

# Méthodologie

Pour la 24<sup>e</sup> année d'affilée, nous avons travaillé en toute indépendance, sans aucun accord avec le ministère de la Santé ou l'une de ses agences, ni avec quelque fédération professionnelle, syndicat, académie, société privée ou association du monde de la santé que ce soit.

Afin de créer de nouveaux classements ou d'en améliorer certains déjà existants, nous avons échangé avec des professionnels, médecins ou non, et en particulier avec des représentants de la Société de pathologie infectieuse de langue française, de l'Association française d'urologie, ainsi qu'avec le département d'information médicale du CHU de Nancy.

**Médecine et chirurgie.** Pour établir nos classements des meilleurs hôpitaux et cliniques dans respectivement 78 et 47 disciplines médicales et chirurgicales, nous nous sommes d'abord appuyés sur le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), une des composantes du système national des données de santé (SNDS) de l'année 2018, la base la plus récente disponible quand nous avons commencé notre travail. Nous avons également demandé l'accès aux résumés de passage aux urgences (RPU) de l'année 2019. Obtenues auprès de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) après demande à la Plateforme des données de santé (aussi appelée Health Data Hub), ex-Institut national des données de santé (INDS), puis examen par le Comité d'expertise pour les recherches, études et évaluation dans le domaine de la santé (Cerees) et enfin avis positif de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), ces deux bases de données contiennent respectivement les 27,3 millions de dossiers médicaux informatisés et anonymisés des patients hospitalisés cette année-là (18,5 millions dans le secteur public, 8,8 millions dans le secteur privé), et les 20,7 millions de passages aux urgences. Le PMSI permet d'analyser finement les actes pratiqués dans chaque établissement et l'activité de chacun des sites géographiques des CHU français.

Dans un deuxième temps, nous avons adressé un questionnaire, le 9 mars 2020, à 533 établissements publics ou privés à but non lucratif et à 503 établissements privés à but commercial, avec une de-

mande de retour avant le 6 avril. Devant l'ampleur de l'épidémie de Covid-19, nous avons réécrit aux établissements le 20 avril pour les informer du maintien du palmarès 2020 et leur donner un nouveau délai, fixé au 22 juin pour les établissements publics ou privés à but non lucratif et au 8 juin pour les autres. La plupart des questions portent 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 et dans les spécialités médicales. Nous avons recueilli les réponses des cliniques jusqu'au 11 juin, celles des hôpitaux jusqu'au 13 juillet: 240 hôpitaux et 321 cliniques ont répondu. Pour de nombreuses activités, nous avons privilégié la présence d'équipements et spécialistes à forte valeur soignante ajoutée: par exemple, des services de réanimation pour épauler les services d'infectiologie, des unités de soins intensifs cardiologiques pour la prise en charge des infarctus du myocarde, etc.

Ponctuellement, d'autres sources d'informations ont été utilisées, en particulier les listes des centres de compétences, des centres de référence pour la prise en charge de maladies rares ou sévères. Le bilan des activités de prélèvement et de greffe en France (2018) édité par l'Agence de la bio-médecine a également été consulté.

Une série de critères a enfin été définie:

- L'activité annuelle. Plus elle est importante, plus les équipes sont entraînées.
- La notoriété. L'attraction d'un hôpital auprès du public s'estime en calculant le pourcentage de malades soignés dans l'établissement mais domiciliés dans un autre département. Sauf exception géographique, plus ce pourcentage est élevé, plus cet hôpital est attractif.
- Le taux d'ambulatorio. Certaines interventions légères peuvent être réalisées dans la journée, le patient rentrant chez lui le soir même. Plus le pourcentage de ces interventions réalisées en ambulatorio est élevé, meilleure est l'organisation de cet hôpital.
- La technicité. Ce critère permet en particulier de mesurer la part des actes réalisés avec une technique performante par rapport aux mêmes actes effectués avec une technique obsolète, ou la part des actes complexes par rapport à des actes simples de la même spécialité. Plus ce pourcentage est élevé, plus le service est rompu aux techniques de pointe ou aux opérations complexes.

- La spécialisation. L'orientation d'une équipe vers une activité très spécifique au sein d'une discipline plus large a été mesurée. Par exemple, certains professionnels travaillant dans un service de chirurgie osseuse et articulaire qui se consacrent à la chirurgie du genou.

- L'indice de gravité des cas traités. Il établit la capacité d'un établissement à prendre en charge les cas les plus difficiles dans une spécialité donnée. Plus il est élevé, plus cette capacité est grande.

- La durée de séjour. Une durée moyenne de séjour brève témoigne d'une bonne organisation du service, de la présence d'un personnel suffisant et entraîné et permet de limiter les risques de contracter une infection pendant l'hospitalisation.

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 aux 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.

Pour la deuxième année d'affilée et pour une majorité de spécialités, il est possible de consulter l'activité annuelle de tous les établissements rangés au-delà des meilleurs, par ordre décroissant d'activité, sur le site du *Point*, à l'exception des établissements présentant moins d'une hospitalisation par mois pour la pathologie analysée.

**Accouchement.** Pour établir nos deux classements des maternités, nous avons également entrepris l'analyse du PMSI 2018, qui recense 528 établissements (389 hôpitaux et 139 cliniques) se partageant les 746 670 accouchements qui ont eu lieu cette année-là. En parallèle, nous avons exploité les réponses à notre questionnaire, qui incluait des demandes liées à l'obstétrique.

Une série de critères a été établie et nous en avons combiné 18 pour déterminer les meilleures maternités lors d'une grossesse normale, 20 pour sélectionner celles dédiées aux grossesses à risque:

- L'activité. Plus le nombre d'accouchements est élevé, plus les équipes sont entraînées.
- Le taux de césarienne. Plus une maternité maîtrise son taux de césarienne, mieux elle respecte les bonnes pratiques médicales. ■■■

- La durée moyenne de séjour. Plus elle est courte, meilleure est l'organisation de la sortie après l'accouchement.
- Le taux de péridurale est un bon indicateur de la qualité des soins à la naissance, car il permet de savoir si un service manque d'anesthésistes.
- Le taux de grossesses multiples. Plus une maternité destinée à prendre en charge les grossesses à risque accueille de grossesses multiples, mieux elle répond à sa vocation.
- Le taux d'épisiotomie. Plus une maternité le maîtrise, mieux elle respecte les bonnes pratiques médicales et la demande de bienveillance des parturientes.
- Le taux d'analgésies péridurales auto-contrôlées. Plus ce dispositif est disponible, mieux les demandes des femmes pour atténuer la douleur sont satisfaites.
- Le taux de déclenchement. Plus il est bas, plus les bonnes pratiques médicales sont respectées.
- Le taux d'extraction instrumentale. Plus il est bas, plus la pertinence des soins est élevée.
- Le taux d'allaitement. Cette pratique est bénéfique pour les nouveau-nés.
- Le psychologue. Pour dépister et accompagner une dépression consécutive à l'accouchement, le « baby blues », disposer au sein de la maternité des services d'un psychologue est un avantage.
- L'unité kangourou. Elle permet de garder auprès de leur mère des nouveau-nés qui doivent bénéficier de soins médicaux et d'une surveillance accrue.
- L'accouchement démedicalisé. Disposer sur le site de la maternité, ou accolé à lui, de la possibilité d'un accouchement démedicalisé sous la forme d'une maison de naissance ou d'une zone où l'on propose des accouchements naturels répond à la demande d'autonomie de certaines parturientes.
- La garde médicale. La plupart des accouchements se passent sans problème. Mais il faut prévoir l'urgence. Seul un établissement assurant un suivi de la grossesse parfait, ayant une bonne équipe obstétricale, anesthésique et pédiatrique sera capable de dépister et de prendre en charge à temps et en sécurité tout problème qui surviendra. L'idéal est qu'au moins un médecin accoucheur et un anesthésiste soient de garde sur place, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, toute l'année, et qu'un pédiatre soit disponible à toute heure : c'est ce qu'on appelle une garde complète. Les 100 meilleures établissements pour les accouchements simples disposent tous d'au moins un gynécologue obstétricien et d'au moins un anesthésiste de garde sur place, et les 50 meilleures structures pour ceux à risque sont dotées d'une garde complète.
- Le bloc de césarienne au niveau des salles

de travail. Une césarienne doit obligatoirement être pratiquée dans un bloc chirurgical distinct des salles d'accouchement : en cas d'urgence, il est donc plus sûr que ces deux salles soient au même étage.

- La néonatalogie. Ces unités de soins s'adressent aux nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière vingt-quatre heures sur vingt-quatre et offrent une garantie de sécurité supplémentaire lors de la naissance.
- La réanimation néonatale. Ces services s'adressent aux nouveau-nés gravement malades et équipent obligatoirement les établissements qui accueillent des grossesses à risque.
- La réanimation adulte. La sécurité est maximale dans les maternités qui accueillent des grossesses à risque quand elles réunissent dans un même lieu tous les services de pointe pour l'enfant et également pour la mère.
- L'hôtellerie. Plus une maternité dispose d'un nombre élevé de chambres à un lit, plus ces chambres sont équipées d'un cabinet de toilette particulier complet comprenant lavabo, douche et WC, plus cette maternité est confortable. Pour établir la note finale, un rang a été attribué à chaque établissement pour chacun des critères retenus. Ces rangs ont été additionnés. Plus le score établi est bas, meilleure est la note finale ■

## Réutilisation des données du SNDS

Pour l'élaboration de son Palmarès annuel des hôpitaux, *Le Point* s'appuie notamment sur le Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI) et sur les résumés de passage aux urgences (RPU), qui font partie du Système national des données de santé (SNDS). Le SNDS a pour finalité de mettre à disposition plusieurs bases de données – les données de l'Assurance maladie (base de données du Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie – Sniiram), les données des hôpitaux (base PMSI), les données relatives aux causes médicales de décès (CépiDC, base de l'Inserm), les données relatives au handicap (recueillies par les maisons

départementales des personnes handicapées – MDPH – et centralisées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA) ou encore un échantillon de données de provenance des organismes d'assurance-maladie complémentaire – afin de favoriser les études, recherches ou évaluations présentant un caractère d'intérêt public et contribuant à l'information sur la santé, à la mise en œuvre des politiques de santé, à la connaissance des dépenses de santé, à l'information des professionnels et des établissements sur leurs activités, à l'innovation dans les domaines de la santé et de la prise en charge médico-sociale, ou encore à la surveillance, à la veille et à la

sécurité sanitaires. Pour en savoir plus : <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Qu'est-ce-que-le-SNDS>. L'accès aux données du SNDS et leur réutilisation sont strictement encadrés par le Code de la santé publique et la loi Informatique et libertés. Ils doivent donner lieu à une autorisation de la Cnil, après avis du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé (Cesrees). Le Cesrees a remplacé cette année le Comité d'expertise pour les recherches, études et évaluation dans le domaine de la santé (Cerees). La réalisation du palmarès des Hôpitaux 2020 par *Le Point* a fait l'objet d'une décision d'autorisation n° DR-2019-036 du 28 janvier 2019 de la Cnil et

d'une décision complémentaire n° 2020-079 du 23 juillet 2020. *Le Point* a accès aux données du recueil PMSI de l'hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), aux données du recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P), et aux données des résumés de passage aux urgences (RPU). Conformément à la loi, les données à caractère personnel du SNDS sont pseudonymisées : le SNDS ne comporte aucune donnée directement identifiante (le nom, le prénom, l'adresse et le numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques ne sont pas mentionnés). Pour en savoir plus : <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Protection-de-la-donnee>.

Par ailleurs, à travers la plateforme dédiée, que l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) gère, il n'est possible d'accéder qu'à des jeux de données anonymisées et agrégées afin d'éviter toute identification directe ou indirecte des personnes concernées. Les personnes concernées sont informées de la réutilisation possible de leurs données de santé à caractère personnel contenues dans le SNDS. Elles peuvent exercer leur droit d'accès, leur droit de rectification et leur droit d'opposition auprès du directeur de l'organisme gestionnaire du régime d'assurance-maladie obligatoire auquel elles sont rattachées, conformément aux dispositions de l'article R. 1461-9 du Code de la santé publique ■