

une baisse générale des durées de séjour

Ainsi, la diminution des durées d'hospitalisation est un phénomène tendanciel très net, commun à l'ensemble des établissements de santé (tableau 4). Elle touche plus le secteur privé que le public en court séjour.

Cette baisse est très marquée en médecine où, en 1993, les durées de séjour moyennes sont inférieures de moitié dans le secteur privé lu-

cratif et de près d'un tiers dans le public à celles observées dix ans auparavant. Elle est également forte en psychiatrie dans le public et privé participant au service public hospitalier (- 50 %). Les durées d'hospitalisation diminuent moins en chirurgie et en gynécologie-obstétrique où elles étaient déjà courtes en 1984. Celles-ci noteront des durées très courtes (4,9 jours) dans le secteur privé lucratif en chirurgie. Globalement, la durée de séjour moyenne en court séjour est de 6,5 jours.

Conséquence de cette diminution des durées de séjour, les taux de rotation (rapport de

tableau 3

la baisse du nombre de lits en 10 ans
et la situation en 1993 dans les établissements de santé

	Public		Privé lucratif		Privé non lucratif PSPH		Privé non lucratif non PSPH	
	Lits 1993	1983/1993	Lits 1993	1983/1993	Lits 1993	1983/1993	Lits 1993	1983/1993
Court séjour	174 811	-16,0	73 898	-3,3	22 980	-9,8	7 935	-40,3
Médecine	101 063	-16,2	14 251	-6,7	13 349	-7,4	2 970	-53,3
Chirurgie	57 303	-17,0	50 076	-1,5	8 303	-14,1	4 234	-28,5
Gynécologie- obstétrique	16 445	-11,0	9 571	-7,3	1 328	-5,2	731	-27,7
Moyen séjour	40 399	-7,3	19 251	3,2	19 350	1,4	14 682	-20,0
Lutte contre les maladies mentales	57 949	-34,6	12 611	-14,2	11 054	-29,7	1 736	13,0
Long séjour	70 558	48,0	776	293,9	2 615	140,6	2 465	45,1

tableau 4

évolution des durées moyennes de séjour 1983-1993
des établissements de santé par statut juridique regroupé (en jours)

	Public		Privé lucratif		Privé non lucratif PSPH		Privé non lucratif non PSPH	
	1983	1993	1983	1993	1983	1993	1983	1993
Médecine	10,2	6,9	14,7	7,8	14,6	9,2	19,8	11,3
Chirurgie	8,2	5,6	7,0	4,9	10,1	6,0	7,9	5,6
Gynécologie- obstétrique	6,5	5,0	7,1	5,7	7,4	5,6	7,0	6,5
Moyen séjour	47,3	33,6	43,8	34,6	52,7	38,4	47,4	37,7
Lutte contre les maladies mentales	90,4	42,2	45,1	44,7	125,4	58,6	54,9	64,6

Lecture du tableau :

• PSPH : participant au service public hospitalier.

• La durée moyenne de séjour a été redressée pour permettre une comparaison des différents secteurs de l'hospitalisation (en retirant aux hôpitaux privés conventionnés CRAM la journée de sortie qu'ils peuvent facturer en plus). Cette rectification touche deux secteurs : le secteur lucratif et le secteur non lucratif non PSPH.

nombre d'entrées au nombre de lits) augmentent notablement dans toutes les disciplines (court séjour ou non) et dans tous les secteurs, plus particulièrement dans le secteur privé à but lucratif : 56 entrées par lit et par an, contre seulement 42 dans le secteur public.

La prise en charge des malades atteints de cancer explique la faiblesse du nombre d'admission par lit dans le privé PSPH. Les durées de séjour sont plus longues que pour les autres disciplines de médecine.

une baisse d'occupation des lits en chirurgie et gynécologie-obstétrique

En court séjour, la baisse d'occupation des lits entre 1983 et 1993 touche aussi l'hospitalisation privée à but lucratif, notamment en chirurgie et gynécologie-obstétrique (tableau 5).

On notera cependant que les taux d'occupation, en hausse pour le public en chirurgie, sont peu élevés (moins de 70 %).

Si en médecine, les taux d'occupation des lits restent proches de 80 % et augmentent même

dans le public, la gynécologie-obstétrique enregistre pour l'ensemble des hôpitaux des coefficients d'occupation inférieurs à 70 %. En chirurgie, seul le privé lucratif et non PSPH atteignent des taux supérieurs à 75 %.

En soins de suite et de réadaptation, les secteurs public et privé PSPH restent à l'écart de l'augmentation de l'occupation des lits observée pour cette discipline dans les autres secteurs.

En soins de longue durée, les capacités sont utilisées à plus de 90 % et s'accroissent fortement au cours de la période en raison de la demande croissante de prise en charge pour les personnes âgées dépendantes.

Ces évolutions sont à rapprocher des ratios d'utilisation d'offre de soins potentielle (encadré).

chirurgie et anesthésie ambulatoires se mettent en place dans le privé

Entre 1992 et 1993, le secteur privé développe ses activités ambulatoires en chirurgie (tableau 6) en remplacement de l'hospitalisation

tableau 5

évolution de l'occupation des établissements de santé par statut juridique regroupé (en %)

	Public		Privé lucratif		Privé non lucratif PSPH		Privé non lucratif non PSPH	
	1983	1993	1983	1993	1983	1993	1983	1993
Médecine	76,4	79,4	87,2	83,2	(e) 83,9	78,2	87,2	86,1
Chirurgie	65,9	68,1	82,2	75,6	79,9	67,2	77,6	76,0
Gynécologie-obstétrique	66,4	64,4	73,0	69,2	76,3	68,2	70,7	69,8
Moyen séjour	82,3	81,1	86,6	87,0	89,7	82,9	80,2	84,9
Lutte contre les maladies mentales	(e) 81,5	76,5	97,4	96,5	93,3	81,0	94,1	91,9
Long séjour	99,9	97,8	99,1	92,4	94,2	97,5	91,0	98,6

Lecture du tableau
 * PSPH : participant au service public hospitalier
 * Le coefficient d'occupation a été redressé pour permettre une comparaison des différents secteurs de l'hospitalisation (en retirant aux hôpitaux privés conventionnés CRAM la journée de sortie qu'ils peuvent facturer en plus). Cette rectification touche deux secteurs, le secteur lucratif et le secteur non lucratif non PSPH
 * Ce coefficient tient compte des fermetures pour travaux, réfection, ... c'est une donnée collectée

complète qui diminue (- 241 650 entrées et - 543 100 journées). L'hospitalisation de jour enregistre aussi une certaine baisse. Dans le secteur non lucratif PSPH, l'activité en hospitalisation complète mesurée en journées baisse (- 144 760 journées), peut-être au profit du privé lucratif.

alternatives à l'hospitalisation et plateaux techniques se développent rapidement

Le développement des séances de dialyse ou de chimiothérapie est important dans le privé quel que soit le secteur.

Dans le public, les consultations externes progressent rapidement, surtout au cours des cinq dernières années (tableau 7), de même que la production d'actes en biologie qui croît de près de 20 %.

Dans tous les hôpitaux, on constate un alourdissement des interventions. Le nombre de

tableau 6

venues en anesthésie ou en chirurgie ambulatoires en 1993

Lucratif	Non lucratif PSPH	Non lucratif non PSPH	TOTAL
952 234	6 871	62 076	1 021 181

coefficients d'actes chirurgicaux (KC) augmente pour atteindre, en 1993, un minimum moyen de 76 à 80 KC par intervention. Se le privé non lucratif PSPH enregistre un minimum moyen inférieur : 70 KC (tableau 8)

Les Kares par intervention (lettre-clef pour l'anesthésie-réanimation) augmentent également dans le privé.

Entre 1987 et 1992, le nombre d'autorisations pour des équipements lourds croît de façon importante pour les scanographes, les IRM, les lithotripteurs et l'angiographie numérisée. La croissance est généralement plus marquée dans les hôpitaux privés que dans le secteur public sauf pour l'angiographie numérisée (tableau 9)

tableau 7

évolution de l'activité en hospitalisation partielle des établissements de santé

Activité en hospitalisation partielle	Public		Privé lucratif		Privé non lucratif PSPH		Privé non lucratif non PSPH	
	1993	1993/1988 (%)	1993	1993/1988 (%)	1993	1993/1988 (%)	1993	1993/1988 (%)
Consultations externes	39 048 000	17,0	///	///	///	///	///	///
Venues d'hôpital de jour hors lutte contre les maladies mentales	1 308 019	96,5	207 386	96,3	415 352	18,6	174 742	33,3
Venues d'hôpital de jour lutte contre les maladies mentales	3 418 293	30,7	40 935	201,3	731 012	6,9	338 872	-14,3
Séances de dialyse	1 075 852	19,4	824 691	34,9	99 220	10,5	956 522	40,6
Séances de chimiothérapie	201 501	28,9	497 456	170,4	31 073	110,7	32 410	90,2

gains de productivité pour les équipes non médicales des secteurs sous budget global

Dans les établissements sous dotation globale (public et privé PSPH) la croissance du nombre d'entrées en hospitalisation complète (20 % et plus en 10 ans environ) s'est accompagnée d'une forte augmentation des personnels médicaux : de près de 30 % à plus de 50 % dans les hôpitaux publics. Les effectifs des personnels soignants et éducatifs croissent de

9,6 % dans le public comme dans le privé PSPH. Des gains de productivité ont ainsi été obtenus du côté des personnels non médicaux dans les hôpitaux sous budget global.

Durant cette même période, dans le secteur privé lucratif, la croissance des entrées en hospitalisation complète (20 % environ) a été accompagnée d'une croissance quasi équivalente des personnels soignants et éducatifs (16,8 %) et encore plus élevée des médecins (35,5 %). L'augmentation des effectifs médicaux et non médicaux soignants a donc suivi la croissance des entrées.

tableau 8

les actes produits et les interventions dans les établissements de santé

Actes produits et interventions	Public		Privé lucratif		Privé non lucratif PSPH		Privé non lucratif non PSPH	
	1993	1993/1988 (%)	1993	1993/1988 (%)	1993	1993/1988 (%)	1993	1993/1988 (%)
B produits	7 538 724 000	19,1	///	///	///	///	///	///
KC produits dans les blocs ou secteurs opératoires	205 153 714	15,4	391 957 433	43,2	33 372 553	13,0	30 059 052	22,2
Kare produits dans les blocs ou secteurs opératoires	169 308 704	36,6	14 812 668	14,0	12 701 462	19,9
Nbre d'interventions dans les blocs ou secteurs opératoires (hors accouchements et césariennes)	2 706 772	4,5	5 099 841	23,8	501 281	-4,6	375 026	5,5

tableau 9

évolution du nombre d'appareils autorisés 1992-1987

	1987		1992		92/87 (%)	
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé
Scanographes	213	115	302	172	41,8	49,6
IRM	36	14	65	37	80,6	164,3
Médecine nucléaire	161	56	212	126	31,7	125,0
Lithotripteurs	15	8	25	16	66,7	100,0
Radlothérapie	111	245	114	249	2,7	1,6
Angiographie numérisée	155	246	244	310	57,4	26,0

Le secteur privé non lucratif non PSPH a vu son nombre d'entrées baisser. Parallèlement, les effectifs des médecins et des soignants non médicaux ont diminué respectivement de 9,7 % et 13,2 %.

DES STRUCTURES EN PERSONNEL DIFFÉRENCIÉES SELON LES SECTEURS

En 1993, l'hôpital public et privé emploie 906 600 personnes en équivalent temps plein. Parmi les 855 200 non médicaux, plus d'un quart des effectifs sont infirmiers.

un encadrement médical renforcé dans le secteur public

L'encadrement médical du secteur public reste toutefois inférieur au ratio observé dans le privé lucratif qui dispose de plus d'un médecin pour quatre lits (28,4 médecins pour 100 lits occupés). Il convient cependant, en ce qui concerne le public, de prendre en compte les effectifs d'internes (médecins en formation) qui interviennent dans la dispense

tableau 10

nombre de médecins (1)
pour 100 lits occupés (2)

	1983	1993
Public	10,1	19,9
Privé lucratif	(3) 19,3	28,4
Privé lucratif PSPH	(3) 9,6	14,5
Privé non lucratif non PSPH	(3) 12,0	13,6

(1) non compris les internes, les praticiens hospitalo-universitaires sont comptés pour 1/2 (fonction enseignement non prise en compte etc.)
(2) en soins aigus, lutte contre les maladies mentales et soins de suite et de réadaptation
(3) en 1985 chiffres redressés

des soins. Le ratio obtenu alors pour le public en 1993 est de 30,5, comparable au secteur privé lucratif (tableau 10). L'hôpital public rassemble près de 60 % de l'ensemble des médecins exerçant en milieu hospitalier. Parmi eux, 8 000 hospitalo-universitaires sont également chargés de l'enseignement des futurs médecins. En déduisant le temps consacré à ces tâches d'enseignement (moins de temps), la part des médecins exerçant à l'hôpital public passe à 52,7 %.

En dix ans, l'hôpital privé lucratif a connu un accroissement du nombre de ses praticiens de plus de 35 % (tableau 11). La part de médecins exerçant dans ce secteur, au sein de l'ensemble du privé, s'est accrue, de 70 à 73 %, au détriment du secteur non lucratif non PSPH. Le secteur non PSPH n'emploie plus en 1993 que 8 % des médecins hospitaliers du privé contre 12 % en 1983. Pour le secteur PSPH il y a stabilité (18 %).

Les internes ne sont comptabilisés dans aucun secteur. Si, en longue période, l'analyse s'en trouve peu modifiée, en courte période, le constat est sensiblement différent.

Entre 1992 et 1993, la croissance des effectifs des médecins et internes dans le public a été de 0,9 %. La part du personnel non médical est plus élevée dans le public.

Le secteur public se différencie des secteurs privés lucratif et non lucratif par un pourcentage plus élevé de non médecins par rapport aux médecins. Ainsi on ne compte que 1,2 infirmier par médecin dans le secteur lucratif contre 4,1 infirmiers par médecin dans le public.

Le nombre de personnels non médicaux (infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers) est de cinq par médecin dans le privé lucratif, deux à trois fois plus élevé dans le public et le privé non lucratif.

La structure d'offre par discipline de ces différents secteurs est un élément de différenciation marquée. Ainsi, la spécialisation en chirurgie du secteur privé lucratif peut expliquer certains écarts. En effet, cette spécialisation marquée peut autoriser des substitutions entre médecins et infirmiers en chirurgie, ou sages-femmes en obstétrique (tableau 12).

les effectifs non médicaux progressent peu dans le secteur public

Les personnels non médicaux augmentent de moins de 1 % en moyenne par an dans le public. Cette croissance reste nettement plus soutenue dans le privé lucratif.

La comparaison entre les secteurs, du point de vue des taux d'encadrement par lit, est toutefois un exercice difficile en raison de l'orientation très différente de l'offre entre les divers secteurs : chirurgie pour le secteur privé lucratif par exemple, long séjour et section d'hospice dans le public.

En 1993, l'hôpital public représente en équivalent temps plein, 74,7 % des personnels employés dans les établissements de santé, mais près de 82 % des personnels médico-techniques et 76,6 % des infirmiers (tableau 13). La deuxième place revient au secteur lucratif qui emploie de 10 à 15 % des personnels. Environ 10 % des personnels non médicaux exercent dans le secteur non lucratif PSPH. Le secteur non PSPH ne représente que moins de 5 % de l'ensemble des effectifs.

Le poids des personnels soignants et éducatifs est plus faible de 5 à 10 points dans le privé que dans le public. La part des infirmiers dans ces personnels varie assez peu selon les secteurs, de 35 à 44 % (tableau 13)

OFFRE DE SOINS POTENTIELLE

L'utilisation de l'offre de soins potentielle est un ratio calculé en rapportant les journées réalisées aux journées potentiellement réalisables calculées sur 365 jours. On ne tient pas compte alors, comme avec les coefficients d'occupation, des fermetures ponctuelles.

Le mouvement de ce ratio suit de très près celui des coefficients d'occupation. Il baisse en dix ans mais ne s'effondre pas. Cette utilisation de l'offre potentielle tourne autour de 80 % en médecine, mais approche les 63 % en gynécologie-obstétrique dans le secteur public et est comprise entre 67 à 69 % dans le secteur privé. En chirurgie, cette utilisation est d'environ 75 % dans les secteurs privés lucratif et non lucratif non PSPH, mais seulement de 65 % dans le secteur public. Dans les autres disciplines (moyen séjour, lutte contre les maladies mentales), le ratio varie de 75 à 87 %.

tableau 11

évolution des moyens en personnels médicaux
en équivalent temps plein selon les secteurs

	1983	1993	1983/1993	poids 83 (%)	poids 93 (%)
Public	29 763,4	45 193,5	51,8	53,8	57,8
Privé lucratif	17 861,1(*)	24 197,8	35,5(*)	32,2(*)	30,9
Privé non lucratif PSPH	4 721,1(*)	6 073,4	28,6(*)	8,5(*)	7,8
Privé non lucratif non PSPH	3 073,7(*)	2 774,2	9,7(*)	5,5(*)	3,5

(*) en 1985 ou entre 1985 et 1993, chiffres redressés

Les personnels administratifs et de direction sont plus nombreux dans le privé que dans le public : 14 % environ contre 11%. Il en est de même pour les personnels techniques et ouvriers (de 19 à 23 % dans le privé, contre 14 % dans le public).

En dix ans, le poids des personnels soignants et éducatifs s'est renforcé partout, plus particu-

lièrement celui des infirmiers dont le nombre s'est accru dans tous les secteurs. Les personnels médico-techniques suivent la même évolution.

Au sein des personnels non médicaux, les catégories les plus qualifiées sont en augmentation. Corrélativement, le poids des personnels techniques et ouvriers et des agents de service hospitalier baisse partout.

La croissance des effectifs en équivalent temps plein dans le secteur privé lucratif est de 12 % en moyenne, avec des pointes de croissance proches de 30 % pour les infirmiers sur l'ensemble de la période 1985-1993. L'ampleur des mouvements est assez comparable pour le secteur privé PSPH. A contrario, les effectifs en équivalent temps plein du secteur privé non PSPH diminuent (- 17,8% globalement en 8 ans).

Dans le secteur public, la croissance globale bien que très ralentie (6,7% d'accroissement en 10 ans) reste positive. Les emplois non médicaux qualifiés augmentent là encore nettement plus rapidement que les autres caté-

tableau 12

nombre de personnels soignants (1)
pour 100 lits occupés (2)

	1983	1993
Public	66,5	89,8
Privé lucratif	48,6(3)	64,3
Privé lucratif PSPH	54,7(3)	75,2
Privé non lucratif non PSPH	47,0(3)	48,1

(1) infirmiers spécialisés ou non, encadrement des services médicaux, sages-femmes, aides-soignants.
(2) ensemble des lits d'hospitalisation complète ou d'hébergement.
(3) en 1985 chiffres redressés.

tableau 13

évolution des moyens en personnels non médicaux en équivalents temps plein,
situation en 1993 et évolution 1983-1993

	Public			Privé lucratif			Privé non lucratif non PSPH			Privé non lucratif PSPH		
	Effectifs ETP	Part dans le total	85/93 %	Effectifs ETP	Part dans le total	85/93 %	Effectifs ETP	Part dans le total	85/93 %	Effectifs ETP	Part dans le total	85/93 %
Personnel administratif de direction et des écoles	71 136,4	11,3	13,0	15 943,3	14,3	17,1	3 968,8	14,0	-15,1	10 381,6	13,6	18,2
Personnels soignants et éducatifs	445 765,8	69,8	9,6	72 000,4	64,6	16,8	17 328,8	61,0	-13,2	4 8071,7	62,9	9,6
dont :												
- infirmiers non encadrant	163 180,5	25,5	17,7	26 614,6	23,9	27,1	5 298,2	18,7	-13,2	18 035,7	23,6	20,6
- encadrement des services médicaux	23 991,0	3,8	11,6	2 746,0	2,5	28,6	730,4	2,7	-8,1	2 942,7	3,9	24,0
- aides-soignants	148 458,4	23,2	21,2	23 703,2	21,3	14,6	4 671,3	16,4	-12,7	12 070,5	15,8	31,9
- sages-femmes	5 829,8	0,9	25,0	2 217,6	2,0	3,9	195,3	0,7	-12,6	387,9	0,5	25,5
- autres personnels des services médicaux	104 306,1	16,3	-12,7	16 719,0	15,0	7,2	6 381,6	22,5	-19,1	14 634,9	19,2	-14,4
Personnels médico-techniques	31 361,7	4,9	12,6	2 659,6	2,4	10,2	665,1	2,3	-27,4	3 708,1	4,9	16,4
dont :												
- pharmacie	3 618,7	0,6	19,3	456,1	0,4	3,6	109,2	0,4	8,3	387,4	0,5	25,4
- laboratoire	16 028,8	2,5	14,6	469,3	0,4	13,5	147,9	0,5	-45,7	1 564,0	2,0	18,1
- radiologie	10 849,0	1,7	18,4	1 137,6	1,0	9	211,3	0,7	-32,7	1 329,1	1,7	14,1
Personnels techniques et ouvriers	90 771,0	14,2	-10,5	20 785,0	18,7	-4,0	6 446,1	22,7	-28,2	14 253,8	18,7	-6,6
TOTAL	639 034,9	100,0	6,7	111 388,2	100,0	12,2	28 406,8	100,0	-17,8	76 415,2	100,0	7,3

gories d'emplois : 18% pour les infirmiers, plus de 25% pour les sages-femmes et près de 20% pour les personnels de pharmacie ou de radiologie.

Globalement, la part du personnel non médical employé dans le secteur public est en légère baisse en dix ans au profit du secteur lucratif.

les emplois à temps partiel croissent fortement pour les personnels non médicaux

La différence majeure entre les deux secteurs réside dans la croissance nettement plus marquée des emplois à temps partiel dans le privé, entre 1985 et 1993. Ainsi dans ce secteur, plus d'un emploi sur cinq est à temps partiel pour les infirmiers, les sages-femmes, l'ensemble des personnels soignants et éducatifs, ainsi que pour les personnels administratifs, et même les personnels techniques. Ces proportions tournaient autour de 13 % il y a huit ans.

Les emplois les moins qualifiés comptent le moins d'emplois à temps partiel : 14 % seulement pour les aides-soignants.

Dans le secteur public ces proportions sont plus faibles, bien qu'en forte augmentation également. Globalement on comptait 9 % de temps partiel en 1985, et près de 14 % en 1993, les personnels administratifs, les sages-femmes et les infirmiers ayant les pourcentages les plus élevés (de 17 à 22 %), les aides-soignants et les personnels techniques les plus faibles (respectivement 12 et 6 %).

Dans le privé lucratif, la croissance des équivalents temps plein est plus rapide que celle des effectifs (12,2 % contre 11,7 % pour les effectifs) entre 1985 et 1993. La situation est inverse dans les secteurs sous budget global et notamment le privé PSPH (10,5 % de croissance des effectifs contre 7,5 % pour les équivalents temps plein). La durée moyenne des temps partiels est plus élevée dans le secteur public que dans le privé. L'équivalent temps plein représente plus de 95 % des effectifs dans le public contre 90 % dans le privé. Dans le non lucratif non PSPH la proportion est encore plus faible (84%).

BIBLIOGRAPHIE

- O. CHOQUET, «Le partage des soins hospitaliers entre le secteur public et le privé lucratif». *Solidarité-Santé*, n° 3, 1991.
- C. GUYOMAR, «L'évolution du partage de clientèle entre hôpital et clinique ». *Solidarité-Santé*, n° 2, 1993.
- F. JALLET, *Informations Rapides* «Le personnel des établissements d'hospitalisation publics», n°27, septembre 1992.
- MC. FLOURY, *Informations Rapides* «Le personnel des établissements d'hospitalisation privés», n°28, septembre 1992.
- M. CHANTELOUP et D. FOULON, *Solidarité Santé - Etudes Statistiques*, n°1-1995, «La fonction publique hospitalière - situation au 31.12.1992 et évolution de 1984 à 1992».

Economie de la Sante:L'hospital,Professuer Michele
Fardeau,Universitie de Paris I Pantheon-Sorbonne,
1995/96.

ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

L'HÔPITAL

Définitions

Etablissements de santé

• Hospitalisation complète et hébergement complet

- Lits

Les lits correspondent aux lits installés à une date donnée. Ce nombre peut être différent de celui des lits autorisés.

- Entrées

Les entrées prises en compte sont les entrées totales. Dans une discipline d'équipement elles représentent la somme des entrées directes dans cette discipline et des entrées par mutation.

- Journées

Les journées d'hospitalisation sont établies pour l'enquête H80 à partir du nombre de présents à minuit, le jour de sortie n'étant pas comptabilisé, sauf en cas de décès. Pour l'enquête EHP, les journées d'hospitalisation correspondent aux journées facturées, les établissements dont le prix de journée est fixé conventionnellement avec la CRAM facturant en particulier la journée de sortie.

- Durée moyenne de séjour

La DMS se définit comme le rapport entre le nombre de journées et le nombre d'entrées. Pour permettre une comparaison valable de l'activité entre les deux secteurs étudiés, les formules utilisées sont :

$$\text{pour le secteur public : } \frac{\text{journées réalisées}}{\text{entrées totales}}$$

$$\text{pour le secteur privé : } \frac{\text{journées facturées} - \text{sorties Et. C. CRAM(1)}}{\text{entrées}}$$

- Coefficient d'occupation

Le CO est équivalent au rapport entre le nombre de journées et le nombre de journées/lits exploitables exprimés en pourcentage. Les formules retenues sont :

$$\text{pour le secteur public : } \frac{\text{journées réalisées}}{\text{journées / lits exploitables}} \times 100$$

$$\text{pour le secteur privé : } \frac{\text{journées facturées} - \text{sorties Et. C. CRAM(1)}}{\text{journées / lits exploitables}} \times 100$$

• Hospitalisation partielle (de jour, de nuit) ou à domicile, traitements et cure ambulatoires, IVG

Les indicateurs sont :

pour l'équipement : les places

pour l'activité : les séances ou venues élémentaires, à l'exception des IVG et de l'hospitalisation à domicile où sont décomptés respectivement le nombre d'IVG et le nombre de malades.

• Effectif de personnels : équivalence temps plein

On compte 1 pour une personne à temps plein, 0,5 pour une personne à mi-temps, etc.

• Actes produits

B : lettre-clé en biologie ;

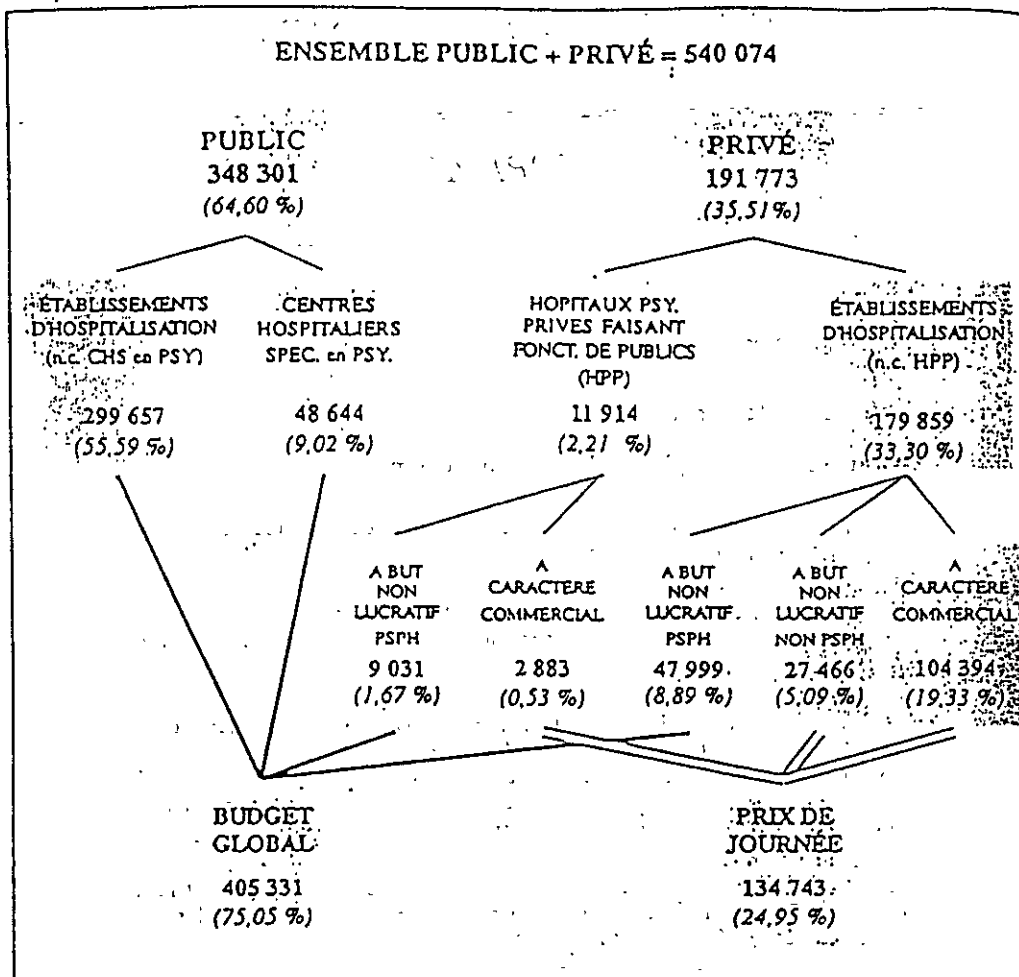
Z : lettre-clé en radiologie ;

Kc : lettre-clé en chirurgie.

(1) Etablissements convenus avec la caisse régionale d'assurance-maladie.

Lits en hospitalisation complète

au 1^{er} janvier 1993



Le schéma ci-dessus illustre l'organisation de secteur de l'hospitalisation selon divers critères.

On distingue :

- le statut juridique : public ou privé et, parmi ces derniers, les privés à caractère commercial et les privés à but non lucratif ;
- la spécialisation : hôpitaux psychiatriques, autres établissements ;
- la mission : établissements participant au service public hospitalier (PSPH), autres établissements ;
- le mode de financement : budget global ou prix de journée.

Sources statistiques

• Enquêtes annuelles auprès des établissements de santé

Le SESI exploite deux enquêtes auprès des établissements de santé :

- l'enquête H80 qui couvre l'ensemble des établissements publics, y compris les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie (CHS) ;
- l'enquête EHP qui concerne les établissements de santé privés, y compris les hôpitaux psychiatriques privés faisant fonction de publics (HPP).

Respectivement mises en place en 1980 et 1983, ces deux enquêtes fournissent pour l'ensemble du territoire métropolitain des données sur l'équipement, l'activité et le personnel médical et non médical des établissements.

Les CHS, les HPP et les services psychiatriques des établissements publics de santé renseignent en outre une statistique complémentaire (enquête psychiatrie) qui recense certaines spécificités de l'activité en psychiatrie (notamment le mode et le type de placement).

• Enquête trimestrielle de conjoncture auprès des hôpitaux publics

Sondage auprès d'un échantillon national représentatif des établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier. 306 établissements sont enquêtés.

Lits installés (en hospitalisation complète)

au 1^{er} janvier 1993

	Catégorie d'établissements (répartition en %)					Ensemble des lits	%
	Public	Privé PSPH	Privé non PSPH	Lucratif	Total		
Court séjour	63,0	8,0	3,0	26,0	100,0	284 718	52,7
Soins de suite et de réadaptation	43,0	21,0	16,0	20,0	100,0	93 605	17,3
Soins de longue durée	93,0	3,0	3,0	1,0	100,0	73 772	13,7
Lutte contre les maladies mentales et la toxicomanie	70,0	13,0	2,0	15,0	100,0	87 979	16,3
TOTAL	64,0	11,0	5,0	20,0	100,0	540 074	100,0

Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales 1995

au 1^{er} janvier 1993

Groupe de disciplines d'équipement	Public	Privé	ENSEMBLE	% Public	% Privé	% Total
Médecine et spécialités médicales (1)	102 393	31 248	133 641	76,6	23,4	24,7
Chirurgie et spécialités chirurgicales	58 818	63 750	122 568	48,0	52,0	22,7
Gynécologie, obstétrique	16 628	11 881	28 509	58,3	41,7	5,3
Total court séjour	177 839	106 879	284 718	62,5	37,5	52,7
Soins de suite et de réadaptation	40 647	52 958	93 605	43,4	56,6	17,3
Soins de longue durée	68 277	5 495	73 772	92,5	7,5	13,7
Lutte contre les maladies mentales et les toxicomanies	61 538	26 441	87 979	70,0	30,0	16,3
TOTAL	348 301	191 773	540 074	64,5	35,5	100,0

(1) La discipline médecine intègre désormais la lutte contre le cancer qui n'apparaît plus en tant que telle.

Champ : France métropolitaine

Source : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville - SESI.

Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales 1995

au 1^{er} janvier 1987

Groupe de disciplines d'équipement	Public	Privé	Total	% Public	% Privé	% Total
Médecine et spécialités médicales (1)	114 216	34 011	148 227	77,0	23,0	25,8
Chirurgie et spécialités chirurgicales	65 213	64 796	130 009	50,2	49,8	22,7
Gynécologie, obstétrique	17 877	12 471	30 348	58,9	41,1	5,3
Total court séjour	197 306	112 278	309 584	63,7	36,3	53,8
Soins de suite et de réadaptation	42 766	56 036	98 802	43,3	56,7	17,2
Soins de longue durée	53 481	3 419	56 900	94,0	6,0	9,9
Lutte contre les maladies mentales et les toxicomanies	80 449	28 900	109 349	73,6	26,4	19,1
TOTAL	374 002	199 633	573 635	65,2	34,8	100,0

Champ : France métropolitaine

Source : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville - SESI

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1995

Entrées

en 1992

Groupe de disciplines d'équipement	Public	Privé	ENSEMBLE	% Public	% Privé	% Total
Médecine et spécialités médicales (1)	3 952 218	1 009 977	4 962 195	79,6	20,4	36,7
Chirurgie et spécialités chirurgicales	2 370 611	3 551 760	5 922 371	40,0	60,0	43,8
Gynécologie, obstétrique	757 839	537 977	1 295 816	58,5	41,5	9,6
Total court séjour	7 080 668	5 099 714	12 180 382	58,1	41,9	90,1
Soins de suite et de réadaptation	332 130	423 479	755 609	44,0	56,0	5,6
Soins de longue durée	49 719	3 720	53 439	93,0	7,0	0,4
Lutte contre les maladies mentales et les toxicomanies	368 874	161 001	529 875	69,6	30,4	3,9
TOTAL	7 831 391	5 687 914	13 519 305	57,9	42,1	100,0

(1) La discipline médecine intègre désormais la lutte contre le cancer qui n'apparaît plus en tant que telle.

Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales 1995

Journées

en 1992

Groupe de disciplines d'équipement	Public	Privé	ENSEMBLE	% Public	% Privé	% Total
Médecine et spécialités médicales (1)	28 418 001	9 594 934	38 012 935	74,8	25,2	24,0
Chirurgie et spécialités chirurgicales	13 951 600	20 224 596	34 176 196	40,8	59,2	21,5
Gynécologie, obstétrique	3 911 345	3 552 532	7 463 877	52,4	47,6	4,7
Total court séjour	46 280 946	33 372 062	79 653 008	58,1	41,9	50,2
Soins de suite et de réadaptation	11 558 355	15 974 078	27 532 433	42,0	58,0	17,4
Soins de longue durée	23 986 758	1 902 132	25 888 890	92,6	7,4	16,3
Lutte contre les maladies mentales et les toxicomanies	16 854 346	8 718 305	25 572 651	65,9	34,1	16,1
TOTAL	98 680 405	59 966 577	158 646 982	62,2	37,8	100,0

(1) La discipline médecine intègre désormais la lutte contre le cancer qui n'apparaît plus en tant que telle.

Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales 1995

Durée moyenne de séjour

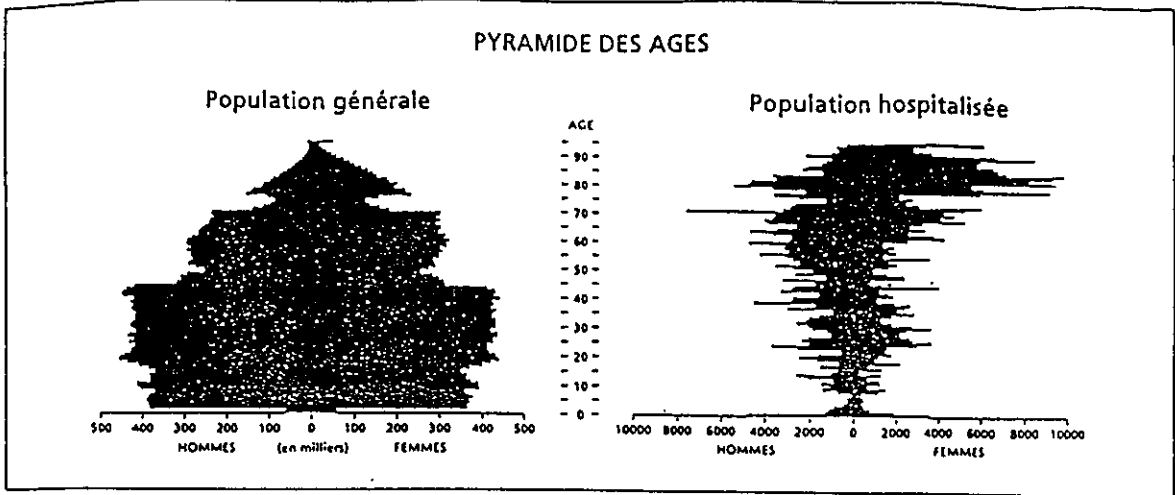
Coefficient d'occupation

en 1992

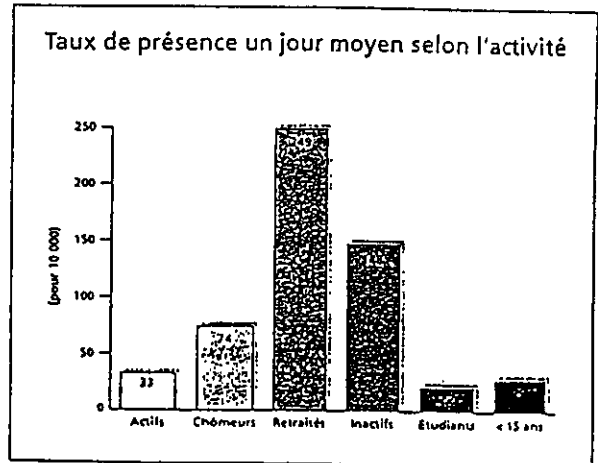
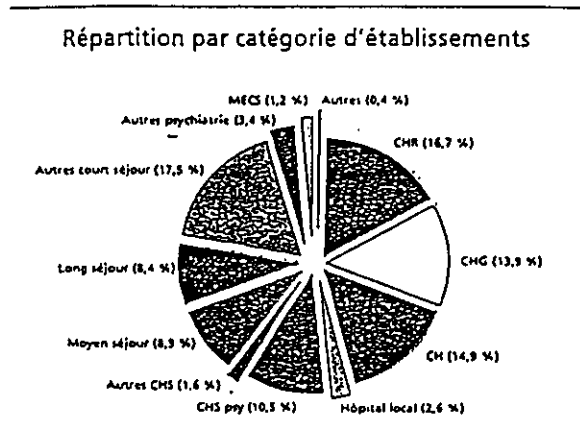
Groupe de disciplines d'équipement	↓			↓		
	Public	Privé	ENSEMBLE	Public	Privé	ENSEMBLE
Médecine et spécialités médicales (1)	7,2	9,0	7,6	79,1	81,7	79,7
Chirurgie et spécialités chirurgicales	5,9	4,8	5,2	68,4	74,7	71,8
Gynécologie, obstétrique	5,2	5,8	5,4	65,5	71,1	68,0
Total court séjour	6,5	5,7	6,2	74,3	76,3	75,2
Soins de suite et de réadaptation	34,8	37,4	36,3	81,1	85,0	83,3
Soins de longue durée	482,4	584,0	484,4	97,8	96,1	97,6
Lutte contre les maladies mentales et les toxicomanies	45,7	53,6	48,1	75,2	89,9	79,6

(1) La discipline médecine intègre désormais la lutte contre le cancer qui n'apparaît plus en tant que telle.

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1995

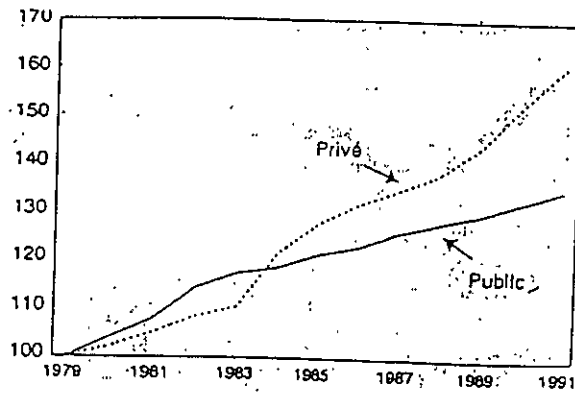


CREDES - Echos de la Santé n° 14 - Janv. / Février 1994



CREDES - Echos de la Santé n° 14 - Janvier / Février 1994

Dépenses hospitalières dans le secteur public et dans le secteur privé
 Indice base 100 en 1979 (consommation totale, soins hospitaliers en volume)



Source : SESI, statistiques hospitalières H80 et EHP.

Données quantitatives
(Activité)

	TAUX D'ACCROISSEMENTS ANNUELS MOYENS									
	75-80	80-85	85-90	1989	1990	1991	1992	1993	1993 (*)	
MEDICINE										
- Entrées	3,8	2,3	1,9	3,3	0,6	2,8	1,7	2,9		2,9
- Journées	- 0,7	- 2,3	- 2,1	- 1,6	- 2,4	- 1,2	- 1,7	- 1,6		- 1,6
- Durée moyenne de séjour	- 4,4	- 4,5	- 4,0	- 4,7	- 3,0	- 3,9	- 3,3	- 4,4		- 4,4
CHIRURGIE										
- Entrées	3,5	1,1	1,7	3,4	0,4	1,1	1,0	1,7		1,7
- Journées	0,1	- 1,8	- 2,2	- 1,9	- 3,0	- 3,3	- 2,7	- 3,4		- 3,4
- Durée moyenne de séjour	- 3,2	- 2,8	- 3,9	- 5,1	- 3,4	- 4,3	- 3,7	- 5,0		- 5,0
OBSTETRIQUE										
- Entrées	4,2	1,4	1,1	2,0	0,0	0,6	- 1,2	- 0,2		- 0,2
- Journées	2,4	- 0,5	- 1,6	- 1,3	- 1,7	- 2,1	- 2,6	- 3,0		- 3,0
- Durée moyenne de séjour	- 1,9	- 1,8	- 2,6	- 3,2	- 1,7	- 2,7	- 1,4	- 2,8		- 2,8
TOTAL COURT SEJOUR										
- Entrées	3,7	1,7	1,8	3,2	0,5	2,0	1,1	2,0		2,0
- Journées	- 0,2	- 2,0	- 2,0	- 1,7	- 2,5	- 1,9	- 2,1	- 2,1		- 2,1
- Durée moyenne de séjour	- 3,9	- 3,7	- 3,7	- 4,7	- 3,0	- 3,8	- 3,2	- 4,0		- 4,0
TOTAL HOSPITALISATION COMPLETE										
- Entrées	-	-	1,6	3,3	0,6	1,8	1,3	2,2		2,2
- Journées	-	-	- 1,3	- 0,7	- 2,2	- 1,4	- 1,0	- 1,4		- 1,4
- Durée moyenne de séjour	-	-	- 2,9	- 3,9	- 2,8	- 3,1	- 2,3	- 3,5		- 3,5

Source : SESI - H80 - (*) Enquête de Conjoncture (hors Assistance Publique de Paris pour seulement les services de médecine, de chirurgie et d'obstétrique).

Comptes Nationaux de la Santé - Rapport Juin 1994

Journées par catégorie d'établissement et grande discipline

1993/1992

Hospitalisation complète	CHIR	CH et H en psy- chiatrie	Hôpitaux locaux	évolution annuelle en %	
				Ensemble des hôpitaux publics	Ensemble des hôpitaux publics
Court séjour	-2,0	-1,8	-8,4	-2,0	-2,0
Psychiatrie	-5,6	-5,1	-	-5,1	-5,1
Moyen séjour	0,9	-1,8	7,3	-0,2	-0,2
Long séjour	0,9	2,0	-1,1	1,3	1,3
TOTAL	-1,3	-1,7	-1,0	-1,5	-1,5

Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales 1995

Entrées et journées par catégorie d'établissement et discipline de court séjour

1993/1992

	évolution annuelle en %					
	CHR (1)		CH et H		ENSEMBLE	
	Entrées	Journées	Entrées	Journées	Entrées	Journées
Médecine	1,9	-1,9	3,5	-0,9	2,9	-1,5
Chirurgie	1,9	-2,5	1,5	-3,8	1,7	-3,3
Gynécologie-obstétrique	-1,5	-3,4	0,4	-1,5	0,0	-2,2
Ensemble court séjour (hors Assistance publique de Paris)	1,6	-2,2	2,5	-1,8	2,2	-2,1
Ensemble court séjour (y compris Assistance publique de Paris)	1,4	-2,0	2,5	-1,8	2,0	-2,0

(1) L'Assistance publique de Paris ne fournissant pas la ventilation des entrées et des journées selon la même nomenclature de disciplines que les autres hôpitaux, les résultats indiqués ici concernent un champ hors AP de Paris.

Champ : France métropolitaine.
Source : Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville - SESI.

Annuaire des Statistiques Sanitaires et Sociales 1995