

Méthodologie

Comme les 19 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 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 63 et 37 disciplines médicales et chirurgicales, nous avons adressé un questionnaire, le 23 février 2016, à 580 établissements publics ou privés à but non lucratif et à 574 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 leurs réponses jusqu'au 12 avril. 280 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, 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 24,9 millions de dossiers médicaux informatisés et anonymisés des patients hospitalisés en 2014 (16,9 millions dans le secteur public, 8 millions dans le secteur privé). Elle permet d'analyser finement les actes médicaux et chirurgicaux pratiqués dans chaque établissement, et notamment, pour la première fois, l'activité de chacun des sites géographiques des CHU français, ce qui permet de donner une information

plus précise spécialité par spécialité. Ponctuellement, d'autres sources d'information ont été utilisées: listes des centres de compétence de l'hypertension artérielle pulmonaire, des centres d'excellence en hypertension artérielle, des centres de référence pour la prise en charge de maladies endocrinologiques rares, annuaires de la Société de pathologie infectieuse de langue française, de la Fédération européenne des services d'urgences de la main, etc. Le bilan des activités de prélèvement et de greffe en France (2014) édité par l'Agence de la biomédecine a également été consulté.

Une série de critères a alors été définie:

- Activité,
- Notoriété,
- Ambulatoire,
- Technicité,
- Spécialisation,
- Coëliochirurgie,
- 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 50, 40, 30, 25, 20 ou 15 établissements les plus performants, selon les classements, ont finalement été publiés.

Psychiatrie. En complément de ce traditionnel palmarès, pour la troisième fois nous avons enquêté sur les hôpitaux psychiatriques, particulièrement sur la prise en charge de la dépression, de la schizophrénie et de l'anorexie-boulimie. Nous nous sommes limités aux établissements publics ou participant au service public hospitalier qui ont l'obligation de rendre compte de leur activité dans le Recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P). Cette base de données 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. C'est la base de données anonymes de 2014, 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 226 hôpitaux psychiatriques spécialisés (CHS) ainsi qu'àux centres hospitaliers (CH), hospitaliers universitaires (CHU) et aux hôpitaux privés à but non lucratif pratiquant la psychiatrie. Les retours ont été exploités jusqu'au 22 juillet. A cette date, 51 CHS et 128 CH et CHU ayant une activité en psychiatrie avaient répondu, soit 179 au total.

Pour chacune des 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 ambulatoire; 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); densité des actes (en général, médicaux, 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; existence ou non d'un accueil immédiat des patients par un membre du personnel soignant au sein du ou des CMP; 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; pratique ou non lors de toute hospitalisation d'un patient d'un examen clinique somatique, d'un bilan biologique, d'un électrocardiogramme, etc. Les établissements qui n'ont pas répondu à nos questions sur la psychiatrie n'ont donc pas pu être classés ■