

# Méthodologie de l'enquête

**P**our la 25<sup>e</sup> année de suite, 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 20 nouveaux classements ou d'en améliorer certains déjà existants, nous avons échangé avec des professionnels, médecins ou non, et en particulier avec des représentants du Collège national professionnel de médecine vasculaire (CNPMV), ainsi que d'Unicancer, le réseau des 18 centres de lutte contre le cancer.

## Médecine et chirurgie

Pour établir nos classements des meilleurs hôpitaux et cliniques dans respectivement 81 et 52 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 2019, la base la plus récente disponible quand nous avons commencé notre travail en février de cette année. Obtenues auprès de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) après demande à la Plateforme des données de santé, ex-Institut national des données de santé (INDS), puis examen par le Comité d'expertise pour les recherches, les études et les évaluations 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 les 27,7 millions de dossiers médicaux informatisés et anonymisés des patients hospitalisés cette année-là (18,8 millions dans le secteur public, 8,9 millions dans le secteur privé). 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 19 mars 2021, à 533 établissements publics ou privés à but non lucratif et à 502 établissements privés à but commercial, avec une demande de retour avant le 19 avril.

L'essentiel des questions porte sur les moyens matériels et humains dont disposent ces structures pour garantir 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 10 mai, celles des hôpitaux jusqu'au 4 juin. 262 hôpitaux et 334 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 médecine nucléaire permettant de procéder à des scintigraphies cérébrales et cardiaques pour la prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson, un algologue, un sexologue, un psychologue pour la prise en charge des femmes atteintes d'endométriose, des unités de soins intensifs cardiologiques pour la prise en charge des infarctus du myocarde, des unités neurovasculaires, des neuroradiologues, des kinésithérapeutes ou des orthophonistes pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, des médecins de réadaptation, des psychiatres pour celle de la sclérose en plaques, etc.

Ponctuellement, d'autres sources d'information ont été utilisées : listes des centres de compétence et de référence de nombreuses pathologies comme les maladies rares orales et dentaires, l'hypertension artérielle, la mucoviscidose, les maladies pulmonaires rares, les maladies endocriniennes rares, etc., annuaires de la Fédération européenne des services d'urgences de la main, etc. Le bilan des activités de prélèvement et de greffe en France (2019), édité par l'Agence de la biomédecine, a également été consulté. Les autorisations délivrées aux établissements par l'Institut national du cancer pour opérer ces tumeurs ont été intégrées.

Une série de critères a enfin été définie :

- l'activité annuelle. Plus elle est importante, plus les équipes sont entraînées.
- La notoriété. L'attrait d'un hôpital auprès du public s'estime en calculant le pourcentage de malades soignés dans l'établissement alors qu'ils sont domiciliés dans un autre département. Sauf

exception géographique, plus ce pourcentage est élevé, plus cet hôpital est attractif.

- Le taux d'ambulatoire. 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 ambulatoire 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, comme se consacrer quasi exclusivement à la chirurgie du genou dans un service de chirurgie osseuse et articulaire.

- 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 leur nombre est élevé, plus cette capacité est grande.

- La durée de séjour. Une durée moyenne de séjour courte 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 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.

Enfin, pour la troisième année consécutive et pour une majorité de spécialités, il est possible de consulter l'activité annuelle de tous les établissements ■■■

■■■ classés après les meilleurs, par ordre décroissant d'activité, sur le point. fr, à l'exception des établissements représentant moins d'une hospitalisation par mois pour la pathologie analysée.

## Psychiatrie

Pour la septième fois, nous avons enquêté sur les hôpitaux psychiatriques, en particulier sur la prise en charge de la dépression et de la schizophrénie, ainsi que, nouveauté, sur les troubles bipolaires. Nous nous sommes limités aux établissements publics qui participent au service public hospitalier et 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 principale, 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 2019, recensant 2,2 millions de patients distincts, obtenue de la même façon, que nous avons exploitée, pour les hospitalisations et consultations de patients de 16 ans et plus.

Parallèlement, nous avons adressé des questions le 19 mars 2021 à 227 centres hospitaliers spécialisés (CHS) en psychiatrie ainsi qu'à tous les établissements publics susmentionnés et susceptibles de pratiquer la psychiatrie. Les retours ont été exploités jusqu'au 21 juin. 64 CHS ont répondu et 135 hôpitaux et CHU ayant une activité en psychiatrie.

Pour chacune des trois pathologies, nous avons établi une série de critères, dont une partie a été renseignée par notre exploitation du RIM-P: nombre annuel de patients pris en charge; nombre de jours de présence moyen par patient dans l'établissement; taux de patients hospitalisés; taux de patients suivis en ambu-

latoire; 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, toutes pathologies confondues); densité des actes (médicaux et non médicaux) pratiqués par patient hors urgence; taux de patients soignés en hôpital de jour.

Les autres critères ont été renseignés par les réponses à notre questionnaire: 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; existence ou non d'un ou plusieurs centres médico-psychologiques (CMP) dépendant de l'établissement, d'un accueil immédiat des patients par un membre du personnel soignant au sein du ou des CMP, de revues de morbidité et de mortalité pour analyser les événements indésirables graves survenus dans l'établissement, à une fréquence précisée, donnant lieu à un recensement qui nous est communiqué; pratique ou non lors de toute hospitalisation 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 ■

## Réutilisation des données du SNDS

Pour l'élaboration de son Palmarès des hôpitaux annuel, *Le Point* s'appuie notamment sur le Programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI) et sur le recueil d'information spécialisé en psychiatrie (RIM-P), 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 SNIIRAM), les données des hôpitaux (base PMSI), les données relatives aux causes médicales de décès (base du CépIdc de l'Inserm), les données relatives au handicap (en provenance des MDPH – données de la CNSA) ou encore un échantillon de données en 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 sanitaire (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 (CES-REES).

La réalisation du Palmarès des hôpitaux 2021 par *Le Point* a fait l'objet d'une décision d'autorisation n° DR-2019-036 du 28 janvier 2019 de la Cnil.

*Le Point* a accès aux données du recueil PMSI de l'hospitalisation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), aux données du recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P).

Conformément à la loi, les données à caractère personnel du SNDS sont pseudonymisées: le SNDS ne comporte aucune donnée directement identifiante (ni le nom, ni le prénom, ni l'adresse, ni le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques). Pour en savoir plus: [\[snds.gouv.fr/snds/protection-de-la-donnee\]\(https://www.snds.gouv.fr/snds/protection-de-la-donnee\).](https://www.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

Par ailleurs, à travers la plateforme dédiée gérée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), 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. Ces dernières 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 ■