

En 1995, alors que nous étions en poste au mensuel *Sciences et Avenir*, nous avons entrepris une investigation sur les hôpitaux et les cliniques – pour notre part, nous ne voyons pas de différences entre ces deux types d'établissement. Notre principale motivation était de répondre à une question qui nous était posée de façon récurrente, du fait de notre position à la fois en médecine et dans la presse : connaissez-vous un bon établissement pour soigner telle ou telle maladie ? Nous n'avions pas d'élément de réponse à fournir et cette question nous tracassait. Or, en 1990, nous avons lu, dans *Le Quotidien du Médecin*, un écho sur le premier palmarès des établissements hospitaliers aux Etats-Unis, rédigé par un hebdomadaire américain. Nous avons eu l'idée d'adapter cette idée en France, dès que l'occasion de se présenterait. François Malye va brièvement vous présenter notre méthode, qui se base sur l'utilisation des informations, à commencer par le PMSI.

François MALYE

Le PMSI est effectivement l'outil le plus pertinent car il nous permet d'englober tous les établissements français. Je vous montre le classement le plus simple, celui de la chirurgie de la thyroïde, qui n'a pas été publié. Nous nous référons à l'activité, à la DMS, à la notoriété, au nombre de patients dans le département. Nous procédons ensuite à une pondération très simple. Sur un tel classement, l'activité est de 3, 1 pour la notoriété et 1 pour la DMS. Puis, nous additionnons ce qui nous permet de classer aisément les établissements. En l'occurrence, la clinique Pasteur est première, ce qui n'a rien d'étonnant pour les personnes qui connaissent bien cette chirurgie particulière. Dans ce domaine, nous avons recensé 61 établissements qui travaillent beaucoup, mais 300 à 400 autres établissements connaissent une faible activité. Il nous est apparu que le taux d'activité était un des problèmes majeurs des établissements de soins. C'est la raison pour laquelle nous surpondérons ce critère.

Vous avez sans doute entendu parler de l'analyse faite par Dominique Boudrot sur les établissements d'Ile-de-France, basée sur une vingtaine d'interventions chirurgicales. En dessous de 12 interventions annuelles, il affirmait que c'était à l'établissement de prouver qu'une production restreinte était une production de qualité. Nous avons procédé à cet exercice sur 25 interventions. Cette étude a montré que beaucoup d'établissements sont mal en point. 446 d'entre eux connaissent des problèmes moyens et 200 ont de sérieux soucis. L'activité est donc surpondérée dans nos classements car nous constatons que les difficultés des établissements sont souvent liées à ce facteur. L'activité, mesurable, est un bon indicateur des problèmes.

Sur les 800 cliniques de France, 287 rentrent dans le classement final, qui recense les 50 premières. On peut considérer que 200 d'entre elles sont dans « le ventre mou » et près de 250 établissements se trouvent en mauvaise situation. A notre avis, un tiers des hôpitaux publics et des cliniques doivent être restructurés rapidement. Nous sommes d'ailleurs surpris que le critère d'activité ne serve pas davantage.

De la salle

Pouvez-vous expliquer votre critère dit « de notoriété » ?