

CREDOC
BIBLIOTHÈQUE

CREDOC

PROJECTIONS DE LA PRODUCTION
ET DE LA CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX

VI^{ème} PLAN 1971-1975

Tome IV

Services médicaux d'hospitalisation

Sou1971-2099



1971

Project. de la product. et de la
conso. de soins médic. VIème
Plan 1971-1975. Tome 4 / B.
Coudier, G. Rösch, S. Sandier.
(Mars 1971).

CREDOC•Bibliothèque



T DE DOCUMENTATION SUR LA CONSOMMATION
GARE - PARIS 13^e - TÉL. : 707-97-59

R9. 078 (2)

CENTRE DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION
SUR LA CONSOMMATION

PROJECTIONS DE LA PRODUCTION
ET DE LA CONSOMMATION DE SOINS MEDICAUX EN 1975
VIème PLAN 1971 - 1975

TOME IV

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION



Tome IV

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

S O M M A I R E

- RESUME	III
- INTRODUCTION	1
Chapitre 1 : <u>EVOLUTION PASSEE DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION</u>	6
1.1. Potentiel de production des établissements hospitaliers	9
1.2. Utilisation des services d'hospitalisation	20
1.3. Evolution de la consommation des services d'hospitalisation	25
1.4. Fonctionnement du système de production des services d'hospitalisation	31
Chapitre 2 : <u>DONNEES INTERNATIONALES SUR LA PRODUCTION ET LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION</u>	33
2.1. Potentiel de production	36
2.2. Utilisation des services d'hospitalisation	39
2.3. Consommation de services d'hospitalisation	42
2.4. Fonctionnement des services d'hospitalisation	47
Chapitre 3 : <u>HOPITAUX GENERAUX PUBLICS</u>	48
3.1. Projections des paramètres d'utilisation des services d'hospitalisation	51
3.2. Projections du volume des soins	55
3.3. Projections des prix relatifs	60
3.4. Projections des valeurs	61
3.5. Conclusions	64

Chapitre 4 : <u>PROJECTIONS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION EN 1975</u>	65
4.1. Projections des tendances observées sur les séries françaises passées	68
4.2. Cohérence et résultats des projections adoptées	73
Chapitre 5 : <u>CONCLUSIONS</u>	82
Liste des tableaux et graphiques	86
ANNEXE : Modèle de fonctionnement des hôpitaux généraux publics	107

RESUME

Dans le cadre des projections, en 1975, de la production et de la consommation des soins médicaux, le but de ce rapport est de présenter le travail qui a été fait sur les services d'hospitalisation.

Des projections en volume, prix relatifs, valeur relative, valeur nominale, et quelquefois en quantités physiques, ont été établies séparément pour les hôpitaux publics et les hôpitaux privés. Les projections valables pour l'ensemble des établissements ont été adoptées après avoir été soumises à des tests de cohérence sur la part relative des différents secteurs, et par rapport aux données internationales.

A l'intérieur du secteur public, les hôpitaux généraux, qui occupent une place prépondérante et qui sont mieux connus par les statistiques, ont fait l'objet d'une étude particulière de projection.

* * *

*

Le rapport est présenté en cinq chapitres et une annexe.

Les deux premiers chapitres rappellent et analysent les données décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation en France (Chapitre 1), et dans quelques pays (Chapitre 2).

Les chapitres 3 et 4 décrivent les méthodes et les résultats des projections qui s'appuient sur les données des deux premiers chapitres.

Le chapitre 3 est plus particulièrement consacré aux hôpitaux généraux publics, tandis que, dans le chapitre 4, sont élaborées les projections pour le secteur public, le secteur privé, et l'ensemble des établissements.

Le chapitre 5 résume les conclusions découlant des projections adoptées.

L'annexe énumère les paramètres retenus, les notations et les relations utilisées.

Chapitre 1

Au 1er Janvier 1968, la capacité d'hébergement des hôpitaux - y compris les quartiers psychiatriques - était de 524.519 lits, soit 10,5 lits pour 1000 habitants. Elle correspondait pour 65,7% au secteur public et pour 34,3% au secteur privé. Les hôpitaux généraux publics représentaient 69,4 % des lits de l'ensemble du secteur public. Le nombre de lits s'est accru en moyenne de + 1,6 % par an de 1963 à 1968 ; moins rapidement dans les hôpitaux publics (+ 1,0 % par an de 1963 à 1968) et plus rapidement dans les hôpitaux privés (+ 2,8 % par an de 1963 à 1968).

* *

*

En 1968, le personnel employé dans les hôpitaux, à l'exclusion des maisons de retraite du secteur privé, était de 435.500 personnes au total (308.220 soit 70,8 % pour le secteur public (2) et 127.280 soit 29,2 % pour le secteur privé).

De 1962 à 1968, les effectifs se sont accrus en moyenne de + 4,6 % par an dans les hôpitaux publics (+ 5,4 % dans les seuls hôpitaux généraux) et de + 6,2 % par an dans les établissements privés (+ 7,4 % dans les hôpitaux et + 3,0 % dans les maisons de retraite).

* *

*

En 1968, le taux de fréquentation était de 110,7 entrées pour 1.000 habitants (1), dont 65 (58,7 %) pour le secteur public, et 45,7 (41,3 %) pour le secteur privé.

Le taux de fréquentation s'est accru, en moyenne, de + 2,8 % par an dans le secteur public, et de + 2,4 % par an dans le secteur privé de 1963 à 1968.

* *

*

(1) Voir la note (2) p. 3

(2) Pour le secteur public, y compris les dispensaires, les centres de rééducation sanitaires, et autres.

En 1968, les 152 millions de journées d'hospitalisation correspondaient à 3 jours par habitant, dont les deux tiers avaient lieu à l'hôpital public et un tiers à l'hôpital privé.

De 1963 à 1968 le nombre de journées a augmenté, en moyenne, de + 1,5 % par an : + 1,5 % dans le secteur public, et + 1,4 % dans le secteur privé. La croissance pour les hôpitaux généraux publics a été plus rapide : + 2,7 % par an.

* *

*

La durée moyenne des séjours était de 16,2 journées par hospitalisation (1) : plus longue pour les établissements publics (19,1 jours), et plus courte pour les établissements privés (12 jours).

De 1962 à 1968, la durée de séjour a baissé dans le secteur public (-1,9 % par an), et de façon moindre dans le secteur privé (- 0,7 % par an).

* *

*

Le volume des soins par journée a progressé en moyenne de + 7,5 % par an de 1962 à 1967 dans les établissements publics.

* *

*

Les dépenses d'hospitalisation, en valeur nominale s'élevaient, en 1969, à 16,2 milliards de francs, soit 320 francs par personne ; elles représentaient 3,8 % de la consommation totale des ménages, 2,6 % du produit national brut et 41,3 % de l'ensemble des dépenses de soins médicaux. Elles correspondaient pour 10,7 milliards - soit 66 % aux établissements publics - et pour 5,5 milliards - soit 34 % aux établissements privés.

Le taux d'accroissement annuel moyen des dépenses a été de + 15,4 % de 1962 à 1969 globalement et de + 14,0 % par personne. En valeur relative par personne, les dépenses se sont accrues de + 9,8 % de 1962 à 1969 ; + 10,4 % pour le secteur public et + 8,6 % pour le secteur privé.

(1) Voir note (2) p. 3

L'indice du prix relatif des soins hospitaliers a augmenté en moyenne de + 2,8 % de 1962 à 1969.

Le prix de journée qui résulte à la fois du prix des soins et du volume des soins s'est lui, élevé très rapidement (+ 9,0 % pour le prix relatif dans les établissements publics et + 6,8 % dans les établissements privés). L'accroissement du prix relatif des honoraires a été de + 2,2 % dans les établissements publics et de + 0,8 % dans les établissements privés.

* *

*

Le volume de la production des services d'hospitalisation s'est accru en moyenne de + 8,4 % par an de 1962 à 1969 (+ 8,7 % pour le secteur public et + 7,6 % pour le secteur privé).

* *

*

Le taux d'occupation pour l'ensemble des hôpitaux généraux était de 77,3 % (78 % dans le public et 75,6 % dans le privé).

L'accroissement des effectifs par lits a été en moyenne de + 3,9 % par an de 1962 à 1968.

On peut estimer que la production moyenne du personnel s'est accru de 3 % environ, par an.

* *

*

Chapitre 2

La capacité d'hébergement est d'environ 10 à 11 lits pour 1.000 habitants dans les cinq pays étudiés : Suède, Pays-Bas, République Fédérale d'Allemagne, Canada, Etats-Unis, et donc très voisine de celle de la France. L'évolution de l'indice d'équipement est très lente, stable, croissante ou même décroissante.

* *

*

La capacité de soins varie entre 0,82 personne par lit en Suède à 1,32 personne par lit aux Etats-Unis. Elle est toujours plus élevée dans les hôpitaux généraux.

La structure professionnelle du personnel est très variable selon les pays : très forte proportion du personnel de soins en Suède.

* *

*

Le taux de fréquentation est d'environ 150 entrées pour 1.000 habitants sauf aux Pays-Bas où il est plus faible (95,4). Son évolution est assez lente. Plus de 90 % des entrées ont lieu dans les hôpitaux généraux.

* *

*

Le nombre de journées d'hospitalisation par habitant est très variable : 2,6 aux Etats-Unis, 3,5 aux Pays-Bas, 4,9 en Suède. En France, il est de 3,0 journées par habitant. L'évolution est assez lente (+ 1,5 % par an).

* *

*

La comparaison de la durée moyenne du séjour par hospitalisation est très difficile pour des pays différents.

* *

*

La part de l'hospitalisation dans l'ensemble des soins médicaux est très variable : 41 % aux Etats-Unis, 57 % au Canada et 65 % en Suède (41 % en France). La proportion de services d'hospitalisation dans le produit national brut est la plus élevée en Suède (3,9 %) et aux environs de 2,5 % dans les autres pays.

* *

*

Les dépenses d'hospitalisation par habitant étaient plus élevées en Suède (606 francs) que dans les autres pays : Etats-Unis (454 francs), Canada (330 francs), France (320 francs).

* *

*

L'évolution de la valeur relative des dépenses d'hospitalisation par habitant est plus rapide en Suède (+ 9 % par an) que dans les autres pays : Etats-Unis (+ 7 % par an), Canada (+ 6 % par an). En France (+ 9,2 %) l'évolution est voisine de celle observée en Suède.

* *

*

Le niveau des prix de journée est très élevé dans tous les pays : 250 francs en Suède (1968), 139 francs aux Etats-Unis (1965), 160 francs au Canada (1965), 109 francs aux Pays-Bas (1969).

L'évolution tant à prix courants qu'à prix relatifs est très rapide. Elle résulte simultanément des accroissements du prix des soins et du volume des soins par journée.

* *

*

L'évolution du volume des soins par journée est bien plus élevée au Canada (+ 7,4 % par an 1962-1967) qu'aux Etats-Unis (+ 2,7 % par an 1950-1967).

* *

*

Les taux d'occupation sont en général assez élevés, variant de 80 à 90 % selon les pays.

* *

*

L'évolution de la production moyenne du personnel n'est connue que pour les Etats-Unis où elle a été de + 2,3 % par an de 1960 à 1967.

* *

*

Chapitre 3

Le système productif des hôpitaux généraux publics étant le mieux connu, on établit une projection particulière des services d'hospitalisation dans ces hôpitaux.

Elle est effectuée à partir des projections des indicateurs de fonctionnement et d'utilisation (taux de fréquentation, durée moyenne de séjour, volume des soins par journée, prix des soins) compte tenu de tests de cohérence (coefficient d'occupation, production moyenne du personnel, salaires des personnels).

Le modèle de fonctionnement est explicité en annexe.

* *

*

La projection des paramètres d'utilisation : taux de fréquentation, durée moyenne de séjour et le nombre de journées par personne, est faite en deux étapes : prolongation des tendances passées, tests de cohérence sur le coefficient d'occupation compte tenu de l'évolution prévisible du nombre de lits en 1975, et sur la baisse de la durée moyenne du séjour durant le VI^e plan.

* *

*

La projection du volume des soins est faite en deux étapes : prolongation des tendances passées, tests de cohérence sur l'évolution de la production moyenne du personnel compte tenu de la croissance des effectifs de personnel.

* *

*

La projection du prix relatif des soins est faite selon des taux encadrant la tendance passée.

Il en résulte la projection de la valeur relative puis de la valeur nominale.

* *

*

Les projections adoptées pour la durée du VIème Plan 1971-1975 figurent dans les deux tableaux suivants :

INDICES EN 1975 (BASE 100 = 1970) DES INDICATEURS

D'UTILISATION ET DE FONCTIONNEMENT

DES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Lits	103,0	106,1
Effectifs de personnel	128,8	135,1
Taux effectif par lit	121,7	128,0
Taux de fréquentation	109,3	114,8
Durée de séjour	92,0	94,0
Nombre de journées par personne	101,5	106,7
Nombre de journées	106,2	111,5
Production moyenne du personnel	110,4	115,9

INDICES EN 1975 (BASE 100 = 1970) DES SERVICES D'HOSPI-

TALISATION DES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Volume des soins par journée	140,3	143,6
Volume total des soins	148,3	155,3
Indice du prix relatif de journée	146,9	158,1
" " " des soins	105,1	110,4
Indice du prix nominal de journée	167,7	181,0
" " " des soins	121,7	127,6
Valeur relative	156,0	170,8
Valeur nominale par personne	170,8	187,5
Valeur nominale globale (1)	177,8	195,1

(1) Avec l'hypothèse d'évolution de l'indice général des prix retenus dans [1]

Les contraintes nous ont conduit à des projections dont se dégagent les conclusions suivantes :

- Un accroissement des personnels supérieur à 5,2 % par an est absolument nécessaire pour que les soins hospitaliers puissent suivre l'évolution des techniques propres.
- On ne peut espérer une baisse de la durée de séjour plus grande que par le passé. S'il y a baisse elle sera de l'ordre de 1 % par an.
- Le taux de fréquentation des hôpitaux généraux publics ne pourra s'accroître au maximum que comme dans le passé.
- On devra ultérieurement préciser le degré de réalisme ou les conséquences de certaines options sur l'organisation, le fonctionnement économique et sanitaire des hôpitaux.

Chapitres 4 et 5

Les projections sont faites séparément pour les secteurs public et privé ; par sommation on obtient la projection de l'ensemble des établissements. Dans un premier temps, les tendances observées dans le passé ont été retenues comme hypothèses de projection, puis dans un second temps, on a confronté la valeur induite des paramètres décrivant le fonctionnement du système productif avec les prévisions de la capacité d'hébergement et de la capacité de soins des établissements. Pour le secteur public, on a tenu compte des limites de projections adoptées pour les hôpitaux généraux (Chap.3).

Les résultats des projections figurent dans les tableaux A, B, C et sur le graphique A (p. XV à XVIII).

* * *

*

Les projections de la production et de la consommation des services médicaux d'hospitalisation de l'ensemble des établissements ont été établies pour la durée du VIème Plan 1971-1975 dans les hypothèses suivantes :

- le nombre de lits en 1975 serait compris entre 550.000 et 580.000, soit un indice d'équipement de 10,3 à 10,9 lits pour 1.000 habitants. Ce dernier est inférieur à celui observé actuellement en Suède et au Canada, voisin de ceux observés aux Pays-Bas et en République Fédérale d'Allemagne et de celui projeté aux Etats-Unis pour 1975.
- le taux d'occupation en 1975 serait voisin ou supérieur à celui observé actuellement.
- l'augmentation des effectifs de personnel ainsi que la proportion de personnel de soins diplômé est une condition essentielle de la baisse des durées de séjour et de l'accroissement de la qualité des soins hospitaliers.
- le nombre de journées d'hospitalisation s'accroîtrait de + 1,5 % à 3,0 % par an pour l'ensemble des établissements. Dans les établissements publics, le nombre de journées par personne serait en 1975 de 3,1 à 3,4, c'est-à-dire voisin de ceux observés actuellement aux Pays-Bas et en République Fédérale d'Allemagne et de celui projeté aux Etats-Unis pour 1975.
- l'accroissement du volume global des soins serait de + 7,9 % à + 9,6 % par an soit + 6,5 % à + 7,2 % par an par journée, ce taux est supérieur à celui observé aux Etats-Unis mais voisin de celui calculé pour le Canada sur les dix dernières années.

- le prix des soins hospitaliers s'accroîtrait, comme dans le passé, plus vite que l'indice général des prix (+ 1,5 % à + 2,5 % par an pour l'indice du prix relatif des soins hospitaliers).
- l'indice du prix relatif de journée s'accroîtrait de + 8,0 % à + 9,9 % par an et de + 11,1 % à + 13,1 % par an pour l'indice du prix nominal si l'indice général des prix évolue comme prévu par le VIème Plan.
- la valeur relative des dépenses par personne s'accroîtrait de + 8,4 % à + 11,2 % par an, ces taux sont voisins de ceux observés en Suède mais supérieurs à ceux calculés pour les Etats-Unis et le Canada. La fourchette basse est voisine du taux d'accroissement prévu par la valeur relative par personne en 1975 aux Etats-Unis.

* * *

*

Selon les projections adoptées pour 1975, la part des services médicaux d'hospitalisation serait de 3,2 % à 3,7 % du Produit National Brut (2,6 % en 1969) et de 4,7 % à 5,5 % de la consommation totale des ménages (3,8 % en 1969).

La valeur nominale des services médicaux d'hospitalisation serait comprise entre 32,9 et 38,4 milliards de francs soit 617 à 721 francs par personne. Les parts des secteurs public et privé dans les dépenses totales seraient respectivement de l'ordre de 66 % et de 34 % comme en 1969.

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

TABIEAU A

FONCTIONNEMENT ET UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION
DANS L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

	Estimation 1968	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
<u>Nombre de lits :</u>							
- public	344 362	+ 0,6 %	103,0	361 236	+ 1,0 %	105,1	372 944
- privé	180 157	+ 1,1 %	105,6	196 551	+ 1,8 %	109,3	207 721
- ensemble	524 519	+ 0,8 %	104,0	557 787	+ 1,5 %	107,7	580 665
<u>Taux de fréquentation :</u> <u>(entrées pour 1000 habitants)</u>							
- public	65,0	+ 1,8 %	109,3	74,9	+ 2,8 %	114,8	81,0
- privé	45,7	+ 2,0 %	110,4	53,6	+ 3,0 %	115,9	57,9
- ensemble	110,7	+ 1,9 %	109,9	128,5	+ 2,9 %	115,4	138,9
<u>Nombre de journées par personne:</u>							
- public	2,0	+ 0,3 %	101,5	2,0	+ 1,1 %	105,6	2,2
- privé	1,0	+ 1,0 %	105,1	1,1	+ 2,0 %	110,4	1,2
- ensemble	3,0	+ 0,6 %	103,0	3,1	+ 2,1 %	110,9	3,4
<u>Nombre de journées : (10⁶)</u>							
- public	104	+ 1,2 %	106,2	114,4	+ 2,0 %	110,4	121,9
- privé	48	+ 1,9 %	109,9	56,0	+ 3,9 %	121,1	65,0
- ensemble	152	+ 1,5 %	107,7	170,4	+ 3,0 %	115,9	186,9
<u>Taux d'occupation : (%)</u>							
- public	78,0 %	-	-	79,0 %	-	-	85,0 %
- privé							
- ensemble	79,5 %	-	-	79,0 %	-	-	85,0 %

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

TABLEAU B

SERVICES D'HOSPITALISATION DANS L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

	Estimation 1969	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
<u>Volume total des soins par journée</u>							
- public	-	+ 7,0 %	140,3	--	+ 7,5 %	143,6	--
- privé	-	+ 5,4 %	130,1	-	+ 6,6 %	137,7	-
- ensemble	-	+ 6,5 %	137,0	-	+ 7,2 %	141,6	-
<u>Volume global des soins (10⁶F) (aux prix 1962)</u>							
- public	6 770	+ 8,2 %	148,3	10 865	+ 9,1 %	154,6	11 439
- privé	3 638	+ 7,4 %	142,9	5 569	+ 10,5 %	164,7	6 635
- ensemble	10 408	+ 7,9 %	146,2	16 434	+ 9,6 %	158,1	18 074
<u>Valeur relative par personne (F) (aux prix 1962)</u>							
- public	161,9	+ 8,8 %	152,5	268,6	+ 10,8 %	167,0	299,5
- privé	83,4	+ 7,8 %	145,6	130,8	+ 12,0 %	176,2	164,6
- ensemble	245,3	+ 8,4 %	149,7	398,0	+ 11,2 %	170,0	463,9
<u>Valeur relative globale (10⁶F) (aux prix 1962)</u>							
- public	8 183	+ 9,8 %	159,6	14 301	+ 11,8 %	174,7	15 972
- privé	4 217	+ 8,8 %	152,5	6 977	+ 13,0 %	184,2	8 789
- ensemble	12 400	+ 9,4 %	156,7	21 278	+ 12,2 %	177,8	24 761

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

TABLEAU C

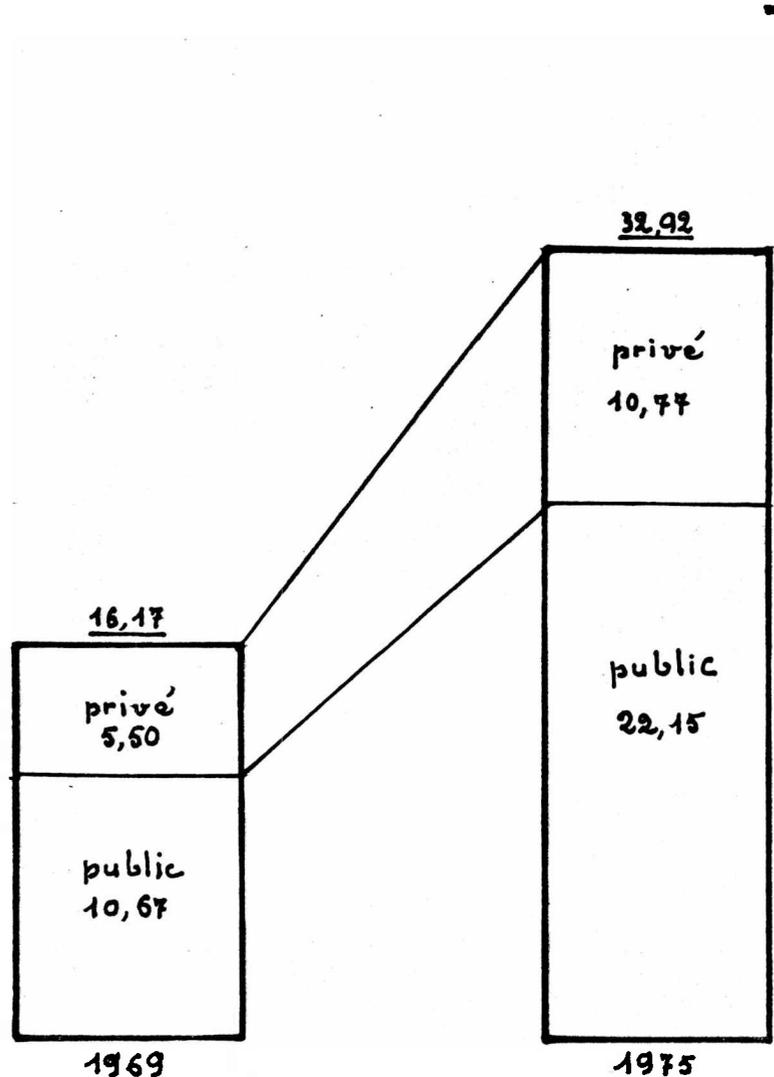
SERVICES D'HOSPITALISATION DANS L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

	Estimation 1969	Structure	Hypothèse faible			Structure	Hypothèse forte			Structure
			AAM 1970-1975	Ind. 1975 1970=100	Project. 1975		AAM 1970-1975	Ind. 1975 1970=100	Project. 1975	
<u>Valeur nominale par</u>										
<u>personne (F)</u>										
- public	211,1	66,0 %	+ 11,9 %	175,4	414,4	67,2 %	+ 14,1 %	193,4	465,9	64,6 %
- privé	108,8	34,0 %	+ 10,9 %	167,7	202,4	32,8 %	+ 15,3 %	203,8	255,6	35,4 %
- ensemble	319,9	100,0 %	+ 11,6 %	173,1	616,8	100,0 %	+ 14,5 %	196,8	721,5	100,0 %
<u>Valeur nominale globale</u>										
<u>(10⁶F)</u>										
- public	10 671	66,0 %	+ 12,9 %	183,4	22 151	67,3 %	+ 15,1 %	202,0	24 774	64,5 %
- privé	5 498	34,0 %	+ 11,9 %	175,4	10 769	32,7 %	+ 16,3 %	212,8	13 618	35,5 %
- ensemble	16 169	100,0 %	+ 12,6 %	181,0	32 920	100,0 %	+ 15,5 %	205,5	38 392	100,0 %
<u>Part dans la consommation des ménages</u>										
- public	2,5 %				3,2 %				3,5 %	
- privé	1,3 %				1,5 %				1,9 %	
- ensemble	3,8 %				4,7 %				5,5 %	
<u>Part dans le P.N.B</u>										
- public	1,7 %				2,1 %				2,4 %	
- privé	0,9 %				1,0 %				1,3 %	
- ensemble	2,6 %				3,2 %				3,7 %	

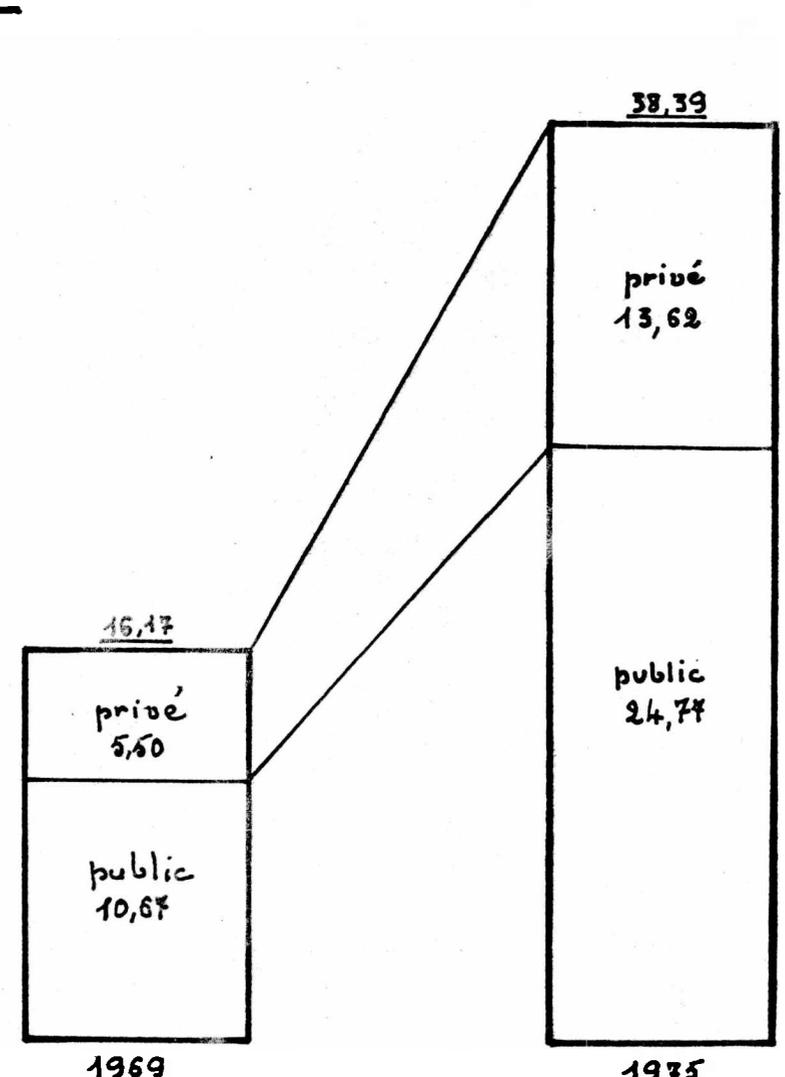
PROJECTION DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION DE SOINS MEDICAUX - VI^e PLAN - 1971 - 1975

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

milliards de Francs



PROJECTION FAIBLE



PROJECTION FORTE

I N T R O D U C T I O N

Dans le cadre des projections de la production et de la consommation de soins médicaux, pour le VIème Plan 1971-1975, on étudie ici les services médicaux d'hospitalisation.

Les services d'hospitalisation recouvrent l'ensemble des soins reçus par les malades hospitalisés dans des établissements publics et privés.

Les dépenses de consommation correspondent tant aux frais de séjour qu'aux honoraires perçus par les médecins à l'exclusion des honoraires de consultation externes.

* *

*

Les établissements hospitaliers sont habituellement classés selon deux critères : le statut juridique (public, privé lucratif et non lucratif) et la spécialité médicale (hôpitaux généraux, psychiatriques, antituberculeux, autres).

Les estimations des dépenses de consommation des services d'hospitalisation ainsi que les principaux indicateurs de fonctionnement ne sont pas toujours ventilés à ce niveau de détail. De façon générale le secteur public, et particulièrement les hôpitaux généraux, sont moins mal connus depuis 1960 ; ils donneront lieu à une étude de prévision plus fine.

* *

*

Les évolutions et les projections de la production et de la consommation de services d'hospitalisation s'appuient sur des statistiques globales. L'étude de l'influence des facteurs démographique (âge), socio-économique (revenu - catégorie socio-professionnelle) et de la morbidité sur les consommations de services d'hospitalisation n'a pu être entreprise faute de statistiques disponibles dans ce domaine.

Des méthodes de tarification différentes sont appliquées dans les établissements publics et privés pour la facturation des dépenses de frais de séjour et d'honoraires. La comparaison de niveau entre ces deux secteurs n'a de sens que sur les données en quantités physiques ou sur les dépenses totales. De plus, elle est d'autant plus difficile que les personnes soignées dans les deux types d'établissements ont des caractéristiques démographiques, socio-économiques et de morbidité différentes.

* *

*

En 1969, la valeur nominale de la consommation et de la production de services d'hospitalisation s'élevait à 16,2 milliards de francs, soit 320 francs par personne [9] représentant 3,8 % de la consommation totale des ménages, 2,6 % du produit national brut et 41,3 % de l'ensemble des dépenses de soins médicaux.

Elle se répartissait en 10,7 milliards de francs, soit 66 %, pour le secteur public et 5,5 milliards, soit 34 %, pour le secteur privé.

* *

*

La capacité d'hébergement était au 1er Janvier 1968 de 524 519 lits soit 10,5 lits pour 1 000 habitants (344 362 lits pour le secteur public, soit 65,7 % et 180 157 lits pour le secteur privé, soit 34,3 %).

Le personnel employé dans les services d'hospitalisation était en 1968 de 435 500 personnes (308 220 pour le secteur public, soit 70,8 % et 127 280 pour le secteur privé, soit 29,2 % (1)).

* *

*

Le nombre de journées était au 1er Janvier 1968 de 152,6 millions (104,2 millions de journées pour le secteur public, soit 68,3%, et 48,4 millions de journées pour le secteur privé, soit 31,7% [35] .

En 1967, pour une partie des établissements hospitaliers (2), les indicateurs d'utilisation et de fonctionnement étaient les suivants [32] :

- taux de fréquentation : 110,7 entrées pour 1 000 habitants (65,0 pour le secteur public, et 45,7 pour le secteur privé).
- séjour moyen : 16,2 jours (19,1 pour le secteur public, et 12,0 pour le secteur privé).
- coefficient d'occupation : 77,3 % (78,0 % pour le secteur public, et 75,6 % pour le secteur privé).

* *

*

(1) Non compris le personnel employé dans les maisons de retraite du secteur privé pour le secteur public, y compris les dispensaires, les centres de rééducation sanitaires, et autres.

(2) Exclusion faite des hôpitaux psychiatriques et antituberculeux, des sections annexes et d'hospices et des maisons de retraite pour le secteur public ; des maisons de retraite, de santé et d'enfants pour le secteur privé.

Le champ des hôpitaux considérés étant variable, des réserves sont à faire sur l'homogénéité des données provenant des sources statistiques suivantes : Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale et autres. On s'efforcera de préciser chaque fois les catégories d'hôpitaux concernées.

* *

*

Dans un premier chapitre, on a résumé les paramètres mesurant les facteurs de production et la production elle-même. L'analyse de ces données définit le niveau et les tendances évolutives de chaque paramètre pour les années passées, en France.

* *

*

Dans le second chapitre, on a rassemblé les données décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation dans quelques pays : Suède, Pays-Bas, République Fédérale Allemande, Etats-Unis, Canada. Malgré les difficultés de toute comparaison internationale, on obtient ainsi des valeurs qui permettent de tester la cohérence des projections.

* *

*

Dans le troisième chapitre, on effectue la projection de la production et de la consommation des hôpitaux généraux publics qui occupent une place prépondérante parmi l'ensemble des hôpitaux publics.

* *

*

Dans le quatrième chapitre, on fait la synthèse des résultats acquis dans les trois chapitres précédents pour aboutir aux projections en 1975 des services d'hospitalisation dans les établissements publics, privés et dans l'ensemble des établissements.

* *

*

Dans l'annexe, on a défini le lexique des termes employés ainsi que les relations existant entre les paramètres choisis pour décrire l'économie des services d'hospitalisation.

Les tableaux et graphiques retraçant l'évolution passée et les projections sont placés à la fin du dernier chapitre (feuilles vertes).

On trouve à la fin du tome une bibliographie générale, dans le texte les références bibliographiques sont indiquées entre crochets.

Chapitre 1

EVOLUTION PASSEE DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION
DES SERVICES D'HOSPITALISATION EN FRANCE

EVOLUTION PASSEE DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION
DES SERVICES D'HOSPITALISATION EN FRANCE

PLAN

1.1. POTENTIEL DE PRODUCTION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

1.1.1. POTENTIEL DE PRODUCTION DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

- 1.1.1.1. Capacité d'hébergement
- 1.1.1.2. Capacité de soins

1.1.2. POTENTIEL DE PRODUCTION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS

- 1.1.2.1. Capacité d'hébergement
- 1.1.2.2. Capacité de soins

1.1.3. POTENTIEL DE PRODUCTION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES

- 1.1.3.1. Capacité d'hébergement
- 1.1.3.2. Capacité de soins

1.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

1.2.1. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION DANS L'ENSEMBLE DES
ETABLISSEMENTS

- 1.2.1.1. Taux de fréquentation
- 1.2.1.2. Nombre de journées
- 1.2.1.3. Durée de séjour

1.2.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS
PUBLICS

- 1.2.2.1. Entrées et taux de fréquentation
- 1.2.2.2. Nombre de journées
- 1.2.2.3. Durée moyenne de séjour
- 1.2.2.4 Soins par journée

1.2.3. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS
PRIVES

- 1.2.3.1. Entrées et taux de fréquentation
- 1.2.3.2. Nombre de journées
- 1.2.3.3. Durée moyenne de séjour

1.3. EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

1.3.1. VALEUR DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

1.3.1.1. Ensemble des établissements 1950-1969

1.3.1.1.1. Valeur nominale de la consommation 1950-1969

1.3.1.1.2. Valeur relative de la consommation 1950-1969

1.3.1.2. Etablissements publics 1959-1969

1.3.1.2.1. Valeur nominale de la consommation

1.3.1.2.2. Valeur relative de la consommation 1962-1969

1.3.1.3. Etablissements privés 1959-1969

1.3.1.3.1. Valeur nominale de la consommation

1.3.1.3.2. Valeur relative de la consommation 1962-1969

1.3.2. PRIX DES SERVICES D'HOSPITALISATION

1.3.2.1. Prix de journée

1.3.2.1.1. Prix de journée dans les hôpitaux publics

1.3.2.1.2. Prix de journée dans les hôpitaux privés

1.3.2.2. Prix des honoraires

1.3.2.2.1. Prix des honoraires dans les établissements publics

1.3.2.2.2. Prix des honoraires dans les établissements privés

1.3.2.3. Prix des soins

1.3.3. VOLUME DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

1.3.3.1. Volume d'hébergement et des soins au chevet du malade

1.3.3.2. Volume des soins facturés (honoraires)

1.3.3.2.1. Etablissements publics

1.3.3.2.2. Etablissements privés

1.3.3.2.3. Ensemble des établissements

1.3.4. COMPARAISON DES EVOLUTIONS DES SERVICES D'HOSPITALISATION DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS ET DU PRODUIT NATIONAL BRUT

1.4. FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE PRODUCTION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

1.4.1. TAUX D'OCCUPATION

1.4.2. EFFECTIF PAR LIT ET PRODUCTIVITE DU PERSONNEL

1.4.2.1. Effectif par lit

1.4.2.2. Production du personnel

On rappelle pour l'ensemble des établissements et pour chacun des secteurs public et privé les évolutions :

- du potentiel de production (capacité d'hébergement et personnel de soins en quantités physiques)
- de l'utilisation des services d'hospitalisation dans l'ensemble des établissements
- de la consommation
- des indicateurs de fonctionnement du système de production.

1.1. POTENTIEL DE PRODUCTION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Le potentiel de production des établissements hospitaliers est représenté par :

- la capacité d'hébergement évaluée en nombre de lits
- la capacité de soins qui est fonction des effectifs et de la qualification du personnel ainsi que des équipements en appareillage de soins.

On étudiera ces facteurs de production d'abord dans l'ensemble des hôpitaux, puis dans le secteur public, et enfin dans le secteur privé.

1.1.1. POTENTIEL DE PRODUCTION DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

1.1.1.1. Capacité d'hébergement (tableau 1.1.1.1.)

Au 1.1.1968, la capacité totale d'hébergement des hôpitaux était de 524 519 lits, soit 10,5 lits pour 1 000 habitants (1). Elle correspondait pour 65,7 % au secteur public (344 362 lits) et pour 34,3 % au secteur privé (180 157 lits). Néanmoins, les fonctions de soins des deux secteurs sont très différentes. Elles apparaissent souvent comme complémentaires et quelquefois concurrentes (2). Le secteur public représente 88 % des lits de médecine et 96 % des lits de pédiatrie. La part des deux secteurs est équivalente pour les services de chirurgie et de maternité, mais le secteur privé (en grande partie non lucratif) est majoritaire pour les lits de convalescence (73 %) et de réadaptation fonctionnelle (59 %).

Le nombre de lits s'est accru en moyenne de + 1,6 % par an de 1963 à 1968.

(1) Y compris les quartiers psychiatriques. Source loi de finances 1969

(2) Une étude sérieuse de la complémentarité ou de la concurrence devrait passer par la description détaillée des clientèles (morbidité, données démographiques et socio-économiques)

TABEAU 1.1.1.1.

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVES PAR SERVICE

1968

Type de service	Médecine générale (1)	Chirurgie générale et spécialisée (2)	Maternité (3)	Pédiatrie (4)	Convalescence (5)	Réadaptation fonctionnelle (6)	Hôpitaux généraux (1) (7)=(1)+(2) (3)+(4)+(5) +(6)	Hôpitaux psychiatriques (8)	Hôpitaux antituberculeux (9)	TOTAL (1) (10)=(7)+(8)+(9)
Nombre total de lits	134 525	102 839	31 001	19 555	23 534	11 203	322 657	99 604	60 260	482 521
Nombre de lits pour 1 000 hab.	2,7	2,1	0,6	0,4	0,5	0,2	6,5	2,0	1,2	9,7
Part de l'hospitalisation publique dans l'ensemble	88,1 %	50,6 %	52,3 %	95,8 %	26,6 %	41,0 %	67,1 %	69,7 %	29,2 %	62,9 %
Part de l'hospitalisation privée dans l'ensemble	11,9 %	49,4 %	47,7 %	4,2 %	73,4 %	59,0 %	32,9 %	30,3 %	70,8 %	37,1 %

Source : Fédération hospitalière de France

(1) à l'exclusion des quartiers psychiatriques, sections annexes

1.1.1.2. Capacité de soins

Le personnel employé dans les services d'hospitalisation (1) [26] était en 1968 de 435 500 personnes (personnel de soins, médecins compris, et personnel technique et administratif) soit 0,83 personne par lit. Les établissements publics en employaient 308 220 soit 70,8 % les établissements privés 127 280 soit 29,2%. Le taux de personnel par lit apparaît plus élevé dans le secteur public (0,89) que dans le secteur privé (0,71).

On ne peut malheureusement, faute de données, comparer les structures de personnel selon la qualification.

1.1.2. POTENTIEL DE PRODUCTION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS

1.1.2.1. Capacité d'hébergement (tableau n° 1.1.2.1 a)

En 1967, on comptait 1 081 établissements hospitaliers publics, dont 896 hôpitaux généraux, 70 hôpitaux psychiatriques et 115 hôpitaux antituberculeux. Les hôpitaux généraux se répartissaient en 26 centres hospitaliers régionaux (CHR) ; 89 centres hospitaliers (CH), 414 hôpitaux (H) et 367 hôpitaux ruraux (HR) [35] .

TABLEAU 1.1.2.1.a

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS

AU 1er JANVIER 1967

	C H R	C H	H	H R	Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychia- triques	Hôpitaux antitu- berculeux	TOTAL
Nombre de lits - soit pour 1 000 hab.	91 022 1,8	61 443 1,2	73 298 1,5	11 116 0,2	236 879 4,8	86 840 1,7	17 984 0,4	341 703 6,9
Structure des hôpitaux gé- néraux	38,4 %	25,9 %	30,9%	4,7 %	100,0 %	---	---	---
Structure de l'ensemble des établissements	26,6%	18,0%	21,5%	3,2 %	69,3 %	25,4 %	5,3 %	100,0%

(1) Pour le secteur privé, à l'exclusion des maisons de retraite

Pour le secteur public, y compris les dispensaires, les centres de rééducation sanitaires et autres

En 1967, les hôpitaux généraux représentaient près des trois quart (69,3 %) des lits, les hôpitaux psychiatriques 25,4 %, les hôpitaux antituberculeux 5,3 % (tableau n° 1.1.2.1. a).

Au 1er Janvier 1968 la capacité d'hébergement était de 344 362 lits soit 6,9 lits par habitant (tableau n° 1.1.2.1c).

Au 1er Janvier 1968 (tableau n° 1.1.2.1 b), dans les hôpitaux généraux, les services de médecine occupaient une part prépondérante (49,7 %), suivis des services de chirurgie (25,5 %). Les services de maternité (7,4 %), le poste "divers" (convalescence, réadaptation fonctionnelle et chronique soit 8,7 %), et les quartiers psychiatriques et sections annexes (8,7 %) étaient de bien moindre importance.

Le nombre de lits s'est accru en moyenne de + 1,0 % par an de 1964 à 1968, plus rapidement pour les hôpitaux généraux (+ 1,3 %) et pour les hôpitaux psychiatriques (+ 1,7 %). Il décroît par contre dans les hôpitaux antituberculeux (-5,7 % par an), (tableau n° 1.1.2.1 c).

TABLEAU 1.1.2.1. b

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS GENERAUX PUBLICS PAR CATEGORIE DE SERVICE

1er JANVIER 1968

Catégorie de service Nbre de lits	Médecine générale et spécialisée	Chirurgie générale et spécialisée	Maternité et Gynécologie	Divers (1)	TOTAL "HOPITAL"	Quartiers psychiatriques	Sections Annexes	TOTAL "HOPITAUX GENERAUX"
Nombre de lits	118 797	61 052	17 755	20 881	218 485	8 542	12 100	239 127
Nombre de lits pour 1 000 habitants	2,4	1,2	0,4	0,4	4,4	0,2	0,2	4,8
Structure	49,7 %	25,5 %	7,4 %	8,7 %	91,3 %	3,6 %	5,1 %	100,0 %

(1) - Ce poste "Divers" comprend les postes : Réadaptation fonctionnelle
 Convalescents
 Chroniques

TABLEAU 1.1.2.1.c

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS

1962 - 1969

(au 1.1. de chaque année)

	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	Accr. annuel moyen 1962-1969	1 9 6 8	
										Structu- re en %	Nbre de lits pour 1 000 hab
Médecine	109 948	111 248	112 302	114 083	115 770	118 175	118 797	120 000	+ 1,3 %	(34,5)	2,4
Chirurgie & spécial.	58 647	59 723	59 258	59 693	60 058	61 036	61 052	63 700	+ 1,2 %	(17,7)	1,2
Matern. & gynécolog. (Réadaptation) fonctionnelle	17 088	17 203	17 190	17 398	17 618	17 765	17 755	16 450	-0,5 %	(5,2)	0,4
Divers (Convalescent.) Chroniques	14 424	16 206	15 753	17 075	17 167	17 067	20 881	20 700	+ 5,3 %	(6,1)	0,4
Total "hôpital"	200 107	204 380	204 503	208 249	210 613	214 043	218 485	220 850	+ 1,4 %	63,5	4,4
Quartiers psychiatr.	10 136	10 505	9 976	11 400	10 414	10 364	8 542	-	-2,9%(4)	(2,5)	0,2
Sections annexes	10 783	11 155	12 426	11 249	11 932	12 472	12 100	-	+ 1,9%(4)	(3,5)	0,2
Ensemble	20 919	21 660	22 402	22 649	22 346	22 836	20 642	22 500	+ 1,0 %	6,0	0,4
TOTAL hôpit.généraux	221 026	226 040	226 905	230 898	232 959	236 879	239 127	243 350	+ 1,4 %	69,5	4,8
(1) Hôpit.psychiatriques	-	-	83 523	85 516	86 619	86 840	89 275	-	+1,7%(3)	25,9	1,8
Ets antitubercul.(2)	20 523	20 263	19 928	18 955	19 980	17 984	15 960	15 153	-4,4 %	4,6	0,3
TOTAL Ensemble des hôpitaux publics	-	-	330 356	335 369	339 558	341 703	344 362	-	+1,0%(3)	100,0	6,9

Source : Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale

(1) sans quartiers psychiatriques, mais privés faisant fonction de publics inclus

(2) sans lits d'infirmierie (sauf en 1967) et préventorium hélio-marins à partir de 1964

(3) 1964-1968

(4) 1962-1968

- Données manquantes

1.1.2.2. Capacité de soins

En 1968, il y avait 301 080 personnes employées dans les établissements de soins publics (personnel de soins y compris les médecins, personnel technique et administratif), et 81,5 % de ces effectifs travaillaient dans les hôpitaux généraux [26] (tableau 1.1.2.2).

On comptait 1,03 personnes par lit dans les hôpitaux généraux ; 0,51 dans les hôpitaux antituberculeux et 0,41 dans les hôpitaux psychiatriques.

Les effectifs de personnel (à l'exclusion des médecins) dans les hôpitaux généraux publics correspondaient pour la plus grande part à des personnels des services médicaux (67 %), à des personnels techniques et sociaux (25 %) et à des personnels administratifs et de direction (8 %).

Entre 1962 et 1968, la croissance des effectifs s'est faite selon un taux annuel moyen de 4,6 % (+ 5,4 % pour les hôpitaux généraux et moins rapidement pour les autres types d'établissements).

TABLEAU 1.1.2.2.

PERSONNEL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS

Types d'établissements	1968		Accroissement annuel moyen des effectifs
	effectifs	effec- tifs par lit	1962-1968
Hôpital, sections d'hospice, maternité	245 420	1,03	+ 5,4 %
Sanatorium, préventorium	8 220	0,51	- 1,4 %
Hôpitaux psychiatriques	37 000	0,41	+ 2,3 %
Hospice de vieillards	10 440	-	+ 0,5 %
Ensemble des établis- sements	301 080	0,87	+ 4,6 %

1.1.3. POTENTIEL DE PRODUCTION DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES

1.1.3.1. Capacité d'hébergement

Au 1.1.1968 la capacité d'hébergement des hôpitaux privés (tableau n° 1.1.3.1 a et 1.1.3.1 b) s'élevait à 180 157 lits soit 3,6 lits pour 1 000 habitants. Elle correspondait pour 106 500 lits dans les établissements généraux, 31 000 lits dans les psychiatriques et 42 657 lits dans les antituberculeux. Les services de chirurgie, de maternité et de médecine regroupaient la majeure partie des lits des hôpitaux généraux privés (respectivement 47,8 %, 13,9 % et 15,1 %) tandis que les services de pédiatrie (0,8 % des lits) et de convalescence (16,2 % des lits) étaient moins importants.

De 1963 à 1968, le nombre de lits a augmenté en moyenne de + 2,8 % par an, plus rapidement pour les hôpitaux généraux (+ 3,2 %) et psychiatriques (+ 3,0 %), il a diminué pour les hôpitaux antituberculeux (tableau 1.1.3.1 c).

A l'intérieur du secteur privé les établissements ont des vocations diverses selon qu'ils sont lucratifs ou non. L'hospitalisation à but lucratif représente les trois quarts de lits de chirurgie, de maternité et de médecine tandis que le secteur non lucratif se consacre surtout à la lutte antituberculeuse et à l'enfance inadaptée.

TABLEAU 1.1.3.1.a

CAPACITE D'HEBERGEMENT DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES

1968

Type d'établissement	Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychiatriques	Hôpitaux antituberculeux	TOTAL
Nombre de lits	106 500	31 000	42 657	180 157
Pourcentage par rapport au total	59,1 %	17,2 %	23,7 %	100,0 %

Source : Fédération intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée

TABLEAU 1.1.3.1.b

CAPACITE D'HEBERGEMENT DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES

1968

Type de service	Médecine générale et spécialisée sans la pneumo-phtisiologie	Chirurgie générale et spécialisée	Maternité	Pédiatrie	Convalescence	Réadaptation fonctionnelle	TOTAL
Nombre de lits	16 015	50 753	14 798	819	17 273	6 606	106 264
Lits pour 1 000 personnes	0,32	1,02	0,30	0,016	0,35	0,13	2,13
Pourcentage	15,1 %	47,8 %	13,9 %	0,8 %	16,2 %	6,2 %	100,0 %

Source : Fédération hospitalière de France

TABLEAU 1.1.3.1.c

NOMBRE DE LITS DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES

AU 1.1. DE CHAQUE ANNEE

Type d'établissements	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	Tx accrt moyen an- nuel 1963-1968
Hôpitaux généraux	-	69 602	-	-	-	-	81 500	+ 3,2 %
Divers	-	15 300	-	-	-	-	15 000	- 0,3 %
Hôpitaux psychiatriques	-	26 700	-	-	-	-	31 000	3,0 %
Hôpitaux antituberculeux	(46 161)	(45 683)	(44 742)	(46 449)	(44 248)	(43 070)	(42 657)	- 1,4 %
TOTAL HOPITAUX PRIVES	-	157 286	-	-	-	-	180 157	+ 2,8 %

Sources : Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale

Fédération intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée

- Données manquantes

1.1.3.2. Capacité de soins

En 1968, il y avait 167 480 personnes employées [26] dans le secteur hospitalier privé (dont 40 000 dans les maisons de convalescence et de retraite), représentant 0,66 personne par lit.

Entre 1962 et 1968 la croissance des effectifs s'est faite selon un taux annuel moyen de + 6,2 % (7,4 % pour les hôpitaux et + 3,0 % pour les maisons de retraite).

1.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

L'utilisation des services d'hospitalisation se mesure en quantités physiques par :

- le nombre d'entrées global et pour 1 000 habitants (taux de fréquentation)
- le nombre de journées d'hospitalisation global et par personne
- les soins reçus au cours de l'hospitalisation

De ces données, on déduit les paramètres d'utilisation suivants :

- durée de séjour (quotient du nombre de journées par le nombre d'entrées)
- soins reçus au cours d'une journée

On étudiera les indicateurs d'utilisation d'abord dans l'ensemble des hôpitaux, puis dans le secteur public, et enfin dans le secteur privé.

1.2.1. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION DANS L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

1.2.1.1. Taux de fréquentation

En 1968, le taux de fréquentation n'est connu que pour une partie des établissements hospitaliers (1) : il était de 110,7 entrées pour 1 000 habitants dont 58,7 % dans les établissements publics et 41,3 % dans les établissements privés [31] .

Les entrées avaient lieu pour 31,0 % dans les services de médecine, pour 50,0 % dans les services de chirurgie et pour 16,0 % dans les services d'obstétrique et maternité.

Le secteur public apparaît tout à fait prépondérant pour les services de médecine (89,5 % des entrées), par contre le secteur privé est le plus important pour la chirurgie (51,1 % des entrées). Il y a partage par moitié entre les deux secteurs pour la gynécologie.

(1) à l'exclusion - pour le secteur public des quartiers psychiatriques, des sections d'hospices et de maisons de retraite, des sections annexes et lits réservés à l'autorité militaire.

- pour le secteur privé des maisons de retraite pour personnes âgées, maisons de santé mentale et maisons d'enfants à caractère sanitaire.

1.2.1.2. Nombre de journées

En 1968, pour l'ensemble des établissements hospitaliers, on estime qu'il y a eu 152 millions de journées d'hospitalisation soit un peu plus de 3 journées par habitant [35]. Les deux tiers des journées avaient lieu dans des établissements publics et un tiers dans les établissements privés.

De 1963 à 1968, le nombre de journées a augmenté en moyenne de + 1,5 % par an.

1.2.1.3. Durée des séjours

En 1968, la durée moyenne des séjours n'est connue que pour une partie des établissements hospitaliers (1) [31]. La durée moyenne des séjours était de 16,2 jours par hospitalisation, plus forte dans les services de médecine (23,8 j) et plus faible dans les services de chirurgie (11,1 j) et de gynécologie (8,3 j).

Une grande partie des écarts observés entre la durée des séjours dans les établissements publics (19,1 j) et dans les établissements privés (12,0 j) s'explique par la différence de structure des journées selon les services.

De 1963 à 1968, la durée moyenne de séjour a diminué en moyenne de 1,7 % par an.

1.2.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS PUBLICS

1.2.2.1. Entrées et taux de fréquentation

En 1968, le taux de fréquentation n'est connu que pour une partie des établissements hospitaliers publics (2) [31]. Il était de 65 entrées pour 1 000 habitants et s'est accru de 1962 à 1968 en moyenne de + 2,8 % par an.

Près de la moitié des entrées correspondait aux services de médecine générale et spécialités médicales. Pour les hôpitaux psychiatriques et antituberculeux, on peut regretter que les données soient trop incertaines pour être mentionnées et utilisées lors de l'établissement des projections.

1.2.2.2. Nombre de journées (tableau n° 1.2.2.2.)

En 1968, dans l'ensemble des établissements hospitaliers publics, il y a eu 104 millions de journées d'hospitalisation soit un peu plus de 2 journées par habitant : 69 millions de journées soit (66,3 %) ont eu lieu dans les hôpitaux généraux [35].

(1) voir note (1) p.20

(2) à l'exclusion des quartiers psychiatriques, des hospices et maisons de retraite, des sections annexes et des lits réservés à l'autorité militaire

TABLEAU 1.2.2.2.

NOMBRE DE JOURNEES DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS

Unité : 10³ journées

	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	Tx d'accrt annuel moyen 1962-1968
Médecine	30 900	32 240	33 693	33 686	34 396	35 283	35 665	+ 2,4 %
Chirurgie	13 930	14 210	14 453	14 402	14 580	14 696	14 533	+ 0,7 %
Maternité + gynécologie	3 661	3 685	3 576	3 600	3 496	3 637	3 586	- 0,3 %
Spécialités	1 790	1 845	1 943	1 885	1 941	2 034	2 095	+ 2,7 %
Divers	4 354	4 844	4 689	5 339	5 469	5 526	6 148	+ 5,9 %
TOTAL Hôpital	54 635	56 827	58 355	58 914	59 884	61 178	62 029	+ 2,1 %
Quartiers psychiatriques	3 559	3 688	3 502	3 527	3 656	3 639	3 371	
Sections annexes	3 282	3 395	3 782	3 424	3 632	3 796	3 682	
Ensemble	6 841	7 084	7 285	6 952	7 288	7 437	7 055	+ 0,5 %
TOTAL Hôpitaux généraux	61 477	63 912	65 641	65 866	67 173	68 615	69 084	+ 2,0 %
Hôpitaux psychiatriques	25 785	26 679	28 955	29 356	29 450	29 776	30 344	+ 2,6 %
Hôpitaux antituberculeux	(6 176)	(6 100)	(6 000)	(5 706)	5 871	(5 295)	(4 773)	- 5,0 %
TOTAL ENSEMBLE DES HOPITAUX PUBLICS	93 438	96 691	100 566	100 929	102 495	103 687	104 202	+ 1,5 %

De 1962 à 1968, le nombre de journées s'est accru en moyenne de + 1,5 % par an. La croissance a été plus rapide pour les hôpitaux généraux (+ 2,0 %) et pour les hôpitaux psychiatriques (+ 2,6 %). Par contre, dans les hôpitaux antituberculeux, le nombre de journées a diminué de 5,0 % par an.

1.2.2.3. Durée moyenne de séjour

La durée moyenne du séjour était en 1968, pour l'ensemble des établissements publics (1), de 19,1 journées [31]. Elle était plus élevée (23,3 j) dans les services de médecine générale et spécialisation médicale, moins forte (13,9 j) dans les services de chirurgie, et encore plus faible (8,2 j) dans les services de gynécologie et obstétrique.

De 1962 à 1968, la durée de séjour a diminué en moyenne de 1,9 % par an et plus rapidement (2,7 % par an) pour les services de médecine.

1.2.2.4. Soins par journée

On n'a pu mesurer que la partie individualisée des soins reçus et non les soins au chevet du malade. Ces mesures n'ont été possibles que pour les personnes protégées par le Régime Général de la Sécurité Sociale.

En 1967, il a été fait en moyenne par journée d'hospitalisation 1 "K", 0,9 "R" et 6,6 "B" (2).

Le volume total des soins par journée a progressé en moyenne de + 7,5 % par an de 1962 à 1967 [21].

1.2.3. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES

1.2.3.1. Entrées et taux de fréquentation

En 1968, le taux de fréquentation n'est connu que pour une partie des établissements privés (3). Il était de 45,7 entrées pour 1 000 habitants et s'est accru, de 1963 à 1968, en moyenne, de + 2,4 % par an [31].

Les deux tiers des entrées correspondaient aux services de chirurgie générale et spécialisations chirurgicales. Moins d'un dixième des entrées avait lieu dans les services de médecine.

(1) Cf. note (2) p. 21

(2) Lettres-clés de la nomenclature générale de la Sécurité Sociale

(3) à l'exclusion des maisons de retraite pour personnes âgées, des maisons de santé mentale et des maisons d'enfants à caractère sanitaire

1.2.3.2. Nombre de journées (tableau n° 1.2.3.2)

En 1968, dans l'ensemble des établissements privés, il y a eu 48 millions de journées, soit sensiblement une journée par personne.

De 1963 à 1968, le nombre de journées s'est accru en moyenne de + 1,4 % par an. L'accroissement a été plus rapide pour les hôpitaux généraux (2,7 %) et pour les hôpitaux psychiatriques (2,6 %). Dans les hôpitaux antituberculeux on note une baisse de 1,4 % par an (tableau n° 1.2.3.2).

TABLEAU 1.2.3.2.

NOMBRE DE JOURNEES DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVESUnité : 10³ journées

Type d'établissement	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	Tx accrt annuel moyen 1963-1968
<u>PRIVE</u>								
Hôpitaux généraux (1)		23 578					26 988	+ 2,7 %
Hôpitaux psychiatriques	6 449	6 672	7 241	7 341	7 365	7 446	7 588	+ 2,6 %
Hôpitaux antituberculeux	(14 928)	(14 770)	(14 470)	(15 028)	14 312	(13 926)	(13 797)	- 1,4 %
TOTAL ENSEMBLE DES HOPITAUX PRIVES		45 020					48 373	+ 1,4 %

() chiffres estimés

1.2.3.3. Durée moyenne de séjour

En 1968, la durée moyenne de séjour était de 12 journées dans une partie des établissements privés (2) [31] .

Elle était considérablement plus élevée dans les services de médecine (27,8 j) et plus faible dans les services de chirurgie (9,1 j) et de gynécologie (8,4 j).

De 1963 à 1968, la durée moyenne de séjour a diminué en moyenne de 0,7 % par an malgré une augmentation de 1,6 % par an pour les services de médecine.

(1) Médecine, chirurgie, obstétrique, divers, retraite et convalescence

(2) Note (3) p. 23

1.3. EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

On étudiera le niveau et l'évolution de la consommation des services d'hospitalisation en valeurs nominale et relative, en prix et en volume.

1.3.1. VALEUR DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

On traitera l'ensemble des services d'hospitalisation, puis le secteur public et le secteur privé séparément, la consommation étant ventilée en frais de séjour et en honoraires.

1.3.1.1. Ensemble des établissements 1950-1969

1.3.1.1.1. Valeur nominale de la consommation 1950-1969 (tableau 1 A p. 87 et graphique 1 A p. 90)

En 1969, la valeur nominale des dépenses d'hospitalisation pour tous les établissements était de 16,2 milliards de francs soit 320 francs par personne, représentant 3,8% de la consommation totale des ménages et 2,6 % du produit national brut. Elle pesait pour 41,3 % dans l'ensemble des dépenses de soins médicaux.

Les dépenses totales se décomposaient en 13,4 milliards de francs pour les frais de séjour (soit 83 %) et en 2,7 milliards de francs pour les honoraires soit (17 %).

Elles correspondaient pour 10,7 milliards de francs (soit 66 %) aux établissements publics et pour 5,5 milliards de francs (soit 34 %) aux établissements privés.

L'évolution de la valeur nominale globale est très rapide. Elle est bien représentée par le taux d'accroissement annuel moyen sur la période 1950-1969 : + 15,6 % par an (+ 15,4 % par an 1962 à 1969).

Compte tenu de l'évolution de la population pendant cette même période, le taux d'accroissement annuel moyen de la valeur nominale par personne a été de + 14,4 % par an de 1950 à 1969 et de + 14,0 % par an de 1962 à 1969.

1.3.1.1.2. Valeur relative de la consommation 1950-1969 (tableau 1 B p. 93 et graphique 1 B p. 96)

Compte tenu de l'accroissement de l'indice général des prix, le taux d'accroissement annuel moyen de la valeur relative de la consommation a été de + 10,2 % de 1950 à 1969. Il a été un peu plus rapide de 1962 à 1969 : + 11,1 %.

La valeur relative de la consommation par personne a augmenté en moyenne de + 9,1 % par an de 1950 à 1969 et de + 9,8 % par an de 1962 à 1969.

1.3.1.2. Etablissements publics 1959-1969

1.3.1.2.1. Valeur nominale de la consommation (tableau 2 A p. 88 et graphique 2 A p. 91)

En 1969, la valeur nominale des dépenses d'hospitalisation dans les établissements publics était de 10,7 milliards de francs soit 211 francs par personne. Elle se décomposait pour 90,6 % (9,7 milliards de francs soit 191 francs par personne) en frais de séjour et 9,4 % (1 milliard de francs soit 20 francs par personne) en honoraires.

Les taux d'évolution ont été très rapides : + 16,7 % de 1959 à 1969 pour l'ensemble (+ 16,3 % pour les frais de séjour et + 21,0 % pour les honoraires). L'accroissement des dépenses par personne a donc été de + 15,3 % par an de 1959 à 1969.

1.3.1.2.2. Valeur relative de la consommation 1962-1969 (tableau 2 B p. 94 et graphique 2 B p. 97)

Compte tenu de l'évolution de l'indice général des prix, les taux d'évolution sur la période 1962-1969 ont été de + 11,7 % par an pour la valeur relative globale et de + 10,4 % par an pour la valeur relative par personne.

1.3.1.3. Etablissements privés 1959-1969

1.3.1.3.1. Valeur nominale de la consommation (tableau 3 A p. 89 et graphique 3 A p. 92)

En 1969, la valeur nominale des dépenses d'hospitalisation dans les établissements privés était de 5,5 milliards de francs soit 109 francs par personne. Elle se décomposait pour 68,3 % (3,7 milliards de francs soit 74 francs par personne) en frais de séjour ; et pour 31,7 % (1,7 milliard de francs soit 34 francs par personne) en honoraires. Les taux d'évolution ont été très rapides mais inférieurs à ceux observés pour le secteur public : + 15,4 % par an de 1959 à 1969 pour les dépenses totales (+ 15,2 % pour les frais de séjour et + 15,8 % pour les honoraires).

L'accroissement des dépenses par personne a donc été de + 14,0 % par an de 1959 à 1969.

1.3.1.3.2. Valeur relative de la consommation 1962-1969 (tableau 3 B p. 95 et graphique 3 B p. 98)

Compte tenu de l'évolution de l'indice général des prix, les taux d'évolution sur la période 1962 à 1969 ont été de + 9,9 % par an pour la valeur relative globale et de + 8,6 % par an pour la valeur relative par personne.

1.3.2. PRIX DES SERVICES D'HOSPITALISATION

L'évolution des prix des services d'hospitalisation est retracée par trois indicateurs :

- l'indice du prix de journée
- l'indice du prix des honoraires
- l'indice du prix des soins

Ces indicateurs sont établis pour le secteur public et pour le secteur privé séparément puisque les méthodes de tarification sont différentes.

Dans le secteur privé, les honoraires sont facturés selon les tarifs de responsabilité du secteur ville, tandis que dans le secteur public, ils sont facturés aux environs de la moitié et du quart de ces tarifs. De ce fait, le prix de journée, qui ne comprend dans le secteur privé que le prix de l'hébergement et des soins au chevet du malade, n'est pas comparable en niveau à celui du secteur public qui inclut, en outre, une partie des coûts des soins mesurés en nombre d'actes.

L'évolution des prix de journée reflète à la fois les évolutions des coûts de l'hébergement, des soins au chevet du malade, et des honoraires. Elle tient compte en plus des accroissements du volume de chacun de ces postes.

1.3.2.1. Prix de journée

L'indice du prix nominal de la journée est connu de 1950 à 1969 pour le secteur public, et de 1950 à 1965 pour le secteur privé.

1.3.2.1.1. Prix de journée dans les établissements publics (tableau n° 2 D p. 105)

Les frais de personnel représentent 60 à 65 % du prix de revient d'une journée ; les achats de biens et services en représentent 30 %. Le reste correspond aux amortissements [28] et [29] .

De 1950 à 1969, l'indice du prix nominal de journée a augmenté en moyenne de + 12,6 % par an, et plus rapidement de 1962 à 1969 (+ 13,2 % par an).

A prix relatifs les accroissements annuels moyens ont donc été de : + 7,4 % de 1950 à 1969, et de + 9,0 % de 1962 à 1969.

L'accroissement du prix de journée est dû en grande partie aux accroissements des effectifs de personnel, et de leurs salaires.

1.3.2.1.2. Prix de journée dans les établissements privés
(tableau n° 3 D p. 106)

La structure des prix est moins bien connue pour les établissements privés que pour les établissements publics [38].

L'évolution du prix de journée s'est faite selon un taux d'accroissement annuel moyen de + 10,6 % de 1962 à 1965. Il est donc moins rapide que celui observé pour le secteur public. A prix relatif, l'accroissement annuel moyen a été de + 6,8 % de 1962 à 1965.

1.3.2.2. Prix des honoraires

Les indices de prix des honoraires pour les secteurs privé et public d'hospitalisation sont des moyennes pondérées des indices de prix des différents actes par le poids des dépenses correspondantes dans les dépenses totales d'honoraires en 1966. Les indices de prix des actes considérés correspondent aux tarifications adoptées pour chaque secteur.

Les indices de prix des honoraires seront utilisés pour calculer le volume des soins facturés fournis aux malades hospitalisés.

1.3.2.2.1. Prix des honoraires dans les établissements publics
(tableau n° 2 D p. 105)

De 1962 à 1969, l'indice du prix nominal des honoraires s'est élevé en moyenne de + 6,2 % par an dans les établissements publics. Pendant la même période, à prix relatif, l'accroissement annuel moyen a été de + 2,2 %.

1.3.2.2.2. Prix des honoraires dans les établissements privés
(tableau n° 3 D p. 106)

De 1962 à 1969 l'indice du prix nominal des honoraires s'est élevé en moyenne de + 4,7 % dans les établissements privés. A prix relatifs, pendant la même période, l'accroissement annuel moyen a été de + 0,8 %.

1.3.2.3. Prix des soins (tableaux n° 2 D et 3 D p. 105 et 106)

L'indice du prix des soins hospitaliers est un indice pondéré des prix des éléments du prix de revient de la journée d'hospitalisation (personnel, pharmacie, produits alimentaires, chauffage, éclairage). Cet indice, calculé depuis 1950, est utilisé à la fois pour calculer le volume de l'hébergement et le volume des soins médicaux non facturés dans les établissements hospitaliers publics et privés.

De 1950 à 1969, pour les deux secteurs public et privé, le taux annuel moyen d'accroissement de l'indice du prix nominal des soins a été de + 6,5 %, il a été un peu plus fort de 1962 à 1969 (+ 6,8 %).

A prix relatif, les taux annuels moyens d'accroissement ont été assez faibles : + 1,6 % de 1950 à 1969 et + 2,8 % de 1962 à 1969.

1.3.3. VOLUME DE LA CONSOMMATION DE SERVICES D'HOSPITALISATION

Le volume de la consommation des services d'hospitalisation est la somme des volumes :

- de l'hébergement
- des soins au chevet du malade (non facturés séparément, inclus dans le prix de journée)
- des soins facturés c'est-à-dire des actes cotés en lettres-clés

Il est aussi représenté par le produit du nombre de journées d'hospitalisation (indice d'utilisation) et du volume de soins par journée (indice de la "qualité" d'une journée).

Les volumes seront estimés séparément pour les établissements publics et privés. Le volume de la consommation dans l'ensemble des établissements hospitaliers sera obtenu par sommation des composantes.

1.3.3.1. Volume de l'hébergement et des soins au chevet du malade

L'indice d'évolution du volume de l'hébergement et des soins au chevet du malade (soins infirmiers, pharmacie) s'obtient en divisant les indices d'évolution de la valeur nominale des frais de séjour de chaque secteur par l'indice du prix nominal des soins.

De 1962 à 1969, dans les établissements publics, ce volume s'est accru en moyenne de + 8,6 % par an, soit + 7,0 % par journée (tableau 2 C p. 100) ; dans les établissements privés le taux d'accroissement annuel moyen a été de + 7,0 %, soit + 5,5 % par journée (tableau 3 C p. 101).

Il n'est pas possible, dans l'état actuel des données statistiques, d'obtenir des taux séparément pour l'hébergement et pour les soins au chevet du malade.

1.3.3.2. Volume des soins facturés (honoraires)

Les honoraires facturés aux malades correspondent aux visites des médecins, aux actes médicaux de chirurgie, spécialité, radiologie et aux examens de laboratoire.

Les indices d'évolution du volume des soins facturés s'obtiennent séparément pour les secteurs public et privé, en divisant dans chacun des cas les indices d'évolution de la valeur nominale des honoraires par l'indice du prix nominal des honoraires.

1.3.3.2.1. Etablissements publics (tableau 2 C p. 100)

De 1962 à 1969, le volume global des soins facturés s'est accru en moyenne de + 9,8 % par an, soit 8 % par journée.

Des données concernant les seuls protégés du Régime Général de la Sécurité Sociale conduisaient à des taux inférieurs d'accroissement du volume des soins facturés par journée : + 7,5 % par an.

1.3.3.2.2. Etablissements privés (tableau 3 C p. 101)

De 1962 à 1969, le volume global des soins facturés s'est accru en moyenne de + 8,9 % par an, soit + 7,4 % par journée.

1.3.3.2.3. Ensemble des établissements (tableau 1 C p. 99)

Par totalisation, on obtient les évolutions suivantes pour 1962-1969

Volume	Etablissements publics	Etablissements privés	Tous établissements
Frais de séjour (hébergement et soins au chevet du malade)	+ 8,6 %	+ 7,0 %	+ 8,2 %
Honoraires (soins facturés)	+ 9,8 %	+ 8,9 %	+ 9,2 %
Ensemble de la consommation des services d'hospitalisation	+ 8,7 %	+ 7,6 %	+ 8,4 %

Pour tous les postes, les évolutions sont plus rapides dans le secteur public que dans le secteur privé.

1.3.4. COMPARAISON DES EVOLUTIONS DES SERVICES D'HOSPITALISATION POUR L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS ET DU PRODUIT NATIONAL BRUT

Sur les séries passées 1959-1969, globale et par personne, en valeur nominale, on a ajusté des fonctions à élasticité constante. Les coefficients de corrélation trouvés sont égaux à 0,99. Les élasticités calculées sont de 1,67 pour les valeurs nominales globales et de 1,79 pour les valeurs nominales par personne.

1.4. FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE PRODUCTION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

Pour décrire le fonctionnement du système de production des services d'hospitalisation en fonction des données statistiques existantes, on choisit les paramètres suivants : le taux d'occupation, les effectifs par lit et l'indice d'évolution de la productivité du personnel. On ne considèrera que les hôpitaux généraux, les données pour les établissements psychiatriques et anti-tuberculeux étant trop incertaines pour être analysées.

1.4.1. TAUX D'OCCUPATION

Le taux d'occupation est représenté par le quotient du nombre de journées par le nombre de lits annuels (1).

En 1968, il n'est connu que pour une partie des établissements hospitaliers (2). Il était en moyenne, pour l'ensemble des établissements généraux, de 77,3 %, un peu plus élevé pour les établissements publics (78,0 %) que pour les établissements privés (75,6 %). Ce sont les services de médecine qui ont les plus forts taux d'occupation : 82,2 % pour l'ensemble des établissements, soit 81,7 % pour les établissements publics et 85,6 % pour les établissements privés [31] .

Dans l'ensemble des établissements, de 1963 à 1968, le taux d'occupation a peu varié (+ 0,2 % par an). On doit noter cependant qu'il s'est élevé plus rapidement (+ 0,7 % par an) dans les services de médecine tandis qu'il s'abaissait légèrement pour les autres services.

1.4.2. EFFECTIF PAR LIT ET PRODUCTIVITE DU PERSONNEL

1.4.2.1. Effectif par lit

En 1968, dans les hôpitaux généraux publics, on comptait 1,03 personnes (3) par lit (y compris les médecins).

Les données ventilées par catégorie de personnel ne sont connues que jusqu'en 1967. Elles indiquent 0,85 personne par lit (non compris les médecins) dont 66,7 % étaient du personnel de soins et 33,3 % du personnel technique et administratif.

L'accroissement des effectifs par lit a été en moyenne de + 3,9 % par an de 1962 à 1968.

Dans les hôpitaux généraux privés, en 1965, on comptait en moyenne 0,77 personne par lit. L'accroissement des effectifs par lit a été en moyenne de + 4,1 % par an de 1962 à 1968.

(1) Calcul et formule en annexes

(2) Voir note (1) p. 21

(3) Personnel de soins, personnel technique et administratif

1.4.2.2. Production moyenne du personnel

L'indice d'accroissement de la production moyenne du personnel sera calculé pour l'ensemble des hôpitaux (tous services), puis séparément pour le secteur public et le secteur privé.

Il est obtenu en faisant le quotient de l'indice d'accroissement du volume des soins par l'indice d'accroissement des effectifs de personnel (sans que l'on puisse tenir compte des heures effectives de travail).

L'accroissement de la production moyenne du personnel peut être dû simultanément à :

- une modification de la structure professionnelle du personnel
- un accroissement du nombre et de la qualité des équipements
- une meilleure organisation des soins.

Dans le secteur public, on estime que l'évolution de la production moyenne du personnel a été en moyenne de + 4,0 % de 1962 à 1969. Ce chiffre nous paraît sur-estimé.

Dans le secteur privé, on trouve, pour la production moyenne du personnel, un accroissement annuel moyen de + 1,3 % de 1962 à 1969.

Dans l'ensemble des établissements, l'évolution de la production moyenne du personnel aurait été de + 3,0 % par an de 1962 à 1969.

Chapitre 2

DONNEES INTERNATIONALES SUR LA PRODUCTION ET
LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

Chapitre 2

DONNEES INTERNATIONALES SUR LA PRODUCTION ET
LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATIONPLAN

- 2.1. POTENTIEL DE PRODUCTION
 - 2.1.1. CAPACITE D'HEBERGEMENT
 - 2.1.2. CAPACITE DE SOINS
 - 2.1.2.1. Taux de personnel par lit
 - 2.1.2.2. Structure professionnelle du personnel

- 2.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION
 - 2.2.1. TAUX DE FREQUENTATION
 - 2.2.2. NOMBRE DE JOURNEES PAR HABITANT
 - 2.2.3. DUREE MOYENNE DE SEJOUR

- 2.3. CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION
 - 2.3.1. VALEURS NOMINALE ET RELATIVE DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION
 - 2.3.2. INDICES DES PRIX
 - 2.3.2.1. Prix de journée
 - 2.3.2.2. Coût des soins hospitaliers
 - 2.3.3. VOLUME DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

- 2.4. FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'HOSPITALISATION

On rappelle, dans ce chapitre, les données décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation dans divers pays : Suède [39], Pays-Bas [42], République Fédérale d'Allemagne [49], Canada [34] et [50] et Etats-Unis [40].

Malheureusement, on ne dispose pas de toutes les données pour chacun de ces pays. De plus, les statistiques disponibles ne recouvrent pas toujours les mêmes catégories d'hôpitaux et n'ont pas été faites pour des périodes identiques. On indique sous toutes réserves les données qui semblent comparables aux données françaises.

On étudie pour les pays considérés, les niveaux et l'évolution de chacun des concepts considérés en France, et pour cette étude, on suit le même plan : capacité de production, utilisation, consommation, fonctionnement.

Les chiffres cités dans ce chapitre proviennent d'études particulières concernant la production et la consommation de soins médicaux dans différents pays, ou d'états statistiques concernant le secteur hospitalier.

2.1. POTENTIEL DE PRODUCTION (tableau 2.1.)

On étudiera successivement la capacité d'hébergement, mesurée par l'indice d'équipement en lit, et la capacité de soins, mesurée par le taux de personnel par lit.

2.1.1. CAPACITE D'HEBERGEMENT

Dans les pays étudiés, l'indice d'équipement est d'environ 10 à 11 lits pour 1 000 habitants. On observe le maximum (16 lits en 1967) en Suède et le minimum (8,4 lits en 1967) aux Etats-Unis. Pour tous les pays, plus de la moitié des lits se situe dans les hôpitaux généraux.

L'indice d'équipement s'élève très lentement. Il est même stable en République Fédérale d'Allemagne et s'est abaissé de 0,7 % par an aux Etats-Unis, de 1950 à 1967.

2.1.2. CAPACITE DE SOINS

La capacité de soins est mesurée par le taux de personnel par lit et par la structure professionnelle du personnel.

2.1.2.1. Taux de personnel par lit (tableau 2.1.2.1.)

Pour l'ensemble des établissements, il était de 0,82 personne par lit en Suède, et beaucoup plus fort (1,32 personne par lit) aux Etats-Unis en 1967.

Pour les hôpitaux généraux, les taux de personnel par lit sont de 0,99 en Suède et de 2,05 ou 0,97 aux Etats-Unis dans les hôpitaux généraux selon qu'ils sont à court terme ou à long terme.

Pour les hôpitaux psychiatriques, on observe un taux de personnel par lit plus faible, de l'ordre de 0,50 personne par lit.

L'évolution du taux de personnel par lit a été en moyenne de + 4,6 % par an de 1960 à 1967 aux Etats-Unis.

2.1.2.2. Structure professionnelle du personnel (tableau 2.1.2.2.)

La proportion du personnel de soins dans l'ensemble est plus grande en Suède (75 %) qu'aux Pays-Bas (61 %).

TABLEAU 2.1.2.1.

DONNEES INTERNATIONALES SUR LE POTENTIEL DE PRODUCTION DE SERVICES D'HOSPITALISATION

	SUEDE 1967	PAYS-BAS 1968	R.F.A.	CANADA 1964	ETATS-UNIS 1967	FRANCE 1968
Nombre de lits pour 1 000 habitants						
- Tous établissements	16,0	10,0	10,6	11,1	8,4	10,4
- Hôpitaux généraux	9,9	5,4	-	5,4	4,3	7,1
- Hôpitaux psychiatriques	5,7	3,2	-	-	3,1	2,0
- Autres	0,3	1,3	-	-	1,0	1,2
Accroissement annuel moyen du nombre de lits par personne Sur la période	+ 0,4 % 1960-1967	-	stabilité	+ 1,4 % 1948-1964	- 0,7 % 1950-1967	+ 0,4 % 1963-1969
Personnel par lit						
- Tous établissements	0,82	-		-	1,32	0,84
- Généraux	0,99	1,32		1,97(3)	(2,05 (1) (0,97 (2))	1,01 (4)
- Psychiatriques	0,54	0,63			0,45	0,54

(1) Hôpitaux généraux à court terme

(2) Hôpitaux généraux à long terme

(3) Hôpitaux publics généraux

(4) Hôpitaux publics

En comparant le Canada et les Etats-Unis, on voit que le taux de personnel par lit est plus grand dans ce dernier pays. Mais le personnel infirmier est beaucoup plus nombreux au Canada, tandis qu'aux Etats-Unis, au contraire, il y a plus de personnel technique [33].

TABLEAU 2.1.2.2.

STRUCTURE PROFESSIONNELLE DU PERSONNEL PAR LIT DANS LES HOPITAUX GENERAUX

	SUEDE 1967		PAYS-BAS 1969		FRANCE (1) 1964	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Médecins	0,06	6,1 %	0,04	3,0%	0,12	13,3%
Personnel de soins	0,74	74,7 %	0,81	61,4%	0,52	57,8%
Personnel administra- tif et technique	0,19	19,2 %	0,47	35,6%	0,26	28,9%
Ensemble	0,99	100,0%	1,32	100,0%	0,90	100,0%

(1) Hôpitaux généraux publics

2.2. UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION (tableau 2.2.)

L'utilisation des services d'hospitalisation est mesurée par :

- le taux de fréquentation
- le nombre de journées par habitant
- la durée moyenne des séjours

2.2.1. TAUX DE FREQUENTATION

Pour l'ensemble des établissements, le taux de fréquentation est voisin de 150 entrées pour 1 000 habitants, en Suède, au Canada et aux Etats-Unis. Il est sensiblement plus faible aux Pays-Bas : 95,4 entrées pour 1 000 habitants.

Les taux d'accroissement annuels moyens sont assez faibles. Ils sont compris entre + 1,3 % pour les Etats-Unis et + 2,1 % pour les Pays-Bas. Plus de 90 % des entrées ont lieu dans les hôpitaux généraux.

2.2.2. NOMBRE DE JOURNEES PAR HABITANT

Pour l'ensemble des établissements, le nombre de journées par habitant varie considérablement selon les pays. Il est de 2,6 journées par personne aux Etats-Unis, de 3,5 journées par personne aux Pays-Bas et de 4,9 journées par personne en Suède en 1967.

TABLEAU 2.2.

DONNEES INTERNATIONALES SUR LES INDICATEURS

D'UTILISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'HOSPITALISATION

	SUEDE 1967	PAYS-BAS 1968	R.F.A. 1964	CANADA 1964	ETATS-UNIS 1967	FRANCE 1967
<u>Taux de fréquentation</u> (Entrées pour 1 000 habitants)						
Tous établissements	152,8	95,4	-	153,0	148,4	
dont Hôpitaux généraux	145,2	92,8	-	-	145,5	110,7 (4)
Accroissement annuel moyen sur la période		+ 2,1 % 1960-1968		+ 1,4 % 1950-1967	+ 1,3 % 1950-1967	
<u>Nombre de journées par habitant</u>						
- Tous établissements	4,9	3,5	3,5	-	2,6	
- Hôpitaux généraux	2,9	1,8		-	1,4	3,0
- Hôpitaux psychiatriques	1,9	-				
Accroissement annuel moyen sur la période			Stabilité	+ 1,5 % 1950-1967	+ 1,5 % 1950-1967	+ 1,5 % 1963-1968
<u>Durée de séjour</u>						
- Tous établissements	31,8	-	27,0		18,0	
- Hôpitaux généraux	19,5	19,2	20,2	10,2 (1)	9,5(2) 8,3(3)	16,2 j(4)
Accroissement annuel moyen sur la période				+ 0,4 % 1958-1967	+ 0,8%(3) 1958-1967	- 1,7 % 1963-1968
<u>Coefficients d'occupation (%)</u>						
- Tous établissements	83,5 %	-	92,0 %		82,6 %	
- Hôpitaux généraux	78,3 %	0,90 %	89,4 %		80,1 %	77,3 % (4)
- Hôpitaux psychiatriques	93,3 %	-	-		84,4 %	

(1) Hôpitaux généraux non fédéraux

(2) Tous les hôpitaux généraux

(3) Hôpitaux à court terme

(4) Hôpitaux généraux restreints (cf. note 2 p. 3)

Plus de la moitié des journées correspond aux hôpitaux généraux. Le taux d'accroissement annuel moyen est nul en République Fédérale d'Allemagne, il est assez faible (+ 1,5 %) aux Etats-Unis et au Canada de 1950 à 1967.

Cependant, l'évolution n'a pas été uniforme. La croissance annuelle a tendance à se ralentir au Canada (+ 2,2 % de 1950 à 1958, + 1,0 % de 1958 à 1965, 0 % de 1965 à 1967). Au contraire, elle s'accélère aux Etats-Unis (+ 0,9 % de 1950 à 1958, + 1,5 % de 1958 à 1965, + 3,3 % de 1965 à 1967).

2.2.3. DUREE MOYENNE DU SEJOUR

La comparaison entre pays n'a de sens que pour les hôpitaux généraux. Les statistiques laissent apparaître aux Etats-Unis et au Canada des durées de séjour faibles qui cependant augmentent légèrement de 1958 à 1967 (+ 0,8 % aux Etats-Unis et + 0,4 % au Canada). On doit retenir ces taux avec prudence puisqu'ils sont fonction de la morbidité des malades, des modalités d'enregistrement et des transferts vers d'autres hôpitaux ou vers des "nursing home".

2.3. CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION (tableau 2.3.)

On ne dispose de données que pour la Suède, le Canada et les Etats-Unis.

On étudiera d'abord les dépenses en valeurs nominale et relative, puis les indices de prix et le volume des dépenses.

2.3.1. VALEURS NOMINALE ET RELATIVE DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

La part des dépenses des services d'hospitalisation dans l'ensemble des dépenses médicales est très variable : 41 % aux Etats-Unis en 1967 (1), 57 % au Canada en 1965, et 65 % en Suède en 1967 (2).

La part des dépenses des services d'hospitalisation dans le Produit National Brut varie de 2,3 % aux Etats-Unis à 3,9 % en Suède.

Les dépenses d'hospitalisation par habitant étaient beaucoup plus élevées en Suède (606 F en 1967) que dans les autres pays (454 F en 1967 aux Etats-Unis, et 330 F au Canada en 1965). Il en est de même de l'évolution de la valeur relative des dépenses d'hospitalisation par habitant qui a été plus forte en Suède (+ 9 % par an de 1960 à 1967) qu'aux Etats-Unis (+ 7 % par an de 1960 à 1967) et qu'au Canada (+ 6 % par an de 1955 à 1965).

(1) Non compris le "nursing home care"

(2) Consultations externes incluses

TABLEAU 2.3.

DONNEES INTERNATIONALES DES DEPENSES DES SERVICES D'HOSPITALISATION

	SUEDE 1967	CANADA 1965	ETATS-UNIS 1967	FRANCE 1969
Part dans les services médicaux	64,6 %	57,0 %	40,9 %	41,3 %
Part dans le P.N.B.	3,9 %	2,8 %	2,3 %	2,6 %
Dépenses par personne (F)	606 F	330 F	454 F	320 F
Période	1960/1967	1955/1965	1950/1967	1950/1969
- Taux d'accroissement annuel moyen de la valeur nominale par personne	+ 13,9%(1)	+ 9,2 %	+ 7,8 % + 8,8 %(2)	+ 14,6 %
- Taux d'accroissement annuel moyen de la valeur relative par personne	+ 9,6 %(1)	+ 6,9 %	+ 5,8 % + 7,0 %(2)	+ 9,2 %
- Taux d'accroissement annuel moyen du volume de la consommation par personne	-	+ 8,9 %	+ 4,2 % + 5,5%(2)	+ 7,2 %(3)

(1) Taux valable pour la consommation médicale totale

(2) 1960 - 1967

(3) 1962 - 1969

2.3.2. INDICES DE PRIX

On étudiera ici les indices des prix de journée et du coût des soins hospitaliers.

2.3.2.1. Prix de journée (tableau 2.3.2.1.)

Les prix de journée sont élevés pour tous les pays :

- en Suède, en 1968 : 250 F (honoraires inclus)
- aux Etats-Unis en 1965 : 139 F
- au Canada : 160 F, en 1965
- aux Pays-Bas : 109 F pour les hôpitaux généraux en 1969.

Les taux d'accroissement sont élevés pour tous les pays tant à prix courants qu'à prix relatifs.

Aux Etats-Unis, l'évolution a été moins rapide de 1950 à 1965. Mais depuis l'introduction du Medicare (Assurance maladie pour les personnes âgées) en Juillet 1966, on note une accélération très forte (+ 15,1 % par an pour le prix nominal et + 10,6 % pour le prix relatif de 1966 à 1969).

Dans tous les pays, la part des salaires dans le prix de journée est de l'ordre de 65 %, et les augmentations du taux de personnel par lit et des taux de salaires sont les principaux facteurs d'accroissement du prix de journée [48]. D'ailleurs, pour montrer la liaison qui existe entre les salaires et les prix de journée, on remarque que le coefficient de corrélation entre ces deux variables est de 0,98.

Les prévisions faites dans les pays considérés ne laissent pas prévoir de ralentissement dans la tendance évolutive du prix de journée. Aux Pays-Bas, il a été prévu un accroissement annuel moyen de 19 % pour les prochaines années, et aux Etats-Unis le prix de journée prévu dans les hôpitaux généraux à court terme serait de l'ordre de 500 F en 1975.

TABLEAU 2.3.2.1.

TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL MOYEN (%) DES PRIX DE JOURNEE HOSPITALIERS

Périodes	Prix courants					Prix relatifs			
	France	Etats-Unis	Canada	R.F.A.	Pays-Bas	France	Etats-Unis	Canada	R.F.A.
1950-1960	+ 12,0 %	+ 6,9 %	-	-		+ 6,1 %	+ 4,7 %	-	-
1960-1965	+ 11,7 %	+ 6,3 %	-	+ 9,8%(2)		+ 7,6 %	+ 4,9 %	-	+ 6,8%(2)
1962-1967	+ 10,7%(1)	+ 8,5%(3)	+ 10,2 %	-		+ 7,2% (1)	+ 6,7 %	+8,2% (4)	-
1965-1967	+ 7,4%(1)	+ 14,3 %	+ 12,3 %	-		+ 4,7% (1)	+ 11,1 %	-	-
1965-1968	+ 10,4%(1)	-	-	-	+ 16,2 %	+ 6,9%(1)	-	-	-
1966-1969	+ 16,1%(1)	+ 15,1 %	-	-		+ 11,1%(1)	+ 10,6 %	-	-
1950-1967	+ 11,8%(1)	7,6 %	-	-		+ 6,7% (1)	+ 5,5 %	-	-

(1) Etablissements publics seulement

(2) 1961-1964 : taux calculés sur les remboursements par journée du "Régime légal d'assurance maladie"

(3) 1960-1967

(4) Calcul fait à partir de l'évolution de l'indice général des prix sur la période 1966-1969

2.3.2.2. Coût des soins hospitaliers

On ne dispose de données que pour les Etats-Unis.

Pour ce pays, cet indice est une moyenne pondérée de l'indice des taux de salaires du personnel hospitalier et d'un indice qui reflète les variations du prix des coûts hospitaliers non salariaux.

De 1950 à 1967, le taux annuel moyen d'accroissement a été de 3,5 %, un peu plus fort que celui de l'indice général des prix (1,9 %).

2.3.3. VOLUME DE LA CONSOMMATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

(tableau 2.3.3)

L'accroissement du volume de la consommation par personne a été très rapide au Canada (+ 8,9 % par an de 1955 à 1965). Aux Etats-Unis, l'évolution est moins rapide malgré une accélération ces dernières années (+ 4,2 % de 1950 à 1967 et + 5,5 % de 1960 à 1967).

Ces taux correspondent à un accroissement des volumes de soins par journée de : + 2,7 % par an de 1950 à 1967 aux Etats-Unis, et + 7,4 % au Canada de 1962 à 1967.

De plus pour le Canada, on estime que le volume des examens de laboratoire faits au cours d'une journée a augmenté de 15 % par an en moyenne et les examens de radiologie de 10 % par an de 1964 à 1967.

2.4. FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'HOSPITALISATION

Les taux d'occupation pour l'ensemble des hôpitaux dans les pays étudiés (tableau 2.2. p. 40) sont élevés. Ils varient entre 80 et 90 %.

La production moyenne du personnel s'est élevée de + 2,3 % par an de 1960 à 1967 aux Etats-Unis. Malheureusement, ce type de calcul n'a pu être fait pour d'autres pays.

Chapitre 3

HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

Chapitre 3

HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

PLAN

- 3.1. PROJECTION DES PARAMETRES D'UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION
 - 3.1.1. EVALUATION DU NOMBRE DE LITS EN 1975
 - 3.1.2. TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN 1975
 - 3.1.3. PROJECTION DU NOMBRE DE JOURNEES COMPATIBLE AVEC LA PROJECTION DU NOMBRE DE LITS
 - 3.1.4. PROJECTION DU TAUX DE FREQUENTATION ET DE LA DUREE DE SEJOUR A PARTIR DES TENDANCES PASSES
 - 3.1.5. PROJECTIONS ADOPTEES DES PARAMETRES D'UTILISATION
- 3.2. PROJECTIONS DU VOLUME DES SOINS
 - 3.2.1. PROJECTIONS A PARTIR DES TENDANCES PASSES
 - 3.2.1.1. Nombre de journées et volume des soins par journée
 - 3.2.1.2. Confrontation avec l'évolution de la durée de séjour
 - 3.2.2. PROJECTION DE LA CAPACITE DE SOINS DE PERSONNELS
 - 3.2.2.1. Evolution prévisible des effectifs de personnel
 - 3.2.2.2. Evolution prévisible de la production moyenne du personnel
 - 3.2.3. PROJECTIONS DU VOLUME DES SOINS COMPATIBLE AVEC LA CAPACITE DE SOINS DES PERSONNELS
 - 3.2.4. PROJECTIONS ADOPTEES DU VOLUME DES SOINS
- 3.3. PROJECTIONS DES PRIX RELATIFS
- 3.4. PROJECTION DES VALEURS RELATIVE ET NOMINALE
 - 3.4.1. VALEUR RELATIVE
 - 3.4.2. VALEUR NOMINALE
- 3.5. CONCLUSIONS

On établit une projection particulière des services d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux publics (y compris les sections annexes et les quartiers psychiatriques ; sections d'hospice exclues).

Les hôpitaux généraux occupent une place très importante dans la distribution des services médicaux d'hospitalisation dans les établissements publics. A la fin de l'année 1967, la situation était la suivante [35] :

Les hôpitaux généraux au nombre de 896 avec 239 127 lits soit 69,4 % de la capacité totale d'hébergement des hôpitaux publics, produisaient 69 millions de journée (soit 66,3% du secteur public) correspondant à 3,3 millions d'entrées (taux de fréquentation de 68 entrées pour 1 000 habitants) et à une durée de séjour de 21 journées.

Les hôpitaux généraux employaient 85 % du personnel total des hôpitaux publics soit : 200 000 personnes (personnel non médecins, congréganistes exclus) soit 0,85 personne par lit.

Le prix de journée (moyenne des prix pratiqués) était de 85 à 90 Francs.

La valeur des services produits peut être estimée en 1967 à 6 milliards de francs (1).

Un modèle de simulation (voir annexe p.108) conduit à la projection de la production et de la consommation de services d'hospitalisation à partir des projections des indicateurs suivants :

- Taux de fréquentation
- Durée moyenne de séjour
- Volume des soins par journée
- Prix des soins

Ces projections ont été adoptées après l'application des tests de cohérence suivants :

- Taux d'occupation compte tenu de l'évolution prévisible du nombre de lits
- Taux d'évolution de la production moyenne du personnel compte tenu des accroissements d'effectifs
- Taux d'évolution des salaires des personnels et des prix des autres composants du prix de journée

Les relations entre les paramètres décrivant la production et la consommation, et les tests de cohérence utilisés sont explicités dans l'annexe (p. 108) concernant le modèle de fonctionnement des services d'hospitalisation dans les établissements généraux publics.

(1) On prend 80 % des frais de séjour et la totalité des honoraires de l'ensemble du secteur public

3.1. PROJECTIONS DES PARAMETRES D'UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION

Les paramètres considérés sont le taux de fréquentation, la durée moyenne des séjours et le nombre de journées par personne.

Les projections en 1975 sont faites en deux étapes ; prolongation des tendances passées, test de cohérence sur le coefficient d'occupation. Elles reposent sur des hypothèses d'évaluation du nombre de lits disponibles en 1975.

Les comparaisons internationales ne peuvent être faites sur ce secteur particulier de l'hospitalisation, dont l'existence et l'importance sont liées à la législation française.

3.1.1. EVALUATION DU NOMBRE DE LITS EN 1975

La commission de la Santé n'a pas encore évalué en quantités physiques les constructions ou modernisations de lits durant le VIème Plan.

On a estimé le nombre des lits en 1975 à partir de l'évaluation en 1968 (239 127 lits) en faisant l'hypothèse d'un accroissement annuel du parc de 1 500 à 3 000 nouveaux lits. Ces chiffres bien qu'inférieurs aux accroissements observés pendant le Vème Plan paraissent vraisemblables, compte tenu des modernisations envisagées (tableau 3.1.1.).

Les taux moyens d'accroissement correspondant se situent entre le minimum et le maximum observés sur les données internationales.

TABLEAU 3.1.1.

HYPOTHESES D'EVOLUTION DU NOMBRE DE LITS DANS LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS 1967-1975

	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Nombre de lits en 1975	251.239	263.480
- Taux annuel moyen d'accroissement du parc 1967-1975 (%)	+ 0,6 %	+ 1,2 %
- Moyenne annuelle de l'accroissement (en lits)	1.467	3.000
- Accroissement du parc de 1967 à 1975	11.736	24.000
- Taux d'équipement en 1975 (lits pour 1.000 habitants)	4,7	5,0

L'hypothèse faible correspond à une légère diminution de l'indice d'équipement, phénomène qui a été observé aux Etats-Unis, et qui n'est donc pas à exclure.

3.1.2. TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN 1975

Le taux d'occupation en 1967 était de 78,7 %.

Il semble raisonnable de penser que ce taux devrait s'accroître pendant le VIème Plan sans toutefois dépasser 85 %. Au-delà de ce chiffre moyen, on peut craindre que les hôpitaux ne puissent absorber les pointes de la demande comme on l'exige d'un service public.

3.1.3. PROJECTION DU NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATION COMPATIBLE AVEC LES PROJECTIONS DU NOMBRE DE LITS

Pour un taux d'occupation compris entre 79 % et 85 % et pour une capacité d'hébergement, en 1975, comprise entre 250 000 et 265 000 lits, la projection du nombre de journées devrait se situer à l'intérieur de la fourchette de taux suivants :

Proj. 3.1.3.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Nombre de journées	+ 0,7 %	+ 2,2 %
Nombre de journées par personne	- 0,2 %	+ 1,3 %

L'hypothèse faible correspond au minimum des taux proposés pour l'accroissement du nombre de lits et du taux d'occupation. L'hypothèse forte ne pourra se réaliser (le taux d'occupation devant être inférieur à 85 %) que si le nombre annuel de nouveaux lits en service pendant le VIème Plan atteint 3 000.

De façon générale, l'enchaînement des hypothèses se fait comme il est indiqué sur le tableau 3.1.3.

TABLEAU 3.1.3.

PROJECTION DU NOMBRE DE JOURNEES D'HOSPITALISATION COMPATIBLE AVEC LES PROJECTIONS DU NOMBRE DE LITS

Nbre moyen de nouveaux lits par an \ Taux d'occupation	Hypothèse faible : 0,79	Hypothèse forte : 0,85
Hypothèse faible 1470	+ 0,7 %	+ 1,6 %
Hypothèse forte 3000	+ 1,2 %	+ 2,2 %

Toutes les valeurs des trois paramètres (nombre de nouveaux lits par an, taux d'occupation, nombre de journées) comprises dans les intervalles définis ci-dessus sont compatibles.

3.1.4. PROJECTIONS DU TAUX DE FREQUENTATION ET DE LA DUREE DE SEJOUR A PARTIR DES TENDANCES PASSES

On est conduit à proposer les fourchettes de taux d'accroissement annuels moyens qui encadrent l'évolution passée du taux de fréquentation (+ 2,8 % par an), mais qui correspondent à une baisse des durées de séjour supérieure ou égale à celle précédemment observée (- 1,4 % par an). L'hypothèse d'une plus grande baisse des durées de séjour devrait résulter de la réduction des files d'attente à l'intérieur des hôpitaux.

Accroiss. annuel moyen	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Taux de fréquentation	+ 1,8 %	+ 3,8 %
Durée moyenne de séjour	- 1,8 %	- 1,0 %

La projection du nombre de journées par personne résulte de l'association de ces hypothèses (tableau 3.1.4.). Elle implique une projection du nombre total de journées à l'intérieur des taux suivants :

TABLEAU 3.1.4.

PROJECTION DU NOMBRE DE JOURNEES PAR PERSONNE

(fréquentation, durée de séjour)

Durée de séjour \ Taux de fréquentation	Hypothèse faible (1,8 %)	Hypothèse forte (+ 3,8 %)
Hypothèse faible (-1,8 %)	0 %	+ 2,0 %
Hypothèse forte (-1,0 %)	+ 0,8 %	+ 2,8 %

Proj. 3.1.4.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Nombre global de journées	+ 0,9 %	+ 3,7 %
Nombre de journées par personne	+ 0,0 %	+ 2,8 %

3.1.5. PROJECTIONS ADOPTEES DES PARAMETRES D'UTILISATION

La confrontation des projections 3.1.3. et 3.1.4. resserre les intervalles de variation obtenus pour le nombre de journées. On obtient alors la fourchette de taux suivants :

Proj. 3.1.5.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Accroissement annuel moyen du nombre de journées	+ 0,9 %	+ 2,2 %

Les relations entre variables conduisent à la conclusion que, la fréquentation ne pourra pas s'accroître de plus de 3,2 % par an si on fait l'hypothèse que la durée de séjour ne pourra pas baisser de plus de 1,8 % par an.

Les résultats figurent au tableau ci-dessous 3.1.5.

TABLEAU 3.1.5.

PROJECTION (1) DES INDICATEURS D'UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

	Hypothèse faible		Hypothèse forte	
	Accroiss. ann. moyen	Estimation 1975	Accroiss. ann. moyen	Estimation 1975
Nombre de lits	+ 0,6 %	251 239	+ 1,2 %	263 480
Taux de fréquentation (pour 1000 habitants)	+ 1,8 %	77,9	+ 3,2 %	86,9
Durée de séj.(j)	- 1,8 %	17,8	- 1,0 %	19,0
Nombre de journées par personne	0 %	1,37	+ 1,3 %	1,55
Nbre de journées	+ 0,9 %	74 000 000	+ 2,2 %	82 000 000
Taux d'occupation		79 %		85 %

(1) On doit bien prendre garde que la solution constituée par un ensemble quelconque de valeurs des paramètres situés à l'intérieur des bornes n'est pas forcément réalisable

3.2. PROJECTIONS DU VOLUME DES SOINS

La projection définitive sera adoptée après avoir établi une projection en prolongation des tendances passées, une projection en fonction des évolutions des effectifs de personnels et de la productivité et que l'on se soit assuré de la cohérence de ces projections.

3.2.1. PROJECTION DES TENDANCES PASSEES

3.2.1.1. Nombre de journées et volume des soins par journée

On s'appuie sur la projection (3.1.5.) du nombre de journées. Le volume des soins par journée est projeté selon des taux encadrant la tendance passée (+ 7,1 %).

On obtient les résultats suivants (tableau 3.2.1.1.)

TABLEAU 3.2.1.1.

PROJECTION DU VOLUME DES SOINS

Proj. 3.2.1.1.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Nombre de journées	+ 0,9 %	+ 2,2 %
Volume des soins par journée	+ 6,5 %	+ 7,5 %
Volume global des soins	+ 7,4 %	+ 9,7 %

3.2.1.2. Confrontation avec l'évolution des durées de séjour

Compte tenu de l'hypothèse d'un accroissement continu du progrès technique, une baisse des durées de séjour plus rapide que par le passé devrait se traduire par un accroissement du volume des soins par journée supérieur à celui précédemment observé. La proposition inverse est également vraie.

Ceci se traduit par l'inégalité :

Volume par journée \times durée de séjour = volume des soins au cours d'une hospitalisation $\geq 6,0$ %.

Cette contrainte associée à la projection 3.2.1.1. du volume des soins par journée et à la projection de la durée de séjour (tableau 3.1.5.) conduit à resserrer les fourchettes.

On obtient alors :

Proj. 3.2.1.2.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Durée de séjour	- 1,5 %	- 1,0 %
Taux de fréquentation	+ 1,8 %	+ 2,8 %
Volume des soins par journée	+ 7,0 %	+ 7,5 %
Nombre de journées	+ 1,2 %	+ 2,2 %
Nombre de journées par personne	+ 0,3 %	+ 1,3 %
Volume global des soins	+ 8,2 %	+ 9,7 %

3.2.2. PROJECTION DE LA CAPACITE DE SOINS DES PERSONNELS

La projection de la capacité des soins résulte des évolutions prévisibles des effectifs et de la production moyenne des personnels.

3.2.2.1. Evolution prévisible des effectifs de personnel

En l'absence d'évaluation chiffrée de la Commission de la Santé, on a projeté les effectifs de personnel en 1975 en faisant l'hypothèse que le taux de personnel par lit évoluerait au moins aussi vite que dans le passé (+ 3,9 % par an).

En effet, une telle hypothèse est nécessaire pour que le voeu général d'humanisation des hôpitaux puisse être réalisé.

On retient alors la fourchette de projection suivante :

Proj. 3.2.2.1.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Accroissement annuel moyen du taux de personnel par lit	+ 4,0 %	+ 5,0 %

Compte tenu des projections du nombre de lits en 1975 (tableau 3.1.1.), on obtient les projections suivantes schématisées dans le tableau ci-après :

TABLEAU 3.2.2.1.

PROJECTION DE LA CAPACITE DE SOINS EN 1975

	Hypothèse faible		Hypothèse forte	
	Hyp. faible	Hyp. forte	Hyp. faible	Hyp. forte
Accroissement annuel moyen du taux de personnel par lit	+ 4 %		+ 5 %	
Taux de personnel par lit	1,14		1,23	
Nbre moyen de nouveaux lits par an	1 470	3 000	1 470	3 000
Accroissement annuel moyen des effectifs de personnel	+ 4,6 %	+ 5,2 %	+ 5,6 %	+ 6,2 %
Effectifs de personnel en 1975	288 000	301 000	311 000	325 000
Nbre moyen d'entrées nettes dans la profession par an	11 000	12 700	13 800	16 000

Les effectifs de personnel en 1975 seraient compris entre 288 000 et 325 000 ; ils correspondraient à un accroissement annuel (entrées-départs) compris entre 11 000 et 16 000 personnes.

Le taux de personnel par lit compris entre 1,14 et 1,23 serait encore inférieur au taux observé aux Pays-Bas, au Canada et aux Etats-Unis dans les hôpitaux à court terme.

3.2.2.2. Evolution prévisible de la production moyenne du personnel

La durée de travail hebdomadaire des personnes ira en décroissant (alignement sur les 40 heures par semaine). L'allongement probable des études d'infirmières impliquera durant quelques années une baisse de la proportion du personnel qualifié.

Le taux d'accroissement de la production moyenne du personnel observé aux Etats-Unis a été de + 2,3 % par an. Ces faits incitent à proposer en projection des accroissements de la production moyenne du personnel plus faibles que ceux observés dans le passé en France (+ 4,0 %).

On aurait alors la fourchette de taux suivante :

Proj. 3.2.2.2.	Hyp. faible	Hyp. forte
Accroissement annuel moyen de la prod. moyenne du personnel	+ 2,0 %	+ 3,0 %

3.2.3. PROJECTION DU VOLUME DES SOINS COMPATIBLE AVEC LA CAPACITE DES SOINS DU PERSONNEL

3.2.3.1. Volume global des soins

Les associations des hypothèses d'évolution retenues pour les effectifs de personnel (tableau 3.2.2.1.) et pour leur production moyenne (Proj. 3.2.2.2.), figurent au tableau 3.2.3.1. Elles conduisent à un ensemble de taux de projection du volume des soins.

TABLEAU 3.2.3.1.

PROJECTION DU VOLUME GLOBAL DES SOINS (effectifs et production moyenne)

Accroissement annuel moyen des effectifs / Accroissement annuel de la production moyenne	Hypothèse faible (+ 4,6 %)	Hypothèse forte (+ 6,2 %)
Hypothèse faible (+ 2,0%)	+ 6,6 %	+ 8,2 %
Hypothèse forte (+ 3,0%)	+ 7,6 %	+ 9,2 %

Ces taux conduisent à des projections comprises entre les taux suivants :

Proj. 3.2.3.	Hyp. faible	Hyp. forte
<u>Accroissement annuel moyen</u> Volume des soins	+ 6,6 %	+ 9,2 %

3.2.4. PROJECTIONS ADOPTEES

3.2.4.1. Volume global des soins

On retient la projection qui correspond à la borne inférieure de la projection 3.2.1.2. et à la borne supérieure de la projection 3.2.3. soit :

Proj. 3.2.4.	Hyp. faible	Hyp. forte
<u>Accroissement annuel moyen</u> Volume des soins	+ 8,2 %	+ 9,2 %
Volume des soins par journée	+ 7 %	+ 7,5 %

L'association de deux quelconques projections du volume des soins et du volume des soins par journée est compatible avec la projection 3.2.1.2. de la fréquentation, de la durée de séjour et du nombre de journées.

La base inférieure du taux d'accroissement du volume des soins implique que les effectifs de personnels s'accroissent au moins de 5,2 % si on admet que la production moyenne des personnels ne peut s'accroître de plus de 3 %.

On récapitule les projections retenues dans le tableau 3.2.4.

TABLEAU 3.2.4.

PROJECTION (1) DU VOLUME DES SOINS

	Hypothèse faible		Hypothèse forte	
	Taux annuel moyen d'acc.	Estimation 1975	Taux annuel moyen d'acc.	Estimation 1975
Personnel	+ 5,2 %	301 500	+ 6,2 %	325 000
Production moyenne du personnel	+ 2,0 %	-	+ 3,0 %	-
Volume des soins par journée	+ 7,0 %	-	+ 7,5 %	-
Nombre de journées	+ 1,2 %	76 000 000	+ 2,2 %	82 000 000
Volume global des soins	+ 8,2 %	-	+ 9,2 %	-

(1) On doit bien prendre garde que la solution constituée par un ensemble quelconque de valeurs des paramètres situés à l'intérieur des bornes n'est pas forcément réalisable

3.3. PROJECTION DES PRIX

Le prix relatif des soins hospitaliers (soins au chevet du malade et honoraires) a été projeté selon des taux encadrant la tendance passée (+ 1,5 %) observée pour l'ensemble des hôpitaux. On obtient donc la fourchette de taux suivante :

Proj. 3.3.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Prix relatif des soins	+ 1,0 %	+ 2,0 %
Prix relatif de la journée	+ 8,0 %	+ 9,6 %
Prix nominal des soins	+ 3,9 %	+ 5,0 %
Prix nominal de la journée	+ 11,1 %	+ 12,8 %

3.4. PROJECTION DES VALEURS

3.4.1. VALEUR RELATIVE

Compte tenu des hypothèses d'évolution proposées pour le volume des soins (IV) et pour le prix relatif (VI), on obtient la fourchette de taux suivante pour la valeur relative.

TABLEAU 3.4.

PROJECTION DE LA VALEUR RELATIVE

(volume, prix relatif)

Volume des soins Prix relatif	Hypothèse faible (+ 8,2 %)	Hypothèse forte (+ 9,2 %)
Hypothèse faible (+ 1,0 %)	+ 9,3 %	+ 10,3 %
Hypothèse forte (+ 2,0 %)	+ 10,3 %	+ 11,3 %

On retient alors la fourchette de taux suivante :

Proj. 3.4.	Hyp. faible	Hyp. forte
Accroissement annuel moyen de la valeur relative	+ 9,3 %	+ 11,3 %

Ces taux impliquent que les salaires des personnes s'accroissent au moins de 4,3 % au prix relatif (pouvoir d'achat) et probablement de plus + 5,5 % (pour l'ensemble de la population dans le cadre du VIème Plan il est prévu une amélioration du pouvoir d'achat de + 4,7 % par an).

3.4.2. VALEUR NOMINALE

L'indice général des prix devant s'accroître de + 2,9 % en moyenne par an durant le VIème Plan, compte tenu des hypothèses d'évolution de la valeur relative (tableau 3.4.), on obtient, pour la valeur nominale, la fourchette de taux suivante :

Accroissement annuel moyen de la valeur nominale	+ 12,5 %	14,5 %
---	----------	--------

On remarque qu'il faut toujours associer l'hypothèse faible du volume des soins par journée à l'hypothèse forte du nombre de journées.

TABLEAU 3.4.2. a

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

INDICATEURS D'UTILISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES
D'HOSPITALISATION DANS LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

	Estimation 1967	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
Lits	239 500	+ 0,6 %	103,0	251 235	+ 1,2 %	106,1	263 450
Effectifs	200 253	+ 5,2 %	128,8	300 380	+ 6,2 %	135,1	324 009
Taux d'effectifs par lit	0,83	+ 4,0 %	121,7	1,14	+ 5,0 %	127,6	1,23
Taux de fréquentation	67,6	+ 1,8 %	109,3	77,9	+ 2,8 %	114,8	84,3
Durée de séjour (j)	20,6	- 1,5 %	92,8	18,3	- 1,0 %	95,1	19,0
Nombre de journées par personne	1,39	+ 0,3 %	101,5	1,42	+ 1,3 %	106,7	1,54
Nombre de journées	68 900 000	+ 1,2 %	106,2	75 800 000	+ 2,2 %	111,5	82 000 000
Taux d'occupation (%)	78,8	-	-	79,0	-	-	85,0
Production moyenne du personnel	-	+ 2,0 %	110,4	-	+ 3,0 %	115,9	-

TABLEAU 3.4.2. b

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

	Estimation 1969	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
Volume des soins par journée	-	+ 7,0 %	140,3	-	+ 7,5 %	143,6	-
Volume total des soins	-	+ 8,2 %	148,3	-	+ 9,2 %	155,3	-
Indice prix relatif de journée	-	+ 8,0 %	146,9	-	+ 9,6 %	158,1	-
Indice prix nominal de journée	-	+ 11,1 %	169,3	-	+ 12,8 %	182,6	-
Indice prix relatif des soins	-	+ 1,0 %	105,1	-	+ 2,0 %	110,4	-
Indice prix nominal des soins	-	+ 3,9 %	121,1	-	+ 5,0 %	127,6	-
Valeur relative (prix 1962) (10 ⁶ F)	(6547)	+ 9,3 %	156,0	11 163	+ 11,4 %	171,6	12 511
Valeur nominale par personne	(169)	+ 11,5 %	172,3	325	+ 13,5 %	188,3	361
Valeur nominale globale (10 ⁶ F)	(8537)	+ 12,5 %	180,2	17 304	+ 14,6 %	197,7	19 336

() Chiffres estimés

3.5. CONCLUSIONS

Les contraintes nous ont conduit à des projections dont se dégagent les conclusions suivantes :

- Un accroissement des personnels supérieur à 5,2 % par an est absolument nécessaire pour que les soins hospitaliers puissent suivre l'évolution propre des techniques
- On ne peut espérer une baisse de la durée de séjour plus grande que par le passé. S'il y a baisse elle sera de l'ordre de 1 % par an
- Le taux de fréquentation des hôpitaux généraux publics ne pourra s'accroître au maximum que comme dans le passé
- On devra ultérieurement préciser le degré de réalisme ou les conséquences de certaines options sur l'organisation, le fonctionnement économique et sanitaire des hôpitaux.

Chapitre 4

PROJECTION DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION
DE SERVICES D'HOSPITALISATION EN 1975

Chapitre 4

PROJECTION DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION
DE SERVICES D'HOSPITALISATION EN 1975PLAN4.1. PROJECTIONS DES TENDANCES OBSERVEES SUR LES SERIES FRANCAISES PASSES4.1.1. ETABLISSEMENTS PUBLICS

- 4.1.1.1. Utilisation
- 4.1.1.2. Indice des prix relatifs
- 4.1.1.3. Résultats des projections

4.1.2. ETABLISSEMENTS PRIVES

- 4.1.2.1. Utilisation
- 4.1.2.2. Indice des prix relatifs
- 4.1.2.3. Résultats des projections

4.1.3. TOUS ETABLISSEMENTS4.2. COHERENCE ET RESULTATS DES PROJECTIONS ADOPTEES4.2.1. ETABLISSEMENTS PUBLICS4.2.2. ETABLISSEMENTS PRIVES4.2.3. TOUS ETABLISSEMENTS

Les projections seront faites en recherchant, quand cela est possible, si la prolongation des tendances observées dans le passé pour l'utilisation et la consommation de services d'hospitalisation est compatible avec les prévisions de la capacité d'hébergement et de la capacité de soins des établissements. Cette cohérence sera jugée en 1975 par la valeur induite des paramètres décrivant le fonctionnement du système productif : taux d'occupation des lits et production moyenne des personnels.

En ce qui concerne les établissements publics, on intègre dans un test de cohérence les projections adoptées pour les hôpitaux généraux publics.

De plus, on calcule les parts des secteurs publics et privés dans l'ensemble.

4.1. PROJECTIONS DES TENDANCES OBSERVEES SUR LES SERIES FRANCAISES

Le volume de la production et de la consommation en 1975 résultera des projections du taux de fréquentation, de l'évolution de la population, de la durée moyenne de séjour, et du volume des soins par journée. Les projections des dépenses devront en outre s'appuyer sur les projections des prix relatifs et sur l'évolution prévue de l'indice général des prix.

Les projections seront faites séparément pour le secteur public et pour le secteur privé. En les combinant, on obtiendra les projections valables pour l'ensemble des établissements hospitaliers.

4.1.1. ETABLISSEMENTS PUBLICS

4.1.1.1. Utilisation

Les tendances observées dans le passé correspondent aux taux annuels moyens d'accroissement suivants :

- Taux de fréquentation : + 2,8 %
- Durée de séjour : - 1,9 %
- Volume des soins non facturés par journée : + 7,0 %

On retiendra en projection dans les hypothèses faibles et fortes les taux d'accroissement suivants encadrant ces valeurs :

Proj. 4.1.1.1.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Taux de fréquentation	+ 2,0 %	+ 3,5 %
Durée de séjour	- 2,5 %	- 1,5 %
Volume des soins non facturés par journée	+ 6,0 %	+ 7,5 %

Les taux retenus pour le volume des soins facturés par journée encadrent le taux observé dans le passé d'après les données du Régime Général de Sécurité Sociale (+ 7,3 % par an). On obtient :

Volume des soins facturés par journée	+ 6,5 %	+ 8,0 %
---------------------------------------	---------	---------

4.1.1.2. Indice des prix relatifs

On retiendra des taux d'évolution encadrant les tendances passées du prix des honoraires (+ 2,2 %) et du prix des soins (+ 1,6 %).

Proj. 4.1.1.2.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Prix relatif des honoraires	+ 2,0 %	+ 3,0 %
Prix relatif des soins	+ 1,5 %	+ 2,5 %

4.1.1.3. Résultats des projections

On déduit les évolutions prévisibles du volume global des soins, de la valeur relative, du prix de journée et de la valeur nominale (tableau 4.1.1.3.).

TABLEAU 4.1.1.3.

ETABLISSEMENTS PUBLICS
TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL MOYEN
(prolongation des tendances du passé)

	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Population		+ 0,9 %
Indice général des prix		+ 2,9 %
Taux de fréquentation	+ 2,0 %	+ 3,5 %
Entrées	+ 2,9 %	+ 4,4 %
Durée de séjour	- 2,5 %	- 1,5 %
Journées	+ 0,3 %	+ 2,8 %
Volume des soins facturés par journée	+ 6,5 %	+ 8,0 %
Volume des soins non facturés par journée	+ 6,0 %	+ 7,5 %
Indice prix relatif des honoraires	+ 2,0 %	+ 3,0 %
Indice prix relatif des soins	+ 1,5 %	+ 2,5 %
Indice prix relatif de journée	+ 7,6 %	+ 10,2 %
Valeur relative des soins facturés	+ 8,9 %	+ 14,3 %
Valeur relative des soins non facturés	+ 7,9 %	+ 13,3 %
Valeur nominale des frais de séjour	+ 11,0 %	+ 16,6 %
Valeur nominale des honoraires	+ 12,0 %	+ 17,6 %
Valeur nominale totale	+ 11,1 %	+ 16,7 %

4.1.2. ETABLISSEMENTS PRIVES

4.1.2.1. Utilisation

Les tendances observées dans le passé correspondent aux taux annuels moyens d'accroissement suivants :

- Taux de fréquentation	: + 2,4 %
- Durée de séjour	: - 0,7 %
- Volume des soins non facturés par journée	: + 5,5 %
- Volume des soins facturés par journée	: + 7,4 %

Les taux retenus pour les projections encadrent les taux observés dans le passé sauf en ce qui concerne le volume des soins facturés par journée où la tendance passée semble être un maximum. On obtient alors les fourchettes de taux de projection suivantes :

Proj. 4.1.2.1.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Taux de fréquentation	+ 2,0 %	+ 3,0 %
Durée de séjour	- 1,0 %	0, %
Volume des soins non facturés par journée	+ 5,0 %	+ 6,0 %
Volume des soins facturés par journée	+ 6,0 %	+ 7,5 %

4.1.2.2. Indices de prix relatifs

Les taux observés dans le passé semblent correspondre au minimum prévisible pour le VIème Plan. On retiendra alors les fourchettes de taux d'accroissement des prix relatifs indiquées ci-dessous :

Proj. 4.1.2.2.	Hypothèse faible	Hypothèse forte
<u>Accroissement annuel moyen</u>		
Prix relatif des soins	+ 1,5 %	+ 2,5 %
Prix relatif des honoraires	+ 1,0 %	+ 2,0 %

4.1.2.3. Résultats

Compte tenu des taux proposés ci-dessus (Pr 4.1.2.1. et Pr 4.1.2.2.), on obtient les fourchettes de taux suivantes :

TABLEAU 4.1.2.3.

ETABLISSEMENTS PRIVES
TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUEL MOYEN
(prolongation des tendances du passé)

	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Population	+ 0,9 %	
Indice général des prix	+ 2,9 %	
Taux de fréquentation	+ 2,0 %	+ 3,0 %
Entrées	+ 2,9 %	+ 3,9 %
Durée de séjour	- 1,0 %	0,0 %
Journées	+ 1,9 %	+ 3,9 %
Volume de soins facturés par journée	+ 6,0 %	+ 7,5 %
Volume de soins non facturés par journée	+ 5,0 %	+ 6,0 %
Indice prix relatif des honoraires	+ 1,0 %	+ 2,0 %
Indice prix relatif des soins	+ 1,5 %	+ 2,5 %
Valeur relative des soins facturés	+ 9,1 %	+ 13,9 %
Valeur relative des soins non facturés	+ 8,6 %	+ 12,8 %
Valeur nominale des frais de séjour	+ 11,7 %	+ 16,1 %
Valeur nominale des honoraires	+ 12,3 %	+ 17,2 %
Valeur nominale totale	+ 11,9 %	+ 16,3 %

4.1.3. ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

En combinant les projections proposées pour les établissements publics et privés, on obtient celles valables pour l'ensemble des établissements :

TABLEAU 4.1.3.

TOUS ETABLISSEMENTS
TAUX D'ACCROISSEMENT ANNUELS MOYENS
(prolongation des tendances du passé)

	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Population		+ 0,9 %
Indice général des prix		+ 2,9 %
Taux de fréquentation	+ 2,0 %	+ 3,3 %
Entrées	+ 2,9 %	+ 4,2 %
Durée de séjour	- 2,1 %	- 1,0 %
Journées	+ 0,8 %	+ 3,1 %
Volume des soins facturés par journée	+ 7,2 %	+ 7,7 %
Volume des soins non facturés par journée	+ 6,0 %	+ 6,6 %
Indice prix relatif des honoraires	+ 1,3 %	+ 2,3 %
Indice prix relatif des soins	+ 1,5 %	+ 2,5 %
Indice prix relatif de journée	+ 7,8 %	+ 9,5 %
Valeur relative des soins facturés	+ 9,0 %	+ 14,0 %
Valeur relative des soins non facturés	+ 8,1 %	+ 13,2 %
Valeur nominale des frais de séjour	+ 11,2 %	+ 16,5 %
Valeur nominale des honoraires	+ 12,2 %	+ 17,3 %
Valeur nominale totale	+ 11,4 %	+ 16,6 %

4.2. COHERENCES ET RESULTATS DES PROJECTIONS ADOPTEES

On traitera séparément les établissements hospitaliers publics, privés, et l'ensemble des établissements.

4.2.1. ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS

On a déjà fixé les limites de projection pour les hôpitaux généraux (chap. 3), qui occupent une place prépondérante dans l'ensemble des établissements hospitaliers publics, tant en ce qui concerne les facteurs de production que l'utilisation et la consommation des services d'hospitalisation. Les projections adoptées pour les hôpitaux généraux, et celles faites en prolongation des tendances passées pour l'ensemble des hôpitaux publics, impliquent des limites pour les paramètres décrivant le système de production de l'ensemble du secteur public et son évolution.

TABLEAU 4.2.1.

PROJECTION DES PARAMETRES DU SYSTEME DE PRODUCTION
DE L'ENSEMBLE DES HOPITAUX PUBLICS

- VIème Plan 1971-1975 -

Accroissement annuel moyen	Hypothèse faible	Hypothèse forte
Nombre de lits	+ 0,6 %	+ 1,0 %
Taux d'occupation (%) *	0,79	0,85
Effectifs	+ 5,0 %	+ 6,0 %
Production moyenne du personnel	+ 2,0 %	+ 3,0 %
Taux de fréquentation	+ 1,8 %	+ 2,8 %
Durée de séjour	- 1,5 %	- 1,0 %
Volume global des soins	+ 8,2 %	+ 9,0 %
Indice du salaire relatif du personnel	+ 4,0 %	+ 5,0 %
Indice du prix relatif des autres charges	- 2,0 %	0,0 %

A partir des contraintes fixées par les valeurs du tableau 4.2.1., et des relations existant entre les paramètres, on procède comme on l'a déjà fait pour les hôpitaux généraux (chap. 3). On aboutit ainsi aux projections retenues pour l'ensemble des établissements hospitaliers publics durant le VIème Plan (1971-1975) qui figurent aux tableaux 4.2.1.a et 4.2.1.b.

* Valeur

TABLEAU 4.2.1.a

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux

- VIème Plan 1971-1975 -

FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS PUBLICS

	Estimation au 1.1.68	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
Nombre de lits	344 362	+ 0,6 %	103,0	361 236	+ 1,0 %	105,1	372 944
Effectifs	301 080	+ 5,0 %	127,6	444 695	+ 6,0 %	133,8	479 921
Taux de fréquentation	65,0	+ 1,8 %	109,3	74,9	+ 2,8 %	114,8	81,0
Durée de séjour (1)	19,1	- 1,5 %	92,8	17,0	- 1,0 %	95,1	17,6
Nombre de journées par personne	2	+ 0,3 %	101,5	2,0	+ 1,1 %	105,6	2,2
Nombre de journées (10 ⁶)	104	+ 1,2 %	106,1	114,4	+ 2,0 %	110,4	121,9
Taux d'occupation (%) (1)	78,0	-	-	79,0	-	-	85,0
Production moyenne du personnel	-	+ 2,0 %	110,4	-	+ 3,0 %	115,9	-

(1) Hôpitaux généraux publics seulement (voir note 1 p. 21)

TABLEAU 4.2.1.b

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS PUBLICS

	Estimation 1969	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
<u>Volume des soins par journée</u>							
- non facturés	-	+ 7,0 %	140,3	-	+ 7,4 %	142,9	-
- facturés	-	+ 7,0 %	140,3	-	+ 7,8 %	145,6	-
- total	-	+ 7,0 %	140,3	-	+ 7,5 %	143,6	-
<u>Volume des soins (10⁶F) aux prix 1962</u>							
- non facturés	6 113	+ 8,2 %	148,3	9 811	+ 9,1 %	154,6	10 306
- facturés	657	+ 8,2 %	148,3	1 054	+ 9,5 %	157,4	1 133
- total	6 770	+ 8,2 %	148,3	10 865	+ 9,1 %	154,6	11 439
<u>Indice de prix relatif (base 100 en 1962)</u>							
- des soins	121,3	+ 1,5 %	107,7	132,6	+ 2,5 %	113,1	140,7
- des honoraires	116,6	+ 1,0 %	105,1	123,8	+ 2,0 %	110,4	131,3
- de journée	182,4	+ 8,5 %	150,4	297,5	+ 10,1 %	161,8	324,8
<u>Valeur relative (aux prix 1962)</u>							
- par personne F	161,9	+ 8,8 %	152,5	268,6	+ 10,8 %	167,0	299,5
- globale (10 ⁶ F)	8 183	+ 9,8 %	159,6	14 301	+ 11,8 %	174,7	15 972
<u>Valeur nominale</u>							
- par personne F	211,1	+ 11,9 %	175,4	414,4	+ 14,1 %	193,4	465,9
- globale (10 ⁶ F)	10 671	+ 12,9 %	183,4	22 151	+ 15,1 %	202,0	24 774
Part dans la consommation totale des ménages	2,5 %			3,2 %			3,6 %
Part dans le P.N.B.	1,7 %			2,1 %			2,4 %

4.2.2. ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES

On s'assure ici que les taux de projection, proposés en prolongation des tendances du passé, sont compatibles avec les contraintes connues des facteurs de production.

4.2.2.1. Les taux d'occupation, résultant de la projection du nombre de journées, et d'un nombre supplémentaire de 12 000 lits en 1975, paraissent raisonnables (75 % à 80 %).

4.2.2.2. Il est difficile de prévoir le taux d'évolution des effectifs de personnel, et, par conséquent, la capacité de production en 1975. En ce qui concerne le volume des soins, on reprendra donc les projections encadrant les tendances passées (voir tableau 4.1.2.3.).

Les résultats figurent aux tableaux 4.2.2.a et 4.2.2.b

TABLEAU 4.2.2.a

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION PRIVEE

	Estimation au 1.1.68	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
Nombre de lits	180 157	+ 1,1 %	105,6	196 551	+ 1,8 %	109,3	207 721
Taux de fréquentation (1)	45,7	+ 2,0 %	110,4	53,6	+ 3,0 %	115,9	57,9
Durée de séjour (1)	12,0	- 1,0 %	95,1	11,1	0,0 %	100	12,0
Nombre de journées par personne	1,0	+ 1,0 %	105,1	1,1	+ 2,0 %	110,4	1,2
Nombre de journées (10 ⁶)	48	+ 1,9 %	109,9	56	+ 3,9 %	121,1	65

(1) Hôpitaux généraux seulement (voir note 1 p. 21)

TABLEAU 4.2.2.b

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

SERVICES D'HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES

	Estimation 1969	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
<u>Volume des soins par journée</u>							
- non facturés	-	+ 5,0 %	127,6	-	+ 6,0 %	133,8	-
- facturés	-	+ 6,0 %	133,8	-	+ 7,5 %	143,6	-
- total	-	+ 5,4 %	130,1	-	+ 6,6 %	137,7	-
<u>Volume des soins (10⁶ F) aux prix 1962</u>							
- non facturés	2 373	+ 7,0 %	140,3	3 562	+ 10,0 %	161,1	4 204
- facturés	1 265	+ 8,0 %	146,9	2 007	+ 11,5 %	172,3	2 431
- total	3 638	+ 7,4 %	142,9	5 569	+ 10,5 %	164,7	6 635
<u>Indice de prix relatif (base 100 en 1962)</u>							
- des soins	121,3	+ 1,5 %	107,7	132,6	+ 2,5 %	113,1	140,7
- des honoraires	105,7	+ 1,0 %	105,1	112,1	+ 2,0 %	110,4	119,0
- de journée	121,7 (1)	+ 7,0 %	140,3	239,4	+ 9,2 %	155,3	293,4
<u>Valeur relative (aux prix 62)</u>							
- par personne (francs)	83,4	+ 7,8 %	145,6	130,8	+ 12,0 %	176,2	164,6
- globale (10 ⁶ F)	4 217	+ 8,8 %	152,5	6 977	+ 13,0 %	184,2	8 789
<u>Valeur nominale</u>							
- par personne (francs)	108,8	+ 10,9 %	167,7	202,4	+ 15,3 %	203,8	255,6
- globale (10 ⁶ F)	5 498	+ 11,9 %	175,4	10 769	+ 16,3 %	212,8	13 618
Part dans la consommation totale des ménages	1,3 %			1,5 %			1,9 %
Part dans le P.N.B.	0,9 %			1,0 %			1,3 %

(1) Estimation 1965

4.2.3. ENSEMBLE DES SERVICES D'HOSPITALISATION

Les projections, relatives à l'ensemble des services d'hospitalisation, sont obtenues en combinant les projections établies séparément pour le secteur public et pour le secteur privé.

On s'est assuré de la cohérence de l'ensemble en comparant les taux et les valeurs ainsi obtenus aux données du passé en France, et aux données internationales.

Les résultats figurent aux tableaux 4.2.3.a et 4.2.3.b.

TABLEAU 4.2.3.a

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

UTILISATION DES SERVICES D'HOSPITALISATION : TOUS ETABLISSEMENTS

	Estimation 1968	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
Nombre de lits	524 519	+ 0,8 %	104,0	557 787	+ 1,5 %	107,7	580 665
Taux de fréquentation (1)	110,7	+ 1,9 %	109,9	128,5	+ 2,9 %	115,4	138,9
Nombre de journées par personne	3,0	+ 0,6 %	103,0	3,1	+ 2,1 %	110,9	3,4
Nombre de journées (10 ⁶)	152	+ 1,5 %	107,7	170,4	+ 3,0 %	115,9	186,9
Taux d'occupation (%) (1)	79,5	-	-	79,0 %	-	-	85,0 %

(1) Hôpitaux généraux seulement

Projection de la production et de la consommation de soins médicaux
- VIème Plan 1971-1975 -

TABLEAU 4.2.3.b

SERVICES D'HOSPITALISATION DANS L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

	Estimation 1969	Hypothèse faible			Hypothèse forte		
		AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975	AAM 1970-1975	Indice 1975 1970 = 100	Projections 1975
<u>Volume total des soins par journée</u>	-	+ 6,5 %	137,0	-	+ 7,2 %	141,6	-
<u>Volume total des soins (prix 62)</u>							
- non facturés	8 486	+ 7,9 %	146,2	13 373	+ 9,4 %	156,7	14 510
- facturés	1 922	+ 8,1 %	147,6	3 061	+ 10,8 %	167,0	3 564
- total	10 408	+ 7,9 %	146,2	16 434	+ 9,6 %	158,1	18 074
<u>Indice de prix relatif(100 =1962)</u>							
- des soins	121,3	+ 1,5 %	107,7	132,6	+ 2,5 %	113,1	140,7
- des honoraires	-	+ 1,0 %	105,1	-	+ 2,0 %	110,4	-
- de journée	-	+ 8,0 %	146,9	-	+ 9,9 %	159,6	-
<u>Valeur relative (prix 1962)</u>							
- par personne (francs)	245,3	+ 8,4 %	149,7	398,0	+ 11,2 %	170,0	463,9
- globale (10 ⁶ F)	12 400	+ 9,4 %	156,7	21 278	+ 12,2 %	177,8	24 761
<u>Valeur nominale</u>							
- par personne (francs)	319,9	+ 11,6 %	173,1	618,0	+ 14,5 %	196,8	720,7
- globale (10 ⁶ F)	16 169	+ 12,6 %	181,0	32 920	+ 15,5 %	205,5	38 392
Part dans la consommation totale des ménages	3,8 %			4,7 %			5,5 %
Part dans le P.N.B.	2,6 %			3,2 %			3,7 %

Chapitre 5

CONCLUSIONS

Chapitre 5

CONCLUSIONS

Les projections de consommation ont été établies dans l'hypothèse d'un nombre de lits, en 1975, variant de 550 000 à 580 000. Il y aurait alors de 10,5 à 10,9 lits pour 1 000 habitants. Cet indice d'équipement reste inférieur à celui observé d'ores et déjà en Suède et au Canada ; il est voisin de ceux observés aux Pays-Bas et en République Fédérale d'Allemagne, mais supérieur à celui des Etats-Unis en 1967. Pour ce pays, en 1975, le taux d'équipement prévu serait de 10,2 lits pour 1 000 habitants.

Le taux d'occupation, impliqué par les projections des journées et des lits, serait voisin ou supérieur au taux d'occupation actuel.

* *

*

L'insuffisance des statistiques n'a pas permis une projection en valeur absolue, sauf en ce qui concerne les hôpitaux généraux publics. On a pu, cependant, mettre en évidence qu'une condition essentielle de la baisse des durées de séjour et de l'accroissement de la qualité des soins hospitaliers était l'augmentation des effectifs de personnels, supérieure à + 5 % par an, et l'accroissement de la proportion de personnel de soins diplômé.

* *

*

Pendant le VIème Plan, le nombre de journées d'hospitalisation s'accroît de + 1,5 % à + 3,0 % par an. Le nombre de journées par personne serait de 3,1 à 3,4 (pour le public). Ces chiffres sont voisins de ceux observés déjà aux Pays-Bas et en Allemagne Fédérale, et de celui projeté aux Etats-Unis, pour 1975 [48] (3,2), le taux d'accroissement annuel moyen retenu pour le nombre de journées serait de 3,8 % de 1965 à 1975 aux Etats-Unis (+ 2,5 % pour le nombre de journées par personne).

Durant le VIème Plan, la durée des séjours ne pourra s'abaisser que de 1 % à 1,5 % par an. Encore faudrait-il que les effectifs de personnel augmentent suffisamment pour permettre de concentrer les soins sur une période plus courte.

* *

*

On prévoit un accroissement du volume des soins de + 7,9 % à + 9,6 % par an, correspondant à des accroissements annuels moyens du volume des soins par journée allant de + 6,5 % à + 7,2 %. On doit préciser que la contrainte de personnel ne permet pas d'associer les bornes supérieures d'évolution du nombre de journées et du volume des soins par journée.

Les taux retenus pour le volume des soins par journée encadrent le taux d'accroissement observé en France de 1962 à 1969 (6,9 %). Ils sont supérieurs à celui observé aux Etats-Unis, et de l'ordre de celui calculé pour le Canada (+ 7,3 %).

Le prix des soins hospitaliers devrait, comme dans le passé, s'accroître plus vite que l'indice général des prix (+ 1,5 % à + 2,5 % d'accroissement des prix relatifs), essentiellement du fait de l'augmentation des effectifs et des charges de personnel.

L'accroissement du prix de journée résulte, simultanément, des accroissements du volume des soins par journée et du prix des soins. Il devrait être de + 8,0 % à + 9,9 % par rapport à l'indice général des prix.

Si l'indice général des prix évolue comme prévu par le VIème Plan, l'accroissement en valeur nominale du prix de journée devrait être de + 11,1 % à + 13,1 % par an.

La valeur relative des dépenses par personne s'accroîtrait, durant le VIème Plan, de + 8,4 % à + 11,2 % par an (+ 9,2 % de 1950 à 1969). Ces taux sont de l'ordre de ceux observés en Suède, mais plus forts que ceux calculés aux Etats-Unis et au Canada ; mais, pour ces pays, on note une accélération les années récentes. Pour les Etats-Unis, on prévoit [48] un accroissement annuel moyen de la valeur relative de l'ordre de 8,2 % de 1965 à 1975.

* *

*

Selon les projections adoptées, les dépenses de services d'hospitalisation, en valeur nominale, représenteraient de 3,2 % à 3,7 % du Produit National Brut (2,6 % en 1969), et de 4,7 % à 5,5 % de la consommation totale des ménages (3,8 % en 1969).

Si l'indice général des prix à la consommation évolue comme le prévoit le VIème Plan, les dépenses de services d'hospitalisation seraient comprises entre 32,9 et 38,4 milliards de francs, soit : de 618 à 721 francs par personne. Les parts des secteurs public et privé dans les dépenses, seraient respectivement de l'ordre de 66 % et 34 %, comme en 1969.

Durant le VIème Plan, l'élasticité des dépenses d'hospitalisation par rapport au Produit National Brut varierait entre 1,43 et 1,75, valeurs encadrant l'élasticité 1,67 trouvée sur la période 1959-1969.

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

TOUS ETABLISSEMENTS

Tableau	n° 1 A	Valeur nominale	P	87
	n° 1 B	Valeur relative	P	93
	n° 1 C	Volume	P	99
Graphique	n° 1 A	Valeur nominale	P	90
	n° 1 B	Valeur relative	P	96
	n° 1 C	Volume	P	102

ETABLISSEMENTS PUBLICS

Tableau	n° 2 A	Valeur nominale	P	88
	n° 2 B	Valeur relative	P	94
	n° 2 C	Volume	P	100
	n° 2 D	Indices de prix	P	105
Graphique	n° 2 A	Valeur nominale	P	91
	n° 2 B	Valeur relative	P	97
	n° 2 C	Volume	P	103

ETABLISSEMENTS PRIVES

Tableau	n° 3 A	Valeur nominale	P	89
	n° 3 B	Valeur relative	P	95
	n° 3 C	Volume	P	101
	n° 3 D	Indices de prix	P	106
Graphique	n° 3 A	Valeur nominale	P	92
	n° 3 B	Valeur relative	P	98
	n° 3 C	Volume	P	104

Tableau n° 1-A

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

Tous établissements

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice base 100 en 1950
1950					(1 023)	100
1951					(1 318)	128,8
1952					(1 610)	157,4
1953					(1 701)	166,3
1954					(1 783)	174,3
1955					(1 904)	186,1
1956					(2 356)	230,3
1957					(2 485)	242,9
1958					(3 024)	295,6
1959	3 048	62,2	553	53,3	3 601	352,0
1960	3 562	72,7	652	62,9	4 214	411,9
1961	4 221	86,2	860	82,9	5 081	496,7
1962	4 898	100	1 037	100	5 935	580,1
1963	5 885	120,1	1 141	110,0	7 026	686,8
1964	6 792	138,7	1 334	128,6	8 126	794,3
1965	7 591	155,0	1 530	147,5	9 121	891,6
1966	8 519	173,9	1 754	169,1	10 273	1 004,2
1967	9 355	191,0	1 912	184,4	11 267	1 101,4
1968	10 320	210,7	2 104	202,9	12 424	1 214,5
1969	13 426	274,1	2 743	264,5	16 169	1 580,5
Accroissement an. moyen 1962-1969	+ 15,5 %		+ 14,9 %		1950-1969 + 15,6 %	1962-1969 + 15,4%

Projections 1975

Hypothèse faible	27 427	560,0	5 493	529,7	32 920	3 218,0
Hypothèse forte	31 632	645,8	6 760	651,9	38 392	3 752,9

Hypothèses de projections 1970 - 1975

Accroissement annuel moyen						
- Hyp. faible	+ 12,6 %		+ 12,3 %		+ 12,6 %	
- Hyp. forte	+ 15,4 %		+ 16,2 %		+ 15,5 %	
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible	181,0		178,6		181,0	
- Hyp. forte	204,7		211,8		205,5	

Tableau n° 2-A

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

Etablissements publics

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						
1955						
1956						
1957						
1958						
1959	2 133	62,4	150	43,9	2 283	60,7
1960	2 476	72,4	174	50,9	2 650	70,4
1961	2 923	85,5	263	76,9	3 186	84,7
1962	3 420	100	342	100	3 762	100
1963	4 155	121,5	415	121,3	4 570	121,5
1964	4 809	140,6	481	140,6	5 290	140,6
1965	5 306	155,1	525	153,5	5 831	155,0
1966	6 063	177,3	600	175,4	6 663	177,1
1967	6 675	195,2	660	193,0	7 335	195,0
1968	7 431	217,3	744	217,5	8 175	217,3
1969	9 671	282,8	1 000	292,4	10 671	283,6
Accroissement an. moyen 1962-1969	+ 16,0 %		+ 16,6 %		+ 16,1 %	
Projections 1975						
Hypothèse faible	20 135	588,7	2 016	589,5	22 151	588,8
Hypothèse forte	22 485	657,4	2 289	669,3	24 774	658,5
Hypothèses de projections 1970 - 1975						
Accroissement annuel moyen						
- Hyp. faible	+ 13,0 %		+ 12,4 %		+ 12,9 %	
- Hyp. forte	+ 15,1 %		+ 14,8 %		+ 15,1 %	
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible	184,2		179,4		183,4	
- Hyp. forte	202,0		199,4		202,0	

Tableau n° 3-A

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

Etablissements privés

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice	Valeur nominale 10 ⁶ F	Indice
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						
1955						
1956						
1957						
1958						
1959	915	61,9	403	58,0	1 318	60,7
1960	1 086	73,5	478	68,8	1 564	72,0
1961	1 298	87,8	597	85,9	1 895	87,2
1962	1 478	100	695	100	2 173	100
1963	1 730	117,1	726	104,5	2 456	113,0
1964	1 983	134,2	853	122,7	2 836	130,5
1965	2 285	154,6	1 005	144,6	3 290	151,4
1966	2 456	166,2	1 154	166,0	3 610	166,1
1967	2 680	181,3	1 252	180,1	3 932	180,9
1968	2 889	195,5	1 360	195,7	4 249	195,5
1969	3 755	254,1	1 743	250,8	5 498	253,0
Accr. an. moyen 62-69	+ 14,3 %		+ 14,0 %		+ 14,2 %	

Projections 1975

Hyp. faible	7 292	493,4	3 477	500,3	10 769	495,6
Hyp. forte	9 147	618,9	4 471	643,3	13 618	626,7

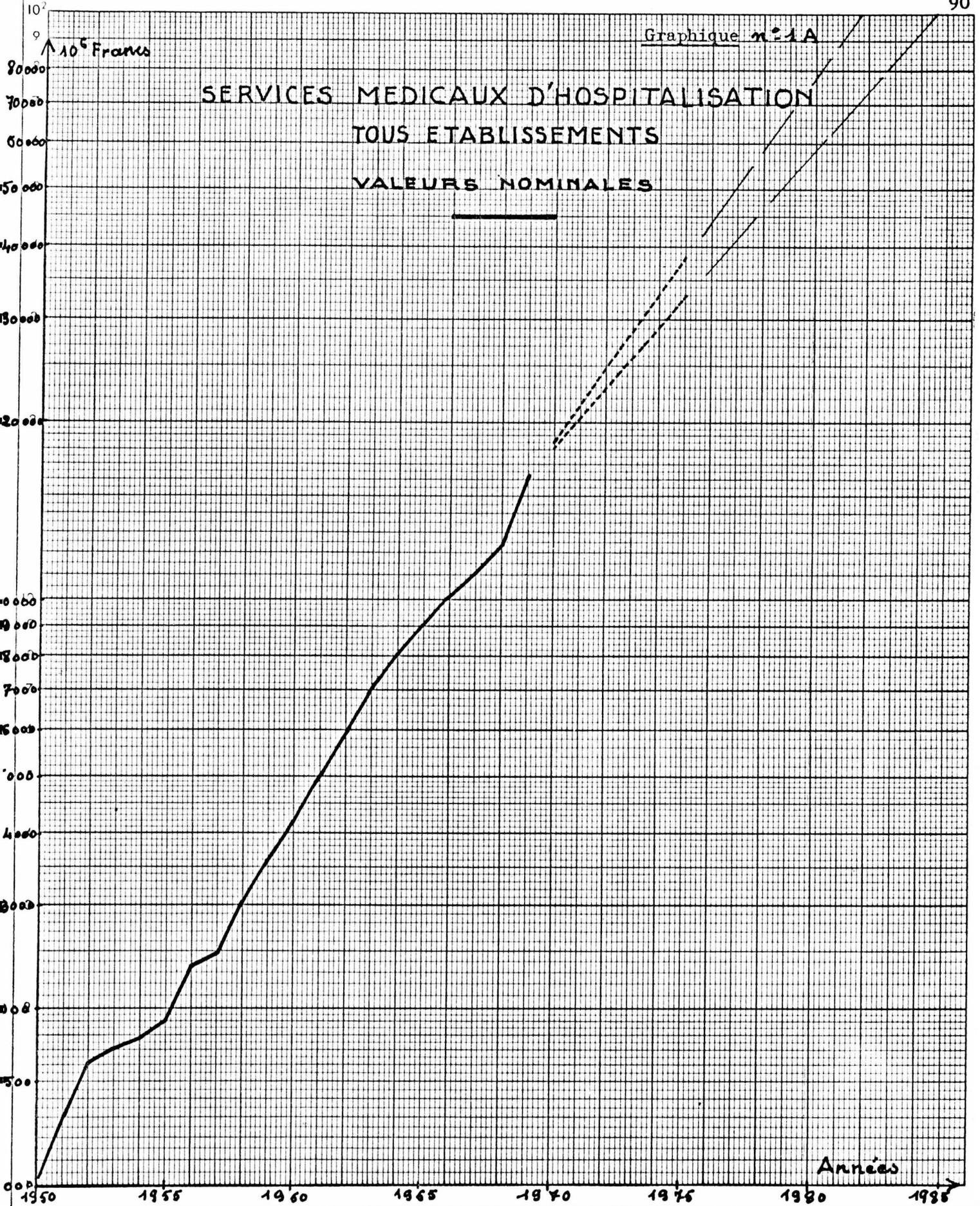
Hypothèses de projections 1970 - 1975

Accroissement annuel moyen						
- Hyp. faible		+ 11,7 %		+ 12,2 %		+ 11,9 %
- Hyp. forte		+ 16,0 %		+ 17,0 %		+ 16,3 %
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible		173,9		177,8		175,4
- Hyp. forte		210,0		219,2		212,8

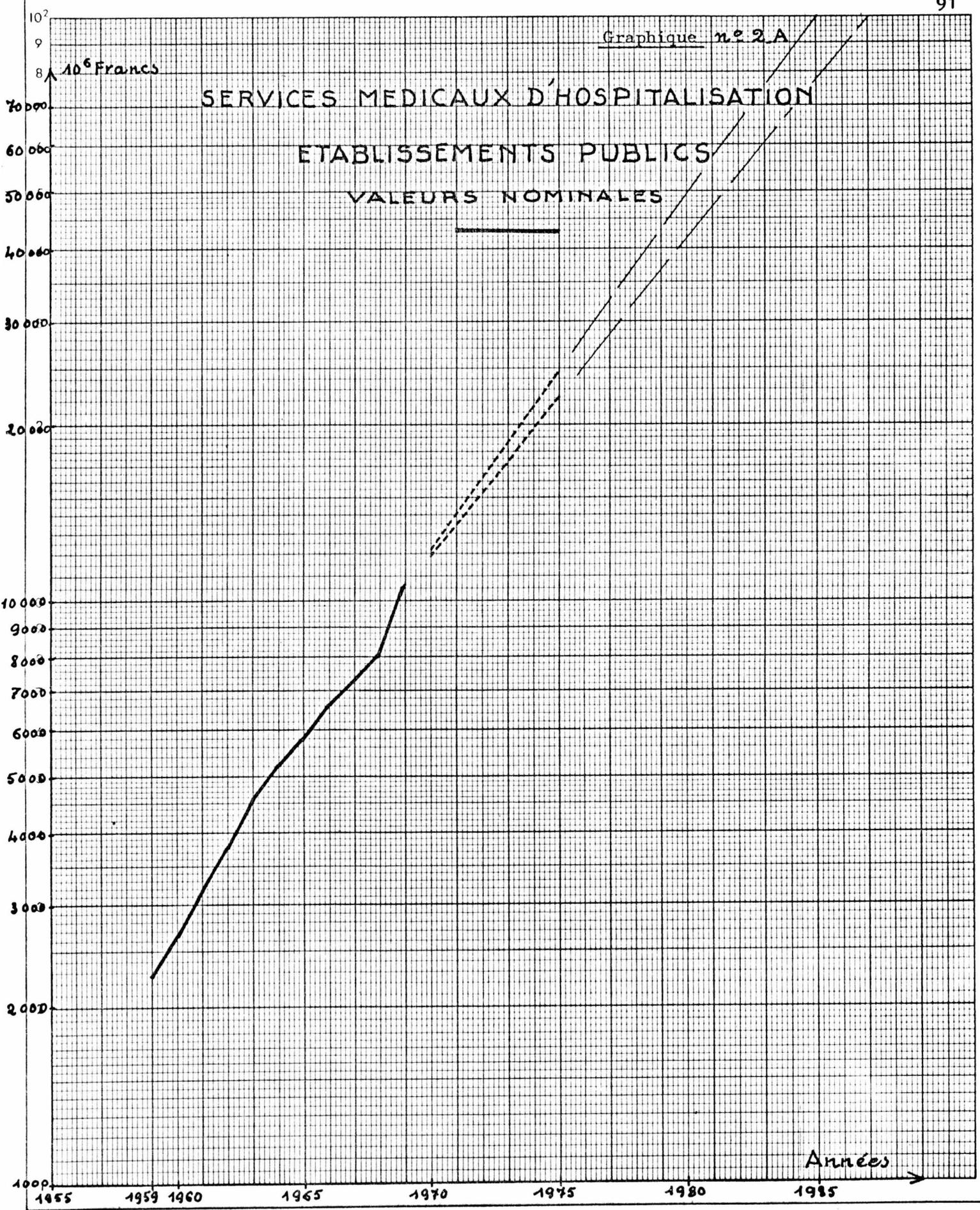
Graphique n°1A

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION
TOUS ETABLISSEMENTS
VALEURS NOMINALES

10⁶ Francs



Graphique n° 2.A



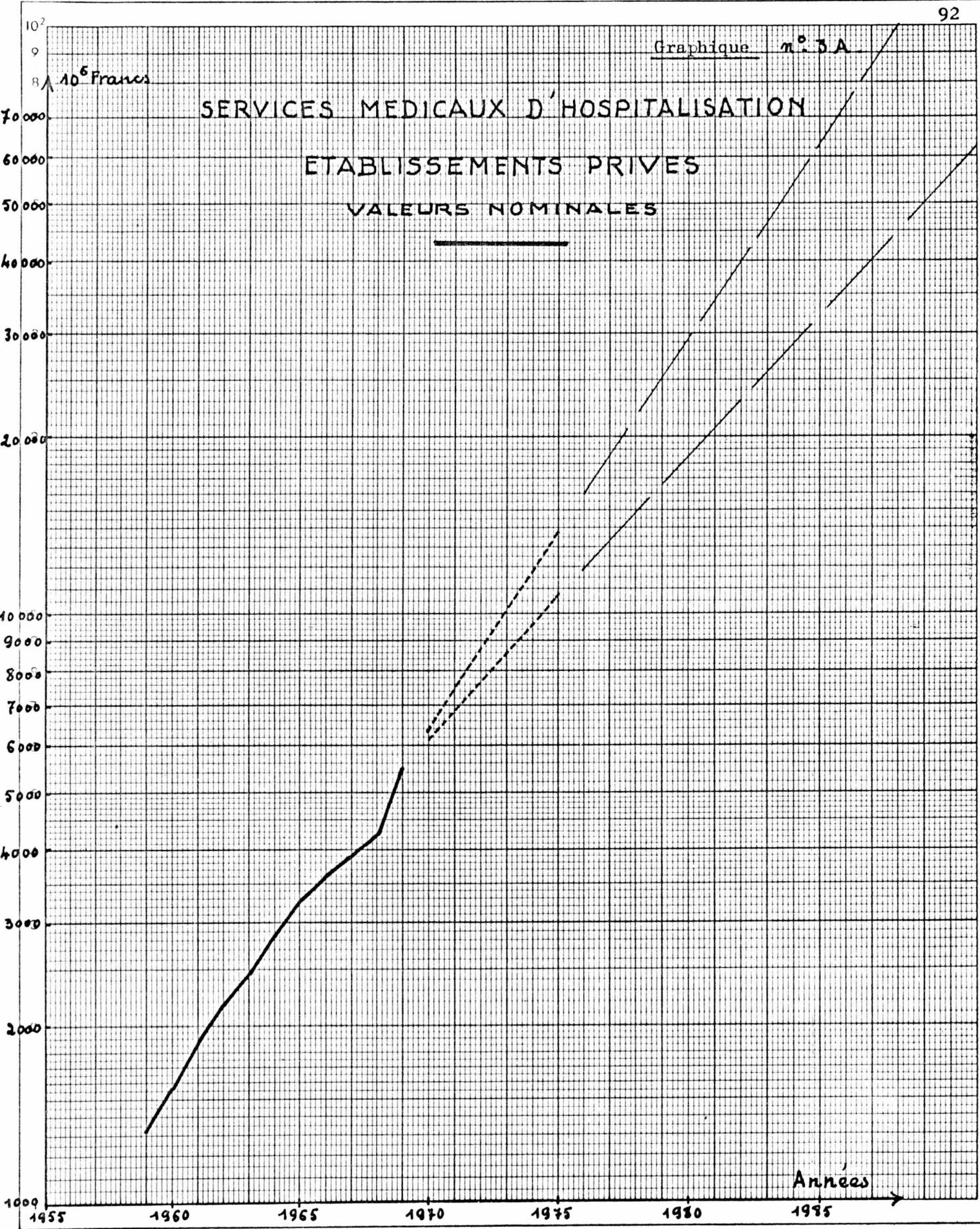


Tableau n° 1-B

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATIONTous établissements

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Prix relatif 10 ⁶ F	Indice	Prix relatif 10 ⁶ F	Indice	Prix relatif 10 ⁶ F	Ind. base 100 en 1950
1950					(1 957)	(100)
1951					(2 151)	(100,9)
1952					(2 350)	(120,1)
1953					(2 511)	(128,3)
1954					(2 640)	(134,9)
1955					(2 791)	(142,6)
1956					(3 384)	(172,9)
1957					(3 459)	(176,7)
1958					(3 665)	(187,3)
1959					(4 145)	(211,8)
1960					(4 580)	(234,0)
1961					(5 268)	(269,2)
1962	4 898	100	1 037	100	5 935	303,3
1963	5 615	114,6	1 089	105,0	6 704	342,0
1964	6 276	128,1	1 232	118,8	7 508	383,0
1965	6 825	139,3	1 376	132,7	8 201	418,1
1966	7 420	151,5	1 528	147,3	8 948	455,8
1967	7 984	163,0	1 631	157,3	9 615	485,2
1968	8 424	172,0	1 717	165,6	10 141	518,2
1969	10 296	210,2	2 104	202,9	12 400	633,6
Accroissement annuel moyen 1962-1969	+ 11,2 %		+ 10,6 %		1950-1969 + 10,2 %	1962-69 + 11,1 %

Projections 1975

Hypothèse faible	17 716	361,7	3 562	343,5	21 278	1 087,3
Hypothèse forte	20 384	416,2	4 377	422,1	24 761	1 265,2

Hypothèses de projections 1970 - 1975

<u>Accroissement annuel moyen</u>						
- Hyp. faible	+ 9,5 %		+ 9,2 %		+ 9,4 %	
- Hyp. forte	+12,1 %		+ 13,0 %		+12,2 %	
<u>Indice (100 en 70)</u>						
- Hyp. faible	157,4		155,3		156,7	
- Hyp. forte	177,0		184,2		177,8	

Tableau n° 2-B

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATIONEtablissements publics

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Prix relatifs 10 ⁶ F	Indice	Prix relatifs 10 ⁶ F	Indice	Prix relatifs 10 ⁶ F	Indice
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						
1955						
1956						
1957						
1958						
1959						
1960						
1961						
1962	3 420	100	342	100	3 762	100
1963	3 964	115,9	396	115,7	4 360	115,9
1964	4 443	129,9	444	129,9	4 887	129,9
1965	4 771	139,5	472	138,0	5 243	139,4
1966	5 280	154,4	523	152,8	5 803	154,3
1967	5 698	166,6	563	164,7	6 261	166,4
1968	6 066	177,4	607	177,5	6 673	177,4
1969	7 416	216,8	767	224,3	8 183	217,5
Accroissement an. moyen 1962-1969	+ 11,7 %		+ 12,2 %		+ 11,7 %	

Projections 1975

Hypothèse faible	12 993	379,9	1 308	382,4	14 301	380,1
Hypothèse forte	14 483	423,5	1 489	435,4	15 972	424,6

Hypothèses de projections 1970 - 1975

<u>Accroissement annuel moyen</u>						
- Hyp. faible	+ 9,8 %		+ 9,3 %		+ 9,8 %	
- Hyp. forte	+11,8 %		+11,7 %		+11,8 %	
<u>Indice (100 en 70)</u>						
- Hyp. faible	159,6		156,0		159,6	
- Hyp. forte	174,7		173,9		174,7	

Tableau n° 3-B

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

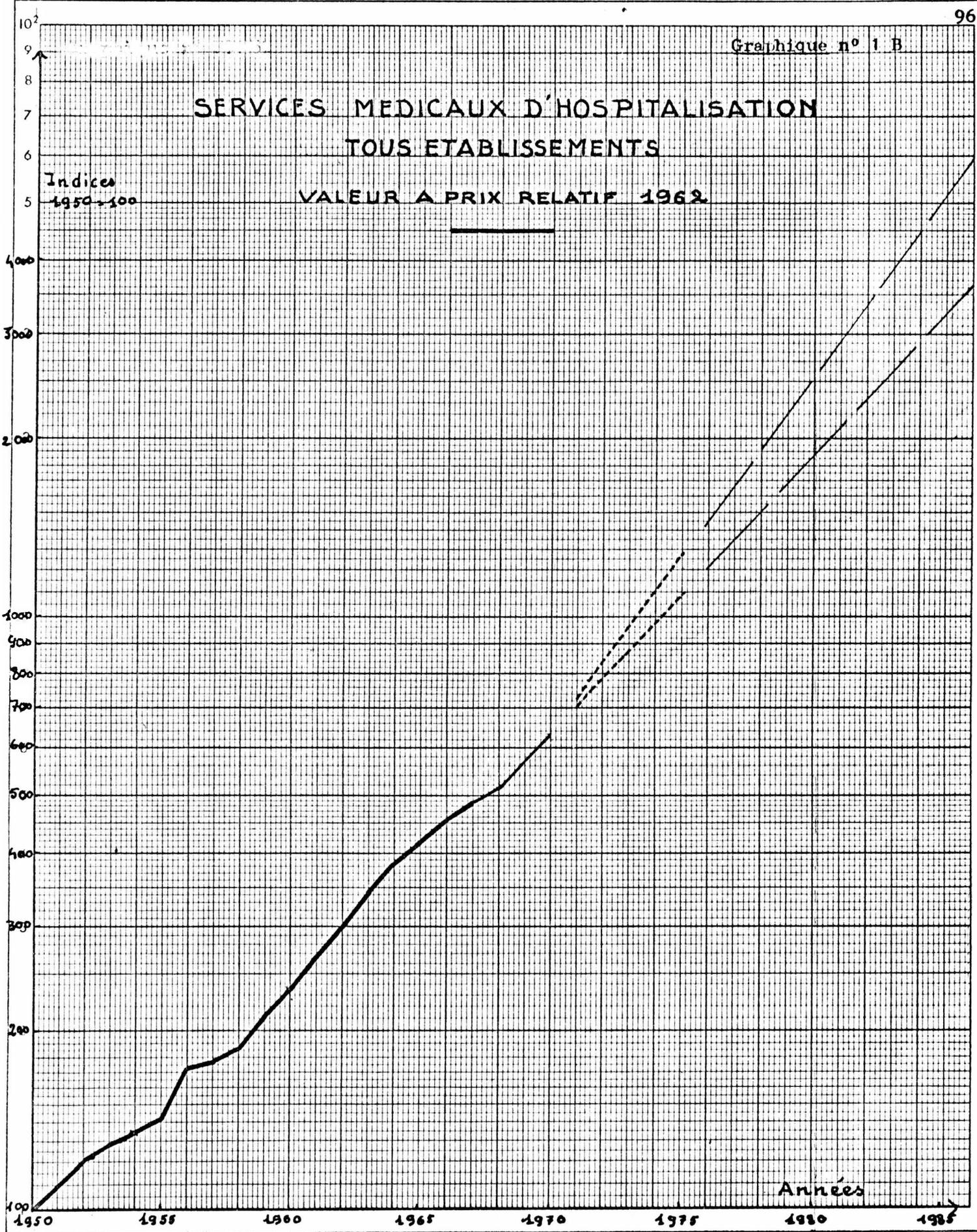
Etablissements privés

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Prix relatifs 10 ⁶ F	Indice	Prix relatifs 10 ⁶ F	Indice	Prix relatifs 10 ⁶ F	Indice
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						
1955						
1956						
1957						
1958						
1959						
1960						
1961						
1962	1 478	<u>100</u>	695	<u>100</u>	2 173	<u>100</u>
1963	1 651	111,7	693	99,7	2 344	107,9
1964	1 833	124,0	788	113,4	2 621	120,6
1965	2 054	139,0	904	130,0	2 958	136,1
1966	2 140	144,8	1 005	144,6	3 145	144,7
1967	2 286	154,7	1 068	153,7	3 354	154,3
1968	2 358	159,5	1 110	159,7	3 468	159,6
1969	2 880	194,8	1 337	192,4	4 217	194,1
Accroissement an. moyen 1962-1969	+ 10,0 %		+ 9,8 %		+ 9,9 %	
Projections 1975						
Hypothèse faible	4 723	319,5	2 254	324,3	6 977	321,1
Hypothèse forte	5 901	399,2	2 888	415,5	8 789	404,5
Hypothèses de projections 1970 - 1975						
Accroissement annuel moyen						
- Hyp. faible	+ 8,6 %		+ 9,1 %		+ 8,8 %	
- Hyp. forte	+12,7 %		+13,7 %		+13,0 %	
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible	151,1		154,6		152,5	
- Hyp. forte	181,8		190,0		184,2	

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION TOUS ETABLISSEMENTS

Indices
1950=100

VALEUR A PRIX RELATIF 1962

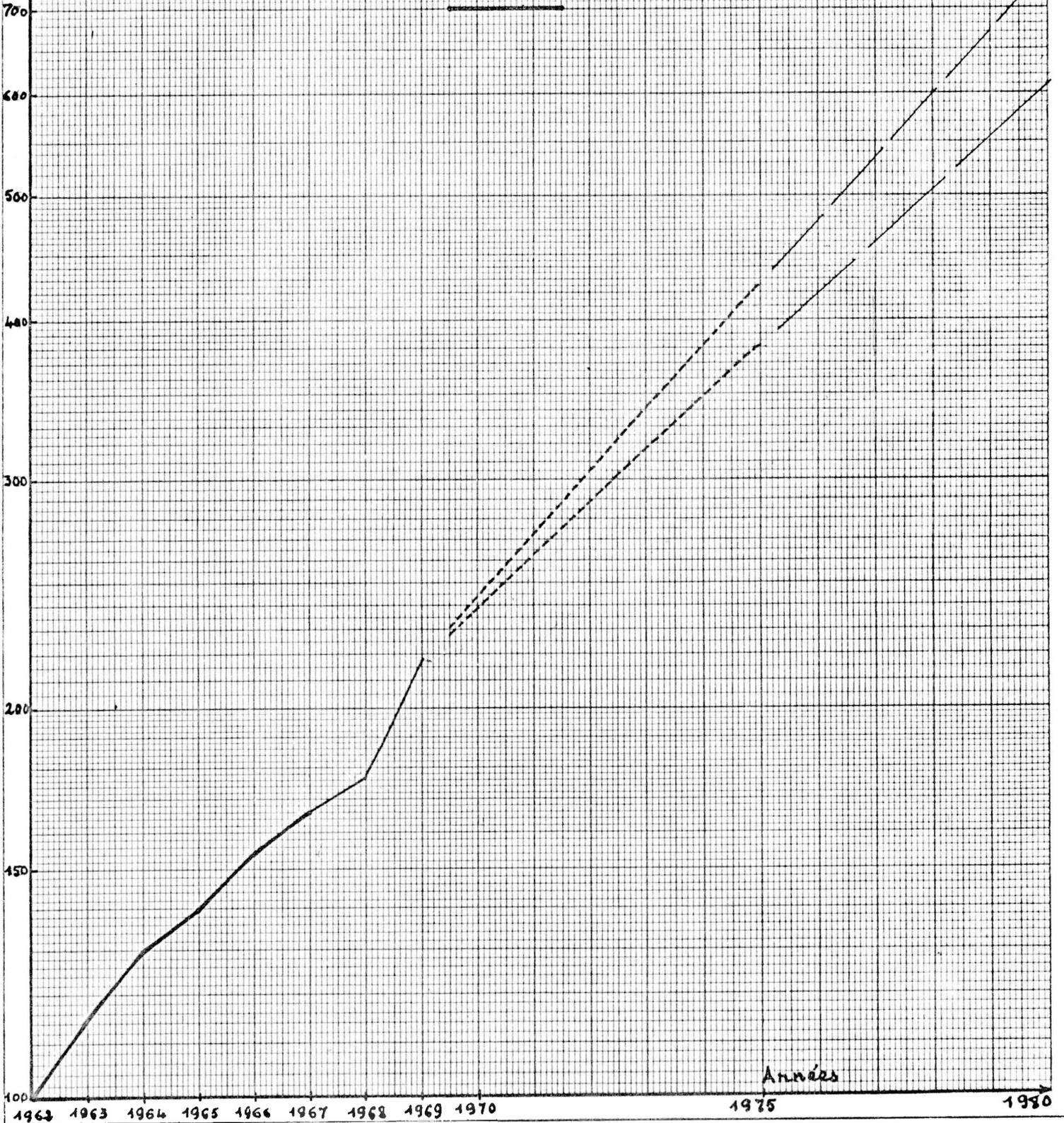


SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

ETABLISSEMENTS PUBLICS

VALEUR A PRIX RELATIF 1962

Indices
1962 = 100

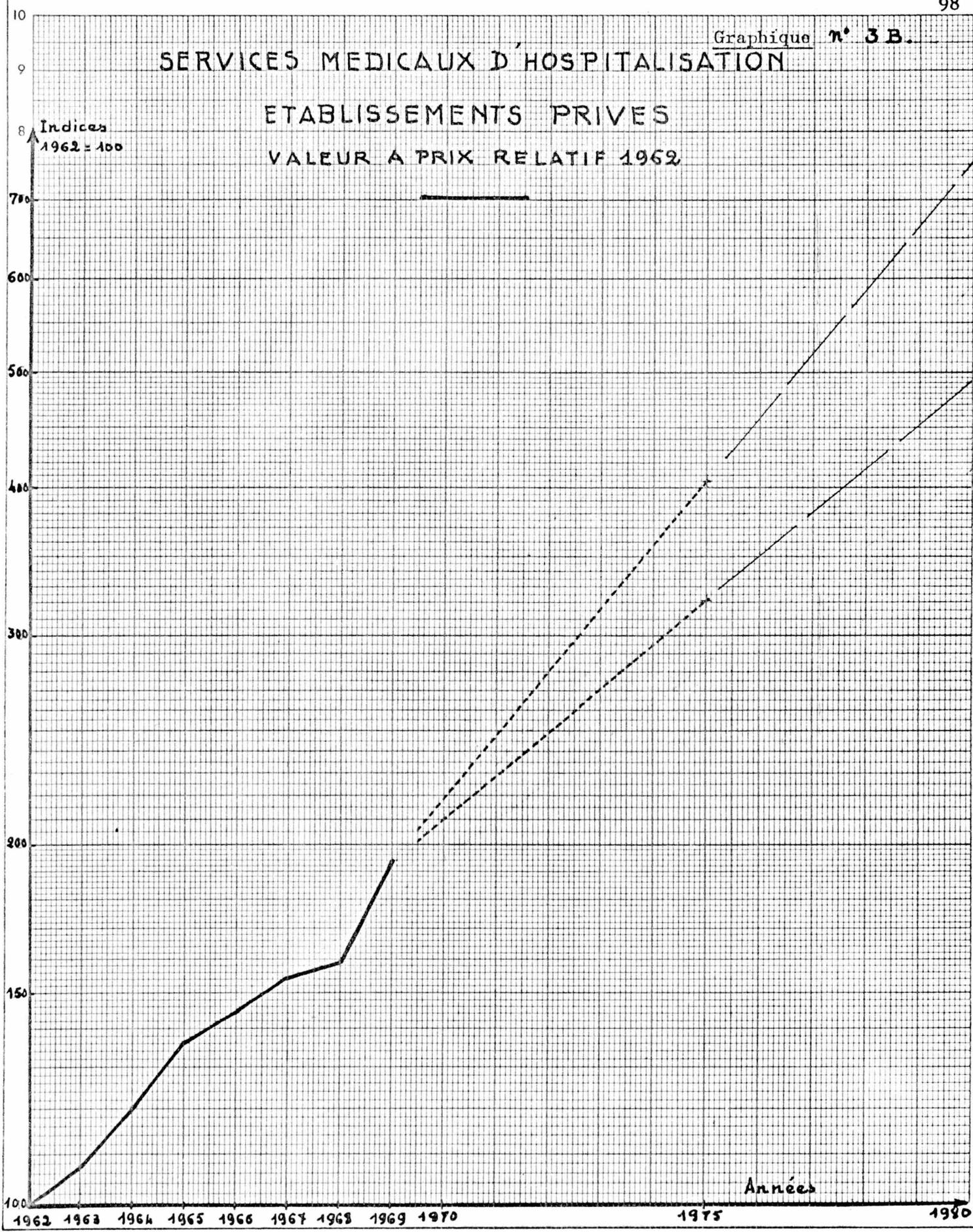


SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

ETABLISSEMENTS PRIVES

VALEUR A PRIX RELATIF 1962

Indices
1962 = 100



Années

Tableau n° 1-C

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

Tous établissements

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Prix constants 10 ⁶ F	Indice	Prix constants 10 ⁶ F	Indice	Prix constants 10 ⁶ F	Ind. base 100 en 1950
1950					(2 183)	100
1951					(2 406)	110,2
1952					(2 639)	120,9
1953					(2 849)	130,5
1954					(2 951)	135,2
1955					(3 093)	141,7
1956					(3 681)	168,6
1957					(3 600)	164,9
1958					(3 879)	177,7
1959					(4 340)	198,8
1960					(4 790)	219,4
1961					(5 385)	246,7
1962	4 898	100	1 037	100	5 935	271,9
1963	5 230	106,8	1 092	105,3	6 322	289,6
1964	5 746	117,3	1 179	113,7	6 925	317,3
1965	6 295	128,5	1 324	127,7	7 619	349,1
1966	6 832	139,5	1 469	141,7	8 301	380,4
1967	7 297	149,0	1 528	147,3	8 825	404,3
1968	7 020	143,3	1 605	154,8	8 625	395,1
1969	8 486	173,2	1 922	185,3	10 408	476,8
Accroissement an. moyen 1962-1969	+ 8,2 %		+ 9,2 %		1950 - 1969 + 8,6 %	1962-1969 + 8,4 %
Projections 1975						
Hypothèse faible	13 373	273,0	3 061	295,2	16 434	752,8
Hypothèse forte	14 510	296,2	3 564	343,7	18 074	827,9
Hypothèses de projections 1970 - 1975						
Accroissement annuel moyen						
- Hyp. faible	+ 7,9 %		+ 8,1 %		+ 7,9 %	
- Hyp. forte	+ 9,4 %		+ 10,8 %		+ 9,6 %	
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible	148,3		147,6		146,2	
- Hyp. forte	154,6		167,0		158,1	

Tableau n° 2-C

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

Etablissements publics

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Prix constants 10 ⁶ F	Indice	Prix constants 10 ⁶ F	Indice	Prix constants 10 ⁶ F	Indice
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						
1955						
1956						
1957						
1958						
1959						
1960						
1961						
1962	3 420	100	342	100	3 762	100
1963	3 693	108,0	396	115,8	4 089	108,7
1964	4 069	119,0	429	125,4	4 498	119,6
1965	4 400	128,7	457	133,6	4 857	129,1
1966	4 862	142,2	496	145,0	5 358	142,4
1967	5 207	152,3	528	154,4	5 735	152,4
1968	5 055	147,8	552	161,4	5 607	149,0
1969	6 113	178,7	657	192,1	6 770	179,9
Accroissement an. moyen 1962-1969	+ 8,6 %		+ 9,8 %		+ 8,7 %	
Projections 1975						
Hypothèse faible	9 811	286,9	1 054	308,2	10 865	288,8
Hypothèse forte	10 306	301,3	1 133	331,3	11 439	304,1
Hypothèses de projections 1970 - 1975						
Accroissement annuel moyen						
- Hyp. faible	+ 8,2 %		+ 8,2 %		+ 8,2 %	
- Hyp. forte	+ 9,1 %		+ 9,5 %		+ 9,1 %	
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible	148,3		148,3		148,3	
- Hyp. forte	154,6		157,4		154,6	

Tableau n° 3-C

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

Etablissements privés

Années	Frais de séjour		Honoraires		Total	
	Prix constants 10 ⁶ F	Indice	Prix constants 10 ⁶ F	Indice	Prix constants 10 ⁶ F	Indice
1950						
1951						
1952						
1953						
1954						
1955						
1956						
1957						
1958						
1959						
1960						
1961						
1962	1 478	<u>100</u>	695	<u>100</u>	2 173	<u>100</u>
1963	1 537	104,1	696	100,2	2 233	102,8
1964	1 677	113,5	750	107,9	2 427	111,7
1965	1 895	128,2	867	124,8	2 762	127,1
1966	1 970	133,3	973	140,0	2 943	135,4
1967	2 090	141,4	1 000	143,8	3 090	142,2
1968	1 965	132,9	1 053	151,5	3 018	138,9
1969	2 373	160,5	1 265	182,0	3 638	167,4
Accroisse- ment an. moyen 62-69	+ 7,0 %		+ 8,9 %		+ 7,6 %	

Projections 1975

Hyp. faible	3 562	241,0	2 007	288,8	5 569	256,3
Hyp. forte	4 204	284,4	2 431	349,8	6 635	305,3

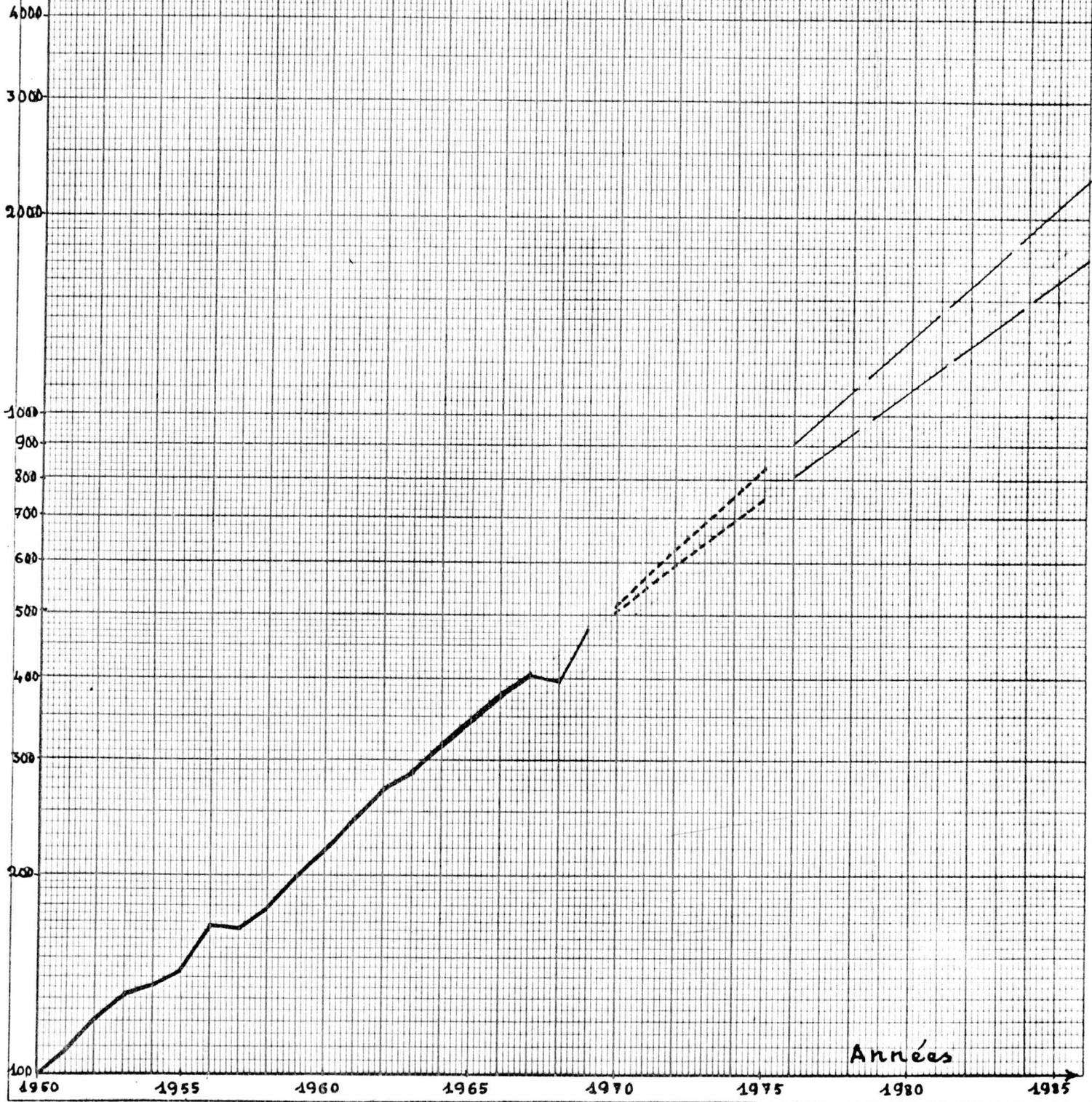
Hypothèses de projections 1970 - 1975

Accr. an. moyen						
- Hyp. faible	+ 7,0 %		+ 8,0 %		+ 7,4 %	
- Hyp. forte	+10,0 %		+11,5 %		+10,5 %	
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible	140,3		146,9		142,9	
- Hyp. forte	161,1		172,3		164,7	

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION TOUS ETABLISSEMENTS

Indices
1950 = 100

VALEUR A PRIX CONSTANT 1962

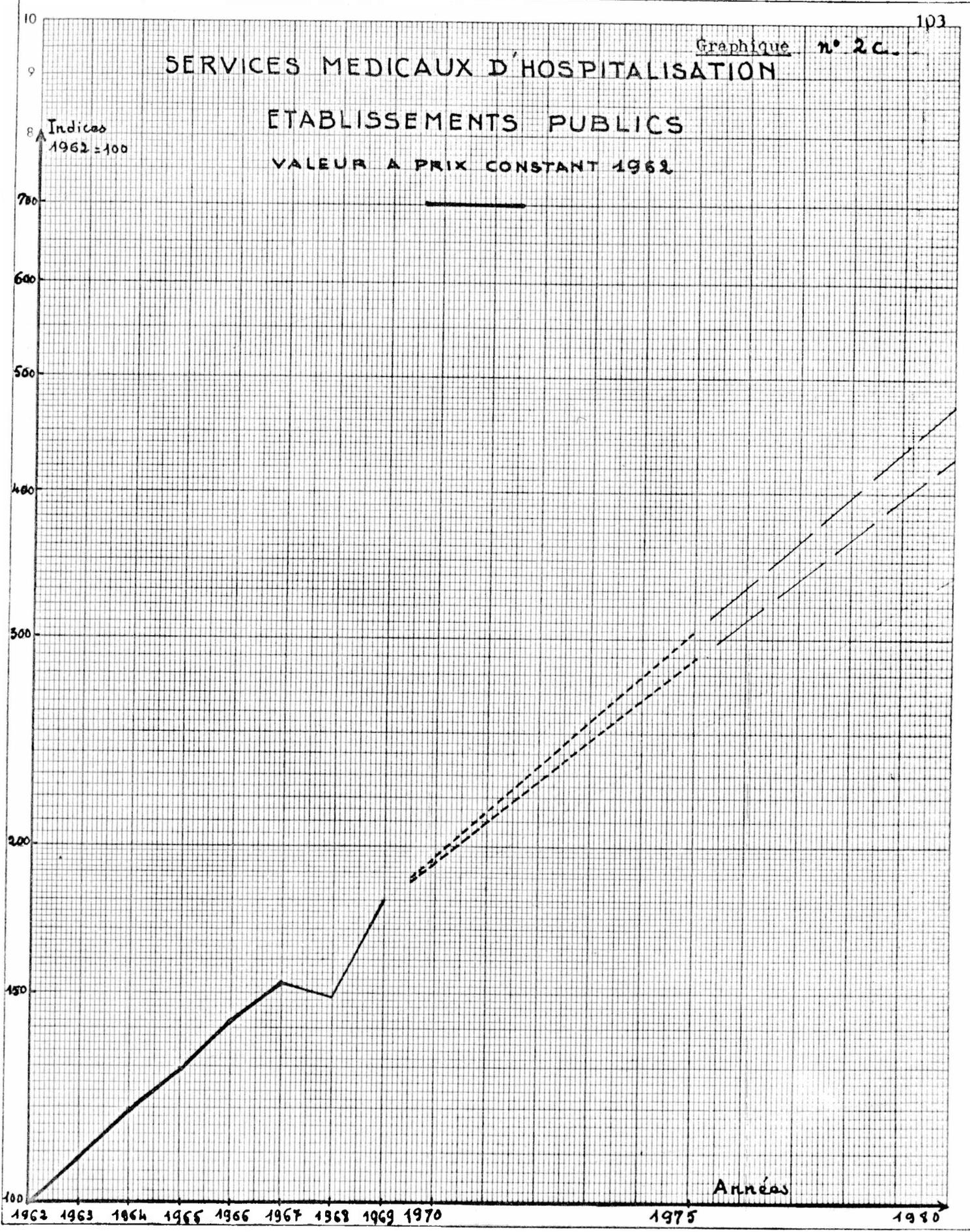


SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

ETABLISSEMENTS PUBLICS

VALEUR A PRIX CONSTANT 1962

Indice
1962 = 100



Années

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

ETABLISSEMENTS PRIVES

VALEUR A PRIX CONSTANT 1962

Indices
1962 = 100

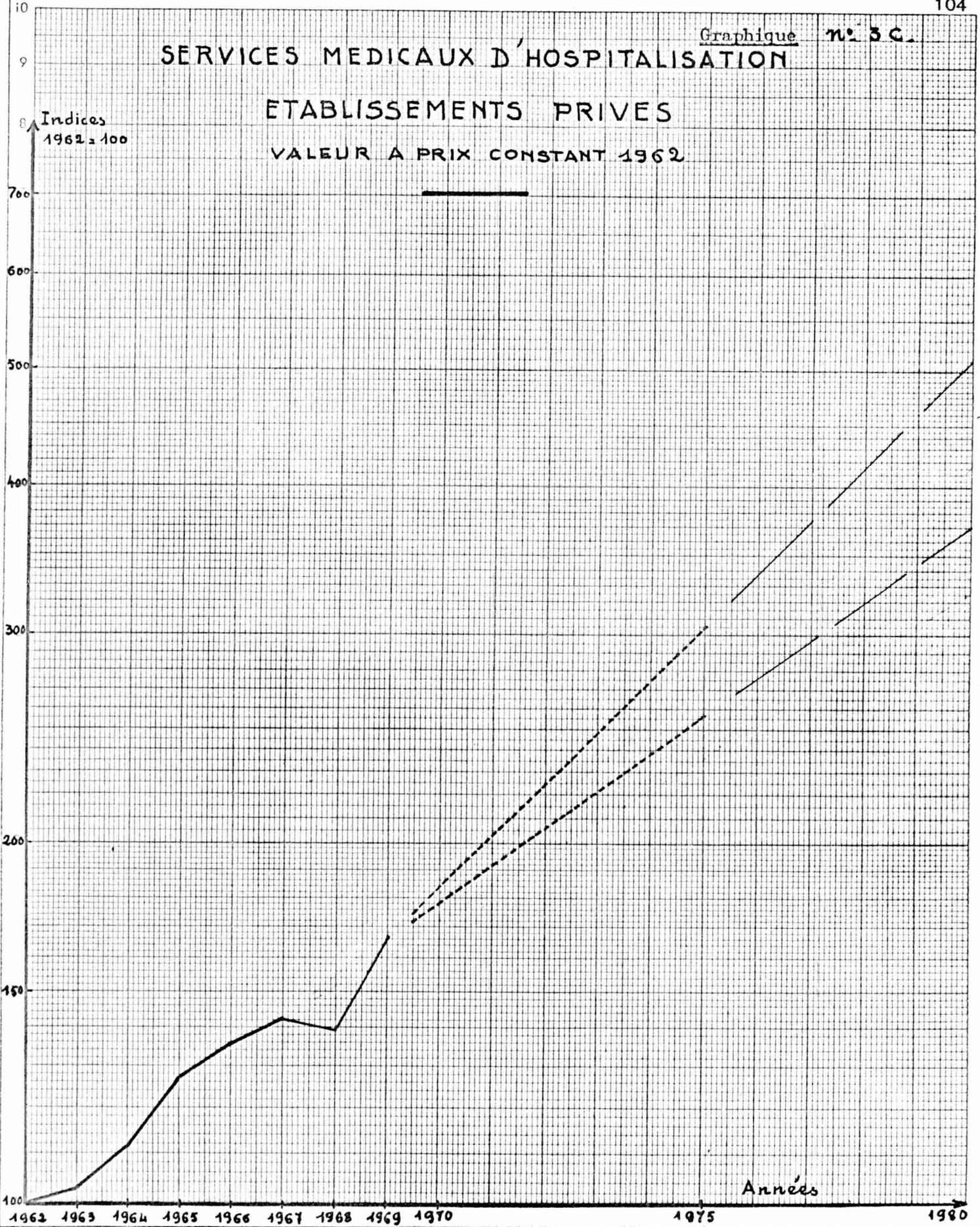


Tableau n° 2-D

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

Etablissements publics

Années	Prix des soins		Prix des honoraires		Prix de journée	
	Indice du prix nominal	Indice du prix relatif	Indice du prix nominal	Indice du prix relatif	Indice du prix nominal	Indice du prix relatif
1950	47,9	89,5			25,0	46,7
1951	56,0	89,3			27,4	43,7
1952	62,3	88,9			33,9	48,4
1953	61,0	88,0			36,1	52,1
1954	61,6	89,1			38,1	55,1
1955	63,0	90,3			40,3	57,7
1956	65,4	91,8			43,7	61,4
1957	70,4	96,2			50,3	68,7
1958	79,7	94,5			61,3	72,7
1959	85,3	95,6			71,2	79,8
1960	88,4	95,7			81,8	88,5
1961	93,4	97,8			88,6	92,8
<u>1962</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
1963	112,5	107,3	104,8	100	118,9	113,5
1964	118,2	109,2	112,0	103,5	133,5	123,4
1965	120,6	108,4	115,0	103,4	143,9	129,4
1966	124,7	108,6	121,0	105,4	152,2	132,6
1967	128,2	109,4	125,1	106,7	166,2	141,8
1968	147,0	120,0	134,7	109,9	193,9	158,3
1969	158,2	121,3	152,1	116,6	237,9	182,4
Accroissement an. moyen 1962-1969	+ 6,8 %	+ 2,8 %	+ 6,2 %	+ 2,2 %	+ 13,2 %	+ 9,0 %
1950 - 1969	+ 6,5 %	+ 1,6 %			+ 12,6 %	+ 7,4 %
Projections 1975						
Hypothèse faible	204,9	132,6	191,3	123,8	459,6	297,5
Hypothèse forte	218,1	140,7	202,6	131,3	503,1	324,8
Hypothèses de projections 1970 - 1975						
Accroissement annuel moyen						
- Hyp. faible	+ 4,4 %	+ 1,5 %	+ 3,9%	+ 1,0 %	+ 11,6 %	+ 8,5 %
- Hyp. forte	+ 5,5 %	+ 2,5 %	+ 4,9%	+ 2,0 %	+ 13,3 %	+ 10,1 %
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible	124,0	107,7	121,1	105,1	173,1	150,4
- Hyp. forte	130,7	113,1	127,0	110,4	186,7	161,8

Tableau n° 3-D

SERVICES MEDICAUX D'HOSPITALISATION

Etablissements privés

Années	Prix des soins		Prix des honoraires		Prix de journée	
	Indice du prix nominal	Indice du prix relatif	Indice du prix nominal	Indice du prix relatif	Indice du prix nominal	Indice du prix relatif
1950	47,9	89,5			30,6	57,2
1951	56,0	89,3			33,9	54,1
1952	62,3	88,9			37,4	53,4
1953	61,0	88,0			41,6	60,0
1954	61,6	89,1			45,7	66,1
1955	63,0	90,3			50,7	72,6
1956	65,4	91,8			56,5	79,4
1957	70,4	96,2			62,3	85,1
1958	79,7	94,5			64,9	77,0
1959	85,3	95,6			73,4	82,3
1960	88,4	95,7	97,9	105,9	81,4	88,1
1961	93,4	97,8	98,2	102,8	89,8	94,0
1962	100	100	100	100	100	100
1963	112,5	107,3	104,3	99,5	106,6	101,7
1964	118,2	109,2	113,7	105,1	127,4	117,7
1965	120,6	108,5	115,9	104,2	135,3	121,7
1966	124,7	108,6	118,6	103,3	-	-
1967	128,2	109,4	125,2	106,8	-	-
1968	147,0	120,0	129,2	105,5	-	-
1969	158,2	121,3	137,8	105,7	-	-
Accroissement an. moyen 1962 - 1969	+ 6,8 %	+ 2,8 %	+ 4,7 %	+ 0,8 %	+ 10,6 %	+ 6,8 %
1950 - 1969	+ 6,5 %	+ 1,6 %			+ 8,1 %	+ 4,1 %
Projections 1975						
Hypothèse faible	204,9	132,6	173,3	112,1	354,1	239,4
Hypothèse forte	218,1	140,7	183,5	119,0	435,5	293,4
Hypothèses de projections 1970 - 1975						
Accroissement annuel moyen						
- Hyp. faible	+ 4,4 %	+ 1,5 %	+ 3,9 %	+ 1,0 %	+ 10,1 %	+ 7,0 %
- Hyp. forte	+ 5,5 %	+ 2,5 %	+ 4,9 %	+ 2,0 %	+ 12,4 %	+ 9,2 %
Indice (100 en 70)						
- Hyp. faible	124,0	107,7	121,1	105,1	161,8	140,3
- Hyp. forte	130,7	113,1	127,0	110,4	179,4	155,3

A N N E X E

MODELE DE FONCTIONNEMENT DES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

ANNEXE

MODELE DE FONCTIONNEMENT DES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

PLAN

1. PARAMETRES CHOISIS ET NOTATIONS

- 1.1. Les facteurs de production
- 1.2. Mesures de la production et de la consommation
- 1.3. Prix
- 1.4. Paramètres de fonctionnement
- 1.5. Paramètres d'évolution entre deux années

2. RELATIONS FONCTIONNELLES ENTRE LES PARAMETRES

- 2.1. Ratios simples
- 2.2. Evolutions sur une période de n années

3. UTILISATION DU MODELE POUR LES PROJECTIONS

- 3.1. Projections des différents paramètres
- 3.2. Tests de compatibilité
- 3.3. Conclusions

Les facteurs de production ainsi que les mesures de la production et de la consommation de services d'hospitalisation sont décrits par un certain nombre de paramètres : effectifs, parc des lits, journées, valeurs, prix ... L'ensemble de ces paramètres et les relations auxquelles ils doivent satisfaire en un instant donné ou en évolution, constituent le modèle descriptif du fonctionnement des hôpitaux généraux publics.

Le principe général du modèle de simulation et les utilisations possibles d'un tel modèle ont été exposés dans l'annexe du tome I. Nous apportons ici les précisions propres aux hôpitaux généraux publics.

1. PARAMETRES CHOISIS ET NOTATIONS

Les notations sont indiquées pour une année donnée arbitraire.

On ne rappelle pas les notations d'ordre général admises pour l'ensemble de l'étude (voir annexe du tome I).

1.1. LES FACTEURS DE PRODUCTION

LIT : Nombre de lits

NE : Effectif de personnel

TEL : Effectif de personnel par lit

TSA : Part des salaires dans les charges de production

SA : Salaire moyen du personnel

DI : Prix des charges de production à l'exclusion des personnels

1.2. MESURES DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION

JOU : Nombre de journées d'hospitalisation

JOP : Nombre de journées d'hospitalisation par habitant

VC : Volume total des soins

VCS : Volume des soins au chevet du malade

VCHO : Volume des honoraires

ENT : Nombre d'entrées

FRE : Taux de fréquentation (entrées par 1 000 habitants)

S : Frais de séjour

HO : Honoraires

VN : Valeur nominale de la consommation totale

1.3. PRIX

PS : Prix des soins

PHO : Prix des honoraires

PJ : Prix de journée

1.4. PARAMETRES DE FONCTIONNEMENT

- SEJ : Durée moyenne de séjour
 VCJ : Volume des soins par journée
 VCSJ : Volume des soins au chevet du malade par journée
 VCHOJ : Volume des honoraires par journée
 DU : Production moyenne du personnel
 OC : Taux d'occupation des lits

1.5. PARAMETRES D'EVOLUTION ENTRE DEUX ANNEES

- AC : Taux d'accroissement annuel moyen (%)
 IN : Indice d'accroissement (100 = année de base)
 LITA : Accroissement annuel du parc de lits en nombre de lits
 NEA : Accroissement annuel des effectifs (entrées - sorties dans la profession)
 par exemple :
 ACVC : Accroissement annuel moyen du volume total des soins

2. RELATIONS FONCTIONNELLES ENTRE LES PARAMETRES

Les paramètres énumérés au paragraphe 1 ne sont pas indépendants. Ils sont liés par des relations fonctionnelles. Ces relations sont valables pour les moyennes annuelles (ou par période) des paramètres. Elles devraient être revues et complétées si on voulait introduire des données sur les distributions statistiques des valeurs.

2.1. RATIOS ET RELATIONS SIMPLES

Les équations sont écrites pour une année donnée, arbitraire.

$$TEL = NE/LIT \quad (1)$$

$$JOP = JOU/PO \quad (2)$$

$$VJ = V/JOU \quad (3)$$

$$OC = JOU/ (LIT \times 365) \quad (4)$$

$$SEJ = JOU/ ENT \quad (5)$$

$$FRE = ENT/ (PO \times 1000) \quad (6)$$

$$VC = VCS + VCHO$$

$$VC = VJ \times SEJ \times ENT \quad (7)$$

2.2. EVOLUTIONS SUR UNE PERIODE DE n ANNEES

$$ACJOU = (1 + ACFRE) (1 + ACSEJ) - 1 \quad (8)$$

$$ACJOU = (1 + ACLIT) (1 + ACOC) - 1 \quad (9)$$

$$ACVC = (1 + ACVCJ) (1 + ACJOU) - 1 \quad (10)$$

$$ACVC = (1 + ACNE) (1 + ACDU) - 1 \quad (11)$$

$$ACPR = TSA \times ACPRSA + TDI \times ACPDI \quad (12)$$

$$LITA = (LIT \times (1 + ACLIT)^n - LIT) / n \quad (13)$$

$$NEA = [NE (1 + ACNE)^n - NE] / n \quad (14)$$

On se reportera à l'annexe du tome 1 pour connaître les relations d'évolution entre volume, valeur relative, prix relatifs, prix nominaux et valeur nominale.

3. UTILISATION DU MODELE POUR LES PROJECTIONS

La méthode générale a été décrite à l'annexe du tome I. On illustre ici, pour les hôpitaux généraux publics, la démarche suivie.

3.1. PROJECTIONS DES DIFFERENTS PARAMETRES

On définit pour quelques variables un système de doubles inégalités qui traduisent plusieurs types d'information, d'hypothèses, ou d'options.

Informations-Hypothèses :

- Accroissement prévu du parc des lits
- Prolongation des tendances évolutives du passé pour la fréquentation, la durée de séjour, le volume des soins par journée, les effectifs de personnel, les prix relatifs
- Accroissement moindre de la production moyenne du personnel

Options :

- Permettre un taux d'accroissement des soins par malade hospitalisé au moins égal à celui observé pendant les années récentes
- Limiter supérieurement le taux d'occupation par une valeur acceptable pour un service public
- Assurer aux personnels des hôpitaux un accroissement de pouvoir d'achat analogue à celui prévu au cours du VIème Plan pour l'ensemble de la population

On obtient ainsi :

+ 1,8 %	\leq	ACFRE	\leq	+ 3,8 %	(A)
- 1,8 %	\leq	ACSEJ	\leq	- 1,0 %	(B)
1 500	\leq	LITA	\leq	3 000	(C)
79 %	\leq	OC	\leq	85 %	(D)
+ 6,5 %	\leq	ACVJ	\leq	+ 7,5 %	(E)
		AC (VJ \times SEJ)	\geq	+ 6,0 %	(F)
+ 4,6 %	\leq	ACNE	\leq	+ 6,2 %	(G)
+ 2 %	\leq	ACDU	\leq	+ 3,0 %	(H)
+ 4,0 %	\leq	ACPRSA	\leq	+ 5,0 %	(I)
- 2,0 %	\leq	ACPRDI	\leq	0 %	(J)
+ 1 %	\leq	ACPR	\leq	+ 2 %	(K)

Les inégalités précédentes définissent dans l'espace à n dimensions de tous les paramètres, un parallélépipède, mais on doit s'assurer que pour un point de ce volume, défini par n-1 de ses coordonnées, il existe une valeur de la nième coordonnée telle que toutes les relations fonctionnelles soient satisfaites. On est donc amené à effectuer des tests de compatibilité.

3.2. TESTS DE COMPATIBILITE

Les tests de compatibilité se font successivement sur chaque relation fonctionnelle en calculant les valeurs extrêmes du premier membre de l'égalité correspondant aux bornes inférieures et supérieures des variables.

Lorsque deux équations définissent à partir de variables différentes des intervalles de variation d'un même paramètre, on choisira comme intervalle pour ce dernier, le plus grand intervalle compris entre les deux intervalles de variations définies.

Il peut résulter naturellement une diminution de l'écart entre les bornes initiales des inégalités sur les paramètres.

Les résultats des tests de compatibilité effectués pour les hôpitaux généraux publics sont énumérés au chapitre 3.

Ils portent essentiellement sur les projections du nombre de journées, du volume global des soins et des prix relatifs, obtenus de façons différentes.

Nombre de journées

L'évolution prévisible a été déterminée en conséquence des variations admises au paragraphe 3 pour :

- d'une part, la fréquentation (A) et la durée de séjour (B)
- d'autre part, le nombre de lits (C) et le taux d'occupation (D)

Volume des soins

L'évolution prévisible résulte des intervalles de variations redressés après l'examen de compatibilité de trois ensembles de données :

- le volume des soins par journée (E) et le nombre de journées (Cf. paragraphe précédent)
- le volume des soins par journée (E), la durée de séjour (B rectifié), la relation (F) reliant ces deux paramètres
- les effectifs de personnel (G) et la production moyenne du personnel (H)

Prix relatifs

La compatibilité en ce qui concerne les prix relatifs a été recherchée sur les prix relatifs des personnels (I), des charges autres que le personnel (J), de l'ensemble des services d'hospitalisation (5) compte tenu de l'équation (12) qui relie ces paramètres.

3.3. CONCLUSIONS

On a dû resserrer les intervalles de variation de certains paramètres. Les résultats des projections figurent dans le texte du rapport p. 73 et suivantes.

PROJECTIONS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION

DES SOINS MEDICAUX EN 1975

VIème PLAN 1971 - 1975

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- [1] - Comptes du 4 août 1970 associés aux options du VIème Plan - INSEE - Division des programmes - Septembre 1970 -
- [2] - Rapports et notes des groupes de travail et des commissions préparatoires au VIème Plan.
- [3] - G. RÖSCH - Les dépenses médicales en France de 1950 à 1955 - La semaine des hôpitaux de Paris, N° 36-37, Octobre 1957 - Annales du CREDOC n° 1, 1957 - Revue de la Sécurité Sociale N° 82, Juillet/Août 1957.
- [4] - A. FOULON - Les dépenses du secteur santé (1960-1967) - Rapport ronéoté à tirage limité - Commissariat Général du Plan - Septembre 1969 -
- [5] - Rapport sur les principales options qui commandent la préparation du VIème Plan - Commissariat Général du Plan.
- [6] - INSEE - Annuaires statistiques de la France -
- [7] - Statistiques des Régimes de Sécurité Sociale.
- [8] - A. FOULON - Evaluation de la consommation de soins médicaux en 1968 Note CREDOC - Janvier 1970.
- [9] - A. FOULON - Evaluation de la consommation de soins médicaux en 1969 Note CREDOC - Décembre 1970.
- [10] - A. FOULON - Les effectifs des médecins libéraux et leur évolution (statistiques fiscales). Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC 1966.
- [11] - B. COUDER, A. FOULON - Les médecins libéraux d'après les sources fiscales (B.N.C. + T.S.) - Etude régionale des effectifs, densités, structures. Mise à jour. Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC, janvier 1970.

- [12] - B. COUDER, G. RÖSCH - Situation, évolution et perspectives des effectifs de médecins en France, dans les pays d'Europe et aux U.S.A. Actes de la Société de Démographie Médicale, n° 2 Avril-Juin 1969 - Médecine de l'Homme n° 2, Décembre 1969. The Present and the Future, Medical Manpower Situation in France, Europe, USA. - World Medical Journal, n° 6, 1969.
- [13] - J. BUI - DANG - HA - DOAN et G. LAURENT.- Structures actuelles de la profession médicale.- Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales - 10ème année n° 3 - Juillet - Septembre 1970.
- [14] - Travaux du groupe prospective long terme du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale.
- [15] - A. FOULON - Les recettes professionnelles et les revenus des médecins libéraux d'après les sources fiscales en 1962 - Evolution 1959-1965 - Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC - Mars 1968.
- [16] - A. FOULON - Les recettes professionnelles des médecins libéraux d'après les sources fiscales (Structure, chiffre d'affaires, revenus) - 1968. Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC - mai 1970.
- [17] - S. SANDIER - L'influence des facteurs économiques sur la consommation médicale. Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC 1966.
- [18] - M. MAGDELAINE - JM. REMPP - G. ROSCH - Une enquête par sondage sur la consommation médicale - Consommation, n°1 Janvier-Mars 1962, pp. 3-84.
- [19] - A. et A. MIZRAHI - Un modèle des dépenses médicales (Effets simultanés de deux ou plusieurs caractères socio-économiques). Consommation n° 1 - 1965.
- [20] - C. GUILLOT, A. et A. MIZRAHI, A. VILLENEUVE - Enquête pilote 1965-1966 sur les soins médicaux - Fascicule 2 : les facteurs conditionnant la consommation médicale. Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC - Janvier 1969.
- [21] - S. SANDIER - Structures de la consommation médicale selon les différents types d'actes. Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC - Mars 1968.
- [22] - S. SANDIER - Quelques données sur la production et la consommation d'actes médicaux (Structure, chiffre d'affaires, évolution et prix). Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC - Janvier 1969.
- [23] - S. SANDIER - Evolution régionale de la consommation d'actes médicaux (mise à jour des séries). Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC - Février 1969.

- [24] - S. SANDIER - La production d'actes médicaux - 1962-1966-1969 (Evolution prix, volume, chiffre d'affaires). Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC, Avril 1970.
- [25] - G. RÖSCH - Health Services Financing : British Medical Association, Avril 1970. L'économie des services de soins médicaux en France - Consommation, n° 1 et 2, 1969.
- [26] - Prévisions de l'emploi dans le secteur des services 1968-1975 - INED - Octobre 1970.
- [27] - B. COUDER, G. RÖSCH, S. SANDIER - Projections de consommation et de production de soins médicaux en 1975 (secondes esquisses). Rapport ronéoté à tirage limité - Commissariat Général du Plan, Décembre 1969.
- [28] - A. FOULON - Les comptes économiques des hôpitaux publics (tome 2). Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC, Avril 1969.
- [29] - A. FOULON - Les comptes économiques des hôpitaux publics (1961-1964) Tome 1 - Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC - Décembre 1968.
- [30] - A. GEORGE - Analyse économique des conditions de fonctionnement d'un hôpital. Le centre médico-chirurgical Foch de Suresnes (1^è partie). Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC-GEEM - Février 1968.
- [31] - Structures régionales de l'équipement hospitalier public et privé au 1.1.1968 - Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale.
- [32] - H. LESOBRE - Etude prévisionnelle des consommations hospitalières - Mémoire présenté pour le DES de Sciences Economiques - Juillet 1969.
- [33] - ANDERSEN, HULL - Hospital Utilization and Costs Trends in Canada and The United States - Health Services Research, Fall 1969, Vol. 4 pp. 198.222.
- [34] - L'Hôpital d'aujourd'hui - Vol. XV Avril 1969 n° 4 - Montréal.
- [35] - Statistiques Sociales - Suppléments B. Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale.
- [36] - INGBAR, TAYLOR : Hospital Costs in Massachusetts.
- [37] - FELDSTEIN - Economic Analysis for health services Efficiency

- [38] - Organe Officiel de la Fédération Intersyndicale des Etablissements d'Hospitalisation Privée de France - Hospitalisation privée n° 76 Mai 1968.
- [39] - A. FOULON - Les services médicaux en SUEDE et en FRANCE. 1960-1967 Rapport ronéoté à tirage limité - CREDOC, Septembre 1970.
- [40] - B. COUDER - Les services médicaux aux Etats-Unis. Rapport CREDOC (à paraître).
- [41] - A. FOULON - S. SANDIER - Les services médicaux en Grande-Bretagne - Rapport CREDOC (à paraître).
- [42] - A. FOULON - S. SANDIER - Les services médicaux aux Pays-Bas. Rapport CREDOC (à paraître).
- [43] - H. FAURE - A. GEORGE - C. ROCHEFORT - Enquête sur les comportements patrimoniaux des médecins exerçant en pratique libérale - (à paraître)
- [44] - A. GEORGE - Analyse économique des conditions de fonctionnement d'un hôpital - 2è partie - (à paraître).
- [45] - Health Resources Statistics 1968 - U.S. Department of Health, Education and Welfare.
- [46] - Vital and Health Statistics - Data from the National Health Survey - National Center for Health Statistics - U.S. Department of Health, Education and Welfare - Séries 10-11-12-13.
- [47] - Report of the National Conference on Medical Costs - US Department of Health, Education and Welfare - Washington DC - June 27-28 - 1967.
- [48] - Report of the National Advisory Commission on Health Manpower - Volume I et II Nov. 1967.
- [49] - BIT - Monographie sur l'organisation des soins médicaux dans le cadre de la Sécurité Sociale. République Fédérale d'Allemagne.
- [50] - BIT - Monographie sur l'Organisation des soins médicaux dans le cadre de la Sécurité Sociale - Canada - Genève 1968.
- [51] - Health Services Financing - British Medical Association - 1967.
- [52] - H. KLARMAN - Approaches to moderating the increases in Medical Care Costs - Medical Care - May - June 1969 - Volume VII n° 3.
- [53] - CABANNES - G. RÖSCH - S. SANDIER - Perspectives de la consommation médicale en 1970 - CREDOC - 1963.

- [54] - A. FOULON - Evaluation de la consommation de soins médicaux en 1970 - Note CREDOC - Janvier 1971.
- [55] - Septième exposé annuel du Conseil Economique du Canada.
- [56] - S. SANDIER - Variations de la consommation médicale en fonction de l'âge.
Analyse de données en France et aux Etats-Unis.
Rapport CREDOC (à paraître).
- [57] - H. PEQUIGNOT, G. RÖSCH - Qu'est-ce que le petit risque. Droit social, n° 3, Mars 1970 - Numéro spécial : l'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.
Le Concours Médical - 30 Mai 1970, n° 22.

3 0 NOV. 1971

1a - n^o. 1

