

Méthodologie

Comme les 18 années précédentes, nous avons travaillé dans la plus stricte indépendance. Aucun accord avec le ministère de la Santé ou l'une de ses agences, aucun lien avec une société privée du monde de la santé ou des assurances complémentaires, ni avec quelque fédération professionnelle, syndicat, académie ou société médicale.

Médecine et chirurgie. Pour établir nos classements des meilleurs hôpitaux et cliniques dans respectivement 61 et 37 disciplines médicales et chirurgicales, nous avons d'abord adressé un questionnaire, le 6 mars 2015, à 521 établissements publics ou privés à but non lucratif et à 563 établissements privés à but commercial, ainsi qu'à 49 centres de la vision pratiquant exclusivement la chirurgie réfractive. L'essentiel des questions porte sur les moyens matériels et humains dont disposent ces structures, et qui garantissent un niveau plus ou moins élevé de sécurité et de qualité des soins en chirurgie, cardiologie, réanimation et plusieurs autres spécialités médicales. Nous avons recueilli leurs réponses jusqu'au 21 avril. Ce questionnaire a été retourné par 247 hôpitaux, 328 cliniques et 17 centres de la vision. Pour de nombreuses activités, nous avons privilégié la présence de certains équipements et spécialistes à forte valeur soignante ajoutée: par exemple, des services de réanimation pour la chirurgie des artères, des unités de soins intensifs cardiologiques pour la prise en charge des infarctus du myocarde, des neuroradiologues, des kinésithérapeutes ou des orthophonistes pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, etc. Dans un deuxième temps, nous nous sommes appuyés sur le Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI). Obtenue après avis positif de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) auprès de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), cette base de données contient les 24,3 millions de dossiers médicaux informatisés et anonymisés des patients hospitalisés en 2013, dont 16,5 millions dans le secteur public et 7,8 millions dans le secteur privé. Elle permet d'analyser finement les actes médicaux et chirurgicaux pratiqués dans chaque établissement.

Ponctuellement, d'autres sources d'information ont été utilisées, comme la liste des centres de compétences de l'hypertension

artérielle pulmonaire, celle des centres d'excellence en hypertension artérielle, celle des centres de référence pour la prise en charge des maladies endocriniennes rares, etc.

Une série de critères a alors été définie:

- Activité,
- Notoriété,
- Ambulatoire,
- Technicité,
- Spécialisation,
- Coelochirurgie,
- Indice de gravité des cas traités,
- Evaluation de la mortalité (pour plus de détails, il est possible de nous écrire).

Chaque équipement, chaque spécialiste présent ou absent, chaque critère a fait l'objet d'une pondération particulière, et une note sur 20 a été attribuée à tous les hôpitaux et toutes les cliniques pratiquant l'activité classée. Les 50, 40, 30, 25 ou 20 établissements les plus performants, selon les classements, ont finalement été publiés. Les deux tableaux d'honneur des hôpitaux et des cliniques pratiquant des soins aigus en médecine et en chirurgie sont la résultante finale des classements spécifiques de chaque hôpital et de chaque clinique dans, respectivement, les 61 et 37 spécialités retenues.

Psychiatrie. Pour la deuxième fois, nous avons enquêté sur les hôpitaux psychiatriques. Nous avons ajouté, aux classements sur la dépression et la schizophrénie publiés tous deux l'an passé, celui, inédit, qui concerne la prise en charge de l'anorexie-boulimie. Nous nous sommes limités aux établissements publics faisant partie du service public hospitalier, qui rendent compte de leur activité dans une base de données spécifique, le RIM-P (Recueil d'information médicalisée en psychiatrie). Ce recueil concerne toutes les hospitalisations, à temps plein comme à temps partiel (en hôpital de jour, et notamment en centre d'activité thérapeutique à temps partiel), ainsi que toute l'activité de consultation externe réalisée par ces établissements (en centre médico-psychologique principalement). Les données démographiques du patient, le lieu, le type, la durée de la prise en charge, l'affection principalement prise en charge, etc., sont codés selon une méthode normalisée à l'échelle nationale. Seule la prise en charge sanitaire est retenue dans le RIM-P: l'accompagnement social, le soutien familial, l'environnement du patient, qui participent grandement à la réussite du traitement des maladies psychiatriques, n'ont

pas leur place dans ce recueil. C'est la base de données anonymes de l'année 2013, recensant 2 millions de patients, obtenue auprès de l'Atih après accord de la CNIL, que nous avons exploitée, et ce uniquement pour les hospitalisations et consultations des patients de 16 ans et plus.

Parallèlement, nous avons adressé des questions à la même date à 221 centres hospitaliers (appelés antérieurement hôpitaux psychiatriques) spécialisés (CHS), ainsi qu'aux centres hospitaliers (CH), aux centres hospitaliers universitaires (CHU) et aux hôpitaux privés à but non lucratif pratiquant la psychiatrie. Les retours ont été exploités jusqu'au 24 juin. A cette date, 58 CHS avaient répondu ainsi que 132 CH et CHU, soit 190 au total.

Pour chacune des pathologies, nous avons établi là aussi une série de critères. Une partie d'entre eux ont été renseignés par notre exploitation du RIM-P: le nombre annuel de patients pris en charge; le nombre de jours de présence moyen par patient dans l'établissement; le taux de patients hospitalisés; le taux de patients suivis en ambulatoire; la spécialisation dans l'une ou l'autre pathologie (rapport entre le nombre annuel de patients pris en charge pour cette pathologie et la totalité des patients pris en charge toutes pathologies confondues); la densité des actes (en général; médicaux; non médicaux) pratiqués par patients hors urgences; le taux de patients soignés en hôpital de jour. Les autres critères ont été renseignés par les réponses à notre questionnaire: la présence sur place ou non d'un service ou d'un dispositif d'urgences psychiatriques fonctionnant 24 heures sur 24 et 365 jours par an; l'existence ou non d'un ou plusieurs centres médico-psychologiques (CMP) dépendant de l'établissement; l'existence ou non d'un accueil immédiat des patients par un membre du personnel soignant au sein du ou des CMP; l'existence ou non de revues de morbidité/mortalité, pour analyser les événements indésirables graves survenus dans l'établissement à une fréquence précisée et donnant lieu à un recensement qui nous est communiqué; la pratique ou non, pour toute hospitalisation d'un patient, d'un examen clinique somatique, d'un bilan biologique et d'un électrocardiogramme.

Les établissements qui n'ont pas répondu à notre questionnaire n'ont donc pas pu être classés. L'Assistance publique de Paris et celle de Marseille n'ont pas transmis leurs données détaillées du RIM-P, site hospitalier par site hospitalier ■