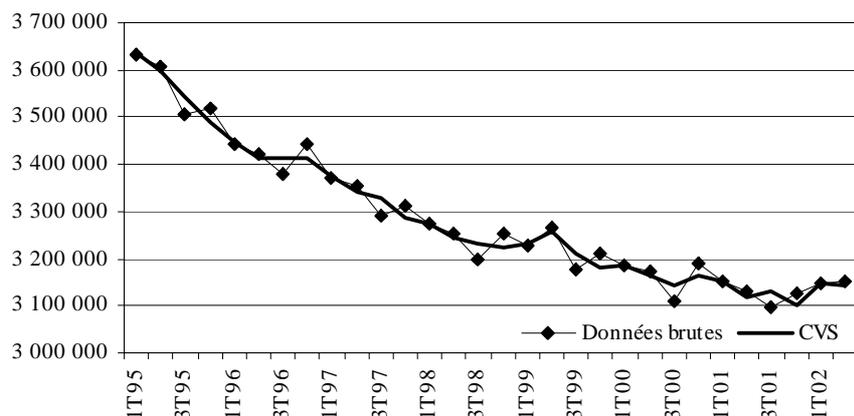
G.03 entrées en gynécologie-obstétrique total public



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

G
04

journées réalisées en psychiatrie
total public



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

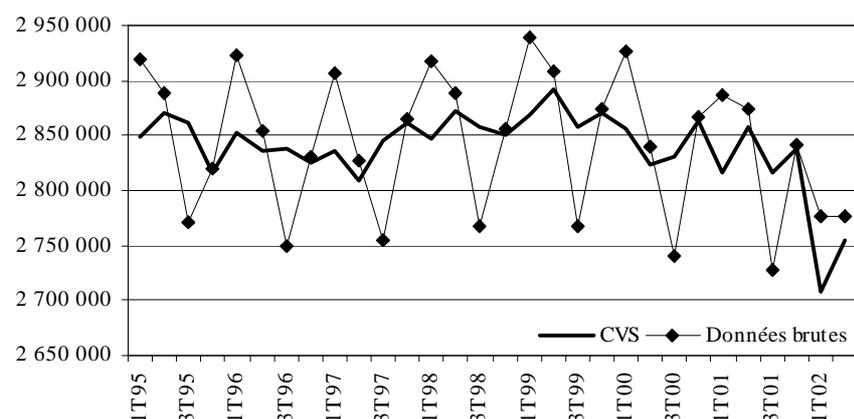
■ Évolutions contrastées en psychiatrie, soins de suite et de réadaptation et soins de longue durée.

En *psychiatrie*, le nombre de journées augmente faiblement de 0,4 % au premier semestre 2002, avec une légère hausse au premier trimestre 2002 (+0,6 %) et une diminution moindre au deuxième trimestre (-0,2 %) [graphique 4]. Cette progression est essentiellement due à l'activité des CHR (+3,0 %), alors que celle des CHS est stable sur le semestre.

En *soins de suite et réadaptation*, les évolutions s'inversent d'un trimestre à l'autre pour l'ensemble des groupes d'établissements. Ainsi, sur l'ensemble des hôpitaux publics, le nombre de journées diminue fortement au premier trimestre 2002 (-2,9 %) pour progresser au deuxième trimestre de 1,9 % (graphique 5). Toutes les catégories d'établissements publics subissent cette évolution contrastée, avec une diminution du nombre de journées réalisées au premier trimestre puis une remontée au deuxième trimestre, aboutissant à des évolutions semestrielles de -0,4 % pour les CHR, de -1,4 % pour les CH et CHS et -2,8 % pour les hôpitaux locaux (tableau 2).

G
05

journées réalisées en soins de suite et de réadaptation
total public

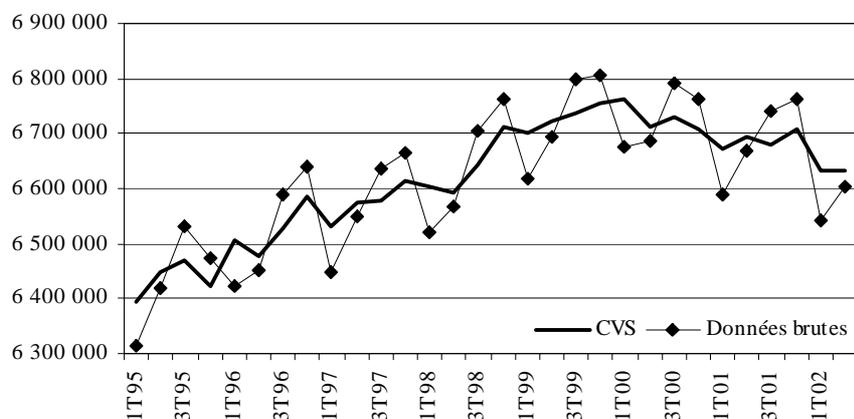


CVS : données corrigées des variations saisonnières.
Source : enquête trimestrielle de conjoncture – SAE, DREES.

En *soins de longue durée*, on constate une diminution du nombre de journées réalisées de 1,3 % au cours du semestre avec un recul de 1,3 % au premier trimestre 2002 suivie d'une stabilisation au deuxième trimestre (graphique 6). Les évolutions trimestrielles sont contrastées pour les différents groupes d'établissements. Dans les CHR, le nombre de journées réalisées recule ainsi fortement au premier trimestre 2002 (-4,1 %) puis se stabilise au deuxième (+0,2 %). Les autres centres hospitaliers (CH), quant à eux, voient leur nombre de journées rester stable au cours des deux premiers trimestres 2002 (+0,0 % puis +0,2 %) alors que les hôpitaux locaux (HL) connaissent deux baisses successives sur ces deux trimestres (-2,7 % puis -0,9 %). Ce fléchissement de l'activité s'inscrit dans la tendance à la baisse de ces deux dernières années qui, outre les problèmes de personnel infirmier en soins de longue durée, s'explique en partie par la reconversion de certains établissements en EHPAD (Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes), dont l'activité n'est pas prise en compte dans

G
06

journées réalisées en soins de longue durée
total public



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

4

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			
	2001	1T02	2T02	1Sem02	2001	1T02	2T02	1Sem02	2001	1T02	2T02	1Sem02
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	+7,0	-3,0	-0,6	-3,6	+0,5	-2,4	-0,3	-2,7	+6,6	-3,9	-0,4	-4,3

Source : enquête trimestrielle de conjoncture – SAE, DREES.

l'enquête, car ces établissements relèvent du secteur médico-social.

■ **L'hospitalisation partielle en repli sur le semestre.**

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. En particulier en 2001, on a ainsi enregistré une forte progression de 6,6 % du nombre de venues (tableau 3). *A contrario*, et comme pour l'hospitalisation en court séjour, le premier semestre 2002 s'inscrit en recul avec une baisse du nombre de venues de 4,3 %. L'essentiel de cette évolution à la baisse s'est toutefois produite au cours du premier trimestre, tant dans les CHR que dans les autres CH.

L'activité des établissements de santé privés participant au service public hospitalier (PSPH) poursuit sa tendance au recul au premier semestre 2002

Les établissements PSPH représentent 7,5 % des capacités d'accueil en lits dans les disciplines de courte durée, 14 % en psychiatrie, 25 % en soins de suite et de réadaptation et 4 % en soins de longue durée (SAE 2000). Au premier semestre 2002, la diminution de l'activité des PSPH prolonge la tendance générale constatée sur l'ensemble de l'année 2001.

En *soins de courte durée*, les nombres d'entrées et de journées réalisées diminuent respectivement de 1,3 % et de 1,1 % sur le semestre, avec pour ce dernier deux reculs consécutifs sur les deux premiers trimestres 2002, bien que celui

enregistré sur le second trimestre soit relativement modéré (-0,2 %) [tableau 4].

Ainsi, en *médecine*, la tendance à la baisse des quatre dernières années du nombre d'entrées se poursuit de façon prononcée sur le semestre (-5,5 %) (graphique 7). Parallèlement, après le fort recul du nombre de journées réalisées au cours de l'année 2001, celui-ci se stabilise au cours du premier semestre 2002 (+0,2 %).

En *chirurgie*, le nombre d'entrées a tendance à augmenter par rapport à son niveau de 2001 avec une stabilisation au premier trimestre 2002 suivie d'une hausse plus importante au deuxième trimestre (+1,5 %) [graphique 8]. La tendance à la baisse observée pour le nombre de journées réalisées se poursuit quant à elle avec un repli de 2,8 % sur le semestre.

Enfin, en *gynécologie-obstétrique* (activité peu pratiquée par ces établisse-

ments), le nombre d'entrées augmente fortement sur le semestre (+3,9 %) alors que le nombre de journées diminue de 1,3 % avec des évolutions très contrastées sur les deux trimestres (+1,6 % puis -2,9 %) [tableau 4, graphique 9].

Les évolutions contraires en nombre d'entrées et de journées pour ces deux dernières activités sont en partie dues à une baisse de la durée moyenne de séjour (DMS), conséquence de la prise en charge croissante par ces établissements de pathologies *a priori* moins lourdes.

En *psychiatrie*, le nombre de journées réalisées diminue fortement sur le semestre (-3,7 %), malgré une hausse au second trimestre, s'inscrivant aussi dans la tendance à la baisse constatée ces dernières années (graphique 10).

En *soins de suite et réadaptation*, le recul du nombre de journées réalisées au cours du premier semestre 2002 (-3,2 %) prolonge la baisse de 2,2 % observée en 2001 (tableau 4, graphique 11).

T 04 évolution du nombre d'entrées dans les établissements PSPH

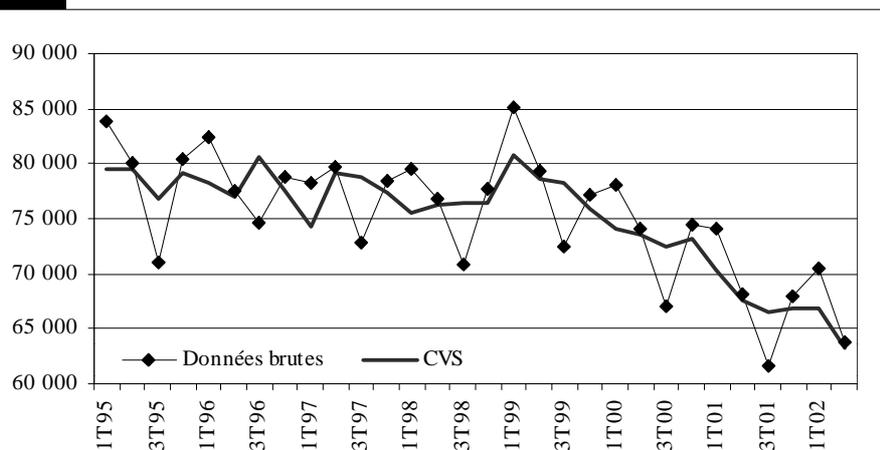
évolutions CVS en %

	2001	1T02	2T02	1Semestre2002
Évolution du nombre d'entrées directes				
Médecine	-8,9	-0,2	-5,3	-5,5
Chirurgie	-2,0	0,0	1,5	1,5
Gynécologie-obstétrique	0,3	1,8	2,1	3,9
Total soins de courte durée	-4,9	0,1	-1,4	-1,3
Total hospitalisation complète	-5,7	-1,0	-0,9	-1,9
Évolution du nombre de journées				
Médecine	-5,0	-1,0	1,2	0,2
Chirurgie	-4,4	-1,2	-1,6	-2,8
Gynécologie-obstétrique	5,1	1,6	-2,9	-1,3
Total soins de courte durée	-4,1	-0,9	-0,2	-1,1
Psychiatrie	-1,4	-4,5	0,8	-3,7
Soins de suite et réadaptation	-2,2	-4,4	1,2	-3,2
Soins de longue durée	-0,8	-5,4	3,6	-1,8
Total hospitalisation complète	-2,6	-3,5	0,9	-2,6
Évolution du nombre de venues				
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	3,9	-0,4	-3,2	-3,6

Source : enquête trimestrielle de conjoncture – SAE, DREES.

G.07

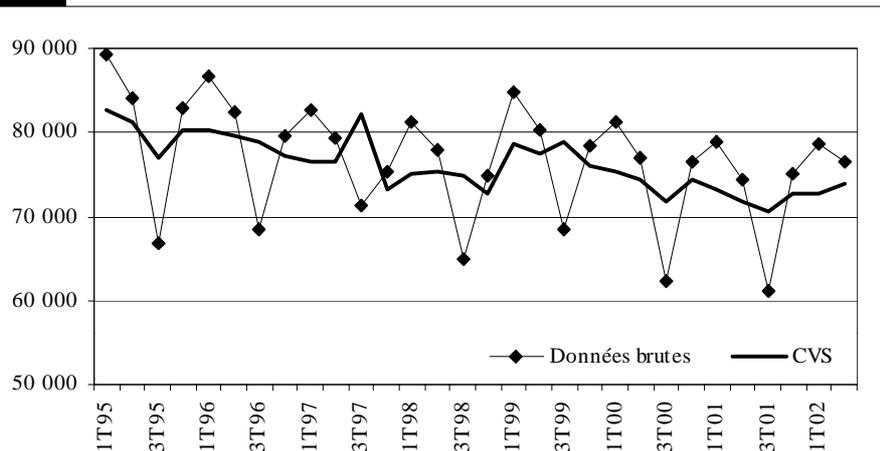
entrées en médecine
total PSPH



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

G.08

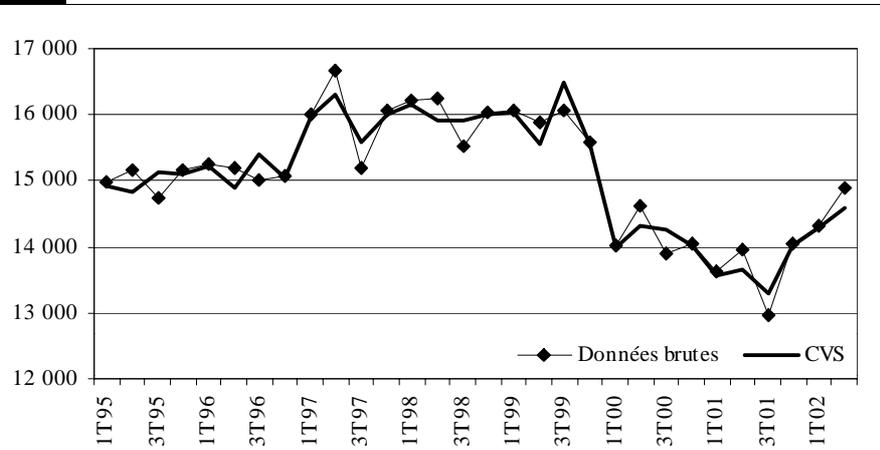
entrées en chirurgie
total PSPH



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

G.09

entrées en gynécologie-obstétrique
total PSPH



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

En *soins de longue durée*, on assiste enfin à un arrêt de la tendance à la hausse amorcée depuis trois ans. En effet, le nombre de journées diminue de 1,8 % sur le semestre, du fait d'une diminution sensible au premier trimestre 2002 (-5,4 %) suivie par une augmentation de 3,6 % au deuxième trimestre. La tendance à la hausse constatée depuis le début de l'année 1999 semble ainsi se stabiliser autour du niveau atteint vers le troisième trimestre 2000 (graphique 12).

En ce qui concerne l'hospitalisation partielle, le nombre de venues évolue de façon similaire à celui des établissements publics. En effet, après la hausse importante observée au cours de l'année 2001 (+3,9 %), le premier trimestre 2002 ainsi que le second connaissent une diminution du nombre de venues respectivement de 0,4 % et 3,2 %.

■ **L'activité des établissements de santé privés sous objectif quantifié national (OQN) : davantage d'entrées en soins de courte durée mais moins de journées réalisées.**

Le champ de l'enquête a été élargi aux établissements de santé privé sous OQN à partir de l'exercice 2000. Les seuls résultats trimestriels existants sont donc ceux des années 2000, 2001 et des deux premiers trimestres 2002, ce qui ne permet pas d'obtenir des résultats corrigés des variations saisonnières pour ce type d'établissements. Pour la première fois, les résultats peuvent être présentés en rythme annuel sur les quatre derniers trimestres connus par rapport aux quatre trimestres précédents (année complète mobile).

La comparaison de ces données avec celles qui précèdent n'est donc pas immédiate. Cependant, à l'inverse des établissements de santé publics et des établissements privés PSPH, le secteur privé sous OQN enregistrerait au premier semestre 2002 une progression du nombre d'entrées dans la quasi-totalité des disciplines, avec toutefois une diminution du nombre total de journées d'hospitalisation réalisées.

L'activité en *soins de courte durée* semble connaître une évolution contrastée de ses différentes composantes. Ainsi, alors que le nombre d'entrées en **médecine** et en **gynécologie-obstétrique** augmente sensiblement sur le semestre (res-

6

pectivement +2,9 % et +0,8 %), l'activité chirurgicale diminue de 0,6 % dans les établissements sous OQN (tableau 5). En raison de la tendance à la baisse de la durée moyenne de séjour dans les établissements privés, le nombre de journées réalisées diminue en **médecine**, en **chirurgie** ainsi qu'en **gynécologie-obstétrique** (respectivement 2,0 %, 1,4 % et 1,4 % sur le semestre).

Pour les autres disciplines, le nombre de journées réalisées est à la hausse. Ainsi en **psychiatrie** et en **soins de suite et réadaptation** on assiste à une forte croissance du nombre de journées sur le premier semestre 2002 avec respectivement des augmentations de 1,6 % et 2,4 %. Pour **les soins de longue durée**, les deux premiers trimestres 2002 sont en très légère hausse (tableau 5)

L'hospitalisation partielle, mesurée par le nombre de venues, continue par ailleurs de croître fortement avec une augmentation de 3,4 % sur le semestre, contrairement à la situation observée dans les établissements publics et les PSPH.

Pour en savoir plus

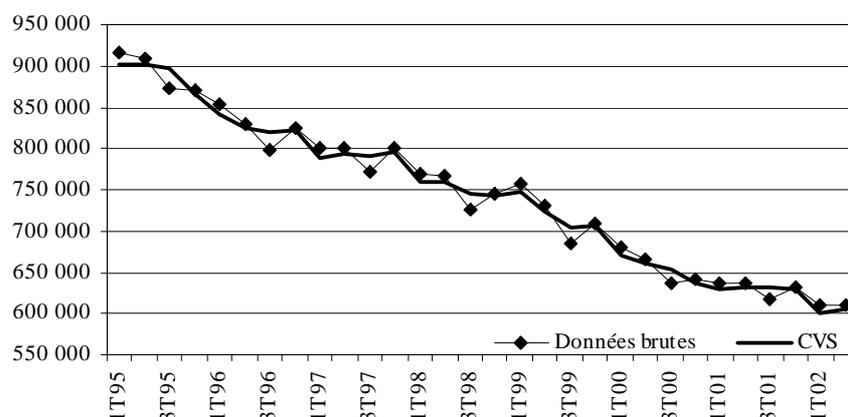
● Nelly GOUIDER : « La conjoncture des établissements de santé publics et privés en 2001 - Résultats provisoires », Études et Résultats n° 184, août 2002, DREES.

● Bureau des établissements de santé, F. BOUSQUET et N. TARIGHT : « L'activité des établissements de santé en 2000 : des évolutions diverses selon les secteurs hospitaliers », Études et Résultats n° 177, juin 2002, DREES.

● Nelly GOUIDER : « La conjoncture des établissements de santé publics et privés en 2000 - Résultats provisoires », Études et Résultats n° 122, juillet 2001, DREES.

● La CNAMTS publie le 15 du mois sur son site Web : www.cnamts.fr (rubrique : Actualités/Statistiques), les dépenses d'assurance maladie pour les soins de ville, les établissements publics et privés et les établissements médico-sociaux.

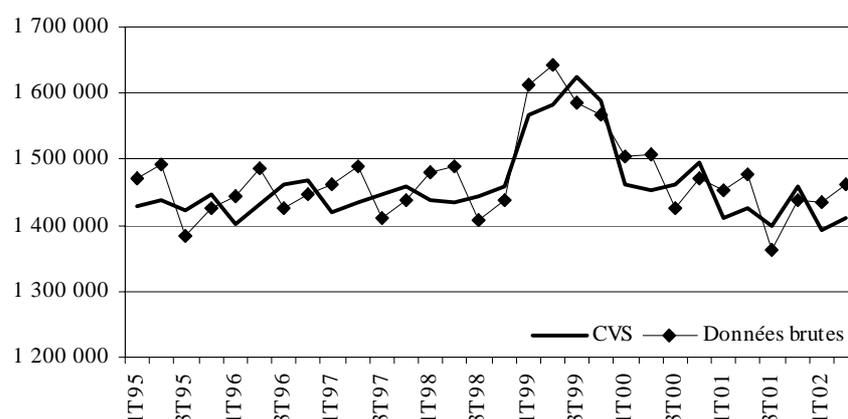
G10 journées réalisées en psychiatrie total PSPH



CVS : données corrigées des variations saisonnières.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

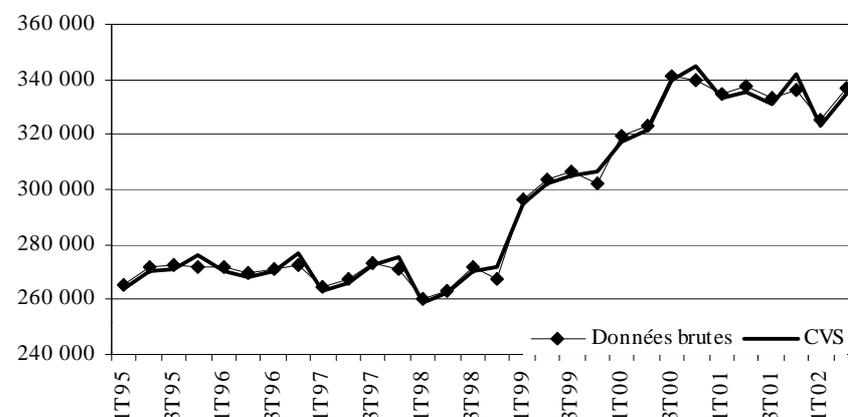
G11 journées réalisées en soins de suite et de réadaptation total PSPH



CVS : données corrigées des variations saisonnières.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

G12 journées réalisées en long séjour total PSPH



CVS : données corrigées des variations saisonnières.

Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.

T
05

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

évolutions CVS en %

	2001	1T02	2T02	1Semestre2002
Évolution du nombre d'entrées directes				
Médecine	-2,4	1,0	4,7	2,9
Chirurgie	1,3	-0,1	-1,1	-0,6
Gynécologie-obstétrique	-2,5	-0,3	1,8	0,8
Total soins de courte durée	0,3	0,0	0,2	0,1
Total hospitalisation complète	0,2	0,0	0,2	0,1
Évolution du nombre de journées				
Médecine	-1,9	-2,2	-1,8	-2,0
Chirurgie	-2,5	-1,8	-1,0	-1,4
Gynécologie-obstétrique	-4,3	-2,0	-0,8	-1,4
Total soins de courte durée	-2,6	-1,9	-1,2	-1,6
Psychiatrie	-1,3	0,8	2,3	1,6
Soins de suite et réadaptation	1,3	2,4	2,3	2,4
Soins de longue durée	0,1	0,5	0,8	0,7
Total hospitalisation complète	-1,4	-0,4	0,3	-0,1
Évolution du nombre de venues				
Hospitalisation de jour, de nuit et chirurgie ambulatoire (hors dialyse)	4,2	3,5	3,2	3,4
CVS : données corrigées des variations saisonnières. Source : enquête trimestrielle de conjoncture - SAE, DREES.				