

Méthodologie

Comme les 20 années précédentes, nous avons travaillé en toute 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, ni avec quelque fédération professionnelle, syndicat, académie ou association médicale.

Médecine et chirurgie. Pour établir nos classements des meilleurs hôpitaux et cliniques dans respectivement 68 et 43 disciplines médicales et chirurgicales, nous avons adressé un questionnaire, le 17 mars 2017, à 582 établissements publics ou privés à but non lucratif et à 573 établissements privés à but commercial. 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, cancérologie et plusieurs autres spécialités médicales. Nous avons recueilli les réponses des cliniques jusqu'au 10 mai et celles des hôpitaux jusqu'au 26 mai. 235 hôpitaux et 332 cliniques ont répondu. Pour de nombreuses activités, nous avons privilégié la présence d'équipements et spécialistes à forte valeur soignante ajoutée : services de réanimation pour la chirurgie des artères, unités de soins intensifs cardiologiques pour la prise en charge des infarctus du myocarde, neuroradiologues, kinésithérapeutes ou orthophonistes pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, médecins de réadaptation, psychologues, psychiatres pour celle de la sclérose en plaques...

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 25,4 millions de dossiers médicaux informatisés et anonymisés des patients hospitalisés en 2015 (17,3 millions dans le secteur public, 8,1 millions dans le secteur privé). Elle permet d'analyser finement les actes médicaux et chirurgicaux pratiqués dans chaque établissement et, notamment, l'activité de chacun des sites géographiques des CHU français.

Ponctuellement, d'autres sources d'informations ont été utilisées : listes des centres de compétences de l'hypertension artérielle pulmonaire, des centres d'excellence en hypertension artérielle, des centres de référence pour la prise en charge de maladies endocriniennes rares, annuaires de la Société de pathologie infectieuse de langue française, de la Fédération européenne des services d'urgences mains, etc. Le bilan des activités de prélèvement et de greffe en France (2015) édité par l'Agence de la biomédecine a également été consulté.

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 cliniques pratiquant l'activité classée. Les établissements les plus performants (50, 40, 35, 30, 25, 20, 15 ou 10 selon les classements) ont finalement été publiés.

Psychiatrie. En complément de ce traditionnel palmarès des établissements médico-chirurgicaux, pour la quatrième fois, nous avons enquêté sur les hôpitaux psychiatriques, particulièrement sur la prise en charge de la dépression et de la schizophrénie. Nous nous sommes limités aux établissements publics et participant au service public hospitalier qui ont l'obligation de rendre compte de leur activité dans une base de données spécifique, le RIM-P (Recueil d'information médicalisé en psychiatrie). Ce recueil concerne toutes les hospitalisations, à temps plein comme à temps partiel (en hôpital de jour, en centre d'activité thérapeutique à temps partiel notamment), 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 reflétée par le RIM-P :

l'accompagnement social, le soutien familial, l'environnement du patient qui participent à la réussite du traitement des maladies psychiatriques ne sont pas décrits par ce recueil. C'est la base de données anonymes de l'année 2015, recensant plus de 2 millions de patients distincts, obtenue auprès de l'Atih après accord de la CNIL, que nous avons exploitée, pour les hospitalisations et consultations de patients de 16 ans et plus.

Parallèlement nous avons adressé des questions à la même date à 331 centres hospitaliers spécialisés (CHS), centres hospitaliers (CH), hospitaliers universitaires (CHU) et hôpitaux privés à but non lucratif pratiquant la psychiatrie. Les retours ont été exploités jusqu'au 20 juillet. A cette date, 58 CHS avaient répondu et 105 hôpitaux et CHU ayant une activité en psychiatrie, soit 163 au total. Pour chacune des deux pathologies, nous avons établi une série de critères, dont une partie a été renseignée 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 urgence ; 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, donnant lieu à un recensement qui nous est communiqué ; la pratique ou non lors de toute hospitalisation d'un patient d'un examen clinique somatique, d'un bilan biologique et d'un électrocardiogramme, etc. Les établissements qui n'ont pas répondu à nos questions sur la psychiatrie n'ont donc pas pu être classés ■