

Ecrivez-nous !

MEDCOST

33, rue Raftet

75 016 Paris

Tél : 01 42 15 08 08

L'enquête de Sciences et Avenir

Hervé NABARETTE

Le " palmars " des services hospitaliers de chirurgie est sorti ! Le mensuel Sciences et Avenir a donné une note aux établissements publics et assimilés (512 établissements, à l'exception des établissements de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et des Hospices Civils de Lyon), en considérant trois critères : l'activité (coefficient 3), la mortalité (coefficient 3) et la notoriété (coefficient 1). L'étude repose sur l'exploitation de huit millions de dossiers anonymisés. La méthodologie est rigoureuse. Par exemple, concernant la variable mortalité, l'indice calculé tient compte de l'âge des personnes opérées et du type d'intervention. Quatre activités chirurgicales parmi les plus fréquentes ont été étudiées sur l'exercice 1996 : l'orthopédie, l'urologie, la chirurgie digestive et la chirurgie cardiaque.

Il apparaît que le risque de mourir d'une opération courante varie de un à vingt. Les classements révèlent le bon niveau général des CHU, mais certains centres hospitaliers ou établissements privés à but non lucratif ont su élever la qualité de leur pratique chirurgicale au niveau de celle des centres de référence. A l'opposé, certaines structures se caractérisent par une mortalité élevée.

Comme on le voit, le PMSI ne sert pas seulement à calculer des indices de productivité. A l'instar des travaux de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) qui évalue les structures et les procédures, il permet de se faire une idée de la qualité des soins. D'une part parce que la qualité d'une intervention dans une structure dépend de la quantité des actes qu'elle réalise, quantité mesurée par le PMSI (ensemble des patients enregistrés dans le Groupe Homogène de Malades concerné). D'autre part, parce que le PMSI mesure la mortalité, première variable à considérer en la matière. Le codage des infections postopératoires est prévu dans le PMSI, mais il est encore imparfait.

Comme le montre l'enquête, une limite de taille pèse néanmoins sur la perception de la mortalité, du fait que seulement un établissement sur cinq recherche systématiquement la cause du décès de leurs patients. Les autopsies sont insuffisamment pratiquées.

Cette enquête et son retentissement devraient aider les pouvoirs publics à organiser les complémentarités et les restructurations nécessaires dans le tissu hospitalier. Le poids du politique pèsera moins sur les ARH. En même temps, le mouvement consumériste initié sera peut-être difficile à maîtriser : il faudra très vite améliorer la qualité des structures qui ont vocation à subsister et dont la qualité n'est que moyenne.

En attendant pour octobre " Hôpitaux 2 ", le deuxième volet de l'enquête exclusive de Sciences et Avenir...

8 septembre 1998

Copyright © Medcost 99-Tous droits réservés.