

Méthodologie

Pour la 22^e année consécutive, nous avons travaillé en toute indépendance, sans aucun accord avec le ministère de la Santé ni l'une de ses agences, ni avec quelque fédération professionnelle, syndicat, académie, société privée ou association du monde de la santé.

Médecine et chirurgie. Pour établir nos classements des meilleurs hôpitaux et cliniques dans respectivement 70 et 44 disciplines médicales et chirurgicales, nous avons adressé un questionnaire, le 15 janvier 2018, à 582 établissements publics ou privés à but non lucratif et à 575 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 et dans les spécialités médicales. Nous avons recueilli les réponses des cliniques jusqu'au 13 avril, celles des hôpitaux jusqu'au 26 mai; 254 hôpitaux et 333 cliniques ont répondu. Pour de nombreuses activités, nous avons privilégié la présence d'équipements et de spécialistes à forte valeur soignante ajoutée: par exemple, des services de réanimation pour la chirurgie des artères, des unités de soins intensifs cardiologiques pour la prise en charge des infarctus du myocarde, des neuroradiologues, des kinésithérapeutes ou des orthophonistes pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, des médecins de réadaptation, des psychologues, des psychiatres pour celle de la sclérose en plaques, etc.

Par ailleurs, nous nous sommes appuyés sur le Programme médicalisé des systèmes d'information. Obtenue auprès de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation après demande à l'Institut national des données de santé, examen par le Comité d'expertise pour les recherches, études et évaluation dans le domaine de la santé et enfin avis positif de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, cette base de données contient les 26,5 millions de dossiers médicaux informatisés et anonymisés des patients hospitalisés en 2016 (17,9 millions dans le secteur public, 8,6 millions dans le secteur privé). Elle

permet d'analyser finement les actes pratiqués dans chaque établissement, notamment l'activité de chacun des sites géographiques des CHU français.

Ponctuellement, d'autres sources d'informations ont été utilisées: listes des centres de compétences de l'hypertension artérielle pulmonaire, des centres de référence pour la prise en charge de maladies endocriniennes rares, annuaires de la Fédération européenne des services des urgences mains, etc. Le bilan des activités de prélèvement et de greffe en France (2016) édité par l'Agence de la biomédecine a également été consulté. Une série de critères a alors été définie: activité, notoriété, ambulatoire, technicité, spécialisation, cardiologie, indice de gravité des cas traités, évaluation 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 établissements les plus performants (30, 40, 35, 30, 25, 20, 15 ou 10 selon les classements) ont finalement été publiés.

Nouveauté cette année, pour 35 des spécialités classées dans le secteur public et 28 de celles du secteur privé, il est possible de consulter l'activité annuelle des hôpitaux et des cliniques rangés au-delà des meilleurs, par ordre décroissant d'activité, sur le site du Point.

Psychiatrie. Pour la cinquième fois, nous avons enquêté sur les hôpitaux psychiatriques, particulièrement sur la prise en charge de la dépression et de la schizophrénie. Nous nous sommes limités aux établissements publics et participant au service public hospitalier qui ont l'obligation de rendre compte de leur activité dans une base de données spécifique, le Recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P). 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'affectation 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 2016, 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 à la même date à 226 hôpitaux psychiatriques spécialisés (CHS) ainsi qu'à tous les établissements publics sus-cités et susceptibles de pratiquer la psychiatrie. Les retours ont été exploités jusqu'au 17 juillet: 67 CHS et 136 hôpitaux et CHU ayant une activité en psychiatrie avaient répondu.

Pour chacune des 2 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 moyen de jours de présence 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 par rapport à 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, d'un accueil immédiat des patients par un membre du personnel soignant au sein du ou des CMP, 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 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 ■