

COMMISSARIAT GENERAL DU PLAN
ET DE LA PRODUCTIVITE

PROJECTIONS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION
DES SERVICES D'HOSPITALISATION

VII^è PLAN (1975 - 1980)

Projections de la product. et de la
consom. des services
d'hospitalisation. VII^è Plan
(1975-1980) / H. Faure, F.
Tonnelier. (Oct. 1975).

CREDOC•Bibliothèque



Sou1975-2509

OCTOBRE 1975

R2 136

CREDOC
BIBLIOTHÈQUE

R² 136 (1^{er} ex.)

CENTRE DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION
SUR LA CONSOMMATION

COMMISSARIAT GENERAL DU PLAN
ET DE LA PRODUCTIVITE

PROJECTIONS DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION
DES SERVICES D'HOSPITALISATION

VII^e PLAN (1975 - 1980)



S O M M A I R E

	<u>Pages</u>
<u>RESUME</u> :	I
<u>INTRODUCTION</u> :	1
<u>Chapitre I - L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES</u>	5
I.1. La capacité de production	7
I.1.1. L'équipement en lits	7
I.1.2. Le personnel	7
I.2. L'utilisation de l'ensemble des établissements	9
I.2.1. Les entrées	9
I.2.2. La notion de durée moyenne de séjour	9
I.2.3. Le nombre de journées dans l'ensemble des établis- sements	10
I.2.4. Le taux d'occupation	10
I.2.5. Les prix de journée	10
I.3. Les dépenses d'hospitalisation	13
<u>Chapitre II - LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS</u>	17
II.1. La capacité de production	19
II.1.1. L'équipement en lits	19
II.1.2. Le personnel des hôpitaux publics	22
II.2. L'utilisation des hôpitaux généraux publics	25
II.2.1. Les entrées	26
II.2.2. Les durées de séjour	30
II.2.3. Les journées dans les hôpitaux publics	32
II.2.4. Le coefficient d'occupation	37
II.2.5. Les prix de journée dans les hôpitaux publics	37
II.3. Les dépenses d'hospitalisation dans les hôpitaux publics ..	40

	<u>Pages</u>
<u>Chapitre III - LES ETABLISSEMENTS PRIVES</u>	43
III.1. La capacité de production	45
III.1.1. Les lits	45
III.1.2. Le personnel	45
III.2. L'utilisation	47
III.2.1. Les entrées	47
III.2.2. Les durées de séjour	48
III.2.3. Les journées	48
III.2.4. Le taux d'occupation	49
III.2.5. Les prix de journée dans les établissements privés	53
III.3. Les dépenses d'hospitalisation	53
<u>Chapitre IV - DONNEES INTERNATIONALES SUR L'HOSPITALISATION</u>	55
IV.1. L'équipement et le personnel	57
IV.2. L'utilisation des hôpitaux	59
IV.3. Les dépenses d'hospitalisation dans les différents pays	61
<u>Chapitre V - LES PROJECTIONS DE L'EQUIPEMENT, DE L'UTILISATION DES HOPITAUX ET DES DEPENSES D'HOSPITALISATION</u>	65
V.1. Comparaison de l'évolution récente des variables définissant l'hospitalisation aux prévisions de 1971 .	69
V.2. Les projections en 1980	71
V.2.1. Hypothèses générales	71
V.2.2. Projections de la production et de la consomma- tion dans les établissements publics	73
V.2.3. Projections de la production et de la consomma- tion dans les établissements privés	78
V.2.4. Projection de la production et de la consomma- tion dans les établissements publics	86
V.2.5. Projection de la production et de la consomma- tion dans les établissements privés	90
CONCLUSIONS	97
ANNEXE	101
BIBLIOGRAPHIE	119
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	123

R E S U M E

Des projections concernant l'équipement et l'utilisation des établissements hospitaliers publics et privés ont été établies pour 1980, en quantités physiques et en valeur. Elles ont été adoptées après avoir été soumises à des tests de cohérence et compte tenu des comparaisons internationales.

Au préalable, il était nécessaire de rassembler et d'analyser les statistiques annuelles existantes et d'étudier leur évolution sur une période relativement longue, c'est l'objet des chapitres I à III : ces statistiques concernent l'ensemble des variables définissant l'hospitalisation depuis 1967 pour l'équipement et l'utilisation, depuis 1962 pour les dépenses. Le chapitre IV est consacré aux comparaisons internationales et le chapitre V aux projections à 1980.

*

* *

CHAPITRE I :

Les données concernant les établissements publics et privés y sont regroupées et étudiées ensemble, ce qui est nécessaire pour les comparaisons internationales : nombre de lits (548 000 en 1973 sans les hospices ou les sections d'hospice, soit 10,5 lits pour 1 000 habitants) fréquentation (150 entrées pour 1 000 habitants) en progression de 5 % par an, et nombre de journées (3,3 journées par habitant en France en 1973).

De même, les dépenses dans l'ensemble des établissements se sont élevées en 1974 à 33,3 milliards de francs, en progression de 15 % à 16 % en valeur nominale, et de + 8 % en volume, au cours de la période de 12 ans allant de 1962 à 1974.

On constate, par ailleurs, une lente déformation des structures de l'ensemble des établissements : la proportion des lits et des journées des établissements privés, par rapport à l'ensemble, tend à s'accroître.

CHAPITRE II :

Les établissements hospitaliers publics comptaient, au début de 1974, 264 000 lits dans les hôpitaux généraux, plus 125 000 lits dans les hôpitaux spécialisés et 164 000 lits de sections d'hospice. Dans les hôpitaux généraux, où près de la moitié des lits sont des lits de médecine, l'accroissement a été de + 1,6 % par an en moyenne et plus dans les établissements de grande taille, du type Centre Hospitalier.

Le personnel s'élevait, au début de 1974, à 350 000 personnes, dont 36 000 médecins et assimilés, 64 000 infirmières et 13 000 techniciens, l'accroissement annuel correspondant à un taux proche de 7 % par an, nettement supérieur à celui des lits.

Les entrées dans les hôpitaux publics (4 600 000 en 1973) sont probablement surestimées par les changements éventuels de services ou d'établissements de certains malades; mais comme ce phénomène n'est pas nouveau, l'accroissement des entrées peut être mesuré : le taux d'accroissement au cours de la période 1969-1973 était de + 6,3 %, donc en accélération par rapport à la tendance antérieure.

La fréquentation, ou le nombre d'entrées pour 1 000 habitants, égale à 89 ‰ en 1973, s'accroît donc de près de 5 % par an, avec de fortes différences régionales portant beaucoup plus sur le niveau que sur l'accroissement de la fréquentation par région.

Les durées de séjour dans les hôpitaux généraux publics, dont les estimations sont autant critiquables que celles des entrées, pour les mêmes raisons, ont baissé assez fortement, soit de 4,3 % par an en moyenne, plus rapidement donc qu'au cours de la période précédente 1965-1970, surtout en médecine et dans les C H R.

Le taux d'accroissement des journées dans les hôpitaux publics, égal à + 1,5 % de 1969 à 1973, est moins fort qu'au cours de la période antérieure 1962-1969, ce qui est une conséquence de la baisse des durées de séjour et s'explique par le plafonnement des journées de médecine dans les établissements publics, qui y représentent près de la moitié du total.

Les prix de journée moyens se sont accrus depuis 1962, de + 11,9 % par an en F courants et de + 6,8 % en valeur relative, accroissements qui sont à rapprocher de l'augmentation assez forte des effectifs de personnel et de la baisse de la durée des séjours. On observe le même phénomène dans les pays étrangers examinés ici.

Les dépenses d'hospitalisation publique se sont élevées en 1974, à 19,3 milliards de francs pour les frais de séjour et 1,7 milliard pour les honoraires hospitaliers, soit au total 21 milliards. Les taux d'accroissement, au cours de la période de 12 ans 1962-1974, ont été de + 14,4 % pour la valeur nominale, + 9 % pour la valeur relative et + 7,6 % en volume, ce qui correspond à un accroissement exponentiel en fonction du temps sans signe de ralentissement, tout au moins jusqu'en 1974. Si le volume des soins par entrée n'augmente qu'assez peu (2 % par an), par contre le volume des soins par journée est en augmentation sensible, 5 à 7 % par an.

CHAPITRE III :

Les établissements privés (1) comptaient 163 000 lits au début de 1973, date du dernier recensement; la répartition des lits par discipline est différente de celle des établissements publics : moins de lits de médecine, plus de lits de chirurgie et de spécialités. Au total, au cours de la période 1968-1973, l'accroissement du nombre de lits en valeur absolue a été voisin de celui des établissements publics, soit un accroissement annuel moyen plus élevé (+ 4,2 % par an).

Le personnel qui était de 161 000 personnes, s'est accru d'environ 5 % par an. Comme pour le secteur public on observe un accroissement des entrées assez fort (+ 6 %) qui marque une accélération par rapport au passé, mais sur lequel on peut faire les mêmes réserves et les mêmes hypothèses; quoique surévaluée en niveau, la tendance calculée pour les entrées semble avoir un sens.

Ces chiffres indiquent que la fréquentation hospitalière progresse autant dans les deux secteurs, avec la différence par rapport au secteur public, que près des 2/3 des entrées en cliniques privées ont lieu en services de chirurgie et de spécialités. Pour cette raison d'ailleurs, la durée de séjour moyenne dans les établissements privés est inférieure à celle des établissements publics où les journées de médecine tiennent une part importante; elle ne diminue guère (11 à 12 jours).

Les journées dans les établissements privés, pour cette raison, s'accroissent plus vite que dans les hôpitaux publics (+ 6,3 % par an depuis 1967).

Les prix de journée dans les établissements privés, bien que pas tout à fait comparables avec ceux des établissements publics, en raison des différences existant dans le mode de facturation des frais de séjour et des honoraires, se sont accrus de près de 11 % par an pour les prix courants et de près de 6 % par an pour les prix relatifs (période 1962-1974).

Les dépenses d'hospitalisation privée se sont élevées à 12,3 milliards de francs en 1974, dont 9,7 milliards pour les frais de séjour et 2,6 milliards pour les honoraires hospitaliers privés. Comme pour le secteur public, l'accroissement des dépenses est continu au cours de la période de 12 ans 1962-1974, avec le taux de + 15 % en valeur nominale et 8,8 % en volume, ce qui correspond à un accroissement de la production de soins par entrée et par journée de 2 à 3 % par an.

(1) Sans compter les maisons de retraite.

CHAPITRE IV :

Les données décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation dans différents pays, ont été rassemblées, pour une comparaison avec la France.

Le ratio lits/population oscille autour de 10 pour 1 000 habitants avec l'exception de la Suède où il est supérieur pour des raisons particulières de dispersion de la population. Dans deux pays, l'Allemagne et la Suède, le nombre de lits d'hôpital s'accroît à peu près au même rythme qu'en France, alors qu'en Angleterre et aux Etats-Unis celui-ci décroît légèrement.

Par contre, les effectifs de personnel s'accroissent de + 3 % à + 6 % par an dans les pays considérés, le ratio personnel/lit étant, pour certains pays, supérieur d'environ 50 % à celui de la France.

Les entrées pour 1 000 habitants varient d'un pays à l'autre de 100 à 170, ce qui suggère une possibilité de ralentissement de l'accroissement des entrées en France où la fréquentation était de 150 pour 1 000 en 1973.

De même, le nombre de journées par habitant varie entre 2,5 et 3,0 ce qui fait apparaître le chiffre correspondant pour la France (3,3) comme assez élevé, sous la réserve que le champ des statistiques considérées n'est peut-être pas toujours bien défini.

Les durées de séjour en hôpital général sont parfois plus courtes qu'en France, aux Etats-Unis, en Angleterre, au Canada par exemple.

Les prix moyens de journée sont, au Canada, en Suède, aux Etats-Unis, nettement plus élevés qu'en France, ce qui est une conséquence à la fois des effectifs de personnel par lit plus élevés et des durées de séjour plus courtes.

On note que, comme en France, la masse des salaires représente 60 à 70 % de l'ensemble des dépenses des établissements.

Il apparaît enfin que les dépenses d'hospitalisation dans les pays considérés, mesurées en valeur relative et par habitant, se sont accrues au cours de périodes comparables, de près de 7 % par an, et un peu moins en volume, c'est à dire à un rythme analogue à celui qu'on observe pour la France.

CHAPITRE V :

La comparaison des prévisions faites en 1971 pour 1975, avec l'évolution réelle des dépenses d'hospitalisation, pendant cette période, fait apparaître un écart faible pour les estimations des dépenses, en valeur et en volume, et du nombre de journées, mais un écart plus important pour l'accroissement des entrées et les durées de séjour (en baisse plus rapide que prévu).

Ensuite une projection de l'hospitalisation jusqu'en 1980 est entreprise, avec les hypothèses suivantes, et deux variantes A et B :

- . les investissements en lits nouveaux seront probablement faibles, compte tenu du niveau déjà atteint.
- . les effectifs de personnel, par contre, doivent s'accroître, si l'on veut soigner plus de malades, plus vite, chaque malade recevant plus de soins.
- . les entrées et la fréquentation hospitalière s'accroissent, mais à un rythme qui peut être inférieur à celui qu'on observe au cours de la période récente.
- . le volume des soins par hospitalisation s'accroît d'au moins 3,5 %.
- . la baisse des durées de séjour, dans les établissements publics en particulier, se prolonge, et dans une moindre mesure, dans les établissements privés.
- . les coefficients d'occupation déjà élevés ne peuvent s'accroître que très peu.

La méthode consiste à fixer un intervalle de variation a priori à l'accroissement de chaque variable, compte tenu des hypothèses et des résultats des comparaisons internationales, et à s'assurer ensuite de la cohérence de ces projections, chaque variable devant satisfaire à un certain nombre de relations. Pour cela, un modèle de programmation linéaire est utilisé, qui vérifie que toutes les relations sont satisfaites simultanément. Il en résulte de nouveaux intervalles de variations égaux ou plus étroits que ceux fixés a priori. Les résultats sont les suivants dans le cas d'hypothèses A :

- . Dans les établissements publics, l'accroissement des entrées est un peu plus faible qu'au cours de la période 1969-1974, par contre, le volume des soins et les effectifs de personnel progressent au même rythme qu'au cours des cinq années 1969-1974. Le nombre de lits augmentant peu et le coefficient d'occupation ne pouvant non plus beaucoup augmenter, la durée moyenne des séjours doit continuer à baisser de 4,5 % à 5 % par an ; les prix de journée relatifs progressent de 7 à 8 % par an.
- . Dans les établissements privés, compte tenu du fait que le coefficient d'occupation est élevé et que la durée moyenne de séjour est déjà basse et ne diminue pas significativement, un accroissement du nombre de lits reste nécessaire (+ 1,5 % à + 3 %), si les entrées s'accroissent, même moins fortement que pendant la période récente (+ 2,5% à + 4 %). Les effectifs de personnel continuent de s'accroître au même rythme (+ 4 % à + 6 %) et le volume de soins également (+ 6,5 % à + 8,5 % par an), soit + 4 % à + 5 % par journée et par entrée.

Un deuxième passage du modèle est ensuite entrepris avec un ensemble d'hypothèses (B) différentes des hypothèses (A) en ce qui concerne l'accroissement du nombre de lits et la baisse de la durée des séjours en particulier, mieux répartis entre les deux secteurs, public et privé, que dans l'hypothèse (A).

Les projections présentées dans ce rapport résultent d'un certain ensemble d'hypothèses sur l'évolution des variables définissant l'hospitalisation ou concernant l'économie en général; elles tiennent compte aussi des tendances observées au cours de la période antérieure, et s'appuient dans certains cas sur les comparaisons internationales. Ces projections ne constituent par conséquent ni une prévision ni une orientation, elles sont le reflet des hypothèses faites.

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

Ce rapport sur l'hospitalisation a pour but deux objectifs, dans le cadre de la préparation du VIIe Plan 1975-1980 :

- rassembler et analyser la documentation existante sur l'hospitalisation,
- utiliser ces données pour la projection des dépenses d'hospitalisation au cours du VIIe Plan.

Pour le premier point on a donc, pour l'ensemble des établissements publics et privés, rassemblé les données existantes sur l'équipement et l'utilisation des établissements hospitaliers, ainsi que les dépenses correspondantes. Ces données sont, pour la plupart, constituées par des séries d'estimations annuelles portant sur la période 1962-1974, des variables suivantes : le nombre de lits, les effectifs de personnel, les entrées, les durées de séjour, les nombres de journées, les volumes de soins, les prix de journée, le taux d'occupation, les frais de séjour et les honoraires payés directement. On peut dire à ce sujet que l'élaboration de ces séries temporelles représente à elle seule, une quantité de travail assez importante, étant donné que les publications sont dispersées, et les statistiques pas toujours homogènes.

L'analyse et l'interprétation de ces séries détaillées, portant sur des périodes de 12 années ou plus, doivent ensuite consister à dégager les facteurs qui déterminent l'évolution des différentes variables et les liaisons qui existent entre elles. En fait, comme il n'est pas possible à partir des statistiques existantes à l'heure actuelle, de mesurer la morbidité et d'attribuer à chaque malade, sauf certains cas bien précis, un certain degré de maladie, on se borne à constater chaque année le nombre des entrées dans les hôpitaux publics ou les établissements privés, les durées de séjour, et toutes les autres données, obtenant ainsi des séries dont l'évolution en fonction du temps se caractérise en général par un certain taux d'accroissement annuel. Si ce taux reste constant pendant une période assez longue, on peut dire que la variable considérée s'accroît selon une loi exponentielle. En se référant au temps seul, on fait l'hypothèse que tous les facteurs qui déterminent la maladie et conduisent à l'hospitalisation, agissent chaque année avec une certaine régularité; il est clair par ailleurs que dans ce domaine où les dépenses sont, pour une très grande part, prises en charge par la collectivité, l'analyse classique en fonction des prix et des revenus serait illusoire.

Le problème consiste donc plutôt à chercher à savoir pendant combien de temps la croissance assez rapide des entrées en hôpital et des dépenses correspondantes peut se prolonger. Or, les données dont on dispose et qui vont jusqu'en 1973 ou 1974 ne laissent apparaître aucun signe de saturation du volume global de la production et de la consommation, cela étant à rapprocher du progrès technique considérable que l'on observe depuis 10 ou 20 ans : traitements nouveaux, techniques nouvelles, médicaments nouveaux, et de l'accroissement du personnel. S'il est probable que ce progrès technique va se poursuivre et que les malades traités dans les hôpitaux seront de plus en plus nombreux, une conséquence en est que les malades seront soignés de plus en plus vite, donc gardés moins longtemps à l'hôpital. C'est bien d'ailleurs une baisse de la durée moyenne des séjours en hôpital que l'on constate et il s'agit là d'une variable importante ; la continuation de cette baisse paraît possible si l'on se réfère à certains pays étrangers plutôt en avance sur la France.

Après la partie de ce rapport, consacrée à l'évolution passée et récente de l'hospitalisation, une projection de l'équipement et de l'utilisation des établissements hospitaliers est entreprise en utilisant un modèle qui prend en compte l'ensemble des variables et consiste à s'assurer de la cohérence des projections de chacune des variables, compte tenu des relations qui les lient. Pour cela, un certain nombre d'hypothèses générales sont faites sur le développement de l'hospitalisation en France, parmi lesquelles sont envisagées en particulier, un ralentissement de l'accroissement du nombre de lits d'hôpital et un prolongement de la baisse de la durée des séjours.

On examinera successivement dans ce rapport l'ensemble des établissements, les hôpitaux publics, les établissements privés, les comparaisons internationales et les projections.

C H A P I T R E I

L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES

Chapitre I

L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES

On ne considère dans ce chapitre que les deux années de recensement du secteur privé, pour lesquelles les données d'ensemble peuvent être établies, soit 1967 et 1972.

I.1. LA CAPACITE DE PRODUCTION

I.1.1. L'équipement en lits

Le nombre de lits des établissements généraux et spécialisés (psychiatrie et tuberculose) publics et privés passe de 505 000 lits à 548 000 lits de 1968 à 1973 sans compter les lits des sections d'hospice des hôpitaux publics (ou 655 000 à 712 000 si on les compte, cf. tableau 1), les lits des maisons de retraite étant exclus ici. Le taux d'accroissement du nombre de lits a donc été égal à + 1,70 % pendant cette période. Le nombre de lits pour 1 000 habitants (sans les hospices) est passé de 10,14 en 1968, dont 7,33 en secteur public et 2,81 en secteur privé, à 10,54 en 1973, dont 7,40 et 3,15.

I.1.2. Le personnel

Le personnel, médecins compris, passe de 415 000 personnes à 552 000 en 1973, ces chiffres comprenant pour le secteur public le personnel travaillant dans les sections d'hospice; une partie du personnel travaille à temps partiel, il ne s'agit donc pas là de personnes " équivalents plein temps ". Le personnel par lit passe de 0,82 en 1967 à 1,01 en 1972.

Il ressort, malgré l'incertitude concernant les données sur les établissements spécialisés et surtout sur le champ des statistiques disponibles, que le personnel et le nombre de lits ont augmenté selon les taux de 5,8 % et 1,7 % par an, donc le personnel par lit de + 4,0 % par an pour l'ensemble des établissements des deux secteurs.

TABLEAU 1

Etablissements publics et privés
(sans les maisons de retraite)

	Lits (milliers)			Personnel (milliers)			Personnel par lit
	Ets publics	Ets privés	Ensem- ble	Ets publics	Ets privés	Ensem- ble	
Hôpitaux généraux (et sections annexes) :							
1968	240,6	108,3	348,9	245			
1973	263,0	132,2	395,2	350			
Sections d'hospice des hôpitaux publics :							
1968	150,0	-	150,0				
1973	164,0	-	164,0				
Hôpitaux psychiatriques :							
1968	90,3	10,3	100,6	35*			
1973	96,5	10,2	106,7	36*			
Hôpitaux antituberculeux :							
1968	34,2	21,3	55,5	8*			
1973	25,4	21,3	46,7	5*			
TOTAL sans sections d'hospice hôpitaux publics :							
1968	365,0	139,0	505,0	288	127,0	415,0	0,82
1973	385,0	163,0	548,0	391	161,0	552,0	1,01
TOTAL avec les sections d'hospice des hôpitaux publics :							
1968	515,0	-	655,0				
1973	549,0	-	712,0				
Taux d'accroissement 1968-73	+ 1,1	+ 3,2	+ 1,7	+ 6,2	+ 4,9	+ 5,8	+ 4,0

(*) chiffres estimés.

Nombre de lits pour 1 000 Hbts.		Ets. publics	Ets. privés	Total
Hôpitaux généraux	1968	4,83	2,17	7,00
	1973	5,05	2,54	7,59
Hôpitaux psychiatriques	1968	1,83	0,21	2,04
	1973	1,85	0,20	2,05
Hôpitaux antituberculeux	1968	0,69	0,43	1,12
	1973	0,49	0,41	0,90
Total	1968	7,33	2,81	10,14
	1973	7,40	3,15	10,54

Ensemble des établissements	Taux d'accroissement période 1968 - 1973
Lits	+ 1,7 %
Personnel	+ 5,8 %
Personnel par lit...	+ 4,0 %

Mais ces résultats globaux diffèrent selon les secteurs et les services; on verra que le nombre de lits a plus augmenté relativement dans le secteur privé, que dans le secteur public, et dans ce dernier, plus dans les grands établissements de type C H U, que dans les hôpitaux ordinaires.

Au total, on peut considérer que de 1968 à 1973, 11 500 nouveaux lits par an en moyenne ont été créés dans les deux secteurs publics et privés, y compris les sections d'hospice des hôpitaux (mais non compris les maisons de retraite).

I.2. L'UTILISATION DE L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS

I.2.1. Les entrées dans l'ensemble des établissements sont passées de 5 768 000 en 1967 à 7 705 000 en 1972, soit un accroissement de + 5,9 % par an. Par rapport à la population totale, les taux de fréquentation hospitalière sont donc passés de 116 pour 1 000 habitants en 1967 à 149 pour mille en 1972 (tableaux 2 et 3), soit un taux d'accroissement de + 5,0 %.

I.2.2. La notion de durée moyenne de séjour dans l'ensemble des établissements n'a guère de sens, étant donné la diversité des disciplines et des spécialisations, et leurs poids relatifs dans ces établissements. En revanche, on peut considérer les durées moyennes de séjour, dans des secteurs assez homogènes, comme ceux de court séjour. En effet, on ne doit pas perdre de vue que si cette notion n'a guère de sens en valeur absolue, puisque les malades changent parfois de services, ou d'établissements, ou sortent et rentrent plusieurs fois dans la même année, l'évolution de la durée de séjour a un sens, dans la mesure où au cours de la période considérée ce phénomène de va et vient des malades a toujours existé.

Les durées moyennes de séjour, qui n'ont de sens que pour l'ensemble des établissements de court séjour, sont passées de 16,7 en 1967 à 14,7 jours pour 1972, soit une baisse de 2,6 % par an. Mais on verra que la baisse des durées de séjour concerne surtout les établissements publics, les écarts entre les durées de séjour dans les deux secteurs venant d'une différence de l'importance relative de chaque discipline : importance de la médecine dans le secteur public, et de la chirurgie et des spécialités dans le secteur privé.

I.2.3. Le nombre de journées dans l'ensemble des établissements (tableau 4) est passé de 156,8 millions en 1967 à 170,1 en 1972, en progression de + 1,6 % par an; ce taux d'accroissement moyen étant une pondération des taux des différents secteurs, + 6,3 % pour les journées des cliniques privées, + 1,5 % pour les journées des hôpitaux généraux publics, + 0,8 % pour les établissements psychiatriques et près de - 10 % pour les établissements antituberculeux.

On remarque d'ailleurs que la part des établissements spécialisés dans le total des journées est très importante, alors que les entrées y sont relativement faibles (210 000 entrées en 1972 contre 7 500 000 en hôpital général public ou privé).

Le nombre de journées par habitant dans l'ensemble des établissements hospitaliers publics et privés, sans les hospices, est égal à 3,3 en 1972.

I.2.4. Le taux d'occupation moyen, que l'on peut calculer pour l'ensemble des établissements généraux, a légèrement augmenté entre 1967 et 1972 (76 % et 80 %).

I.2.5. Les prix de journée dans les établissements publics et privés sont donnés dans les chapitres suivants, il n'y a pas lieu de calculer de prix moyen en raison de la différence dans le mode de facturation des séjours: dans les établissements privés, les prix de journée ne comprennent pas les honoraires qui sont payés séparément et représentent 21 % des dépenses d'hospitalisation (en 1974) tandis que les honoraires publics payés par les malades ne représentent que 8 à 9 % des dépenses d'hospitalisation. Le calcul de l'accroissement moyen des prix dans l'ensemble des deux secteurs conduit aux chiffres suivants : + 11,5 % par an de 1962 à 1974 et + 14 % de 1969 à 1974, soit environ + 6 % en valeur relative.

Tableau 2

ENSEMBLE des ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS, GENERAUX, PUBLICS et PRIVES
sans les sections annexes ni les sections d'hospice

	Nombre de lits			Nombre d'entrées (milliers)			Nombre de journées (milliers)		
	Déc. 1967	Déc. 1972	T.A.A.M.* 1972/1967 %	1967	1972	T.A.A.M.* 1972/1967 %	1967	1972	T.A.A.M.* 1972/1967 %
Médecine	135 934	154 113	+ 2,5	1 680	2 468	+ 8,0	40 280	45 829	2,6
Chirurgie et spécialités	116 422	130 566	2,3	2 797	3 715	5,8	31 872	38 336	3,8
Maternité	31 655	31 395	- 0,2	827	951	2,8	6 963	7 800	2,3
Divers	44 338	54 217	4,1	183	277	8,6	12 332	17 209	6,9
	328 349	370 291	2,4	5 487	7 411	6,2	91 449	109 174	3,6
	Coefficient d'occupation (%)			Durée de séjour (Journées)			Taux de fréquentation (entrées pour 1 000 habitants)		
	1967	1972		1967	1972	T.A.A.M. 1972/1967 %	1967	1972	T.A.A.M. 1972/1967 %
Médecine	81,2	81,5		23,9	18,6	- 4,9	34,0	47,7	7,0
Chirurgie et spécialités	75,0	80,4		11,4	10,3	- 2,1	56,6	71,8	4,9
Maternité	60,3	68,1		8,4	8,2	- 0,5	16,7	18,4	1,9
Divers	76,2	87,0		67,4	62,1	- 1,7	3,7	5,3	7,4
	76,3	80,5		16,7	14,7	- 2,6	111,0	143,2	5,2

* T.A.A.M. : Taux d'accroissement annuel moyen

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

TABLEAU 3

Les entrées dans l'ensemble des établissements publics et privés.

	Entrées (milliers)		Entrées pour 1 000 hbts	
	1967	1972	1967	1972
Hôpitaux généraux et sections annexes	5 563	7 494	112,4	144,9
Hôpitaux psychiatriques.....	120	146	2,4	2,8
Hôpitaux antituberculeux	85	65	1,7	1,2
Total	5 768	7 705	116,5	148,9
Taux d'accroissement 1967 - 1972	+ 5,9 %		+ 5,0 %	

TABLEAU 4

Les journées dans l'ensemble des établissements publics et privés

	journées (milliers)		taux d'accrt 1967-1972	journées par habitant	
	1967	1972		1967	1972
Hôpitaux généraux (et sections annexes)	98 000	116 600	+ 3,5 %	1,98	2,26
Hôpitaux psychia- triques (1)	40 800	42 500	+ 0,8 %	0,82	0,82
Hôpitaux antitu- berculeux (1)	18 000	11 000	- 9,4 %	0,36	0,21
Total	156 800	170 100	+ 1,6 %	3,16	3,30

(1) Pour le régime général, les journées dans les établissements publics et privés en % du total, représentent en 1972 :

- psychiatrie 21,1 %
- tuberculose 5,3 %

Taux d'accroissement annuel moyen des prix de journée
pour l'ensemble des établissements publics et privés

	1962 - 1974	1969 - 1974
prix courants	+ 11,5 %	+ 14,0 %
prix relatifs	+ 6,4 %	+ 5,9 %

I.3. LES DEPENSES D'HOSPITALISATION

Les estimations de dépenses d'hospitalisation évaluent le total des frais de séjour et le montant des honoraires payés aux médecins à 33 365 millions de francs en 1974, dont 29 064 millions pour les frais de séjour et 4 301 pour les honoraires, soit une dépense moyenne de 636 F en 1974 par habitant. La dépense d'hospitalisation représentait en 1974, 42,8 % de la dépense de santé, et 4,3 % de la dépense totale des ménages français.

L'évolution de la consommation de services d'hospitalisation est donnée en valeur nominale et en volume, pour la période longue 1962-1974, et pour la période plus récente 1969-1974, en tableaux pour l'ensemble des établissements.

TABLEAU 5

Les dépenses d'hospitalisation dans l'ensemble des établissements
et leur évolution depuis 1962

	Valeur nominale 1974 (millions)	Taux d'accroissement annuel VALEUR NOMINALE		Taux d'accroissement annuel VOLUME	
		1962-1974 (1)	1969-1974 (2)	1962-1974 (1)	1969-1974 (2)
<u>Ensemble des établissements</u>					
.frais de séjour	29 064	+ 14,8 %	+ 17,0 %	+ 7,9 %	+ 8,2 %
.honoraires	4 301	+ 13,6 %	+ 16,3 %	+ 8,9 %	+12,4 %
Total	33 365	+ 14,7 %	+ 16,9 %	+ 8,0 %	+ 8,8 %

- 1) Coefficients obtenus par l'ajustement d'une fonction logarithmique du temps par la méthode des moindres carrés.
- 2) Taux d'accroissement annuel moyen.

Les frais de séjour correspondent à l'hébergement des malades et aux soins non facturés au chevet du malade; le volume des frais de séjour est calculé en utilisant comme indice de prix, un indice calculé par le CREDOC, où entrent les postes suivants, indiqués avec leur pondération :

- alimentation	15 %
- Chauffage, éclairage	15 %
- produits manufacturés	15 %
- pharmacie	5 %
- salaires	50 %

Cet indice de prix des soins est donc un indice de coût des facteurs avec pondération constante, son accroissement est inférieur à celui des "prix de journée", qui résultent du quotient des dépenses globales des hôpitaux par le nombre de journées. En effet, dans la variation des prix de journée entrent pour une part importante, des éléments en volume, l'augmentation des effectifs de personnel en particulier.

Les honoraires correspondent aux soins facturés, consultations, examens, actes cotés en lettres-clés, faits au cours de l'hospitalisation. L'accroissement des honoraires en volume est obtenu par division des dépenses par l'indice du prix des honoraires dont l'accroissement annuel moyen a été relativement faible, + 4,3 % par an de 1962 à 1974, soit un taux négatif pour le prix relatif des honoraires (- 0,5 %) puisque l'indice général des prix s'est accru de 4,8 %.

Ainsi calculés, les taux d'accroissement annuel en volume des frais de séjour, des honoraires, et de la dépense totale d'hospitalisation sont respectivement + 7,9 %, + 8,9 % et + 8 % de 1962 à 1974, soit 14 à 15 % en valeur nominale; ce sont des taux moyens résultant de l'ajustement d'une tendance exponentielle. Mais cet ajustement n'est pas absolument légitime, puisqu'une légère accélération s'est produite entre 1969 et 1974 (tableau 5) et que le taux d'accroissement s'élève à + 8,8 % pendant les six dernières années de la période considérée.

Une partie de cet accroissement en volume, qui paraît très élevée, correspond à la très forte augmentation des entrées, + 5,9 % par an, dans l'ensemble des établissements de 1967 à 1972 ; le volume des soins par entrée ou par hospitalisation n'a donc augmenté que de 3 % pendant cette période.

Indices de prix des soins et des honoraires
dans l'ensemble des établissements hospitaliers

	Prix courants		Prix relatifs	
	1962-74	1969-74	1962-74	1969-74
Indice de prix des soins	+ 6,4 %	+ 8,1 %	+ 1,5 %	+ 0,5 %
Indice des honoraires	+ 4,3 %	+ 3,5 %	- 0,5 %	- 3,8 %
Prix moyen de journée	+ 11,5 %	+ 14,0 %	+ 6,4 %	+ 5,9 %
Indice général des prix	+ 4,8 %	+ 7,6 %	-	-

TABLEAU 6

Répartition des dépenses d'hospitalisation de 1960 à 1974 entre établissements publics et privés

Frais de séjour et honoraires

	s e c t e u r p u b l i c			s e c t e u r p r i v é			% total public	% total privé	Total
	frais séjour	honoraires	total	frais séjour	honoraires	total			
1960	93,4	6,6	100,0	75,1	24,9	100,0	63,5	36,5	100,0
1961	91,7	8,3	100,0	74,6	25,4	100,0	64,0	36,0	100,0
1962	90,9	9,1	100,0	75,0	25,0	100,0	64,0	36,0	100,0
1963	90,9	9,1	100,0	75,4	24,6	100,0	65,7	34,3	100,0
1964	91,3	8,7	100,0	75,0	25,0	100,0	65,6	34,4	100,0
1965	91,5	8,5	100,0	75,6	24,4	100,0	64,2	35,8	100,0
1966	91,7	8,3	100,0	75,6	24,4	100,0	63,2	36,8	100,0
1967	90,9	9,1	100,0	76,2	23,8	100,0	62,9	37,1	100,0
1968	91,1	8,9	100,0	76,1	23,9	100,0	62,2	37,8	100,0
1969	91,5	8,5	100,0	78,5	21,5	100,0	63,4	36,6	100,0
1970	91,4	8,6	100,0	76,5	23,5	100,0	62,8	37,2	100,0
1971	91,7	8,3	100,0	77,4	22,6	100,0	63,5	36,5	100,0
1972	91,8	8,2	100,0	77,5	22,5	100,0	63,5	36,5	100,0
1973	91,8	8,2	100,0	78,1	21,9	100,0	62,8	37,2	100,0
1974	91,9	8,1	100,0	78,9	21,1	100,0	63,0	37,0	100,0

CHAPITRE II

LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

Chapitre II

LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

II.1. LA CAPACITE DE PRODUCTION

II.1.1. L'équipement en lits

Le nombre de lits existants le 1er Janvier 1974 dans les hôpitaux généraux publics était de 264 000 soit 5,07 lits pour 1 000 habitants, dont la moitié en services de médecine (tableau 7).

Le taux d'accroissement annuel pour la période 1968-1973 a été égal à 1,6 %, très légèrement supérieur à celui de la période antérieure 1962-1969, et nettement supérieur au taux d'accroissement de la population (1 %).

Cette augmentation du nombre de lits est inégale selon les services (tableau 7): dans le secteur hôpital de court séjour, ce sont les services de "spécialités" qui ont le plus progressé, les services de médecine et de chirurgie ne progressant qu'à un rythme voisin de 1 %. En revanche, on observe que les lits de moyen et long séjour en secteur divers (repos, convalescence, chroniques) et en sections annexes (quartiers psychiatriques des hôpitaux généraux et foyer maternel) ont plus augmenté que la moyenne. L'accroissement du secteur divers (repos) est à rapprocher de la tendance à garder moins longtemps les malades pendant la phase aigüe de la maladie dans les services de médecine, chirurgie et spécialités, et à les envoyer plus rapidement en service de convalescence.

Un autre aspect remarquable de l'accroissement de l'équipement hospitalier public est que sur les 13 000 lits créés pendant les quatre années 1970 à 1973, en secteur hôpital des hôpitaux généraux, près de 11 500 lits ont été créés sous forme de Centres Hospitaliers Régionaux et de Centres Hospitaliers, donc des établissements de très grande taille.

Tableau 7

NOMBRE de LITS dans les ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS

au 1er janvier⁽¹⁾

	1-1962	1-1968	1-1969	1-1970	1-1971	1-1972	1-1973	1-1974	Acct. annuel moyen 1-1974/1-1968
HOPITAUX GENERAUX									
Médecine et spécialités médicales	109 948	119 600	120 900	124 087	124 877	127 100	129 200	129 523	1,3%
Chirurgie et spécialités chirurgicales	50 886	63 200	52 900	53 500	53 900	54 500	55 194	55 340	0,9%
Spécialités	9 521		10 800	11 300	11 700	12 400	12 569	12 918	3,6%
Maternité	15 328	16 300	16 450	16 351	16 383	16 400	16 133	16 287	-
Divers (repos, convalescence, chroniques, réadaptation)	14 424	20 881	20 700	21 198	22 986	23 700	24 899	25 260	3,2%
Sections annexes :									
. quartiers psychiatriques	10 136	8 542	9 900	10 511	10 788	11 355	11 902	25 013	3,3%
. autres	10 783	12 100	12 500	12 973	12 958	13 459	13 101		
Total hôpitaux généraux publics	221 026	240 623	244 150	249 920	253 592	258 914	262 998	264 341	1,6%
Hôpitaux psychiatriques	83 528 ⁽⁴⁾	90 360	-	-	-	96 550 ⁽²⁾	-	-	1,5%
Hôpitaux antituberculeux	20 523	34 200	-	-	-	25 400 ⁽³⁾	-	-	-
Hôpitaux anticancéreux	-	3 300	-	-	-	3 800	-	-	-

⁽¹⁾ Sans les hospices, ni les sections d'hospice et maisons de retraite⁽²⁾ Y compris les lits du secteur privé assimilé public (21 700 en 1972)⁽³⁾ " " " " " " (13 000 " 1972)⁽⁴⁾ Chiffre de 1964

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

Tableau 8

S E R V I C E	NOMBRE DE LITS DANS LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS au 1er JANVIER 1974					Indice Lits-population (0/00) Nombre de lits pour 1 000 habitants
	Centres hospitaliers régionaux	Centres Hospitaliers	Hôpitaux	Hôpitaux ruraux	Ensemble	
Médecine et spécialisations médicales	48 887	36 541	35 092	9 013	129 523	2,49
Chirurgie et spécialités chirurgicales	19 411	14 732	21 197	-	55 340	1,06
Spécialités	7 498	3 655	1 765	-	12 918	0,25
Maternité	2 761	3 979	8 004	1 543	16 287	0,31
Sous-total court séjour	78 547	58 907	66 058	10 556	214 068	4,11
Divers (réadaptation, convalescents, chroniques)	11 329	5 673	6 841	1 417	25 260	0,48
Total Hôpital	89 876	64 580	72 899	11 973	239 328	4,59
Sections annexes	7 278	8 087	8 231	1 417	25 013	0,48
Total hôpitaux généraux	97 154	72 667	81 130	13 390	264 341	5,07

21

Source : Ministère de la Santé
divers bulletins de statistiques

Hôpitaux généraux publics selon le type d'établissement

Nombre de lits (en milliers)

<u>Secteur hôpital</u>	1. 1970	1. 1974	Taux d'accroissement annuel
C H R	85,1	89,9	+ 1,4 %
C H	57,9	64,6	+ 2,8 %
H	83,4	84,9	+ 0,4 %
	226,4	239,4	+ 1,4 %
Sections annexes	23,4	25,0	+ 1,6 %

Depuis 1968, l'accroissement annuel moyen du nombre de lits dans les seuls hôpitaux généraux publics a été égal à 3 950, avec toutefois un ralentissement en 1973.

Le taux d'accroissement annuel du nombre de lits que l'on constate pendant la période récente, égal à 1,6 %, a été cependant inférieur au taux correspondant pour les lits du secteur privé.

Dans les hôpitaux psychiatriques publics, on comptait 96 500 lits en 1972, autres que ceux des sections psychiatriques des hôpitaux généraux (cf. tableau 7); pendant la période 1968-1972 les lits de psychiatrie se sont accrus selon le taux de 1,5 % par an. Dans les hôpitaux antituberculeux le nombre de lits diminue assez rapidement.

L'équipement de certaines régions en lits d'hôpital public reste assez inférieur à la moyenne française dans les régions Nord, Picardie, Poitou, Aquitaine, en particulier (cf. tableau 21).

II.1.2. Le personnel des hôpitaux publics (tableau 9)

Les statistiques concernant le personnel des hôpitaux publics existent, sans qu'il soit toujours nettement précisé à quel type d'établissement ce personnel est affecté, c'est le cas pour les sections d'hospices des hôpitaux notamment, qui comptait en Décembre 1972, 164 000 lits, autres que ceux des hôpitaux généraux et autres que les lits d'hospices proprement dits.

Tableau 9

LE PERSONNEL des HOPITAUX GENERAUX PUBLICS
(au 1er janvier)

	1964	1969	1970	1971	1972	1973	1974	T.A.A.M.* 1969-1973
1 - Le personnel médical								
Médecins	8 450	10 319	10 793	11 275	12 343	13 008	-	5,9%
Suppléants	910	1 318	1 120	1 197	1 241	1 384	-	1,1%
Internes	-	5 057	5 740	5 948	6 867	7 549	-	10,5%
Attachés	3 288	7 279	7 440	8 995	8 809	9 724	-	7,5%
Médecins des hôpitaux ruraux	- (1)	(3 066)	2 606	2 691	2 733	2 718	-	--
Pharmaciens et internes en pharmacie	- (1)	1 279	1 492	1 575	1 680	1 763	-	8,3%
Total	- (1)	28 318	29 191	31 681	33 673	36 146	-	6,3%
2 - Le personnel non médecin								
Direction et administration	13 510	19 076	20 995	22 828	25 069	27 667	-	9,7%
Services généraux	40 007	48 521	50 180	51 992	55 074	58 612	-	4,8%
Personnel technique, de laboratoire	5 953	8 957	9 589	10 660	11 850	12 966	-	9,7%
<i>Services médicaux :</i>								
. Infirmiers, surveillants	33 358	44 939	50 546	55 797	60 874	63 964	-	9,2%
. Autres agents, aides-soignants	92 335	117 525	131 724	138 104	145 139	150 729	-	6,4%
Total	185 163	239 018	263 034	279 381	298 006	313 938	-	7,0

1-1969 = année 1968 * T.A.A.M. = Taux d'accroissement annuel moyen

(1) données manquantes

Source : Ministère de la Santé , divers bulletins de statistiques

- Le personnel médical s'élevait à la fin de 1972 à environ 35 000 médecins et biologistes : chefs de service, adjoints, assistants, attachés, internes, plus 1 763 pharmaciens ou internes en pharmacie. L'augmentation du personnel médical a été assez rapide depuis 1969 (+ 6,3 % par an), bien supérieure à celle des lits, signe par conséquent d'une forte progression des soins. Mais le nombre de médecins ne doit pas être pris brutalement car il faut tenir compte du travail à temps partiel (1) de certaines catégories; ainsi la proportion de médecins travaillant à temps partiel est plus faible dans les C H U que dans les C H et H; au total, près de la moitié travaillent à temps partiel. En ce qui concerne les "attachés", la proportion de temps passé à l'hôpital n'est pas connue. Enfin, le nombre de médecins exerçant dans les hôpitaux ruraux peut ne pas être compté en totalité, certains d'entre eux étant simplement autorisés à donner des soins. Il est donc difficile de calculer un ratio de médecin par lit, tout au plus peut-on évaluer qu'à cette époque il y avait environ 6,7 médecins "équivalents temps plein" pour 100 lits dans les hôpitaux généraux publics.

TABLEAU 10

Proportion de chaque catégorie dans l'ensemble du personnel

	Infirmières	Personnel technique	Aide-soignants	Sces Génrx. Direction Administr.	Total
CHR	24,1 %	5,3 %	45,8 %	24,8 %	100
CH	20,3 %	4,2 %	46,7 %	28,8 %	100
H	16,0 %	2,6 %	52,2 %	29,2 %	100
HR	8,6 %	0 %	56,4 %	35,4 %	100
Ensemble	20,0 %	4,0 %	49,0 %	27,0 %	100

- Le personnel non médecin des hôpitaux généraux publics (cf. tableau 9) pouvait être évalué à 314 000 personnes au 1er Janvier 1973, dont 64 000 infirmières, 150 700 agents ou aide-soignants, 13 000 techniciens de laboratoire, le reste du personnel (86 000) appartenant aux services de direction et d'administration et aux services généraux. Le taux d'accroissement du personnel non médical a été égal à 7 % par an pendant la période 1969-1973, nettement supérieur à celui des lits.

(1) Cf. Bulletin de Statistiques, Ministère de la Santé Publique, n° 6 B.1973

Par catégorie de personnel on constate que le nombre de techniciens de laboratoire s'est développé rapidement (+ 9,7 % par an) à peu près comme celui des infirmières (+ 9,2 %) le reste du personnel soignant (aide-soignants, autres agents) s'accroissant de 6,4 % par an. Rapporté au nombre de lits, le personnel non médical était le suivant dans les hôpitaux (y compris les sections d'hospice):

Personnel non médical par lit le 1er Janvier 1973

C H R	1,12
C H	0,75
H et H R	0,48
Ensemble	<u>0,73</u>

Près de 15 % du personnel était auxiliaire ou contractuel. Le taux d'augmentation du "personnel par lit" pendant la période 1968-1973 a été égal à 5,3 % par an.

Si l'on considère que le volume des soins dans les hôpitaux publics s'est accru selon le taux de 8,8 % pendant la période 1969-1974, on peut considérer la différence entre les taux d'accroissement du personnel et des soins comme un accroissement de productivité voisin de 1,7 % par an. Mais l'augmentation du personnel est aussi à rapprocher de la diminution de la durée des séjours que l'on constate dans tous les services (cf. tableau 14).

Cette progression assez rapide du personnel non médical, depuis 1968, s'est d'ailleurs surtout réalisée au profit des grands établissements C H R et C H, où la proportion d'infirmières et de techniciens est plus élevée que dans les hôpitaux ordinaires.

II.2. L'UTILISATION DES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

Avant d'examiner les statistiques des hôpitaux publics concernant leur utilisation, entrées, nombre de journées et durées de séjour, au cours de la période récente 1968 à 1973, qui sont la plupart du temps des totaux ou des moyennes, il y a lieu de signaler qu'une enquête très détaillée effectuée par le CREDOC et l'INSEE en 1970, dont l'exploitation est en cours, permet de recouper les données globales dont on dispose, mais surtout doit permettre de prendre en compte de façon assez fine, les caractéristiques des malades : âge, sexe, catégorie sociale, ... et tous les renseignements concernant leur hospitalisation. Cette enquête devra permettre de préciser en particulier le nombre de malades hospitalisés en 1970 et de connaître la distribution des durées de séjour.

II.2.1. Les entrées (tableau 11)

On a déjà signalé que les statistiques concernant les entrées n'étaient peut-être pas tout à fait représentatives du nombre de malades, puisqu'elles ne tiennent pas toujours compte des passages d'un établissement à l'autre, ou d'un service à l'autre. On peut les considérer comme des entrées par service et non comme des entrées en nombre de malades, un malade pouvant, par exemple, être traité rapidement en secteur de médecine et envoyé ensuite en secteur convalescence ou repos. En outre, l'évolution des techniques de soins s'accompagne d'entrées plus nombreuses pour des séjours très courts (hémodialyse).

Dans le secteur hôpital on a enregistré 4,6 millions d'entrées en 1973, dont la moitié en médecine (2,3 millions) et le quart en chirurgie, un quart seulement des entrées se faisant dans les secteurs spécialités, maternité ou divers (repos, convalescence).

La progression des entrées dans les hôpitaux généraux s'est faite au rythme de 6,3 % par an pendant la période 1969-1973, avec des variantes selon les secteurs : progression faible des entrées en maternité, assez rapide en revanche dans les secteurs spécialités et divers. Mais il est important de noter que ce taux d'accroissement de 6,3 % par an correspond à une forte accélération par rapport à la période antérieure (3,8 % entre 1962 et 1968).

Les taux de fréquentation (tableaux 12 et 21)

Calculé par le rapport des entrées au nombre d'habitants, le taux de fréquentation des hôpitaux généraux était de 87,6 pour mille en 1973, en progression de 5,2 % par an pendant la période 1969-1973, le taux de croissance démographique étant de 0,9 %.

L'accélération par rapport à la période antérieure est assez nette puisque ce taux était égal à 2,8 % pour la période 1962-1968 (secteur hôpital).

Par région, les taux de fréquentation des hôpitaux (secteur hôpital) présentent une assez grande dispersion autour de la moyenne France entière 84,1 %. Les régions où ce taux est faible sont : l'Aquitaine 64,3 ‰, la Bretagne 68,8 ‰, Midi-Pyrénées 70,4 ‰, le Limousin 71,2 ‰, le Nord 71,6 ‰.

A l'opposé, les régions où le taux de fréquentation est élevé sont : l'Alsace 126,0 ‰, la Champagne 102,6 ‰, Rhône-Alpes 104,7 ‰.

La fréquentation des hôpitaux généraux publics varie donc du simple au double selon les régions.

Si elle s'accroît en moyenne de 5,2 % par an pour l'ensemble de la France, il n'apparaît ni de rattrapage des régions "en retard" ni de ralentissement pour les régions "en avance".

Tableau 11

NOMBRE D'ENTREES DANS LES HOPITAUX PUBLICS (en milliers)

	1962	1968	1969	1970	1971	1972	1973	Taux d'acc. annuel moyen 1968 - 1973 %
<u>HOPITAUX GENERAUX</u>								
Médecine et spécialités médicales	1 186	1 613	1 753	1 807	1 994	2 171	2 311	7,5
Chirurgie et spécialités chirurgicales	907	1 073	1 111	1 153	1 221	1 301	1 347	4,6
Spécialités	167	218	239	262	293	315	335	8,9
Maternité	360	399	405	416	442	446	459	2,8
Divers (repos, convalescents, chroniques)	46	65,4	73,9	83,3	97,6	110,1	112,3	11,4
Total	2 666	3 368	3 582	3 722	4 047	4 343	4 565	6,3
Sections annexes :								
Quartiers psychiatriques	14,7	15,5	19,0	21,2	23,2	27,1	} 88,6	2,7
Autres	78,4	60,8	60,7	57,7	59,1	55,9		
Total Hôpitaux généraux	2 759,8	3 444	3 662	3 800	4 130	4 426	4 653	6,2
Hôpitaux psychiatriques	101,4*	69,0	-	-	-	72,9	-	-
Hôpitaux antituberculeux	55,5**	46,9	44,4	-	-	23,5	-	-

* en 1964

** en 1965

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

Tableau 12

TAUX de FREQUENTATION des HÔPITAUX PUBLICS
(entrées pour 1 000 habitants)

	1962	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	Taux d'ac. annuel moy. 1969 - % 1973
Médecine et spécialités médicales	25,2	30,3	32,3	34,8	35,6	38,9	42,0	44,3	6,5
Chirurgie et spécialités chirurgicales	19,3	21,0	21,5	22,1	22,7	23,8	25,2	25,9	3,5
Spécialités	3,5	4,2	4,5	4,8	5,2	5,8	6,2	6,4	7,2
Maternité	7,7	7,8	8,0	8,0	8,2	8,6	8,6	8,8	1,6
Divers (repos, convalescence, réadaptation)	1,0	1,2	1,3	1,5	1,7	1,9	2,1	2,2	10,6
Total	56,7	64,6	67,6	71,2	73,4	79,0	84,1	87,6	5,3
Sections annexes :									
. quartiers psychiatriques	0,3	-	0,31	0,38	0,42	0,45	0,52	-	-
. autres	1,7	-	1,22	1,21	1,14	1,15	1,08	-	-
Total Hôpitaux généraux	58,7	-	69,1	72,8	74,9	80,5	85,7	89,2	+ 5,2

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

TABLEAU 13

Répartition de 100 malades sortis des Hôpitaux Publics
suitant le sexe et les principales catégories d'affections

Principales catégories d'affections	Répartition pour 100 sorties (1) (y compris les décès)					
	Sexe masculin			Sexe féminin		
	1970	1971	1972	1970	1971	1972
Traumatismes	22,7	22,2	22,9	15,7	15,5	15,5
Affections cardio-vasculaires (2)...	10,9	11,1	10,7	11,2	11,5	11,6
Affections digestives	9,9	9,5	9,5	9,4	9,2	9,4
Complications de la grossesse et de l'accouchement	-	-	-	9,2	9,0	8,5
Affections respiratoires	9,9	9,4	9,2	7,5	7,1	6,8
Tumeurs malignes	5,8	5,8	5,3	5,0	4,8	4,3
Alcoolisme et cirrhose du foie	4,3	4,5	4,4	1,7	1,7	1,7
Maladies du système nerveux	3,1	3,1	3,5	2,7	2,7	3,1
Maladies infectieuses	3,6	3,5	3,4	3,5	3,3	3,3
Maladies de l'appareil urinaire	3,3	3,4	3,1	3,0	3,1	2,8
Troubles mentaux (3)	2,5	2,4	2,3	4,0	3,9	3,9
Maladies du système ostéo-musculaire	2,4	2,4	2,1	2,4	2,5	2,4
Maladies endocriniennes et métaboliques	1,7	1,7	1,9	2,6	2,7	3,2
Maladies des organes génitaux	1,7	1,7	1,8	3,5	3,7	3,5
Affections de la peau	1,7	1,9	1,8	1,4	1,6	1,5
Maladies de l'oeil	1,4	1,4	1,4	1,6	1,4	1,5
Maladies de l'oreille	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
Maladies du sang	0,8	0,8	0,9	1,0	0,9	1,1
Anomalies congénitales	1,0	1,0	0,9	0,8	0,8	0,7

(1) Non compris les accouchements sans mention de complications.

(2) Y compris les maladies cérébrovasculaires.

(3) Non compris l'alcoolisme. On rappelle que cette statistique ne porte pas sur les établissements psychiatriques.

Source : Ministère de la Santé, Bulletin de statistiques N° 4-1974.

II.2.2. Les durées de séjour (tableau 14)

On a dit que les statistiques de durée de séjour étaient sujettes à caution, en raison des passages possibles des malades d'un service à l'autre ou d'un établissement à l'autre. Mais si leur valeur à un moment donné doit être considérée avec prudence, on constate une nette diminution de la durée des séjours, qui s'explique par plusieurs raisons :

- . une amélioration de l'organisation des hôpitaux permettant plus souvent de soigner les malades dès leur entrée, sans attendre plus longtemps le résultat d'examen préalables, cela étant lié à l'augmentation assez forte du personnel (6 à 7 % par an).
- . le progrès technique dû à l'utilisation de médicaments plus actifs, ou de médicaments nouveaux qui permettent de traiter rapidement certaines maladies.
- . l'envoi plus rapide de certains malades, après la phase aiguë de la maladie, dans des services annexes de repos ou de convalescence.

La durée de séjour était en 1973 de 16,5 jours en médecine, 11,5 jours en chirurgie, 9,4 jours en spécialités et 7,7 jours en maternité, soit en moyenne pour le court séjour 13,6 jours. Au total, la baisse des durées de séjour est assez forte (- 4,3 % par an).

Par rapport à la période antérieure 1962-1968 où la baisse avait été de 1,9 % par an, on constate donc une nette accélération de la baisse des durées de séjour, supérieure à celle qui avait été prévue en 1970.

On remarque que les séjours ne diminuent guère en maternité, mais qu'ils diminuent assez fortement en médecine et en divers; ce dernier secteur destiné au repos et à la convalescence a peu de poids dans le total des séjours, mais les séjours y sont longs (78 jours en 1973).

Par type d'établissement, on constate, pour la période récente, que les séjours ont le plus baissé dans les C H R (- 6 % par an) et moins dans les autres établissements, et qu'ils ont même légèrement augmenté dans les hôpitaux ruraux où les journées d'hospice ont un poids important.

Tableau 14

DUREE de SEJOUR dans les HOPITAUX PUBLICS (jours)

	1962	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	Taux annuel moyen 1969 - 1973
Médecine et spécialités médicales	27,2	23,5	22,4	21,1	20,2	18,8	17,6	16,5	- 6,0 %
Chirurgie et spécialités chirurgicales	15,7	13,9	13,6	13,2	12,7	12,3	11,8	11,5	- 3,4 %
Spécialités autres	13,4	11,9	11,8	11,1	10,6	10,3	9,8	9,4	- 4,1 %
Maternité	9,1	8,1	8,0	8,0	7,9	7,8	<u>7,8</u>	<u>7,7</u>	- 1,0 %
Divers	105,7	101,0	96,4	91,7	87,2	79,6	14,2	13,6	- 5,8 %
Total hôpital	21,3	19,1	18,7	18,0	17,3	16,5	15,7	15,0	- 4,5 %

Source : Ministère de la Santé , divers bulletins de statistiques

Durée de séjour et évolution selon le type d'établissement

	Durée de séjour en 1972	Taux d'accroissement période 1969-1972
C H R	14,6 jours	- 6,0 %
C H	15,0 "	- 4,0 %
H	16,1 "	- 2,7 %
H ruraux	40,2 "	+ 2,2 %
Ensemble	15,7 "	- 4,5 %

On constate d'assez fortes différences dans les durées de séjour moyennes par région (tableau 21), en secteur hôpital dit de court séjour, puisqu'elles varient d'environ 13 jours dans les hôpitaux publics du Nord ou de la Lorraine, à 18 ou 19 jours en Bretagne, en Corse ou dans la région Midi-Pyrénées, soit un écart de 40 %, dont l'explication n'est pas à chercher, semble-t-il, dans des différences régionales de répartition des malades entre les différents secteurs, la ventilation des entrées par secteur (médecine, chirurgie ...) variant en effet assez peu d'une région à l'autre. Il s'agit par ailleurs des services de court séjour, les services divers et les sections d'hospice n'étant pas considérés ici; il est probable que ces écarts dans les durées de séjour portent sur la période de convalescence, les malades pouvant être renvoyés très vite chez eux, après traitement, soit gardés quelques jours de plus, si le nombre de lits disponibles le permet.

L'analyse des données départementales sur les entrées et les durées de séjour dans les hôpitaux publics (en 1971) (1) montre bien qu'il existe une corrélation négative entre ces deux variables ; en effet, le coefficient de corrélation (R) entre les entrées et les durées est égal à - 0,43, ce qui suggère que la fréquentation ne peut augmenter qu'en réduisant les durées de séjour. Même peu significative, une relation existe.

II.2.3. Les journées dans les hôpitaux publics

Il n'est pas inutile de souligner qu'au point de vue validité statistique, les données concernant les journées d'hôpital sont d'une valeur assez satisfaisante, plus probablement que celles concernant les entrées et les durées de séjour. Cela est dû en particulier au transfert des mêmes malades d'un établissement à l'autre, ou à l'intérieur d'un établissement d'un service à l'autre; il en résulte que le nombre d'entrées est probablement surestimé et que les durées de séjour, obtenues en divisant les journées par le nombre d'entrées, sont sous-estimées.

(1) Bibliographie n° 11

Le nombre de journées dans les hôpitaux publics est donné par service, de 1968 à 1973, dans le tableau 15 ; dans les hôpitaux généraux, le total des journées s'est élevé, en 1973, à 75,9 millions, dont la moitié environ dans le secteur médecine (38,2 millions) ; par rapport à la population il y avait donc, en 1973, 1,4 journée d'hôpital général public par habitant.

Pendant la période 1969-1973, le taux d'accroissement annuel moyen du nombre de journées a été de + 1,6 % pour le total du secteur hôpital ; dans les secteurs médecine et chirurgie, les taux d'accroissement ont été de 0,8 et 1,3 % respectivement. Au total, par rapport à la période antérieure 1962-1968, les journées d'hôpital s'accroissent à un rythme légèrement plus faible (1,6 % contre 2,1 %). Mais il semble que ce ralentissement apparent de l'accroissement des journées ne soit dû qu'aux seules journées de médecine dont le poids dans le total est d'environ 50 % ; en effet, les journées de chirurgie et en services de spécialités s'accroissent plus rapidement qu'avant, les spécialités lourdes et coûteuses en particulier.

Par type d'établissement, les journées ont augmenté, entre 1969 et 1973, surtout dans les C H R et les C H, au même rythme que les lits et peu dans les autres hôpitaux :

Nombre de journées en secteur hôpital (sans les sections annexes)

	1969 (millions)	1973 (millions)	Taux d'accroissement annuel
C H R	24,97	26,75	+ 1,7 %
C H	16,05	18,00	+ 2,9 %
H	23,34	23,78	+ 0,5 %
	64,36	68,53	+ 1,6 %

La consommation en volume mesurée par le nombre de lettres-clés dans les hôpitaux publics

Une partie de l'accroissement de la consommation de soins dans les hôpitaux publics, telle qu'elle apparaît dans les comptes, avec les indices de

Tableau 15

NOMBRE de JOURNEES dans les HOPITAUX PUBLICS (en milliers)

	1962	1968	1969	1970	1971	1972	1973	TAAM 1969- 1973	Rappel 1962- 1968
<u>HOPITAUX GENERAUX</u>									
Médecine et spécialités médicales	32 248	36 113	37 004	36 601	37 451	38 276	38 238	0,8%	2,4%
Chirurgie et spécialités chirurgicales	14 220	14 651	14 712	14 619	14 986	15 312	15 490	1,3%	0,7%
Spécialités	2 243	2 577	2 667	2 775	3 000	3 076	3 144	4,2%	2,7%
Maternité	3 286	3 194	3 216	3 278	3 462	3 481	3 542	2,4%	-0,3%
Divers (repos, convalescence, chroniques)	4 844	6 304	6 775	7 268	7 770	8 009	8 128	4,7%	5,9%
Total	56 842	62 839	64 375	64 541	66 669	68 154	68 542	1,6%	2,1%
Sections annexes :									
. quartiers psychiatriques	3 688	3 585	3 757	3 861	3 885	7 399	7 342	0,8%	-
. autres	3 062	3 278	3 366	3 333	3 312				
Total Hôpitaux généraux	63 592	69 702	71 497	71 735	73 866	75 553	75 884	+1,5%	-
Hôpitaux psychiatriques	26 679	34 200	-	-	-	37 600	36 000*		-
Hôpitaux antituberculeux	16 100 ⁽²⁾	10 108	(9 300)	-	(7 900)	4 200	3 100*		-

(1) Ensemble des Etablissements publics et privés. (2) en 1965

* Estimé

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

valeur, de prix, de volume, peut être mesurée par les données concernant le nombre de lettres-clés correspondant aux actes effectués dans les hôpitaux généraux publics (tableau 16), auprès des malades hospitalisés. L'accroissement annuel du volume des actes effectués auprès des malades hospitalisés a été, entre 1965 et 1971 :

	globalement	par journée
Actes de laboratoire (B)	+ 19,1 %	+ 16,6 %
Actes de chirurgie (K)	+ 12,1 %	+ 9,7 %
Actes de radiologie (R)	+ 11,5 %	+ 9,3 %
Auxiliaires médicaux (AMM)	+ 14,5 %	+ 12,2 %

Le taux moyen d'accroissement pour l'ensemble, obtenu par pondération des taux correspondants à chaque lettre-clé, est égal, pour la période 1965-1971, à + 13 %, soit + 11 % par journée, nettement supérieur au taux d'accroissement en volume de l'ensemble des soins produits dans les hôpitaux publics, dont les actes et examens cotés en lettres-clés ne constituent qu'une partie.

TABLEAU 16

Nombre de lettres-clés correspondant aux actes effectués dans les hôpitaux publics auprès des malades hospitalisés (milliers)

	Actes de chirurgie(K)	Actes de laboratoire(B)	Actes de radiologie(R)	Auxiliaires médicaux (AMM)
1965	65 354	462 023	67 803	6 040
1966	71 533	-	75 294	6 791
1967	84 140	626 859	-	10 841
1968	95 187	766 418	74 198	12 026
1969	-	-	-	-
1970	112 702	1 118 257	115 915	11 692
1971	128 865	1 317 550	130 443	13 659
Taux d'accrois. ^t annuel moyen 1965-1971	+ 12,1 %	+ 19,1 %	+ 11,5 %	+ 14,5 %

TABLEAU 17

Hôpitaux généraux publics

	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	TAAM * 1962-1971
<u>Malades hospitalisés : nombre</u> <u>de lettres clés par journée</u>											
B	5,31	5,62	6,51	7,84	8,80	10,25	11,24	-	17,33	19,76	+ 15,7 %
K	0,95	0,95	1,07	1,11	1,19	1,38	1,51	-	1,75	1,93	+ 8,2 %
R	0,74	0,78	0,88	1,15	1,26	1,44	1,18	-	1,79	1,96	+ 11,4 %
Nombre de journées d'hospita- lisation (milliers)	56 842			58 914	59 884	61 178	62 839	64 375	64 541	66 671	+ 1,8 %

(*) Taux d'accroissement annuel moyen.

Données du Ministère de la Santé de 1965 à 1971, raccordées aux données du Régime Général de 1962 à 1965.

II.2.4. Le coefficient d'occupation (tableau 18)

Pour le secteur hôpital des hôpitaux généraux publics, ce coefficient reste à peu près constant, à environ 79,5 %. Plus faible en maternité et en spécialités, il approche 90 % en secteur divers (repos, convalescence, chroniques) et 96 % dans les quartiers psychiatriques qui apparaissent donc sur-occupés, bien que dans ces derniers, les malades de jour rendent la mesure de l'occupation assez délicate.

Même globales, les données dont on dispose suggèrent qu'il existe une relation entre le coefficient d'occupation et la durée de séjour; en effet, dans les services où le coefficient d'occupation est élevé (médecine, divers et sections annexes), les durées de séjour sont assez longues et inversement dans les services de court séjour (spécialités, chirurgie, maternité), où les coefficients d'occupation sont moins élevés.

II.2.5. Les prix de journée dans les hôpitaux publics (tableau 19)

Très dispersés, de 50 F à 1 000 F et plus, les prix de journée moyens(1) s'élevaient à 207 F dans les hôpitaux généraux en 1974, 118 F dans les hôpitaux psychiatriques, 104 F dans les hôpitaux antituberculeux. Les taux d'accroissement, en valeur nominale, pendant la période 1969-1974 ont été voisins de 16 % par an, soit + 7,6 % par an en valeur relative.

Cette augmentation est liée directement à l'augmentation du personnel et des salaires, et à l'accroissement des autres charges que le personnel, les poids respectifs de ces facteurs étant égaux à 60 % et 40 % (cf. tableau 19.2).

On sait par ailleurs, que les prix de journée augmentent en relation avec la baisse de la durée des séjours, les malades recevant plus de soins et d'examen par jour, ce qui nécessite un personnel par lit plus nombreux. Cette liaison apparaît bien sur le graphique* qui représente le prix moyen de journée dans les hôpitaux publics de 1968 à 1973, en fonction de la durée moyenne de séjour correspondante chaque année. Sans qu'il y ait relation exacte de causalité, puisque d'autres facteurs sont à prendre en compte, ce graphique fait bien apparaître la liaison existante, quasi-linéaire sur la période considérée : la réduction d'un jour de la durée de séjour correspond à une augmentation de 17 F (francs constants 1973) du prix de journée. Si cette relation linéaire restait valable, le coût total moyen d'un séjour passerait par un maximum pour une durée comprise entre 12 et 13 jours et diminuerait au delà de 13 jours.

(1) Bibliographie n° 4

* en annexe

Tableau 18

COEFFICIENT D'OCCUPATION des HOPITAUX PUBLICS * (%)

	1962	1968	1969	1970	1971	1972	1973
Médecine et spécialités médicales	81,7	82,9	83,6	81,8	82,6	82,5	80,9
Chirurgie et spécialités chirurgic.	-	76,3	76,5	75,4	76,5	76,4	76,7
Spécialités	-	66,0	66,3	66,3	67,8	68,7	66,8
Maternité	-	54,0	54,5	55,4	58,2	59,5	59,6
Divers (repos, convalescents, chroniques)	-	91,5	89,7	89,9	91,0	89,6	88,1
Total hôpital	-	79,1	79,5	78,4	79,5	79,5	78,5
Sections annexes :							
. quartiers psychiatriques	-	98,8	98,9	99,3	96,0	95,9	} 80,4
. autres	-	71,6	72,7	71,6	69,6	69,6	
Total hôpitaux généraux	78,0	79,9	-	-	-	79,0	-

* Rapport (%) = Journées/365 X Nombre de lits

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

TABLEAU 19.1

Prix de journée dans les hôpitaux publics (1)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	Taux d'accrt. annuel 1969 - 1974
Hôpitaux généraux	82,60	101,61	115,00	132,81	153,93	174,6	207,0	+ 15,3 %
Hôpitaux psychiatriques	43,87	51,95	59,60	71,96	81,81	97,4	117,9	+ 17,8 %
Hôpitaux antituberculeux	42,98	49,78	53,98	62,94	77,09	87,1	103,6	+ 15,6 %
Ensemble	67,68	83,05	93,48	109,06	125,93	144,31	172,4	+ 15,7 %
	Prix de journée dans les hôpitaux publics pour la population agricole							1973 - 1968
Salariés agricoles	55,48	67,84	76,72	89,20	105,08	121,57		+ 16,9 %
Exploitants agricoles	55,87	68,80	76,50	88,36	104,03	119,20		+ 16,4 %

(1) Bibliographie n° 4

Taux d'accroissement annuel moyen des prix de journée
dans les hôpitaux publics

	Prix courants	Prix relatifs
1962 - 1974	+ 11,9 %	+ 6,8 %
1969 - 1974	+ 15,5 %	+ 7,3 %

TABLEAU 19.2

Ensemble des établissements hospitaliers publics

Rapport des frais de personnel aux dépenses réelles (1)

	Frais de personnel (millions F)	Rapport aux dépenses réelles
1965	3 632	54,1 %
1966	4 028	56,0 %
1967	4 442	55,9 %
1968	5 421	58,0 %
1969	6 589	59,4 %
1970	7 645	59,6 %
1971	9 179	57,7 %

II.3. LES DEPENSES D'HOSPITALISATION DANS LES HOPITAUX PUBLICS

Ces dépenses se sont élevées en 1974 à 21 milliards de F, dont 19,3 milliards pour les frais de séjour, soit 92 %.

(1) La Revue Hospitalière de France, divers numéros, et bibliographie n° 3.

TABLEAU 20

Dépenses d'hospitalisation dans les hôpitaux publics
et taux d'accroissement annuels moyens (TAAM)

	Millions de F. 1974	T A A M Valeur nominale		T A A M Valeur relative		T A A M Volume	
		1962/1974	1969/1974	1962/1974	1969/1974	1962/1974	1969/1974
Frais de séjour	19 336	+ 14,5 %	+ 16,9 %	+ 9,1 %	+ 8,7 %	+ 7,5 %	+ 8,1 %
Honoraires	1 693	+ 13,4 %	+ 15,6 %	+ 8,1 %	+ 7,5 %	+ 8,6 %	+ 13,6 %
Total	21 029	+ 14,4 %	+ 16,8 %	+ 9,0 %	+ 8,6 %	+ 7,6 %	+ 8,6 %
Prix des soins		+ 6,4 %	+ 8,1 %	+ 1,5 %	+ 0,6 %		
Prix des honoraires		+ 4,4 %	+ 1,8 %	- 0,5 %	- 5,3 %		

Les dépenses d'hospitalisation publique s'accroissent rapidement pendant la période longue 1962-1974 : de + 14,4 % par an en valeur nominale et de + 7,6 % par an en volume, avec même une légère accélération à la fin de cette période, de 1969 à 1974 où les taux d'accroissement annuels ont été de + 16,8 % et + 8,6 % respectivement.

Le volume des soins par entrée, ou par hospitalisé, s'accroît en revanche assez peu, de 2 % par an, étant donné le rythme élevé d'accroissement des entrées pendant cette période (+ 6 % par an dans les hôpitaux généraux).

Tableau 21

DONNEES REGIONALES pour les HOPITAUX PUBLICS⁽¹⁾ - en 1972

	Nombre de lits pour 1 000 hab.	Entrées % h.	Journées % h.	Durée de séjour	Coefficient d'occupation
Région Parisienne	4,96%	86,8	1 475	17,0	85,0
Champagne	5,37	102,6	1 436	14,0	73,1
Picardie	4,06	84,5	1 183	14,0	79,7
Haute Normandie	4,65	80,7	1 251	15,5	74,2
Centre	4,26	77,6	1 195	15,4	76,8
Basse Normandie	5,31	84,0	1 403	16,7	72,1
Bourgogne	5,04	88,3	1 448	16,4	79,1
Nord	3,34	71,6	959	13,4	78,6
Lorraine	4,22	89,6	1 156	12,9	74,4
Alsace	6,71	126,0	1 965	15,6	82,5
Franche-Comté	4,57	93,5	1 309	14,0	78,6
Pays de la Loire	4,21	80,8	1 228	15,2	80,0
Bretagne	4,40	68,8	1 252	18,2	78,2
Poitou	3,85	77,4	1 107	14,3	78,0
Aquitaine	3,77	64,3	1 041	16,2	76,0
Midi Pyrénées	4,45	70,4	1 274	18,1	78,9
Limousin	4,32	71,2	1 282	18,0	80,9
Rhône-Alpes	5,32	104,7	1 560	14,9	81,1
Auvergne	4,91	76,0	1 284	16,9	76,0
Languedoc	4,54	79,1	1 297	16,4	78,3
Provence	4,60	84,4	1 300	15,4	77,8
Corse	4,18	72,2	1 422	19,7	93,3
France	4,60	84,1	1 320	15,7	79,5

(1) Secteur Hôpital sans les sections annexes, les sections d'hospice, et les hospices.

Source : Ministère de la Santé - Bulletin de statistiques.

CHAPITRE III

LES ETABLISSEMENTS PRIVES

Chapitre III

LES ETABLISSEMENTS PRIVES

Les statistiques disponibles sont celles des recensements de 1963, 1968 et 1973 réalisés par le Ministère de la Santé.

III.1. LA CAPACITE DE PRODUCTION

III.1.1. Les lits

Les établissements hospitaliers privés, non spécialisés - c'est-à-dire sans les établissements psychiatriques, antituberculeux ou maisons de retraite - totalisaient 132 000 lits le 1er janvier 1973, dont la moitié en chirurgie et spécialités (tableau 22). Il y avait donc 2,5 lits pour 1 000 habitants dans les cliniques générales privées.

Nombre de lits pour 1 000 habitants le 1er janvier 1973 :

- médecine	0,48 %
- chirurgie et spécialités	1,21 %
- maternité	0,29 %
Total court séjour	1,98 %
- repos, convalescence, réadaptation	0,57 %
	2,56 %

Pendant la période 1968-1973, le taux d'accroissement du nombre de lits a été de : 4,2 %, soit nettement plus que pour le secteur public (1,6 %). En valeur absolue, l'accroissement moyen du nombre de lits dans les établissements généraux privés a été égal à 4 900 lits pendant les 5 années 1968 à 1972.

III.1.2. Le personnel

Comme pour le secteur public, les statistiques concernant le personnel ne sont pas toujours disponibles avec précision. On estime à 161 366 personnes les effectifs travaillant dans les cliniques privées, établissements psychiatriques et antituberculeux compris, mais sans les hospices et maisons de retraite (tableau 23), dont, pour le personnel médical au sens large, à la fin de 1973, 26 600 personnes, médecins de diverses catégories, pharmaciens et sages-femmes, un tiers seulement travaillant à temps plein et, pour le personnel non médecin, 134 733 personnes.

Tableau 22

NOMBRE de LITS dans les ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES⁽¹⁾
au 1er janvier

	1963	1968	1972	1973	Taux d'accrois. moyen annuel 1968 - 1973
Médecine et spécialités médicales	} 69 602	16 334	22 077	24 913	+ 8,8 %
Chirurgie et spécialités chirurgicales		53 222	61 793	62 803	+ 3,3 %
Spécialités					
Maternité		15 355	16 371	15 262	- 0,2 %
Divers (repos, convalescence, chroniques)		15 300	16 851	20 157	+ 3,5 %
Réadaptation	-	6 606	9 335	-	+ 4,6 %
Total	-	108 368	129 733	132 296	+ 4,1 %
Hôpitaux psychiatriques	} 37 000	10 300 ⁽²⁾	10 236 ⁽²⁾	-	-
Hôpitaux antituberculeux		21 300 ⁽²⁾	21 300 ⁽²⁾	-	-

(1) Hospices et maisons de retraite non compris.

(2) Les lits du secteur privé assimilé public ne sont pas comptés.

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

TABLEAU 23

Personnel des établissements privés (sans les maisons de retraite)

	1. 1968	1. 1973	personnel par lit
1. Médecins, pharmaciens, biologistes, sages-femmes		8 628 à temps plein 18 004 à temps partiel	0,16
2. <u>personnel non médecin</u> personnel soignant et personnel éducatif		53 466 à temps plein 5 559 à temps partiel	0,36
personnel technique et de laboratoire		5 047	0,03
personnel de direction, admi- nistration, services généraux		70 661	0,43
total personnel non médecin	106 300	134 733	0,82
TOTAL du personnel	127 480	161 365	0,98

Rapporté au nombre de lits correspondants (établissements généraux et spécialisés) il y avait donc, en 1973, 0,82 personne non médecin par lit, contre 0,76 en 1968 ce qui, compte tenu de l'imprécision sur le champ de certaines statistiques, est inférieur au chiffre correspondant du secteur public. Depuis 1968, l'accroissement du personnel a été de + 4,8 % par an, soit un peu plus que celui du nombre de lits.

III.2. L'UTILISATIONIII.2.1. Les entrées

Les entrées dans les établissements généraux privés (tableau 25) se sont élevées à 3 080 000 en 1972 soit un taux de fréquentation de 59 pour mille habitants en 1972, contre 46 pour mille en 1967.

Les taux d'accroissement annuels pendant la période 1967-1972 ont donc été + 6 % pour les entrées et + 5 % pour la fréquentation. On peut remarquer qu'en nombre absolu, les entrées en chirurgie et en spécialités sont les plus nombreuses, ces deux secteurs constituant à eux seuls plus de la moitié de l'activité des établissements privés. Cependant, l'accroissement des entrées en services de médecine (+ 10,5 % par an de 1967 à 1972) est important, mais la médecine reste, malgré cela, un secteur peu fréquenté des établissements privés.

Cette progression assez forte des entrées dans les établissements privés est liée en partie à la baisse des visites des médecins au domicile des malades et marque une accélération par rapport à la période antérieure 1962-1969 (entrées + 6 % contre 3,4 %) ; il est possible cependant que comme pour le secteur public, il y ait de plus en plus d'entrées pour des traitements de courte durée comme l'hémodialyse.

III.2.2. Les durées de séjour

Les durées de séjour en secteur privé (tableau 26) n'ont pratiquement pas varié depuis 5 ans dans les services de court séjour en particulier (chirurgie, maternité, spécialités) ; si bien que la durée moyenne reste égale à 10,8 jours en 1967 et 10,9 jours en 1972, (services divers, repos, etc.... exclus). Cette stabilité s'explique par l'importance des secteurs chirurgie et spécialités dans les établissements privés ; la différence avec le secteur public est que le poids des services de moyen et long séjour y est beaucoup moins important et cette seule différence est responsable d'un écart assez important entre les durées moyennes de séjour.

TABLEAU 24

Comparaison des durées de séjour et de la répartition des journées
entre services dans les établissements publics et privés

	Etablissements privés 1972		Hôpitaux généraux publics 1972	
	Durée (jours)	Répartition des journées %	Durée (jours)	Répartition des journées %
Médecine	25,4	18,4	17,6	56,3
Chirurgie ...	} 9,5	} 48,7	11,8	22,4
Spécialités..			9,8	4,5
Maternité ...	8,5	10,5	7,8	5,1
Divers	54,7	22,4	72,7	11,7
	<u>13,3</u>	<u>100,0</u>	<u>15,7</u>	<u>100,0</u>

III.2.3. Les journées

Les journées (tableau 26) dans les établissements privés en nombre et surtout en évolution sont assez difficiles à évaluer, étant donné la rareté des chiffres publiés et le manque de précision sur le champ des statistiques. Le nombre de journées dans les établissements généraux pri-

vés atteint 41 millions en 1972, soit 0,79 journée par habitant en hôpital général privé, le taux d'accroissement pendant la période 1967-1972 étant 6,3 %, dont très supérieur au taux observé pendant la période 1962-1967 (2,7 % pour les établissements généraux).

A titre de recoupement, une autre estimation de l'évolution des journées dans le secteur privé est donnée par le rapport des accroissements des dépenses d'hospitalisation à ceux des prix de journée, soit + 5,5 % pour la période 1962-1974 ; il apparaît donc que le taux de croissance du nombre de journées dans le secteur privé a été très supérieur à celui qu'on constate dans le secteur public.

III.2.4. Le taux d'occupation

Le taux d'occupation du secteur hôpital de court séjour des cliniques privées serait passé de 76 % en 1967 à 85 % en 1972, donc en progression de 2,2 % par an.

Etablissements généraux privés

Taux d'accroissement relatifs aux deux périodes

	1962-1967	1967-1972
Lits	+ 3,2 %	+ 4,1 %
Entrées	+ 3,4 %	+ 6,0 %
Fréquentation ...	+ 2,4 %	+ 5,0 %
Journées	+ 2,7 %	+ 6,3 %
Coefficient d'occupation	- 0,4 %	+ 2,2 %
Durée de séjour ..	- 0,7 %	0

Au total, la comparaison des deux périodes de 5 ans qui entourent les recensements du secteur hospitalier privé, indique une accélération assez nette, de l'équipement en lits, de la fréquentation et des journées, bien que pour les deux dernières années, on constate peut être un accroissement moins rapide des journées.

Tableau 25

ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES⁽¹⁾

	ENTREES (milliers)			FREQUENTATION % d'HABITANTS			
	1967	1972	Taux d'acc. 1967 - 1972 %	1963	1967	1972	Taux d'acc. 1967 - 1972 %
Médecine et spécialités médicales	179,9	296,9	10,5	2,9	3,6	5,7	9,6
Chirurgie et spécialités chirurgicales	1 546,8	2 099,3	6,3	27,1	31,3	40,4	5,2
Spécialités							
Maternité	442,1	505,4	2,7	8,4	8,9	9,7	1,7
Total court séjour	2 168,8	2 901,6	+ 6,0	38,4	43,8	55,8	5,0
Divers (repos, convalescence)	125,4	(180)	-	2,1	2,5	3,2	-
Total hôpital	2 294,2	3 081	+ 6,0	40,5	46,3	59,0	5,0
Hôpitaux psychiatriques		38,1	73,1				
Hôpitaux antituberculeux	46,7 ⁽²⁾	38,7 ⁽³⁾	41,5				
		3 196,1				61,8	

50

⁽¹⁾Hospices et maisons de retraite non compris. ⁽²⁾en 1965 - ⁽³⁾en 1968 -

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

Tableau 26

ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PRIVES (1)

	JOURNEES (milliers)				COEFFICIENT D'OCCUPATION			DUREE DE SEJOUR		
	1963	1967	1972	Taux d'acc. annuel, moyen	1967	1972	Taux d'accroiss. %	1967	1972	Taux d'accroiss. %
Médecine et spécialités médicales		4 997	7 553	+ 8,6	85,5	84,9	-	27,7	25,4	-
Chirurgie et spécialités chirurgicales		14 750	19 948	+ 6,2	33,8	88,5	-	9,5	9,5	-
Spécialités										
Maternité		3 718	4 318	+ 3,0	75,9	73,9	-	8,4	8,5	-
Total court séjour		23 465	31 820	-	75,7	84,6	2,2 %	10,8	10,9	0
Divers		6 806	9 200	6,2	-	-	-	54,3	42,8	
Total hôpital	23 578	30 271	41 020	6,3 %	-	-	-	13,2	12,4	
Hôpitaux psychiatriques		3 020	4 925	+ 10,2 %						
Hôpitaux antituberculeux		7 520	6 779	- 2,1 %						
		40 810	52 724	+ 5,2 %		85,7				

51

(1) Hospices et maisons de retraite non compris - (2) 8 020 en 1965 -

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

TABLEAU 27

(7)

Prix de journée dans les établissements privés

	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	Taux d'accrt. annuel 1969-74
1. Régime général											
Hôpitaux généraux								100,46	113,83	129,39	
Hôpitaux antituberculeux								73,38	86,05	100,94	
Hôpitaux psychiatriques								69,72	79,85	99,52	
Hôpitaux autres								66,96	75,74	89,36	
<u>Ensemble</u>								81,99	93,46	108,24	+ 11 % (1)
2. Exploitants agricoles	36,97	39,45	43,12	48,40	58,46	63,59	70,16	79,04	89,90		+ 11 %
3. Salariés agricoles	33,10	35,49	39,32	45,43	52,82	60,49	67,33	74,89	85,02		

(1) Taux moyen obtenu à partir des données des comptes de la Santé, par ajustement d'une fonction logarithmique du temps par les moindres carrés.

III.2.5. Les prix de journée dans les établissements privés (tableau 27)

Pour les hôpitaux généraux les prix moyens s'élevaient à 100 F en 1972 et 129 F en 1974, et pour l'ensemble des établissements à 82 F et 108 F respectivement. Ces prix ne sont pas comparables aux prix de journée des hôpitaux publics en raison du mode de facturation des honoraires que l'on doit ajouter, dans le secteur privé, pour calculer le coût des séjours.

En valeur nominale, les prix de journée dans le secteur privé se sont accrus de 11 % par an de 1969 à 1974.

III.3. LES DEPENSES D'HOSPITALISATION

Les dépenses d'hospitalisation dans les établissements privés se sont élevées en 1974 à 12,3 milliards dont 9,7 milliards de frais de séjour et 2,6 d'honoraires.

TABLEAU 28

Dépenses d'hospitalisation dans les établissements privés et taux d'accroissement annuels moyens (TAAM)

	Millions de Francs 1974	T A A M Valeur nominale		T A A M Valeur relative		T A A M Volume	
		1962-74	1969-74	1962-74	1969-74	1962-74	1969-74
Frais de séjour.	9 728	+ 15,7 %	+ 17,3 %	+ 10,3 %	+ 9,1 %	+ 8,7 %	+ 8,4 %
Honoraires	2 608	+ 13,7 %	+ 16,8 %	+ 8,4 %	+ 8,6 %	+ 9,0 %	+ 11,6 %
Ensemble	12 336	+ 15,2 %	+ 17,2 %	+ 9,8 %	+ 9,0 %	+ 8,8 %	+ 9,1 %
Prix des soins		+ 6,4 %	+ 8,1 %	+ 1,5 %	+ 0,6 %		
Prix des honoraires		+ 4,3 %	+ 4,7 %	- 0,6 %	- 2,7 %		

Pendant la période longue 1962-1974, les taux d'accroissement annuels ont été de + 15,2 % en valeur nominale et + 8,8 % en volume, avec une légère accélération en fin de période, de 1969 à 1974, où les taux d'accroissement ont été + 17,2 % et + 9,1 % respectivement. Ces taux sont légèrement plus élevés que dans le secteur public ; en revanche étant donné que le nombre de journées d'hospitalisation dans le secteur privé a augmenté plus que dans le secteur public, le volume des soins par journée ne s'est accru dans les établissements privés que de 4 % par an.

CHAPITRE IV

DONNEES INTERNATIONALES SUR L'HOSPITALISATION

Chapitre IV

DONNEES INTERNATIONALES SUR L'HOSPITALISATION

On rappelle dans ce chapitre les données décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation dans divers pays : Etats-Unis, Canada, Allemagne Fédérale, Angleterre, Pays-Bas, Suède.

Il faut insister sur le fait qu'on ne dispose pas pour chacun de ces pays, de toutes les données nécessaires, ou que parfois les statistiques disponibles ne recouvrent pas les mêmes catégories d'hôpitaux ou les mêmes périodes. Ces données sont donc à considérer avec réserve, surtout lorsqu'il s'agit de les comparer avec les données françaises. Elles proviennent d'études particulières ou de recueils de statistiques concernant les soins médicaux et l'hospitalisation (cf. Bibliographie).

On étudie successivement l'équipement, l'utilisation et les dépenses d'hospitalisation.

IV.1. L'EQUIPEMENT ET LE PERSONNEL

. Nombre de lits

Le nombre de lits pour 1 000 habitants figure au tableau 29 pour différents pays ; il y a lieu de rappeler l'incertitude sur le champ couvert par les statistiques, ainsi en principe, les lits d'hospice ne sont pas comptés, mais, pour ne citer que le cas de la France, il existe un nombre important de lits de sections d'hospice en plus des lits d'hospice.

Le nombre de lits d'hôpital pour 1 000 habitants se situe pour ces différents pays autour de 10 ‰ avec un maximum en Suède (16,8) (1) et un minimum aux Etats-Unis (7,1), soit au total par conséquent à peu près autant qu'il y a quelques années. Si le nombre de lits augmente légèrement en France (taux d'accroissement de 1,5 ‰ depuis 5 ans) et en Allemagne Fédérale, on observe une légère tendance à la baisse du nombre de lits d'hôpital en Angleterre et aux Etats-Unis pour l'ensemble des hôpitaux généraux et spécialisés (psychiatriques et antituberculeux). Ce plafonnement à 10 ou 11 lits pour 1 000 habitants est évidemment lié à la baisse de la durée des séjours qui permet de soigner plus de malades à nombre de lits constant.

On peut noter que le nombre de lits d'hôpital psychiatrique, dans les pays considérés, reste légèrement supérieur à 2 pour 1 000 habitants.

(1) En Suède, où la densité d'habitants au Km² est très faible, le recours à l'hospitalisation est plus fréquent qu'ailleurs.

TABLEAU 29

Nombre de lits pour 1 000 habitants (hospices et nursing home non comptés)
et personnel pour 100 lits

<u>Lits pour 1 000 hbts.</u>	France 1973	Allem. Fédérale 1973	Angle- terre 1972	Hollande 1972	Suède 1972	Canada 1972	Etats- Unis 1973
Hôpitaux généraux	7,6	7,8		5,6		6,4	4,7
Hôpitaux psychiatr.	2,05	1,8	(3,6)	2,1 (2)		2,4	2,4
Hôpitaux antitubercu- leux et autres hôpit.	0,8	1,8		+ 1,7 ε		0,2	
Total	(1) 10,5	11,4	8,7	9,4	16,8	9,0	7,1
Taux d'accroissement du nombre de lits	+1,5%	+ 1,4%	- 1,3% (ou - 1)		+ 1,1%		- 1,7%
<u>Personnel par lit</u>							
. Personnel médical	0,08	0,066	0,06	(3)			(0,041)
. Infirmières	} (4) 0,82	n d	0,73				} 1,8
. Autres (aide soi- gnants, techniciens, administration)		n d	0,76				
Ensemble	0,9 à 1,1	-	1,55			1,53	1,8
Taux d'accroissement du personnel	+ 6 %		+ 3,1%		+ 6,3%	+ 4 %	+ 4,9%
Période	1969-73		1967-72		1965-72	1961-71	1960-73

(1) lits des sections d'hospice non comptés

(2) en Hollande lits pour déficients mentaux, autres que lits d'hôpital psychiatrique

(3) les statistiques disponibles ne distinguent pas le personnel des seuls hôpitaux

(4) si on ne compte pas les lits des sections d'hospice.

. Le personnel (tableau 29)

Encore plus que pour les lits, les statistiques disponibles sont insuffisantes et leur champ souvent mal défini ; en général, elles ne distinguent pas le personnel travaillant à temps partiel (37 % des infirmières en Angleterre) ce qui est un inconvénient pour le calcul des ratios de personnel par lit ; c'est encore plus le cas pour le personnel médical qui peut comprendre en plus des médecins, des pharmaciens, des biologistes, des sages-femmes.

Un des résultats importants de cette comparaison est que le personnel par lit dans les hôpitaux généraux et spécialisés des Etats-Unis et du Canada, est 40 % à 60 % supérieur à ce qu'il est en France, ce qui indique un volume de soins par journée supérieur, les soins y étant répartis sur une période plus courte la durée des séjours (cf. page suivante) y est en effet nettement plus courte. L'accroissement du personnel aux Etats-Unis et au Canada a cependant été égal à 4 à 5 % par an pendant la période 1960-1973, ce qui permet d'admettre pour la France un prolongement de l'accroissement du personnel qui a été de 5 % par an de 1968 à 1973, si toutefois la réduction de la durée des séjours se poursuit au même rythme qu'actuellement.

IV.2. L'UTILISATION DES HOPITAUX

- . Le nombre d'entrées pour 1 000 habitants dans les hôpitaux généraux et spécialisés varie dans les pays considérés de 100 à 170, la France se situant, avec près de 150 entrées pour mille habitants, plutôt parmi les taux de fréquentation élevés, proches de ceux des Etats-Unis, du Canada et de la Suède ; mais on ne saurait trop insister sur l'incertitude qui caractérise les statistiques d'entrées (changements éventuels de service ou d'établissement pour le même malade).
- . Le nombre de journées par habitant et par an varie de 1,8 en Hollande, à 5,2 en Suède, pays où par conséquent la fréquentation hospitalière est élevée. La moyenne se situe entre 2,5 et 3,0 journées par habitant et par an ; en France le nombre de journées d'hôpital par habitant est un peu supérieur (3,3 pour l'ensemble des hôpitaux, hospices non compris, et 2,2 dans les hôpitaux généraux).
- . La durée de séjour (tableau 30). Dans les hôpitaux généraux, pour le court séjour ou pour les cas aigus, par opposition aux séjours plus longs (convalescents, chroniques, etc...) la durée moyenne varie d'environ 8 jours aux Etats-Unis à 18 jours en Allemagne ; pour la France, la durée moyenne dans les hôpitaux généraux se situe à environ 15 jours, soit nettement plus qu'aux Etats-Unis, au Canada et en Angleterre (8 à 10 jours). A noter cependant qu'en France dans les services de chirurgie et de spécialités, la durée de séjour moyenne est actuellement aussi de l'ordre de 8 à 9 jours. Ces différences illustrent bien la prudence avec laquelle il faut considérer ces statistiques et préciser les définitions et ce qu'elles recouvrent.

TABLEAU 30

Données sur la fréquentation, le nombre de journées par habitant
et les durées de séjour dans différents pays

		France 1972-1973	Angleterre 1973	Allemagne 1972	Hollande 1972	Suède 1972	Etats-Unis 1973	Canada 1972-1973
Entrées pour 1 000 habitants	H.G.	145		134	88	149	155	
	Ens.	149 (1)	110,5 à 116(2)	151	101	170	160	166
Journées par habitant	H.G.	2,2		2,39	1,47		1,3	1,86
	Ens.	3,3 (1)	2,58	3,62	1,78	5,2	2,03	0,82 2,70
Durée de séjour	H.G.	15,7	10,0	17,9	16,7	12,7	8,4	9,4
	Ens.	22 (1)	23,4 (à 29,9)	23,9	17,5	n.d.	14,9	10,8

(1) Moyenne pour l'ensemble des établissements publics et privés, généraux et spécialisés
mais sans les hospices ni les sections d'hospice.

(2) Taux d'accroissement de + 2 % par an, de 1967 à 1972.

H.G. = Hôpitaux généraux

Ens. = Ensemble des hôpitaux

Pour l'ensemble des hôpitaux généraux et spécialisés, en France la durée moyenne est voisine de celle qu'on observe en Angleterre et en Allemagne (22 à 23 jours), les durées moyennes correspondantes aux Etats-Unis et au Canada étant très inférieures.

On peut tirer de ces comparaisons deux choses importantes :

- les entrées en hôpital pour 1 000 habitants dans certains pays atteignent un niveau plus élevé qu'en France, mais il semble qu'une tendance au plafonnement soit à envisager, ou tout au moins un accroissement moins rapide, l'accroissement des entrées aux Etats-Unis, par exemple, n'étant plus que de 1,3 % par an (moyenne 1960-1973) contre 5 % en France.

- les durées de séjour en France, par contre, peuvent nettement encore diminuer, presque de moitié.

On peut donc prévoir un ralentissement de l'accroissement des journées, puisqu'elles satisfont à l'égalité : journées = entrées \times durée de séjour, et que les durées baisseront probablement plus que n'augmenteront les entrées, mais ce n'est pas encore le cas actuellement (années 1974-1975).

IV.3. LES DEPENSES D'HOSPITALISATION DANS DIFFERENTS PAYS

On ne dispose de données récentes que pour le Canada, les Etats-Unis et la Suède (tableau 31)

- . La part des dépenses d'hospitalisation dans le PNB varie de 2,5 % en France à 3,4 % au Canada, avec 3,0 % aux Etats-Unis (3,5 % avec les nursing home) et 3,2 % en Suède.
- . La dépense d'hôpital par habitant au Canada, aux Etats-Unis (sans les nursing home) et en Suède, sous la réserve de l'incertitude des taux de change, était, dans ces trois pays, voisine de 900 francs en 1973 contre 532 francs en France la même année.
- . Les dépenses globales d'hospitalisation en valeur nominale, se sont accrues de + 11,7 % par an aux Etats-Unis, de + 12,7 % au Canada et de + 14,7 % en France pour des périodes comparables.
- . En valeur relative et par habitant, pour tenir compte à la fois de l'inflation et de l'augmentation de la population, les taux d'accroissement annuels moyens ont été + 7,0 % aux Etats-Unis, + 7,2 % au Canada, et + 8,3 % en France, où le taux est donc un peu plus élevé que dans les deux autres pays mais à un niveau inférieur.
- . En volume, les dépenses d'hospitalisation se sont accrues de + 6,5 % aux Etats-Unis, contre + 7,8 % en France, de 1962 à 1974 (et + 8,8 % de 1969 à 1974), donc pour le volume par journée, de + 5,5 % aux Etats-Unis contre + 6,5 % en France. On remarque que pour calculer l'accroissement des dépenses en volume, il est nécessaire d'établir un indice de prix spécial, comme il en existe en France mais pas dans tous les pays.

TABLEAU 31

Données sur les dépenses d'hospitalisation dans divers pays
et taux d'accroissement annuels moyens

	France 1973	Etats-Unis 1973	Canada 1973	Suède	Angleterre et Pays de Galles
Dépenses d'hôpital/ PNB (en %)	2,4	3,0 sans NH 3,5 avec	3,4	3,2	
Dépenses d'hôpital par habitant en francs français	532	922	875	895	
<u>Taux d'accroissement annuels moyens</u>					
valeur nominale	+ 14,7 % 1962-1974 + 16,9 % 1969-1974	+ 11,7 % 1960-1973	+ 12,7 % 1961-1971		+ 14,6 % 1968-1972
valeur relative	+9,3% 1962-74 +8,7% 1969-74	nd	nd	nd	+ 7,0 %
valeur relative par tête	+ 8,3 % 1962-1974 + 7,8 % 1969-1974	+ 7,0 %	+ 7,2 %		+ 6,8 %
volume global	+ 8,0 % 1962-1974 + 8,8 % 1969-1974	+ 6,5 %	nd		
volume par journée	+ 5,0 %	+ 5,5 %	id		

- . Données internationales sur les prix de journée d'hôpital.
 Les prix de journée donnés à titre indicatif (tableau 32) doivent être pris avec prudence en raison de l'incertitude de ce qu'ils recouvrent, en particulier le type d'hôpital, les services et le mode de tarification. On voit qu'au Canada, aux Etats-Unis et en Suède en 1973, les prix moyens de journée sont relativement élevés et voisins de 400 francs; dans ces pays cependant, les durées de séjour sont nettement plus courtes qu'en France et on sait que le prix est d'autant plus élevé que la durée de séjour est courte.

TABLEAU 32

Données internationales sur les prix de journée d'hôpital

	France 1973 F.Franc.	Angle- terre 1972 Livre	Allem. Fédérale 1971 D.Mark	Hollande 1972 Florin	Suède 1972 Couronne	Etats- Unis 1973 Dollar	Canada 1973 Dollar Canad.
Hôpitaux généraux	150,2			127	310 à 517	112	
Psychiatrie, tuber- culose, autres	88				150	28 à 63	
Prix de journée en monnaie nationale	120 FF	10,9	63,6			83,7	78
en F.français	120	137	100	199	347 à 579	422	397
<u>Taux d'accroissement annuel moyen</u>							
Prix nominal	+ 11,5% (1962-74)		+ 11,9% (1960-71)			+ 10,8% (1960-73)	+ 10,9% (1961-71)
Prix relatif	+ 14,0 (1969-74) + 6,3% + 6,0%		+ 8,3%			+ 7,0%	+ 7,2%

Les taux d'accroissement des prix de journée dans les différents pays examinés au cours de la période 1960 - (1962) à 1971 - (1972) sont, pour la valeur nominale, compris entre + 10 et 12 % et + 6 et 8 % pour la valeur relative. En France, les taux d'accroissement, du moins pour la période antérieure à 1973, sont analogues. On observe d'ailleurs que parmi les facteurs d'augmentation des prix de journée, en France comme dans les pays examinés ici, à la fois l'augmentation des effectifs et celle des salaires individuels entrent pour une part importante; en effet, la masse des salaires du personnel représente de 60 % à plus de 70 %, selon les pays, du total des dépenses des hôpitaux.

Part des dépenses de personnel dans les prix de journée d'hôpital

France	60,0 %
Hollande	66,0 %
Canada	70,6 %
Suède	72,6 %
Angleterre	69,2 %
Etats-Unis	59,0 %

C H A P I T R E V

LES PROJECTIONS DE L'EQUIPEMENT, DE L'UTILISATION DES HOPITAUX
ET DES DEPENSES D'HOSPITALISATION

AVERTISSEMENT

Les projections présentées dans ce rapport résultent d'un certain ensemble d'hypothèses sur l'évolution des variables définissant l'hospitalisation ou concernant l'économie en général, elles tiennent compte aussi des tendances observées au cours de la période antérieure et s'appuient dans certains cas sur les comparaisons internationales. Ces projections ne constituent par conséquent ni une prévision ni une orientation, elles sont le reflet des hypothèses faites : c'est ainsi que sont présentés les résultats cohérents obtenus dans deux ensembles différents d'hypothèses A et B.

Chapitre V

LES PROJECTIONS DE L'EQUIPEMENT, DE L'UTILISATION DES HOPITAUX ET DES DEPENSES D'HOSPITALISATION

On examine successivement :

- la comparaison des projections de l'ensemble des variables caractérisant l'hospitalisation, faites en 1971, pour la période 1971-1975, avec l'évolution récente de 1969 à 1974.
- les projections de ces mêmes variables en 1980, en appliquant un système linéaire qui permet de tester la cohérence de l'ensemble des projections de chacune des variables, compte tenu des relations qui existent entre elles.

V.1. COMPARAISON DE L'EVOLUTION RECENTE DES VARIABLES DEFINISSANT L'HOSPITALISATION AUX PREVISIONS DE 1971

Bien que les périodes ne correspondent pas exactement, puisque les prévisions de 1971 se rapportent à la période du VI^e Plan de 1971-1975, et que la période étudiée couvre les années 1969 à 1973 pour l'équipement et l'utilisation des hôpitaux, et 1974 pour les dépenses, il est intéressant d'examiner les écarts qui apparaissent entre le prévu et le réalisé.

- 1) Dans le secteur public, pour lequel les données disponibles sont plus abondantes, l'évolution récente s'est réalisée à peu près comme prévu, à deux exceptions près :

. l'accroissement du taux de fréquentation a été nettement supérieur au taux prévu (tableau 33) ; on a déjà signalé dans l'étude des données concernant les entrées dans le secteur public, une accélération assez nette, dont l'explication n'est pas donnée, mais qui est compensée par l'accélération de la baisse des durées de séjour dans les hôpitaux généraux : taux de fréquentation + 5,2 % par an au lieu de la fourchette (+ 1,8 à 2,8 %) et baisse de la durée de séjour - 4,3% au lieu de la fourchette (- 1,5 à - 1,0 %). On remarque que ces deux écarts "se compensent" et que l'accroissement du volume des soins observé se situe bien dans la fourchette prévue.

. Un autre écart assez important apparaît en ce qui concerne les prix relatifs des soins, des prix de journée, et surtout des honoraires publics, qui ont cru à un rythme inférieur à celui qui avait été envisagé pour la période 1971-1975.

Il semble que durant cette période les dépenses exprimées en valeur relative et les prix relatifs se soient accrus à un rythme moins rapide que durant la période antérieure 1962-1969, le taux "réalisé" étant légèrement en dessous de la borne inférieure "prévue".

TABLEAU 33

Comparaison des taux d'accroissement annuels prévus

pour la période 1971-1975 et des taux observés de 1969 à 1973 ou 1974

	Etablissements publics		Etablissements privés	
	Prévisions de 1971 à 1975	Observé 1969-73 ou 1974	Prévisions de 1971 à 1975	Observé 1969-73 ou 1974
lits	+ 0,6 à + 1,0 %	+ 1,6 %	+ 1,1 à + 1,8 %	+ 4,2 %
effectifs	+ 5,0 à + 6,0 %	+ 7,0 %		
fréquentation	+ 1,8 à + 2,8 %	+ 5,2 %	+ 2,0 à + 3,0 %	+ 5,0 %
durée de séjour	- 1,5 à - 1,0 %	- 4,3 %	- 1,0 à 0 %	légère baisse
volume des soins	+ 8,2 à + 9,0 %	+ 8,6 %	+ 7,4 à +10,5 %	+ 9,2 %
journées	+ 1,2 à + 2,0 %	+ 1,5 %	+ 1,9 à + 3,9 %	+ 6,3 %
volume des soins par journée	+ 7,0 à + 7,5 %	+ 7,1 %	+ 5,4 à + 6,6 %	+ 3,0 %
dépenses en valeur relative	+ 9,8 à +11,3 %	+ 8,6 %	+ 9,6 à +12,8 %	+ 9,0 %
Prix relatifs :				
. des soins	+ 1,5 à + 2,5 %	+ 0,6 %	+ 1,5 à + 2,5 %	+ 0,6 %
. des honoraires	+ 1,0 à + 2,0 %	- 5,3 %	+ 1,0 à + 2,0 %	- 2,7 %
. des journées	+ 8,5 à +10,1 %	+ 7,4 %	+ 7,0 à + 9,2 %	+ 3,2 %

Note : les taux observés pour l'équipement, les entrées et les journées se rapportent aux hôpitaux généraux.

Cet écart s'explique dans la mesure où l'accroissement prévu des valeurs relatives et des prix relatifs encadrerait l'accroissement observé durant la période antérieure, et par le fait qu'en période d'inflation accentuée les salaires relatifs s'accroissent moins vite.

- 2) dans le secteur privé, l'évolution observée pendant la période 1969-1973 (et 1974 pour les comptes) est assez différente de celle qui avait été prévue : le nombre de lits s'est accru à un rythme nettement supérieur (4,2 % par an contre la fourchette de 1,1 à 1,8 %), la fréquentation s'est accrue de 5 % (contre la prévision de + 2 à + 3 %); le nombre de journées s'est accru de + 6,3 % (contre la fourchette + 1,9 à + 3,9 %).

Seule l'augmentation prévue pour le volume global des soins correspond bien à celle qui s'est réalisée, il en résulte que le volume des soins par journée ou par entrée dans les établissements privés, s'est accru nettement moins qu'il n'était envisagé. La différence avec le secteur public est que, pour ce dernier, la baisse de durée des séjours a compensé l'augmentation des entrées, tandis qu'il semble que pour le secteur privé, la durée des séjours n'a guère diminué d'où une plus forte augmentation des journées.

Au total, pour les deux secteurs, on peut donc remarquer que les prévisions ont sous-estimé en particulier l'accroissement de la fréquentation, ou du nombre d'entrées dans les hôpitaux publics ou privés.

Dans le secteur privé, comme dans le secteur public, le prix relatif des soins, les dépenses en valeur relative, et surtout les prix relatifs des journées et des honoraires, se sont accrus moins rapidement que prévu, pour la raison signalée plus haut.

Au total, cette période 1969-1974 se caractérise par rapport à ce qui avait été prévu par un accroissement plus rapide des entrées et de la fréquentation dans l'ensemble des établissements, par une baisse de la durée moyenne des séjours dans les établissements publics et par une croissance des prix relatifs moins forte que prévue.

V.2. LES PROJECTIONS EN 1980

V.2.1. Hypothèses générales

La projection des variables définissant l'hospitalisation, pour le VII^e Plan, c'est-à-dire à l'horizon 1980, a été entreprise avec les hypothèses de base suivantes :

- il semble que les Pouvoirs Publics estiment que l'équipement hospitalier en 1975 exprimé en nombre de lits est à peu près suffisant, à part quelques exceptions dans certaines régions où persiste un besoin de lits supplémentaires et où par conséquent des constructions seront réalisées, mais qui représentent un accroissement annuel du nombre de lits inférieur à celui des années 1969-1974.

- En revanche, le nombre des entrées en hôpital continuerait à progresser selon un rythme égal ou légèrement inférieur à celui des 5 dernières années pour plusieurs raisons :

a) la tendance à l'hospitalisation croissante est certainement durable et s'observe aussi dans quelques pays étrangers de développement comparable avec celui de la France ; simultanément le traitement à domicile a tendance à régresser légèrement.

b) l'accroissement démographique de l'ordre de 0,9 % par an depuis 10 ans doit se poursuivre à un rythme peut être légèrement plus faible, mais le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, doit s'accroître légèrement d'ici à 1980, phénomène auquel s'ajoute l'accroissement du nombre d'entrées à l'hôpital d'enfants dont, de plus en plus fréquemment, les mères travaillent. La population française atteint 55,8 millions d'habitants en 1980.

c) le développement continu de traitements et de techniques nouveaux qui sont à l'origine d'entrées supplémentaires.

d) la tendance à l'urbanisation : la fréquentation des hôpitaux publics et des établissements privés est en effet nettement liée au degré d'urbanisation ; c'est dans les grandes villes et leur zone d'attraction que la fréquentation est la plus forte. Ce phénomène s'observe par département (1) : en effet dans certains départements du Centre, du Massif Central, de l'Ouest, des Pyrénées, de la Bretagne, qui ne comptent pas de grande agglomération, la fréquentation est plus faible que dans les autres. La tendance à l'urbanisation constitue donc un facteur favorable au développement de l'hospitalisation.

L'hypothèse faite sur l'accroissement des entrées, dans les établissements publics et privés, est importante, elle correspond en effet à un prolongement de l'accroissement de la demande.

- En troisième hypothèse on impose au volume des soins reçus par hospitalisation ou par entrée, un accroissement d'au moins 3,5 %, légèrement supérieur à celui de la période récente 1969-1974 et qui représente un accroissement des soins et du confort, par malade hospitalisé.
- L'indice général des prix s'accroît de + 9,2 % par an.

Méthode

Le modèle qu'on utilise ici est le même que celui qui a servi pour les projections de la consommation et de la production des services d'hospitalisation lors du VI^e Plan (2).

(1) Bibliographie n° 6

(2) Bibliographie n° 5

Les variables sont les suivantes :

- . le nombre de lits
- . les effectifs de personnel
- . les entrées
- . la durée de séjour
- . le nombre de journées
- . la production de soins en volume
- . la productivité
- . le prix relatif des soins.

Il existe entre ces variables, donc entre les accroissements de ces variables, un certain nombre de relations. Un intervalle de variation est fixé a priori à l'accroissement de chaque variable ; l'accroissement du nombre de lits doit par exemple, être au plus de 1,5 % et d'au moins 0,5 %.

L'ensemble de ces contraintes conduit donc à la résolution d'un système de doubles inégalités linéaires ; les solutions lorsqu'elles existent, déterminent pour chaque variable, un intervalle de variation, tel que l'ensemble des relations soient satisfaisantes. On obtient donc à la place des intervalles fixés a priori, de nouveaux intervalles plus petits, cohérents entre eux.

L'intérêt de ce modèle est donc de s'assurer de la cohérence des projections, de vérifier que tel ensemble d'hypothèses est possible ou qu'il ne l'est pas. Il permet aussi de déterminer parmi les bornes a priori, celles qui imposent des modifications des intervalles de variation des autres variables.

Dans les paragraphes qui suivent, on examine les résultats du modèle pour les établissements publics et privés séparément, dans deux ensembles d'hypothèses A et B.

V.2.2. Projections de la production et de la consommation dans les établissements publics, ensemble d'hypothèses A :

Les choix des bornes a priori, pour l'accroissement des variables définissant l'hospitalisation dans les établissements publics correspond aux hypothèses suivantes (A) :

- le nombre de lits des hôpitaux publics s'accroît au plus de + 0,5 % par an pendant la période du VII^e Plan, conformément aux hypothèses générales (paragraphe V.2.1.).
- Les entrées progressent selon un taux d'accroissement voisin ou légèrement inférieur à celui de la période récente, soit de + 4,5 % à + 6 %.
- Le taux d'occupation, qui est déjà assez élevé en moyenne, n'augmente pas plus de 1 %.

- La durée moyenne des séjours dans les établissements publics, qui a baissé de 4,5 % par an depuis 1969, doit nécessairement continuer à baisser au moins autant, soit l'intervalle choisi de - 4,5 % à - 6 %. En effet, si les entrées augmentent même un peu moins vite que par le passé, et que le nombre de lits s'accroît peu, le taux d'occupation étant proche du maximum, les durées moyennes de séjour doivent baisser d'à peu près la même proportion que le taux d'accroissement des entrées.
- Le volume des soins par hospitalisation doit, et c'est une contrainte importante que l'on impose, progresser d'au moins 4 % par an, soit un peu plus qu'au cours de la période récente, ce qui correspond à un accroissement continu de la diffusion des progrès techniques, donc du volume des soins et de confort par malade.
- La production moyenne du personnel (production/effectifs) continue à progresser à un rythme compris dans la fourchette de + 1 à + 2 % qui encadre la tendance récente.
- Le personnel des hôpitaux publics, qui s'est accru selon le taux annuel de + 7 % par an de 1969 à 1974, ne peut s'accroître qu'à un rythme analogue si l'on considère que chaque malade doit recevoir plus de soins, le nombre de malades augmenter, et les durées de séjour diminuer.

Pour ces trois raisons on adopte un taux d'accroissement du personnel compris entre 6 % et 7 % par an, égal ou inférieur à celui de la période récente, d'autant plus qu'aux besoins normaux de personnel qui correspondent à l'accroissement du volume des soins, s'ajoute le manque d'infirmières qui peut être estimé actuellement à 12 000 infirmières diplômées dans les seuls hôpitaux publics (1).

- L'accroissement du prix relatif des soins peut être projeté en pondérant le taux d'accroissement des salaires et celui des autres charges par leur poids respectif (tableau 19.2). On a fait l'hypothèse d'un accroissement des salaires relatifs compris entre + 3 % et + 5 %, fourchette peut être trop haute dans la conjoncture actuelle, mais qui répond au souhait de revalorisation des salaires de certaines catégories, les infirmières en particulier. Le prix relatif des autres charges que les salaires est une pondération des prix du chauffage, de l'électricité, du blanchissage, de l'alimentation, de la pharmacie et du petit matériel ; on fait l'hypothèse d'un accroissement de + 1 % à + 1,5 % soit un peu plus qu'au cours de la période récente. De ces augmentations de coûts relatifs, il est légitime de déduire l'accroissement de productivité, qui correspond en partie à un accroissement de la qualité des soins, au total on fait l'hypothèse que l'accroissement des prix relatifs rapporté à celui de la productivité varierait très peu (fourchette de - 0,5 % à + 0,5 %).

(1) Article "La crise du personnel infirmier" dans la Revue Hospitalière de France. février 1975.

Les résultats (tableau 34) dans l'ensemble des hypothèses A :

- Le nombre de lits s'accroît peu, de 0 à + 0,5 % par an, ce ralentissement étant compensé par une rotation plus rapide des malades.
- Les entrées augmentent au plus de 5 % (au lieu de + 6 % à priori), soit un peu moins que pendant la période récente, cela étant une conséquence du plafonnement du nombre de lits.
- La durée de séjour baisse chaque année d'au moins 4,5 % et au plus de 5 % (au lieu de 6 % envisagé). Cette baisse relative correspond à environ 0,7 journée en moins par rapport à la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux généraux qui est actuellement d'environ 15 jours. Cette baisse qui prolonge la tendance récente conduirait à une durée voisine de 11 à 12 jours, comme dans le secteur privé.
- Le coefficient d'occupation augmente peu, au maximum de + 0,5 % (au lieu de + 1 % a priori), ce qui est satisfaisant étant donné son niveau déjà élevé.
- La production de soins s'accroît globalement de + 8,5 % à + 9 % par an, soit légèrement plus que durant la période récente.
- Le personnel doit s'accroître d'au moins + 6,5 % par an, et jusqu'à + 7 % soit au même rythme que de 1969 à 1974.

TABLEAU 34

Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production
et la consommation des services d'hospitalisation - hôpitaux publics
 Ensemble d'hypothèses A

	Bornes a priori (%)		Bornes cohérentes (%)	
Nombre de lits	0	+ 0,5	0	+ 0,5
Personnel	+ 6,0	+ 7,0	+ <u>6,5</u>	+ 7,0
Entrées	+ 4,5	+ 6,0	+ 4,5	+ <u>5,0</u>
Durée de séjour	- 6,0	- 4,5	- <u>5,0</u>	- 4,5
Coefficient d'occupation	0	+ 1,0	0	+ <u>0,5</u>
Nombre de journée	pas de bornes		0	+ 0,5
Volume des soins par journée ...	+ 7,0	+ 9,0	+ <u>8,5</u>	+ 9,0
Volume des soins par entrée	> + 4,0		+ 4,0	+ 4,5
Production moyenne de personnel	+ 1,0	+ 2,0	+ <u>1,8</u>	+ 2,0
Volume des soins	pas de bornes		+ 8,5	+ 9,0
<u>Prix relatifs :</u>				
.salaires relatifs	+ 3,0	+ 5,0	+ 3,0	+ <u>3,3</u>
.prix des autres charges..	+ 1,0	+ 1,5	+ 1,0	+ <u>1,5</u>
Prix/production moyen. du pers.	- 0,5	+ 0,5	+ 0,3	+ 0,5

Sont soulignées les bornes différentes dans la projection a priori et la projection cohérente.

Il est important de noter que le ralentissement envisagé de l'accroissement du nombre de lits dans les hôpitaux publics, n'a pas pour conséquence, avec nos hypothèses, celui des effectifs de personnel, qui eux doivent continuer à s'accroître.

- Le nombre de journées s'accroît peu, de 0 à + 0,5 %, ce qui est cohérent avec la forte baisse de la durée des séjours.
- La contrainte imposée au taux relatif d'accroissement du volume des soins par hospitalisation est satisfaite (+ 4 % à + 4,5 %) et correspond à un léger accroissement par rapport à la période récente, chaque malade hospitalisé devant bénéficier du progrès technique et d'une amélioration du confort.
- Le volume des soins par journée augmente de + 8,5 % à + 9 % par an, la production augmentant beaucoup plus que le nombre de journées.
- La production moyenne du personnel doit augmenter d'au moins + 1,8 %, jusqu'à + 2 %, au lieu de la fourchette a priori (+ 1 % à + 2 %).
- Les salaires ne peuvent augmenter en valeur relative de plus de + 3,3 % (au lieu de + 5 % fixé a priori).

Les interactions entre variables sont analysées dans le tableau 35, il indique quelles sont les bornes d'accroissement fixées a priori pour chaque variable, qui imposent des modifications aux intervalles de variation des autres variables.

Par exemple, la contrainte fixée à l'accroissement du volume des soins par hospitalisation d'être au moins égal à 4 % entraîne :

- Un maximum de + 5 % pour les entrées, au lieu de + 6 %.
- Un minimum de + 8,5 % du volume des soins par journée au lieu de + 7 %.
- Un maximum de + 0,5 % du coefficient d'occupation au lieu de + 1 %.
- Un minimum de + 6,5 % pour l'accroissement de personnel, au lieu de + 6 %.
- Un minimum de - 5 % pour la baisse de la durée des séjours, au lieu de - 6 %.

Le calcul de l'accroissement des prix de journée en valeur relative, comme rapport des frais de séjour au nombre de journées, peut être fait en utilisant les résultats concernant les intervalles d'accroissement :

- des effectifs de personnel,
- des salaires relatifs,
- du volume des autres charges que les salaires,
- du prix relatif des autres charges que les salaires,
- du nombre de journées,

TABLEAU 35

Analyse des contraintes de la projection des services d'hospitalisation
dans les établissements publics en 1980

Bornes a priori imposant des modifications des intervalles de variations aux autres variables	Coefficient d'occupation	Volume des soins par journée	Volume des soins par entrée	Production moyenne du personnel	Rapport Prix/Production moyenne	Entrées	Durée de séjour	Personnel	Salaires	Prix des autres charges
	minimum 0 %	maximum 9 %	minimum 4 %	maximum 2 %	maximum 0,5 %	minimum 4,5 %	maximum - 4,5 %	maximum 7 %	minimum 3 %	minimum 1 %
Bornes modifiées										
Coefficient d'occupation maximum 0,5 %			X	X			X	X		
Volume des soins par journée minimum 8,5 %			X				X			
Production moyenne minimum 1,8 %					X				X	X
Rapport Prix/Production moyenne minimum 0,3 %				X					X	X
Entrées maximum 5 %			X	X				X		
Durée de séjour minimum - 5 %		X	X							
Volume des soins minimum 8,5 %			X			X				
Volume des soins maximum 9 %				X				X		
Personnel minimum 6,5 %			X	X		X				
Salaires maximum 3,3 %				X	X					X
Journées minimum 0 %	X									
Journées maximum 0,5 %			X	X			X	X		

et en pondérant les accroissements obtenus pour les dépenses de personnel et les autres charges par leurs poids respectifs (tableau 19.2) . Seule manque une hypothèse pour l'accroissement du volume des autres charges que les salaires : alimentation, blanchissage, chauffage, électricité, petit matériel, pharmacie.

Or le taux d'accroissement en volume de ce poste doit être supérieur à celui du nombre de malades présents, ou de lits, puisqu'on envisage une rotation plus rapide des malades, donc par exemple des frais de blanchissage accrus, et une augmentation du volume des soins reçus et du confort.

Si l'on adopte un taux de + 3 % à + 4 % pour ce poste, on obtient pour le prix relatif de journée l'intervalle de + 6,8 % à + 8,4 % par an qui encadre le taux observé au cours de la période 1969-1974 (+ 7,3 % par an). On peut donc s'attendre à ce que la hausse continue des prix relatifs de journée dans les hôpitaux publics se prolonge au même rythme jusqu'en 1980, dans le cadre toutefois des hypothèses générales adoptées.

Il en résulte que le coût moyen des séjours augmenterait aussi, pendant cette période d'environ 3 % par an puisque les prix de journée s'accroissent de + 6,8 % à + 8,4 % et que la durée moyenne des séjours baisse de - 4,5 % à - 5 % dans le cadre d'hypothèses A.

V.2.3. Projections de la production et de la consommation dans les établissements privés - ensemble d'hypothèses A :

Les hypothèses suivantes ont été faites (A) :

- le nombre de lits du secteur privé dont la construction sera autorisée, peut, semble-t-il être envisagée comme relativement faible, conduisant à un taux d'accroissement du nombre de lits, nettement inférieur à celui de la période récente (+ 4,5 % par an de 1968 à 1973). Cependant étant donné que le coefficient d'occupation des lits des cliniques privées est déjà actuellement assez élevé, proche de 85 %, et que dans ces établissements la durée de séjour moyenne est relativement stable, en raison du poids important des services de court séjour, chirurgie et spécialités, et qu'enfin les entrées vont continuer de s'accroître, on a été amené à adopter un intervalle d'accroissement a priori de + 1 % à + 3 %, positif mais inférieur à celui de la période récente.
- La progression des entrées dans les cliniques privées doit, pour les raisons signalées ci-dessus, être projetée à l'intérieur d'un intervalle assez large de + 2 % à + 6 %, qui tient compte à la fois du prolongement de la période récente et de la limitation imposée par le coefficient d'occupation des lits, et du fait que la durée de séjour dans les établissements privés ne diminue que très lentement.

- la durée des séjours dans les cliniques privées baisse au maximum de 0,5 % par an, pour la raison signalée plus haut.
- Le taux d'occupation ne peut de même s'accroître qu'entre 0 et + 0,5 %.
- Le volume des soins par entrée s'accroît comme dans les établissements publics, d'au moins 4 % par an.
- Le personnel s'accroît de + 4 % à + 6 %, soit un intervalle assez large dont la borne supérieure est égale à l'accroissement durant la période récente car on doit tenir compte de l'accroissement des entrées et du volume des soins par entrée, la borne inférieure correspondant à un ralentissement par rapport à la tendance.
- Le prix relatif des soins dans les établissements privés est projeté avec les mêmes intervalles de variation, que pour les établissements publics, soit + 3 % à + 5 % pour les salaires et + 1 % à 1,5 % pour le prix des autres charges (ensemble d'hypothèses A).
- La production moyenne du personnel, rapport du volume de la production de soins aux effectifs s'accroît à l'intérieur de l'intervalle de + 1 % à + 4 %, qui encadre le tendance passée.

TABLEAU 37

Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production

et la consommation des services d'hospitalisation dans les établissements privés
Ensemble d'hypothèses A

	Bornes a priori		Bornes cohérentes	
	%		%	
Nombre de lits	+ 1,0	+ 3,0	+ <u>1,5</u>	+ 3,0
Personnel	+ 4,0	+ 6,0	+ 4,0	+ 6,0
Entrées	+ 2,0	+ 6,0	+ <u>2,5</u>	+ <u>4,0</u>
Durée de séjour	- 0,5	0	- 0,5	0
Coefficient d'occupation	0	+ 0,5	0	+ 0,5
Nombre de journées	pas de bornes		+ 2,0	+ 3,5
Volume des soins par journée	+ 2,0	+ 5,0	+ <u>4,0</u>	+ 5,0
Volume des soins par entrée	$\geq 4,0$		$\geq 4,0$	
Production moyenne du personnel	+ 1,0	+ 4,0	+ <u>1,8</u>	+ 4,0
Volume des soins	pas de bornes		+ 6,5	+ 8,5
<u>Prix relatifs :</u>				
. salaires	+ 3,0	+ 5,0	+ 3,0	+ 5,0
. prix des autres charges	+ 1,0	+ 1,5	+ 1,0	+ 1,5
Prix/Production moyenne du personnel..	- 0,5	+ 0,5	- 0,5	+ 0,5

Les résultats concernant la projection des variables définissant l'hospitalisation dans les établissements privés, avec les hypothèses A, sont les suivants :

- Le nombre de lits des établissements privés s'accroît d'au moins + 1,5 % (au lieu de + 1 % a priori) et au plus de + 3 %, donc au total moins que durant la période récente, ce qui est conforme aux souhaits des Pouvoirs Publics, mais correspond tout de même à un accroissement inévitable étant donné les contraintes imposées par la situation actuelle : coefficient d'occupation proche de la saturation et durée de séjour ne pouvant guère baisser.
- Les entrées peuvent s'accroître au maximum de + 4 % soit nettement moins que pendant la période récente.
- L'accroissement du volume des soins se situe dans l'intervalle (+ 6,5 %, + 8,5 %), soit à un rythme voisin ou légèrement inférieur au rythme actuel.
- La production moyenne du personnel doit s'accroître d'au moins + 1,8 %.
- Pour les autres variables, il n'y a pas de modification des bornes fixées a priori.

Les interactions entre les bornes de variation a priori, c'est-à-dire les modifications que chaque borne impose éventuellement aux autres intervalles de variation sont résumées en tableau 38. Par exemple le taux d'accroissement du nombre de lits de + 1,5 % au minimum est imposé par :

- . la borne minimum des entrées + 2,5 %,
- . le maximum de + 0,5 % du coefficient d'occupation,
- . le minimum de - 0,5 % de la baisse de la durée des séjours.

En résumé, les projections des variables définissant l'hospitalisation dans les deux secteurs public et privé et dans le cadre d'hypothèses A ont en commun les résultats suivants :

- L'accroissement de la production de soins, mesurée en volume est voisin de celui de la période récente, 1969-1974, ou un peu inférieur dans le secteur privé.
- Un accroissement nettement moins rapide, que pendant cette période, de l'équipement en lits.
- Un accroissement un peu moins rapide des entrées.
- Les coefficients d'occupation déjà proches de la saturation n'augmentent que très peu.

En revanche des perspectives différentes dans les deux secteurs, telles qu'elles résultent de l'application du modèle et surtout des hypothèses adoptées (A) portent sur la réduction des durées de séjour, celle-ci étant assez forte dans les hôpitaux publics seulement, et faible dans les établissements privés. Cette

TABLERAU 38

Analyse des contraintes de la projection des services d'hospitalisation
dans les établissements privés en 1980
 Ensemble d'hypothèses A

Bornes a priori imposant des modifications des intervalles de variations aux autres variables	Coefficient d'occupation	Volume des soins par journée	Volume des soins par entrée	Rapport Prix/Production moyenne	Entrées	Durée de séjour	Durée de séjour	Lits	Salaires	Prix des autres charges
	maximum 0,5 %	maximum 5 %	minimum 4 %	maximum 0,5 %	minimum 2,5 %	minimum - 0,5 %	maximum 0 %	maximum 3 %	minimum 3 %	minimum 1 %
Bornes modifiées										
Volume des soins par journée minimum 4 %			X				X			
Production moyenne de personnel minimum 1,8 %				X					X	X
Entrées maximum 4 %	X					X		X		
Lits minimum 1,5 %	X				X	X				
Volume des soins minimum 6,5 %			X		X					
Volume des soins maximum 8,5 %	X	X						X		
Journées minimum 2 %					X	X				
Journées maximum 3,5 %	X							X		

différence entre les deux secteurs, public et privé, qui résulte de l'hypothèse d'un prolongement des tendances (baisse de 4,5 % par an dans les hôpitaux publics et baisse négligeable dans les établissements privés) et qui pourrait paraître possible si on compare avec certains pays étrangers, conduit cependant à une durée moyenne de séjour en 1980, trop basse dans les hôpitaux publics.

L'ensemble des projections à 1980, dans le cadre d'hypothèses A, est récapitulé dans les tableaux 39 à 41, les taux d'accroissement et les indices d'accroissement 1980/1974 correspondants étant ceux obtenus par l'application du modèle utilisé qui fournit des intervalles de variation cohérents pour chacune des variables. Une seule hypothèse supplémentaire a été ajoutée concernant l'indice de prix des honoraires hospitaliers; alors qu'au cours de la période récente, le prix des honoraires hospitaliers a augmenté légèrement moins vite que l'indice général des prix, on prend comme hypothèse un taux d'accroissement égal à ce dernier, soit une stabilité du prix relatif.

Les taux d'accroissement en valeur nominale sont obtenus avec l'hypothèse d'un accroissement de l'indice général des prix de + 9,2 % par an de 1974 à 1980. Les résultats des projections sont présentés en indiquant pour chaque variable, les bornes inférieures et supérieures d'accroissement, ces bornes étant cohérentes entre elles, par application du modèle utilisé, mais on doit remarquer que les bornes inférieures ou supérieures ne sont pas forcément associées : on ne les a regroupées que pour faciliter la présentation.

Enfin, si la consommation d'hospitalisation et les dépenses correspondantes sont disponibles pour l'année de base 1974, il n'en est pas de même pour l'équipement et la mesure de l'utilisation des établissements publics et privés, pour lesquels on a été amené à faire des estimations pour l'année 1974, les chiffres n'étant pas encore disponibles.

Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses
pour les établissements hospitaliers publics

Cadre d'hypothèses A

	Estimations 1974	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T A A M*	Indice 1980-1974 1974 = 100	Valeur en 1980	T A A M*	Indice 1980-1974 1974 = 100	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés sans les hospices)	385 000	0	100	385 000	+ 0,5 %	103	396 550
Effectifs de personnel	414 000	+ 6,5 %	145,9	604 000	+ 7,0 %	150	621 000
Entrées	4 900 000	+ 4,5 %	130,2	6 380 000	+ 5,0 %	134	6 560 000
Entrées pour 1 000 habitants	93	+ 3,6 %	123,6	115	+ 4,1 %	127,3	118
Journées (millions)	116,7	0	100	116,7	+ 0,5 %	103	120
Nbe de journées par habitant	2,22	- 0,9 %	94,7	2,1	- 0,4 %	0,98	2,16
Coefficient d'occupation	79 %	0	100	79 %	+ 0,5 %	103	81 %
Durée de séjour (hôpitaux généraux)	15 jours	- 4,5 %	76	11,4 jours	- 5,0 %	73	11 jours
	<u>Valeur 1974</u> <u>millions Frs</u>						
<u>Dépenses en volume :</u>							
- Frais de séjour	19 336	+ 8,5 %	163		+ 9,0 %	168	
- Honoraires hospitaliers	1 693	+ 8,5 %	163		+ 9,0 %	168	
- Total de l'hospitalisation	21 029	+ 8,5 %	163		+ 9,0 %	168	
<u>Dépenses en valeur relative :</u>							
- Frais de séjour	19 336	+ 10,5 %	182		+ 11,4 %	191	
- Honoraires hospitaliers	1 693	+ 8,5 %	163		+ 9,0 %	168	
- Total de l'hospitalisation	21 029	+ 10,3 %	180		+ 11,2 %	189	
<u>Dépenses en valeur nominale :</u>				<u>millions Fr 1980</u>			<u>millions Fr 1980</u>
- Frais de séjour	19 336	+ 20,7 %	308	59 651	+ 21,6 %	323	62 513
- Honoraires hospitaliers	1 693	+ 18,4 %	275	4 644	+ 19,0 %	284	4 808
- Total de l'hospitalisation	21 029	+ 20,5 %	306	64 315	+ 21,4 %	320	67 321

* T A A M - Taux d'accroissement annuel moyen.

TABLEAU 40

Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses
pour les établissements hospitaliers privés
Cadre d'hypothèses A

	Estimations 1974	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T A A M *	Indice 1980-1974 1974 = 100	Valeur en 1980	T A A M *	Indice 1980-1974 1974 = 100	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés sans les hospices)	170 000	+ 1,5 %	109,3	185 800	+ 3,0 %	119,4	203 000
Effectifs de personnel	168 000	+ 4,0 %	126,5	212 000	+ 6,0 %	141,8	238 200
Entrées	3 550 000	+ 2,5 %	116,0	4 120 000	+ 4,0 %	126,5	4 490 000
Entrées pour 1 000 habitants	67,6	+ 1,6 %	110,0	74	+ 3,1 %	120,1	81
Journées (millions)	58,8	+ 2,0 %	112,6	66,2	+ 3,5 %	122,9	72,2
Nbe de journées par habitant	1,12	+ 1,1 %	106,7	1,19	+ 2,6 %	116,6	1,30
Coefficient d'occupation	85 %	0	100	85 %	+ 0,5 %	103	87,5 %
Durée de séjour (hôpitaux généraux)	12 jours	0	100	12 jours	- 0,5 %	97	11,6 jours
	<u>Valeur 1974</u> <u>millions Frs</u>						
<u>Dépenses en volume :</u>							
- Frais de séjour	9 728	+ 6,5 %	146		+ 8,5 %	163	
- Honoraires hospitaliers	2 608	+ 6,5 %	146		+ 8,5 %	163	
- Total de l'hospitalisation	12 336	+ 6,5 %	146		+ 8,5	163	
<u>Dépenses en valeur relative :</u>							
- Frais de séjour	9 728	+ 8,5 %	163		+ 11,7 %	194	
- Honoraires hospitaliers	2 608	+ 6,5 %	146		+ 8,5 %	163	
- Total de l'hospitalisation	12 336	+ 8,1 %	159		+ 11,1 %	189	
<u>Dépenses en valeur nominale :</u>				<u>millions Fr 1980</u>			<u>millions Fr 1980</u>
- Frais de séjour	9 728	+ 18,5 %	277	26 946	+ 21,9 %	328	31 907
- Honoraires hospitaliers	2 608	+ 16,3 %	247	6 441	+ 18,5 %	277	7 224
- Total de l'hospitalisation	12 336	+ 18,0 %	271	33 387	+ 21,3 %	317	39 131

* T A A M = Taux d'accroissement annuel moyen.

Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses
pour l'ensemble des établissements hospitaliers publics et privés
 Cadre d'hypothèses A

	Estimations 1974	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T A A M*	Indice 1980-1974 1974 = 100	Valeur en 1980	T A A M*	Indice 1980-1974 1974 = 100	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés sans les hospices)	555 000	0,5 %	102,8	570 800	+ 1,3 %	108	599 550
Effectifs de personnel	582 000	+ 5,8 %	140,2	816 000	+ 6,7 %	147,6	859 000
Entrées	8 450 000	+ 3,7 %	124,2	10 500 000	+ 4,5 %	130,7	11 050 000
Entrées pour 1 000 habitants	161	+ 2,8 %	118	188	+ 3,6 %	123,6	198
Journées (millions)	175,5	+ 0,7 %	104,2	182,9	+ 1,5 %	109,5	192,2
Nbe de journées par habitant	3,34	- 0,2 %	99	3,27	+ 0,6 %	103,6	3,44
Coefficient d'occupation	-	+ 0,2 %	101,4	-	+ 0,2 %	101,4	-
Durée de séjour (hôpitaux généraux)	-	- 2,9 %	83,9	-	- 2,9 %	83,9	-
	<u>Valeur 1974</u> <u>millions Frs</u>						
<u>Dépenses en volume :</u>							
- Frais de séjour	29 064	+ 7,0 %	157		+ 8,8 %	166	
- Honoraires hospitaliers	4 301	+ 7,3 %	153		+ 8,7 %	165	
- Total de l'hospitalisation	33 365	+ 7,8 %	157		+ 8,8 %	166	
<u>Dépenses en valeur relative :</u>							
- Frais de séjour	29 064	+ 9,8 %	176		+ 11,5 %	192	
- Honoraires hospitaliers	4 301	+ 7,3 %	153		+ 8,7 %	165	
- Total de l'hospitalisation	33 365	+ 9,5 %	173		+ 11,1 %	188	
<u>Dépenses en valeur nominale :</u>				<u>millions Fr 1980</u>			<u>millions Fr 1980</u>
- Frais de séjour	29 064	+ 19,9 %	298	86 597	+ 21,7 %	325	94 420
- Honoraires hospitaliers	4 301	+ 17,1 %	258	11 105	+ 18,7 %	280	12 032
- Total de l'hospitalisation	33 365	+ 19,6 %	293	97 702	+ 21,3 %	319	106 452

* T A A M - Taux d'accroissement annuel moyen.

V.2.4. Projection de la production et de la consommation dans les établissements publics : Ensemble d'hypothèses B

Une autre batterie d'hypothèses est utilisée ici (hypothèses B) qui reflète bien l'incertitude où l'on se trouve concernant l'évolution probable des différentes variables. Le problème consiste toujours à chercher une solution cohérente, entre l'accroissement probable des entrées dans les hôpitaux, c'est-à-dire de la demande de soins, avec les contraintes de limitation du nombre de lits et du coefficient d'occupation, et sans forte baisse de la durée des séjours. L'étude de l'évolution passée nous avait conduit, dans l'ensemble des hypothèses A, à une baisse de la durée des séjours trop forte dans les établissements publics.

Hypothèses B. L'ensemble des hypothèses B pour les établissements publics figure en tableau 42 :

- . l'accroissement des lits est situé dans une fourchette plus large (0 à + 1 %) au lieu de (0 à + 0,5 %) en A.
- . la baisse de la durée moyenne des séjours est moins forte que dans l'hypothèse A et se situe entre les deux bornes 3,5 % et 5,5 % qui encadrent la tendance récente.
- . l'accroissement des entrées est défini par une fourchette plus large (+ 3 % à + 6 %), la borne supérieure correspondant à l'accroissement des dernières années et la borne inférieure tenant compte d'un ralentissement possible de la croissance des entrées.
- . l'accroissement du volume des soins par malade hospitalisé est supérieur à 3,5 %.
- . les prix relatifs, salaires et autres charges, ont des accroissements légèrement inférieurs à ceux de l'hypothèse A.

Résultats B. Les résultats obtenus, de façon qu'il y ait cohérence entre les différentes projections, figurent au tableau 42 :

- . l'accroissement des entrées est compris entre + 3,5 % et + 5,4 %, soit une limitation par rapport à la tendance, imposée en particulier par le minimum fixé à l'accroissement du volume des soins par entrée et par le maximum adopté pour l'accroissement du personnel.
- . la durée de séjour moyenne dans les établissements publics, baisse dans ce cadre d'hypothèse B, de 3,5 % à 4,5 % au maximum, ce qui correspond à une baisse égale ou inférieure à celle de la période récente et conduit à une durée moyenne de séjour d'environ 12 jours dans les hôpitaux généraux.

- . le nombre de lits peut s'accroître de 0 à 1 %, soit moins qu'au cours de la période récente (+ 1,5 % par an) mais plus que dans l'hypothèse A (maximum + 0,5 %).
- . le volume global de la production s'accroît de + 7 % à + 8 %, soit légèrement moins qu'auparavant.

Au total, l'ensemble de ces résultats, dont on a vérifié la cohérence, correspond à des accroissements au cours de la période 1974-1980, un peu inférieurs à ceux des cinq dernières années; cela résulte des hypothèses et des contraintes adoptées, et ne constitue en aucun cas, rappelons-le, ni une prévision ni une orientation. L'ensemble des résultats en quantités physiques et en valeur, pour les établissements publics, dans l'ensemble d'hypothèses B, est récapitulé en tableau 44.

TABLEAU 42

Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation dans les établissements publics - Hypothèses B

	Bornes a priori		Bornes cohérentes	
Nombre de lits	0	+ 1,0 %	0	+ 1,0 %
Personnel	+ 3,5 %	+ 6,0 %	<u>+ 4,1 %</u>	+ 6,0 %
Entrées	+ 3,0 %	+ 6,0 %	<u>+ 3,5 %</u>	<u>+ 5,4 %</u>
Durée de séjour	- 3,5 %	- 5,5 %	- 3,5 %	<u>- 4,5 %</u>
Coefficient d'occupation	0	+ 0,5 %	0	+ 0,5 %
Nombre de journées	pas de bornes		0	+ 1,5 %
Volume des soins par journée	+ 4,0 %	+ 8,0 %	<u>+ 7,0 %</u>	+ 8,0 %
Volume des soins par entrée	≥ 3,5 %		≥ 3,5 %	
Production moyenne du personnel	+ 1,0 %	+ 3,0 %	+ 1,0 %	<u>+ 2,9 %</u>
Volume des soins	pas de bornes		+ 7,0 %	+ 8,0 %
Salaires relatifs	+ 2,0 %	+ 3,0 %	+ 2,0 %	+ 3,0 %
Prix relatifs des autres charges	+ 0,5 %	+ 1,5 %	+ 0,5 %	+ 1,5 %
Rapport prix relatifs/production moyenne	- 0,5 %	+ 0,5 %	- 0,5 %	+ 0,5 %

Sont soulignées les bornes différentes dans la projection a priori et la projection cohérente.

TABLEAU 43

Analyse des contraintes de la projection des services d'hospitalisation
Etablissements publics - Hypothèses B

Bornes a priori imposant des modifications des intervalles de variations aux autres variables Bornes modifiées	Coefficient d'occupation	Volume des soins par journée	Volume des . soins par entrée	Rapport prix relatifs/product.moyenne	Nombre de lits	Durée de séjour	Personnel	Salaires relatifs	Prix relatifs autres charges	Coefficient d'occupation
	minimum 0 %	maximum 8 %	minimum 3,5 %	minimum - 0,5 %	maximum 1 %	maximum - 3,5 %	maximum 6 %	maximum 3 %	maximum 1,5 %	maximum 0,5 %
Volume des soins par journée minimum 7 %			X			X				
Production moyenne du personnel maximum 2,9 %				X				X	X	
Entrées minimum 3,5 %	X					X				
Entrées maximum 4,5 %			X	X			X	X	X	
Durée de séjour minimum 4,5 %		X	X							
Volume des soins minimum 7 %	X		X			X				
Volume des soins maximum 8 %				X			X	X	X	
Personnel minimum 4,1 %	X		X	X		X		X	X	
Nombre de journées minimum 0 %	X									
Nombre de journées maximum 1,5 %					X					X

TABLEAU 44

Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation

Etablissements publics - Hypothèses B

	Estimations 1 9 7 4	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T A A M*	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980	T A A M*	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés sans les hospices)	385 000	0	100	385 000	+ 1,0 %	106,1	408 500
Effectifs de personnel	414 000	+ 4,1 %	127,2	526 600	+ 6,0 %	141,8	587 000
Entrées	4 900 000	+ 3,5 %	122,9	6 022 000	+ 5,4 %	137,1	6 718 000
Entrées pour 1 000 habitants	93	+ 2,6 %	116,6	108	+ 4,5 %	130,2	121
Journées (millions)	116,7	0	100	116,7	+ 1,5 %	109,3	127,5
Nombre de journées par habitant	2,22	- 0,9 %	94,7	2,10	+ 0,6 %	103,6	2,30
Coefficient d'occupation	79 %	0	100	79	+ 0,5 %	103,0	81
Durée de séjour (hôpitaux généraux)	15 jours	- 3,5 %	80,7	12,1	- 4,5 %	75,9	11,4
	Valeur 1974 millions de Frs.						
<u>Dépenses en volume</u>							
Frais de séjour	19 336	+ 7,0 %	150		+ 8,0 %	158,7	
Honoraires hospitaliers	1 693	+ 7,0 %	150		+ 8,0 %	158,7	
Total de l'hospitalisation	21 029	+ 7,0 %	150		+ 8,0 %	158,7	
<u>Dépenses en valeur relative</u>							
Frais de séjour	19 336	+ 8,5 %	163,1		+ 10,6 %	183,0	
Honoraires hospitaliers	1 693	+ 7,0 %	150,0		+ 8,0 %	158,7	
Total de l'hospitalisation	21 029	+ 8,4 %	162,0		+ 10,4 %	181,0	
<u>Dépenses en valeur nominale</u>				millions F.1980			millions F.1980
Frais de séjour	19 336	+ 18,5 %	276,6	53 483	+ 20,8 %	310,7	60 077
Honoraires hospitaliers	1 693	+ 16,8 %	254,4	4 307	+ 17,9 %	268,6	4 547
Total de l'hospitalisation	21 029	+ 18,3 %	274,8	57 790	+ 20,6 %	307,3	64 624

*T.A.A.M. = Taux d'accroissement annuel moyen

V.2.5. Projection de la production et de la consommation dans les établissements privés : Ensemble d'hypothèses B.

Avant d'énoncer l'ensemble des hypothèses B pour les établissements privés, il y a lieu de rappeler la différence importante qui caractérise l'évolution passée des variables définissant l'hospitalisation privée, au cours de la période 1965-1974, par rapport aux établissements publics. Si l'accroissement des entrées y a été à peu près le même que dans les établissements publics, soit environ + 6 % par an, en revanche, cet accroissement de la demande de soins dans les établissements privés, s'est réalisé dans un contexte différent :

- . l'accroissement du nombre de lits privés a été voisin, en valeur absolue, de celui des établissements publics, mais très supérieur en pourcentage (+ 4,1 % par an contre + 1,6 %).
- . il n'y a pas eu diminution de la durée moyenne des séjours dans les établissements privés, alors que celle-ci a baissé sensiblement dans les établissements publics (de 4,5 % par an).
- . il s'est produit un léger accroissement du coefficient d'occupation dans les établissements privés, le niveau atteint (85 %) étant proche du maximum, supérieur à celui atteint dans les établissements publics.

Cette situation différente fait que l'on a adopté les hypothèses suivantes, [cf. tableau 45] :

- . l'accroissement des entrées dans les établissements privés est compris entre + 3 % et + 6 %, comme pour les établissements publics, la borne supérieure correspondant à la tendance récente et la borne inférieure à un ralentissement.
- . pour l'accroissement possible du nombre de lits, on est obligé de prendre une fourchette assez large, en raison des contraintes imposées par le coefficient d'occupation élevé, l'accroissement des entrées et la baisse limitée des durées de séjour - soit la fourchette de 0 à + 2,5 % plus large en pourcentage que pour les lits des établissements publics, mais qui correspond à des accroissements voisins en nombres absolus. Cette hypothèse est plus basse que celle adoptée dans l'ensemble d'hypothèses A.
- . le coefficient d'occupation augmente très peu, + 0,5 % par an au maximum.

- . une baisse de la durée des séjours dans les établissements privés, allant de 0,5 % à 1,5 %, est adoptée ici, contrairement à l'ensemble d'hypothèses A. Il s'agit donc, par rapport à la tendance récente, d'un infléchissement, la durée moyenne de séjour dans les établissements privés n'ayant guère baissé, depuis 1967, et se situant à environ 11 jours en 1972, dans les établissements généraux de court séjour et 12 jours si l'on inclut le secteur divers.
- . les autres hypothèses figurent en tableau 45 ; l'accroissement des prix relatifs, égal à celui adopté pour les hôpitaux publics, est légèrement inférieur à celui du cadre d'hypothèses A.

Resultats B. Les résultats de la projection cohérente pour les établissements privés (tableau 45 pour les résultats et 46 pour l'analyse des contraintes) sont les suivants :

- . un accroissement du nombre de lits d'au moins 1 % est rendu nécessaire par l'accroissement des entrées, et les contraintes imposées par le coefficient d'occupation, l'hypothèse concernant la baisse de la durée des séjours et l'accroissement du volume des soins par entrée.
- . les entrées dans les établissements privés s'accroissent de + 4,5 % au maximum, au lieu de 6 % envisagé comme borne supérieure a priori: cette réduction est imposée par les contraintes concernant le coefficient d'occupation, l'accroissement du volume des soins (par entrée et par journée) et celui des lits.
- . la durée de séjour baisse de 0,5 % à 1,5 %, ce qui correspond à une variation plus forte qu'au cours de la période récente : passage de 11 jours à 10 jours pour le court séjour.
- . le volume global des soins s'accroît à l'intérieur de l'intervalle + 6,5 % à + 8 % par an, soit un peu moins qu'au cours de la période récente.

L'ensemble des projections correspondant à l'ensemble des hypothèses B, est récapitulé en tableau 47 pour les établissements privés et en tableau 48 pour l'ensemble des établissements.

TABLEAU 45

Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production
et la consommation des services d'hospitalisation
dans les établissements privés - Hypothèses B

	Bornes a priori		Bornes cohérentes	
Nombre de lits	0	+ 2,5 %	<u>+ 1,0 %</u>	+ 2,5 %
Personnel	+ 3,5 %	+ 6,0 %	<u>+ 3,6 %</u>	+ 6,0 %
Entrées	+ 3,0 %	+ 6,0 %	+ 3,0 %	<u>+ 4,5 %</u>
Durée de séjour	- 0,5 %	- 2,0 %	- 0,5 %	<u>- 1,5 %</u>
Coefficient d'occupation	0	+ 0,5 %	0	+ 0,5 %
Nombre de journées	pas de bornes		+ 1,5 %	+ 3,0 %
Volume des soins par journée	+ 2,0 %	+ 5,0 %	<u>+ 4,0 %</u>	+ 5,0 %
Volume des soins par entrée	≥ 3,5 %		≥ 3,5 %	
Production moyenne du personnel	+ 1,0 %	+ 4,0 %	+ 1,0 %	<u>+ 2,9 %</u>
Volume des soins	pas de bornes		+ 6,5 %	+ 8,0 %
Salaires relatifs	+ 2,0 %	+ 3,0 %	+ 2,0 %	+ 3,0 %
Prix relatifs des autres charges	+ 0,5 %	+ 1,5 %	+ 0,5 %	+ 1,5 %
Rapport prix relatifs/ production moyenne	- 0,5 %	+ 0,5 %	- 0,5 %	+ 0,5 %

Sont soulignées les bornes différentes dans la projection a priori et la projection cohérente.

TABLEAU 46

Analyse des contraintes de la projection des services d'hospitalisation

Etablissements privés - Hypothèses B

Bornes a priori imposant des modifications des intervalles de variations aux autres variables Bornes modifiées	Coefficient d'occupation	Volume des soins par journée	Volume des soins par entrée	Rapport prix relatifs/product.moyen.	Entrées	Durée de séjour	Nombre de lits	Salariés relatifs	Prix relatifs des autres charges
	max. 0,5 %	max. 5,0 %	min. 3,5 %	min. -0,5 %	min. 3,0 %	max. - 0,5 %	max. 2,5 %	max. 3,0 %	max. 1,5 %
Volume des soins par journée minimum 4 %			X			X			
Production moyenne du personnel maximum 2,9 %				X				X	X
Entrées maximum 4,5 %	X	X	X				X		
Durée de séjour minimum-1,5 %		X	X						
Nombre de lits minimum 1 %	X	X	X		X				
Volume des soins minimum 6,5 %			X		X				
Volume des soins maximum 8 %	X	X					X		
Personnel minimum 3,6 %			X	X	X			X	X
Nombre de journées minimum 1,5 %		X	X		X				
Nombre de journées maximum 3 %	X						X		

TABLEAU 47

Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation

Etablissements privés - Hypothèses B

	Estimations 1 9 7 4	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T A A M*	Indice 1980-74. (1974 = 100)	Valeur en 1980	T A A M*	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés, sans les hospices)	170 000	+ 1,0 %	106,1	180 400	+ 2,5 %	116,0	197 200
Effectifs de personnel	168 000	+ 3,6 %	123,6	207 600	+ 6,0 %	141,8	238 200
Entrées	3 550 000	+ 3,0 %	119,4	4 239 000	+ 4,5 %	130,2	4 622 000
Entrées pour 1 000 habitants	67,6	+ 2,1 %	113,3	76,6	+ 3,6 %	123,6	83,5
Journées (millions)	58,8	+ 1,5 %	109,3	64,2	+ 3,0 %	119,4	70,2
Nombre de journées par habitant	1,12	+ 0,6 %	103,6	1,16	+ 2,1 %	113,3	1,27
Coefficient d'occupation	85 %	+ 0	100,0	85 %	+ 0,5 %	103,0	87,5
Durée de séjour (établissements généraux)	12 jours	- 0,5 %	97,0	11,6	- 1,5 %	91,3	10,9
	Valeur 1974 millions de Frs.						
<u>Dépenses en volume</u>							
Frais de séjour	9 728	+ 6,5 %	145,9		+ 8,0 %	158,7	
Honoraires hospitaliers	2 608	+ 6,5 %	145,9		+ 8,0 %	158,7	
Total de l'hospitalisation	12 336	+ 6,5 %	145,9		+ 8,0 %	158,7	
<u>Dépenses en valeur relative</u>							
Frais de séjour	9 728	+ 8,0 %	158,7		+ 10,6 %	183,0	
Honoraires hospitaliers	2 608	+ 6,5 %	145,9		+ 8,0 %	158,7	
Total de l'hospitalisation	12 336	+ 7,7 %	156,0		+ 10,1 %	177,9	
<u>Dépenses en valeur nominale</u>				millions F.1980			millions F.1980
Frais de séjour	9 728	+ 17,9 %	268,6	26 129	+ 20,8 %	310,3	30 186
Honoraires hospitaliers	2 608	+ 16,3 %	247,4	6 452	+ 17,9 %	268,6	7 005
Total de l'hospitalisation	12 336	+ 17,6 %	264,5	32 581	+ 20,2 %	301,6	37 191

* T.A.A.M. = Taux d'accroissement annuel moyen

TABLEAU 48

Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation

Ensemble des établissements - Hypothèses B

	Estimations 1 9 7 4	HYPOTHESE BASSE			HYPOTHESE FORTE		
		T A A M [*]	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980	T A A M [*]	Indice 1980-74 (1974 = 100)	Valeur en 1980
Nombre de lits (établissements généraux et spécialisés sans les hospices)	555 000	+ 0,3 %	101,9	565 400	+ 1,5 %	109,1	605 700
Effectifs de personnel	582 000	+ 3,9 %	126,1	734 200	+ 6,0 %	141,8	825 200
Entrées	8 450 000	+ 3,3 %	121,4	10 261 000	+ 5,0 %	134,2	11 340 000
Entrées pour 1 000 habitants	160,6	+ 2,3 %	114,9	184,6	+ 4,1 %	127,3	204,5
Journées (millions)	175,5	+ 0,5 %	103,1	180,9	+ 2,0 %	112,6	197,7
Nombre de journées par habitant	3,34	- 0,4 %	97,6	3,26	+ 1,1 %	106,9	3,57
Coefficient d'occupation	-	-	-	-	-	-	-
Durée de séjour	-	- 2,7 %	84,9		- 2,9 %	83,9	
	valeur 1974 millions de Frs.						
<u>Dépenses en volume</u>							
Frais de séjour	29 064	+ 6,8 %	148,6		+ 8,0 %	158,7	
Honoraires hospitaliers	4 301	+ 6,8 %	147,5		+ 8,0 %	158,7	
Total de l'hospitalisation	33 365	+ 6,8 %	148,5		+ 8,0 %	158,7	
<u>Dépenses en valeur relative</u>							
Frais de séjour	29 064	+ 8,3 %	161,6		+ 10,6 %	183,0	
Honoraires hospitaliers	4 301	+ 6,8 %	147,5		+ 8,0 %	158,7	
Total de l'hospitalisation	33 365	+ 8,1 %	159,8		+ 10,3 %	179,8	
<u>Dépenses en valeur nominale</u>				millions F.1980			millions F.1980
Frais de séjour	29 064	+ 18,3 %	273,9	79 612	+ 20,8 %	310,6	90 263
Honoraires hospitaliers	4 301	+ 16,5 %	250,1	10 759	+ 17,9 %	268,6	11 552
Total de l'hospitalisation	33 365	+ 18,1 %	270,8	90 371	+ 20,4 %	305,1	101 815

* T.A.A.M. = Taux d'accroissement annuel moyen.

CONCLUSIONS

L'étude des variables définissant l'hospitalisation dans les établissements publics et privés, depuis 1962 pour les dépenses et depuis 1967 ou 1969 pour l'équipement et l'utilisation, fait l'objet des chapitres I et III, le chapitre IV étant une étude des mêmes variables dans certains pays étrangers.

La projection de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses en 1980, a été entreprise en utilisant un modèle qui permet de tester la cohérence de l'ensemble des projections faites pour chaque variable moyennant les hypothèses adoptées (chapitre V) ; on rappelle ici les principaux résultats pour l'ensemble des établissements hospitaliers.

Ensemble d'hypothèses A

Le nombre de lits augmente peu d'ici à 1980, le taux d'accroissement moyen annuel (+ 0,5 % à + 1,3 %) correspondant à un ralentissement des investissements ; le rapport des lits à la population serait cependant compris entre 10,2 et 10,7 pour 1 000 habitants, proportion voisine des taux les plus élevés qu'on observe dans certains pays étrangers.

Les effectifs de personnel en revanche augmentent sensiblement : indices 1980/1974 compris entre 140 à 148, correspondants à un taux d'accroissement voisin de 6 % par an ; c'est une conséquence logique des hypothèses faites sur l'accroissement des entrées, l'accroissement des soins reçus par hospitalisation et la diminution de la durée moyenne des séjours.

Le nombre d'entrées s'accroît de + 3,7 % à + 4,5 % par an, dans l'ensemble des établissements, ce qui correspond à un accroissement moins rapide qu'au cours de la période récente (+ 6,2 %), ce ralentissement modéré des entrées, étant cohérent avec les variations des autres variables.

On remarque à ce propos que si les notions d'entrées et de durée de séjour sont critiquables, comme on l'a signalé (changements de services ou d'établissements, séjours multiples du même malade), il est légitime d'étudier leur évolution, tout en sachant que leurs valeurs absolues risquent d'être biaisées. En effet, au cours de la période considérée, il n'y a pas eu de modification dans le fonctionnement des établissements hospitaliers qui empêche d'étudier la variation des entrées et des durées de séjour.

La baisse des durées de séjour, dans l'ensemble d'hypothèses A, prise en prolongement de la tendance récente, et cohérente avec la variation des autres variables, conduit à une durée de séjour probablement trop basse dans les hôpitaux publics en 1980; le coefficient d'occupation des lits ne peut guère augmenter au-delà de son niveau actuel : les augmentations de ce coefficient sont en effet comprises entre 0 et 0,5 %.

Au total, le nombre de journées s'accroît peu: de + 0,7 % à + 1,5 %; le nombre de journées par habitant qui est déjà assez élevé en France, en comparaison des pays étrangers, n'augmente que très peu, puisqu'il passe de 3,3 à 3,4 jours par habitant.

Le volume des soins s'accroît à peu près au même rythme qu'au cours de la période étudiée (+ 8,0 %) soit de + 7,8 % à + 8,8 %. En valeur relative les taux d'accroissement des dépenses d'hospitalisation se situent entre + 9,5 % et + 11 %, et en valeur nominale de + 19,6 % à + 21,3 % si l'hypothèse sur l'indice général des prix de 1974 à 1980 est valable.

Une deuxième batterie d'hypothèses (B) est adoptée ensuite, parmi bien d'autres possibles, dans lesquelles les accroissements envisagés globalement, c'est-à-dire pour l'ensemble des établissements, sont peu différents de ceux de l'ensemble d'hypothèses (A), à savoir un accroissement modéré du nombre de lits (+ 0,3 % à + 1,5 %), un accroissement des entrées compris entre (+ 3,3 % et + 5 %), et la même contrainte imposée par le niveau déjà atteint par le coefficient d'occupation; par contre, des hypothèses différentes sont adoptées dans la variante B, concernant :

- . la répartition de l'accroissement des lits entre les deux secteurs, public et privé : borne supérieure égale à + 1 %, au lieu de + 0,5 %, du nombre de lits du secteur public.
- . La baisse de la durée des séjours, moins forte dans les hôpitaux publics et plus forte dans les établissements privés, que dans l'hypothèse A, ce qui correspond à un fléchissement par rapport à la tendance récente.
- . l'accroissement du volume des soins par hospitalisation (+ 3,5 % au lieu de + 4%).

L'accroissement global du volume des soins, dans ce deuxième cadre d'hypothèses (B), est légèrement plus faible qu'en (A), (+ 6,8 % à + 8,0 %), soit un peu moins que le taux correspondant à la période récente.

Enfin, on ne saurait trop souligner les limites de ce type de projection : si le modèle utilisé permet de s'assurer de la cohérence de l'ensemble des projections relatives à chaque variable, les résultats ne sont que le reflet des hypothèses adoptées.

A N N E X E

A N N E X EDonnées concernant les hospices et maisons de retraite publics
et les sections d'hospice des hôpitaux publics

En 1972 on comptait 245 000 lits dans les hospices publics auxquels il faut ajouter ceux du secteur privé mais sur lesquels on ne dispose pas de données précises. Le nombre de journées s'est élevé à 86 millions, soit un coefficient d'occupation voisin de 96 %, les entrées pouvant être estimées en 1972 à 144 000, soit un taux de fréquentation de 2,8 pour mille habitants sur l'ensemble de la population.

SECTIONS d'HOSPICE et de MAISON de RETRAITE des HOPITAUX PUBLICS				HOSPICES et MAISONS de RETRAITE PUBLICS		
	Nombre de lits au 1er janvier	Nombre de journées (milliers)	Nombre d'entrées (milliers)	Nombre de lits au 1er janvier	Nombre de journées (milliers)	Nombre d'entrées (milliers)
1968	-	52 852	91,8	-	-	-
1969	153 381	53 479	94,9	-	-	-
1970	156 535	53 920	98,5	-	-	-
1971	158 887	54 703	104,1	80 329	28 781	39,425
1972	161 689	55 682	104,0	83 896	30 321	-
1973	164 038	-	106,6	88 843	-	-

103ter

Source : Ministère de la Santé, divers bulletins de statistiques

FRAIS DE SEJOUR (HOSPITALISATION PUBLIQUE)

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	3559	100.0	76.40	100.0	4883	100.0	104.82	100.0	5809	100.0	124.70	100.0
1963	4317	121.3	90.71	118.7	5652	115.7	118.75	113.3	6260	107.8	131.54	105.5
1964	5010	140.8	104.06	136.2	6341	129.9	131.71	125.6	6917	119.1	143.68	115.2
1965	5527	155.3	113.65	148.8	6826	139.8	140.35	133.9	7481	128.8	153.82	123.3
1966	5972	167.8	121.78	159.4	7181	147.1	146.44	139.7	7813	134.5	159.32	127.8
1967	6450	181.2	130.47	170.3	7551	154.6	152.73	145.7	8212	141.4	166.10	133.2
1968	6815	191.5	138.56	181.4	7633	156.3	155.19	148.0	7814	134.5	158.87	127.4
1969	8859	248.9	176.39	230.9	9321	190.9	185.58	177.0	9442	162.5	188.00	150.8
1970	10226	287.3	201.80	264.1	10226	209.4	201.80	192.5	10226	176.0	201.80	161.8
1971	12145	341.2	237.37	310.7	11516	235.8	225.07	214.7	11415	196.5	223.11	178.9
1972	14015	393.8	271.53	355.4	12510	256.2	242.38	231.2	12349	212.6	239.26	191.9
1973	15977	448.9	306.98	401.8	13293	272.2	255.42	243.7	13161	226.6	252.88	202.8
1974	19336	543.3	368.85	482.8	14149	289.8	269.90	257.5	13932	239.8	265.77	213.1
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62-74)	14.5		13.4		9.1		8.1		7.5		6.6	
Coefficient de corrélacion	0.993		0.992		0.992		0.992		0.988		0.986	
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69-74)	16,9		15,9		8,7		7,8		8,1		7,2	

FRAIS DE SEJOUR (HOSPITALISATION PRIVEE)

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	1653	100.0	35.49	100.0	2268	100.0	48.69	100.0	2698	100.0	57.92	100.0
1963	1873	113.3	39.36	110.9	2452	108.1	51.52	105.8	2716	100.7	57.07	98.5
1964	2156	130.4	44.78	126.2	2729	120.3	56.68	116.4	2977	110.3	61.83	106.8
1965	2521	152.5	51.84	146.1	3113	137.3	64.02	131.5	3412	126.5	70.16	121.1
1966	2864	173.3	58.40	164.6	3444	151.8	70.23	144.2	3747	138.9	76.41	131.9
1967	3193	193.2	64.59	182.0	3738	164.8	75.61	155.5	4065	150.7	82.22	142.0
1968	3452	208.8	70.19	197.8	3986	176.5	78.61	161.5	3958	146.7	80.47	138.9
1969	4384	265.2	87.29	246.0	4613	203.4	91.84	188.6	4673	173.2	93.03	160.6
1970	5070	306.7	100.05	282.0	5070	223.8	100.05	205.5	5070	187.9	100.05	172.7
1971	5884	356.0	115.00	324.1	5579	246.0	109.04	224.0	5530	205.0	108.09	186.6
1972	6806	411.7	131.86	371.6	6075	267.9	117.71	241.8	5997	222.3	116.19	200.6
1973	8035	486.1	154.39	435.1	6685	294.8	128.45	263.8	6619	245.3	127.17	219.6
1974	9728	586.5	185.57	523.0	7118	313.9	155.79	278.9	7009	259.8	133.71	220.9
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62-74)	15.7		14.6		10.3		9.3		8.7		7.7	
Coefficient de corrélacion	0.998		0.998		0.998		0.998		0.995		0.994	
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69-74)	17,3		16,3		9,1		8,1		8,4		7,5	

HONORAIRES (HOSPITALISATION PUBLIQUE)

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	356	100.0	7.64	100.0	488	100.0	10.49	100.0	550	100.0	11.80	100.0
1963	432	121.3	9.08	118.8	566	115.8	11.88	113.3	622	113.2	13.07	110.8
1964	475	133.4	9.87	129.1	601	123.1	12.49	119.1	641	116.6	13.32	112.8
1965	516	144.8	10.60	138.7	637	130.4	13.09	124.9	686	124.8	14.10	119.5
1966	544	152.8	11.09	145.2	654	133.9	13.34	127.2	700	127.3	14.27	121.0
1967	645	181.2	13.05	170.7	755	154.6	15.27	145.7	782	142.2	15.81	134.0
1968	666	187.1	13.54	177.2	746	152.7	15.17	144.6	756	137.6	15.37	130.3
1969	820	230.3	16.33	213.6	863	176.6	17.18	163.8	856	155.7	17.04	144.4
1970	957	268.8	18.89	247.1	957	195.9	18.89	180.1	957	174.1	18.89	160.1
1971	1095	307.6	21.40	280.0	1038	212.6	20.29	193.5	1086	197.5	21.22	179.9
1972	1257	353.1	24.35	318.7	1122	229.7	21.74	207.3	1220	221.9	23.63	200.3
1973	1424	400.0	27.36	358.0	1185	242.6	22.76	217.1	1361	247.5	26.14	221.5
1974	1693	475.6	32.30	422.6	1239	253.6	23.63	225.4	1618	294.3	30.86	261.5
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62/74) Coefficient de corrélacion	13.4 0.994		12.3 0.994		8.1 0.994		7.1 0.993		8.6 0.976		7.6 0.970	
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69/74)	15.6		14.6		7.5		6.6		13.6		12.6	

HONORAIRES (HOSPITALISATION PRIVEE)

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	550	100.0	11.81	100.0	755	100.0	16.20	100.0	764	100.0	16.40	100.0
1963	610	110.9	12.82	108.6	799	105.8	16.78	103.6	816	106.8	17.15	104.6
1964	720	130.9	14.95	126.7	911	120.8	18.93	116.8	896	117.3	18.61	113.5
1965	813	147.8	16.72	141.6	1004	133.0	20.64	127.4	992	129.9	20.40	124.4
1966	926	168.4	18.88	159.9	1113	147.6	22.71	140.2	1098	143.8	22.40	136.6
1967	996	181.1	20.15	170.6	1166	154.5	23.58	145.6	1137	148.8	22.99	140.2
1968	1087	197.6	22.10	187.2	1217	161.3	24.75	152.8	1204	157.6	24.48	149.3
1969	1200	218.2	23.89	202.4	1263	167.3	25.14	155.2	1248	163.3	24.84	151.5
1970	1554	282.5	30.67	259.7	1554	205.9	30.67	189.3	1554	203.4	30.67	187.0
1971	1716	312.0	33.54	284.1	1627	215.6	31.80	196.3	1629	213.3	31.84	194.2
1972	1973	358.7	38.23	323.8	1761	233.4	34.12	210.6	1817	237.9	35.21	214.7
1973	2251	409.3	43.25	366.3	1873	248.2	35.99	222.1	1954	255.8	37.55	229.0
1974	2608	474.2	49.75	421.4	1908	252.9	36.40	224.7	2158	282.4	41.16	251.0
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62/74) Coefficient de corrélacion	13.7 0.997		12.7 0.996		8.4 0.992		7.4 0.991		9.0 0.994		8.0 0.993	
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69/74)	16.8		15.8		8.6		7.7		11.6		10.6	

HOSPITALISATION PUBLIQUE

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	3915	100.0	84.04	100.0	5371	100.0	115.31	100.0	6359	100.0	136.50	100.0
1963	4749	121.3	99.79	118.7	6217	115.7	130.64	113.3	6882	108.2	144.61	105.9
1964	5485	140.1	113.93	135.6	6942	129.2	144.20	125.1	7558	118.9	156.99	115.0
1965	6043	154.4	124.26	147.8	7463	138.9	153.45	133.1	8166	128.4	167.92	123.0
1966	6516	166.4	132.87	158.1	7835	145.9	159.77	138.6	8513	133.9	173.60	127.2
1967	7095	181.2	143.51	170.8	8306	154.6	168.00	145.7	8993	141.4	181.91	133.3
1968	7481	191.1	152.10	181.0	8379	156.0	170.35	147.7	8570	134.8	174.25	127.7
1969	9679	247.2	192.71	229.3	10184	189.6	202.76	175.8	10298	162.0	205.04	150.2
1970	11183	285.6	220.69	262.6	11183	208.2	220.69	191.4	11183	175.9	220.69	161.7
1971	13240	338.2	258.78	307.9	12554	233.7	245.36	212.8	12501	196.6	244.34	179.0
1972	15272	390.1	295.88	352.1	13633	253.8	264.12	229.1	13569	213.4	262.89	192.6
1973	17401	444.5	334.35	397.8	14478	269.5	278.18	241.3	14521	228.4	279.02	204.4
1974	21029	537.1	401.15	477.3	15388	286.5	293.53	254.6	15550	244.5	296.63	217.3
Taux d'accroissement annuel moyen (%) (62/74)	14.4		13.3		9.0		8.0		7.6		6.7	
Coefficient de corrélation	0.993		0.992		0.992		0.992		0.988		0.986	
Taux d'accroissement annuel moyen (%) (69/74)	16.8		15.8		8.6		7.7		8.6		7.7	

HOSPITALISATION PRIVEE

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	2203	100.0	47.29	100.0	3023	100.0	64.88	100.0	3462	100.0	74.32	100.0
1963	2483	112.7	52.17	110.3	3251	107.5	68.30	105.3	3532	102.0	74.22	99.9
1964	2876	130.5	59.74	126.3	3640	120.4	75.61	116.5	3873	111.9	80.44	108.2
1965	3334	151.3	68.55	145.0	4117	136.2	84.66	130.5	4404	127.2	90.56	121.9
1966	3790	172.0	77.29	163.4	4557	150.8	92.93	143.2	4845	140.0	98.81	133.0
1967	4189	190.1	84.73	179.2	4904	162.2	99.19	152.9	5202	150.3	105.22	141.6
1968	4539	206.0	92.29	195.1	5084	168.2	103.36	159.3	5162	149.1	104.95	141.2
1969	5584	253.5	111.18	235.1	5875	194.4	116.98	180.3	5920	171.0	117.87	158.6
1970	6624	300.7	130.72	276.4	6624	219.2	130.72	201.5	6624	191.3	130.72	175.9
1971	7600	345.0	148.54	314.1	7206	238.4	140.84	217.1	7160	206.8	139.94	188.3
1972	8179	398.5	170.09	359.7	7837	259.3	151.83	234.0	7814	225.7	151.40	203.7
1973	10286	466.9	197.64	417.9	8558	283.1	164.44	253.4	8573	247.6	164.72	221.6
1974	12336	560.0	235.32	497.6	9027	298.6	172.19	265.4	9167	264.8	174.81	235.3
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62/74)	15.2		14.2		9.8		8.8		8.8		7.0	
Coefficient de corrélacion	0.998		0.998		0.998		0.998		0.996		0.995	
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69/74)	17.2		16.2		9.0		8.0		9.1		8.2	

TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	5212	100.0	111.89	100.0	7151	100.0	153.51	100.0	8507	100.0	182.62	100.0
1963	6190	118.8	130.07	116.2	8104	113.3	170.28	110.9	8976	105.5	188.61	103.3
1964	7166	137.5	148.84	133.0	9070	126.8	188.39	122.7	9894	116.3	205.51	112.5
1965	8048	154.4	165.49	147.9	9939	139.0	204.37	133.1	10892	128.0	223.97	122.6
1966	8836	169.5	180.18	161.0	10625	148.6	216.66	141.1	11560	135.9	235.73	129.1
1967	9643	185.0	195.05	174.3	11289	157.9	228.34	148.7	12277	144.3	248.32	136.0
1968	10267	197.0	208.75	186.6	11499	160.8	233.80	152.3	11772	138.4	239.35	131.1
1969	13243	254.1	263.67	235.7	13934	194.9	277.42	180.7	14115	165.9	281.03	153.9
1970	15296	293.5	301.86	269.8	15296	213.9	301.86	196.6	15296	179.8	301.86	165.3
1971	18029	345.9	352.38	314.9	17095	239.1	334.11	217.7	16946	199.2	331.21	181.4
1972	20821	399.5	403.39	360.5	18586	259.9	360.09	234.6	18346	215.7	355.45	194.6
1973	24012	460.7	461.37	412.4	19978	279.4	383.87	250.1	19780	232.5	380.05	208.1
1974	29064	557.6	554.42	495.5	21267	297.4	405.69	264.3	20942	246.2	399.48	218.8
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62/74) Coefficient de corrélation	14.8 0.995		13.8 0.994		9.5 0.995		8.5 0.995		7.9 0.992		6.9 0.991	
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69/74)	17.0		16.0		8.8		7.9		8.2		7.3	

TOTAL DES HONORAIRES

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	906	100.0	19.45	100.0	1243	100.0	26.68	100.0	1314	100.0	28.20	100.0
1963	1042	115.0	21.89	112.6	1364	109.7	28.66	107.4	1438	109.5	30.23	107.2
1964	1195	131.9	24.82	127.6	1512	121.7	31.42	117.7	1537	117.0	31.93	113.2
1965	1329	146.6	27.32	140.5	1641	132.0	33.74	126.4	1678	127.7	34.50	122.4
1966	1470	162.3	29.98	154.1	1768	142.2	36.04	135.1	1798	136.9	36.67	130.0
1967	1641	181.1	33.19	170.7	1921	154.5	38.86	145.6	1918	146.0	38.81	137.6
1968	1753	193.5	35.64	183.3	1963	157.9	39.92	149.6	1960	149.2	39.85	141.3
1969	2020	223.0	40.22	206.8	2125	171.0	42.32	158.6	2104	160.1	41.88	148.5
1970	2511	277.2	49.55	254.8	2511	202.0	49.55	185.7	2511	191.2	49.55	175.7
1971	2811	310.3	54.94	282.5	2665	214.4	52.09	195.2	2715	206.7	53.07	188.2
1972	3230	356.5	62.58	321.8	2883	232.0	55.86	209.3	3037	231.2	58.84	208.7
1973	3675	405.6	70.61	363.1	3058	246.0	58.75	220.2	3315	252.3	63.69	225.9
1974	4301	474.7	82.05	421.8	3147	253.2	60.04	225.0	3775	287.4	72.01	255.4
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62/74) Coefficient de corrélacion	13.6 0.997		12.5 0.996		8.3 0.995		7.3 0.995		8.9 0.991		7.9 0.989	
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69/74)	16.3		15.3		8.2		7.2		12.4		11.4	

TOTAL DES SOINS EN HOSPITALISATION

ANNEES	VALEUR NOMINALE				VALEUR RELATIVE (F.1970)				VOLUME (PRIX 1970)			
	GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBALE		PAR PERSONNE		GLOBAL		PAR PERSONNE	
	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice	(10 ⁶ F)	Indice	(F)	Indice
1962	6118	100.0	131.34	100.0	8394	100.0	180.19	100.0	9821	100.0	210.82	100.0
1963	7232	118.2	151.96	115.7	9468	112.8	198.94	110.4	10415	106.1	218.84	103.8
1964	8361	136.7	173.66	132.2	10582	126.1	219.80	122.0	11431	116.4	237.44	112.6
1965	9377	153.3	192.81	146.8	11580	138.0	238.11	132.1	12570	128.0	258.48	122.6
1966	10306	168.5	210.16	160.0	12392	147.6	252.71	140.2	13358	136.0	272.40	129.2
1967	11284	184.4	228.25	173.8	13210	157.4	267.20	148.3	14195	144.5	287.13	136.2
1968	12020	196.5	244.39	186.1	13462	160.4	273.72	151.9	13732	139.8	279.20	132.4
1969	15263	249.5	303.89	231.4	16059	191.3	319.74	177.4	16218	165.1	322.91	153.2
1970	17807	291.1	351.41	267.6	17807	212.1	351.41	195.0	17807	181.3	351.41	166.7
1971	20840	340.6	407.32	310.1	19760	235.4	306.21	214.3	19661	200.2	384.27	182.3
1972	24051	393.1	465.97	354.8	21469	255.8	415.95	230.8	21384	217.7	414.29	196.5
1973	27687	452.5	531.98	405.1	23036	274.4	442.62	245.6	23094	235.2	443.74	210.5
1974	33365	545.4	636.47	484.6	24414	290.9	465.73	258.5	24717	251.7	471.49	223.6
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62/74) Coefficient de corrélation	14.7 0.995		13.6 0.995		9.3 0.996		8.3 0.996		8.0 0.993		7.1 0.992	
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69/74)	16.9		15.9		8.7		7.8		8.8		7.9	

INDICES DE PRIX HONORAIRES HOSPITALIERS

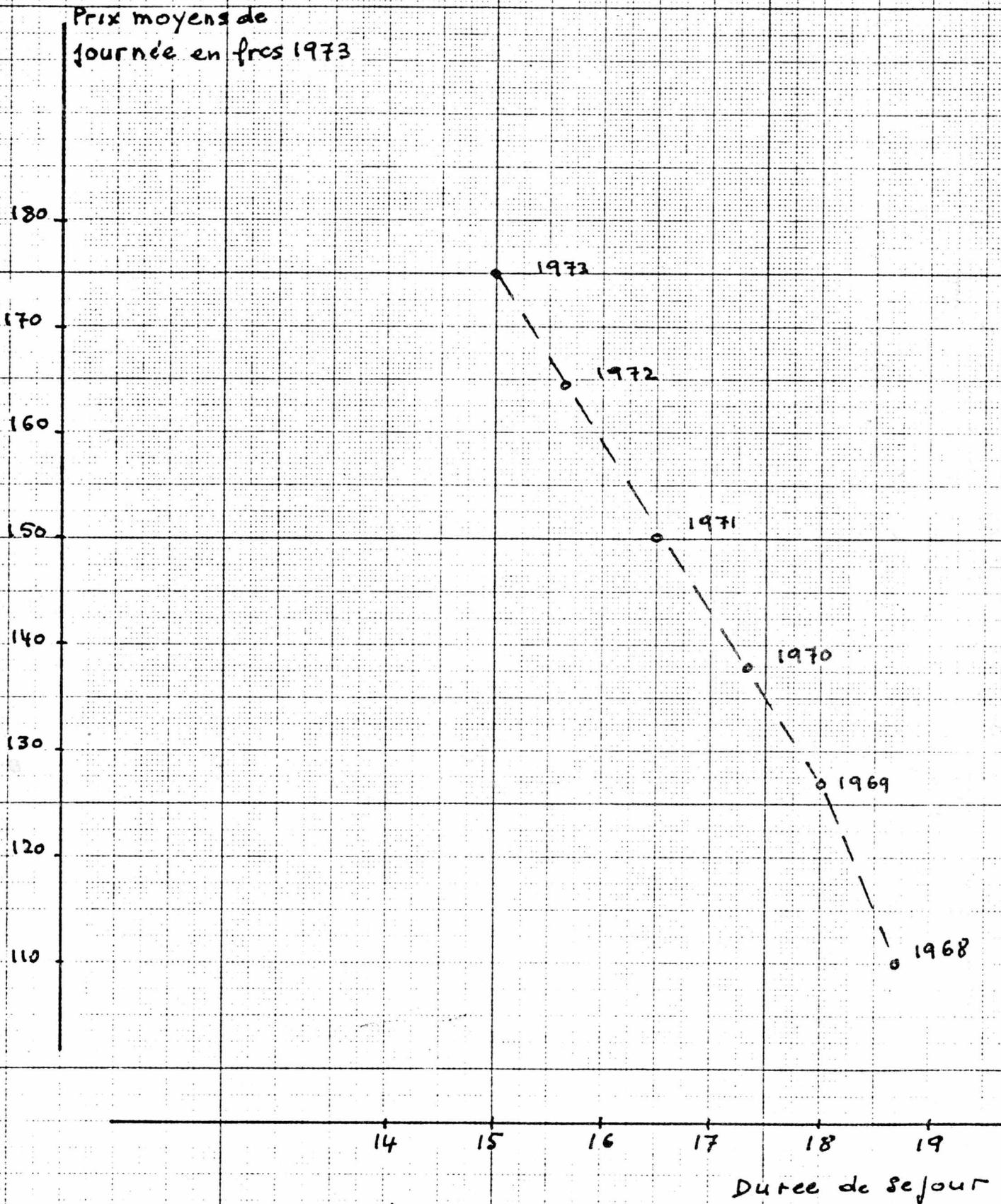
ANNEES	SECTEUR PUBLIC		SECTEUR PRIVE		ENSEMBLE	
	NOMINAL	RELATIF	NOMINAL	RELATIF	NOMINAL	RELATIF
1962	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1963	107.2	102.3	103.8	99.0	105.0	100.2
1964	114.4	105.5	111.6	103.0	112.7	104.0
1965	116.1	104.5	113.8	102.4	114.8	103.3
1966	120.0	105.2	117.1	102.6	118.5	103.9
1967	127.4	108.7	121.7	103.8	124.0	105.8
1968	136.0	111.0	125.4	102.4	129.7	105.9
1969	147.9	113.4	133.6	102.5	139.2	106.8
1970	154.4	112.5	138.9	101.2	145.0	105.7
1971	155.7	107.6	146.3	101.1	150.1	103.7
1972	159.1	103.5	150.8	98.1	154.2	100.3
1973	161.6	98.0	160.0	97.0	160.8	97.5
1974	161.6	86.2	167.9	89.5	165.2	88.1
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62-74) Coefficient de corrélation	4.4 0.978	-0.5 -0.273	4.3 0.997	-0.6 -0.566	4.3 0.996	-0.5 -0.411
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69-74)	1.8	-5.3	4.7	-2,7	3.5	-3.8

INDICES DE PRIX DE JOURNEES HOSPITALIERES

INDICES
DE PRIX DES SOINS

ANNEES	SECTEUR PUBLIC		SECTEUR PRIVE		ENSEMBLE		ENSEMBLE	
	NOMINAL	RELATIF	NOMINAL	RELATIF	NOMINAL	RELATIF	NOMINAL	RELATIF
1962	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1963	108.9	103.9	106.6	101.7	108.2	103.2	112.6	107.4
1964	116.1	107.1	127.4	117.5	119.3	110.1	118.2	109.1
1965	120.7	108.6	135.3	121.8	124.9	112.4	120.6	108.6
1966	124.2	108.8	150.5	131.9	131.6	115.3	124.8	109.3
1967	132.5	113.0	167.3	142.7	142.3	121.4	128.2	109.4
1968	151.8	123.9	186.2	152.0	161.9	132.1	142.4	116.2
1969	186.4	142.9	211.2	162.0	193.9	148.6	153.1	117.4
1970	209.6	152.9	220.2	160.5	213.1	155.3	163.2	119.0
1971	244.7	169.1	227.0	156.9	238.6	164.9	173.7	120.0
1972	279.5	181.9	270.1	175.7	276.4	179.9	185.2	120.5
1973	320.4	194.3	307.8	186.7	316.1	191.7	198.1	120.2
1974	382.7	204.1	355.5	190.1	373.5	199.2	226.5	120.8
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (62-74) Coefficient de corrélation	11.9 0.979	6.7 0.972	10.7 0.995	5.5 0.977	11.5 0.989	6.3	6.4 0.989	1.5 0.940
Taux d'accroissement annuel moyen(%) (69-74)	15.5	7.4	11.0	3.3	14.0	6.1	8.1	0.6

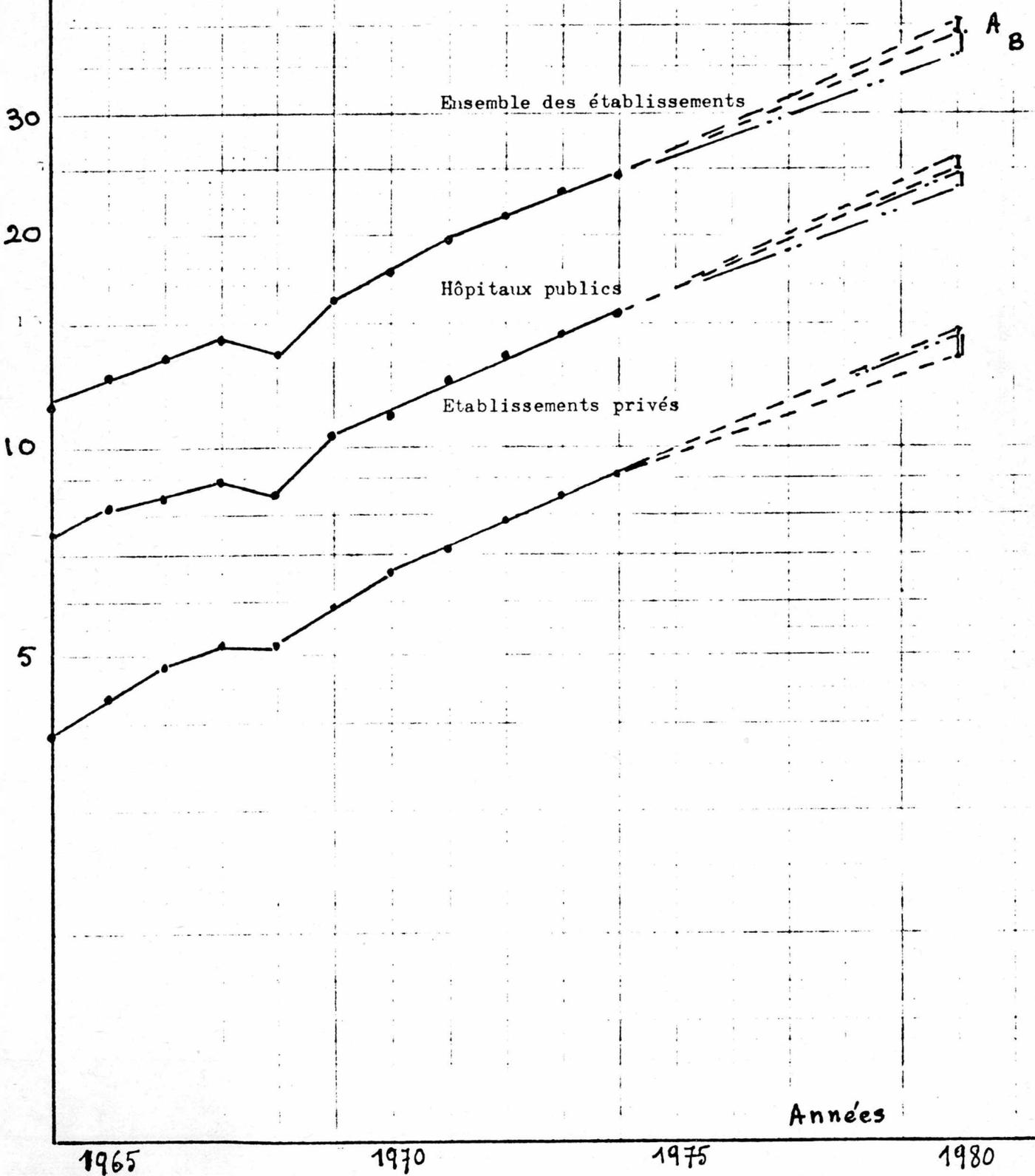
HOPITAUX GENERAUX PUBLICS

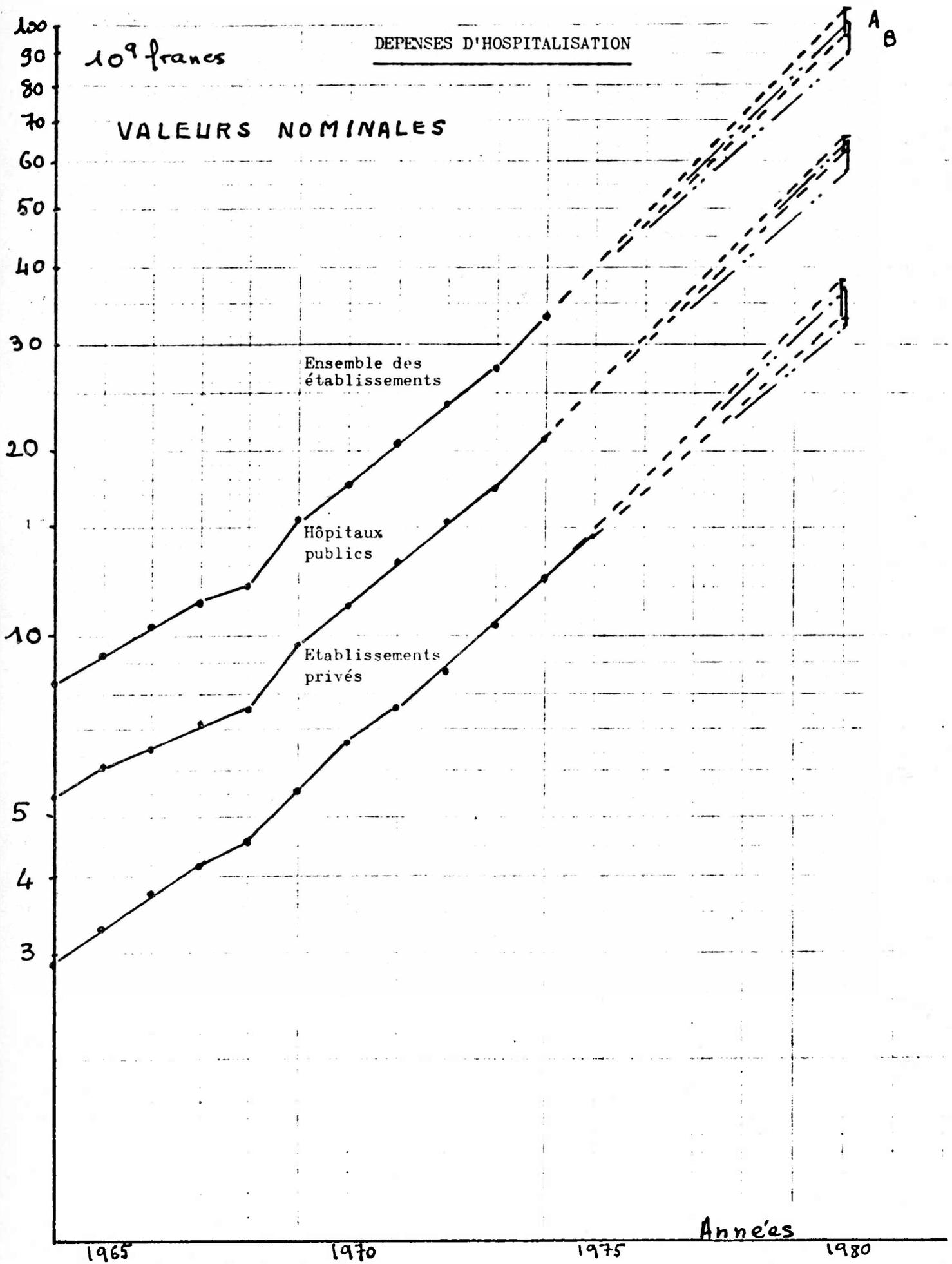


DEPENSES D'HOSPITALISATION

VOLUME FRANCS 1970

10⁹ francs





B I B L I O G R A P H I E

B I B L I O G R A P H I E

I - France

- 1 G.ROSCH et la D E M du CREDOC :
Eléments d'économie médicale
Flammarion 1973.
- 2 Ministère de la Santé :
Bulletins de statistiques.
- 3 Ministère de l'Economie et des Finances :
Statistiques des comptes, 1970 et 1971,
Collectivités et établissements publics locaux.
- 4 M.DURIEZ :
Les prix des biens et des services médicaux =
les prix de journée des hôpitaux publics
Rapport CREDOC 1973.
- 5 B.COUDER, S.SANDIER, F.TONNELIER
Recherche de projections cohérentes
pour des variables interdépendantes
Consommation n° 3, 1972.
- 6 L.LEBART, S.SANDIER, F.TONNELIER
Aspects géographiques du système des soins médicaux,
analyses des données départementales
Consommation n° 4, 1974.
- 7 S.SANDIER, F.TONNELIER
Tendance des consommations de soins médicaux 1960-1972
Rapport CREDOC 1974 .
- 8 B.COUDER, G.ROSCH, S.SANDIER
Projections de la production et de la consommation
des soins médicaux VI° Plan 1971-1975
Tome IV : Services médicaux d'hospitalisation
Rapport CREDOC 1971.
- 9 G.ROSCH, S.SANDIER, F.TONNELIER
Projections des productions et consommations
de soins médicaux en 1980 et 1985 (premières esquisses)
CREDOC 1974.
- 10 Ministère de la Santé Publique, 1969
Structures régionales de l'équipement hospitalier
public et privé.
- 11 S.SANDIER, F.TONNELIER
Analyse départementale du système des soins médicaux
Rapport CREDOC 1974.

II - Autres pays

- Canada . Les dépenses de soins au Canada 1960-1971
Health and welfare Canada.
- . Hospitals Statistics
Statistics Canada 1973.
- . Rapport annuel 1972-1973
Assurance hospitalisation et services de diagnostic.
- . Cause de l'augmentation des frais d'exploitation
des hôpitaux, Canada 1961 à 1971
Health and welfare Canada.
- Allemagne
Fédérale . Wirtschaft und statistick (mensuel).
- Angleterre . Department of health and social security
Annual report 1973.
- . Rationing health care . M.H.CCOPER
Croom Helm Londres.
- . Health and personal social services statistics for England
Department of health and social security 1973.
- Europe . Les services de santé en Europe,
Organisation mondiale de la santé 1974.
- Hollande . Compendum GEZONDHEIDSSTATISTIEK
Nederland 1974, Centraal bureau voor de statistiek
- Etats-Unis . A.H.A. Hospital statistics 1974.

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX

	<u>Pages</u>
<u>Chapitre I - L'ENSEMBLE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES</u>	
Tableau 1 : Etablissements publics et privés (sans les maisons de retraite)	8
Tableau 2 : Ensemble des établissements hospitaliers, généraux, publics et privés	11
Tableau 3 : Les entrées dans l'ensemble des établissements publics et privés	12
Tableau 4 : Les journées dans l'ensemble des établissements publics et privés	12
Tableau 5 : Les dépenses d'hospitalisation dans l'ensemble des établissements et leur évolution depuis 1962	13
Tableau 6 : Répartition des dépenses d'hospitalisation de 1960 à 1974 entre établissements publics et privés - frais de séjour et honoraires	16
<u>Chapitre II - LES HOPITAUX GENERAUX PUBLICS</u>	
Tableau 7 : Nombre de lits dans les établissements publics au 1er janvier	20
Tableau 8 : Nombre de lits dans les hôpitaux généraux publics au 1.1.1974	21
Tableau 9 : Le personnel des hôpitaux généraux publics au 1er janvier ...	23
Tableau 10 : Proportion de chaque catégorie dans l'ensemble du personnel non médical	24
Tableau 11 : Nombre d'entrées dans les hôpitaux publics (en milliers)	27
Tableau 12 : Taux de fréquentation des hôpitaux publics (entrées pour 1 000 habitants)	28
Tableau 13 : Répartition de 100 malades sortis des hôpitaux publics suivant le sexe et les principales catégories d'affections.	29
Tableau 14 : Durée de séjour dans les hôpitaux publics (jours)	31
Tableau 15 : Nombre de journées dans les hôpitaux publics (en milliers) ..	34
Tableau 16 : Nombre de lettres-clés correspondant aux actes effectués dans les hôpitaux publics auprès des malades hospitalisés (milliers)	35
Tableau 17 : Hôpitaux généraux publics	36
Tableau 18 : Coefficient d'occupation des hôpitaux publics	38

	<u>Pages</u>
Tableaux 19 : 1- Prix de journée dans les hôpitaux publics	39
2- Ensemble des établissements hospitaliers publics	40
Tableau 20 : Dépenses d'hospitalisation dans les hôpitaux publics et taux d'accroissement annuels moyens (TAAM)	41
Tableau 21 : Données régionales pour les hôpitaux publics en 1972.....	42
 <u>Chapitre III - LES ETABLISSEMENTS PRIVES</u>	
Tableau 22 : Nombre de lits dans les établissements privés au 1er janvier	46
Tableau 23 : Personnel des établissements privés (sans les maisons de retraite)	47
Tableau 24 : Comparaison des durées de séjour et de la répartition des journées entre services dans les établissements publics et privés	48
Tableau 25 : Etablissements hospitaliers privés	50
Tableau 26 : Etablissements hospitaliers privés	51
Tableau 27 : Prix de journée dans les établissements privés	52
Tableau 28 : Dépenses d'hospitalisation dans les établissements privés et taux d'accroissement annuels moyens (TAAM)	53
 <u>Chapitre IV - DONNEES INTERNATIONALES SUR L'HOSPITALISATION</u>	
Tableau 29 : Nombre de lits pour 1 000 habitants (hospices et nursing home non comptés) et personnel pour 100 lits	58
Tableau 30 : Données sur la fréquentation, le nombre de journées par habi- tant et les durées de séjour dans différents pays.	60
Tableau 31 : Données sur les dépenses d'hospitalisation dans divers pays et taux d'accroissement annuels moyens.	62
Tableau 32 : Données internationales sur les prix de journée d'hôpital...	63
 <u>Chapitre V - LES PROJECTIONS DE L'EQUIPEMENT, DE L'UTILISATION DES HOPI- TAUX ET DES DEPENSES D'HOSPITALISATION</u>	
Tableau 33 : Comparaison des taux d'accroissements annuels prévus pour la période 1971-1975 et des taux observés de 1969 à 1973 ou 1974	70
Tableau 34 : Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation - hôpitaux publics	75
Tableau 35 : Analyse des contraintes de la projection des services d'hos- pitalisation dans les établissements publics en 1980.....	77

	<u>Pages</u>
Tableau 37 : Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation dans les établissements privés	79
Tableau 38 : Analyse des contraintes de la projection des services d'hospitalisation dans les établissements privés en 1980 ..	81
Tableau 39 : Projections en 1980 de l'Équipement, de l'Utilisation et des dépenses pour les établissements hospitaliers publics .	83
Tableau 40 : Projections en 1980 de l'Équipement, de l'Utilisation et des dépenses pour les établissements hospitaliers privés ..	84
Tableau 41 : Projections en 1980 de l'Équipement, de l'Utilisation et des dépenses pour les établissements hospitaliers publics et privés	85
Tableau 42 : Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation dans les établissements publics	87
Tableau 43 : Analyse des contraintes de la projection des services d'hospitalisation, établissements publics	88
Tableau 44 : Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation, établissements publics	89
Tableau 45 : Taux d'accroissement des paramètres décrivant la production et la consommation des services d'hospitalisation dans les établissements privés	92
Tableau 46 : Analyse des contraintes de la projection des services d'hospitalisation, établissements privés	93
Tableau 47 : Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation, établissements privés	94
Tableau 48 : Projections en 1980 de l'équipement, de l'utilisation et des dépenses d'hospitalisation, ensemble des établissements ...	95

LISTE DES GRAPHIQUES

	<u>Pages</u>
- Hôpitaux généraux publics	115
- Dépenses d'hospitalisation : volume, Francs 1970	116
- Dépenses d'hospitalisation : valeurs nominales	117

24 NOV. 1979

Lex - n°1

