

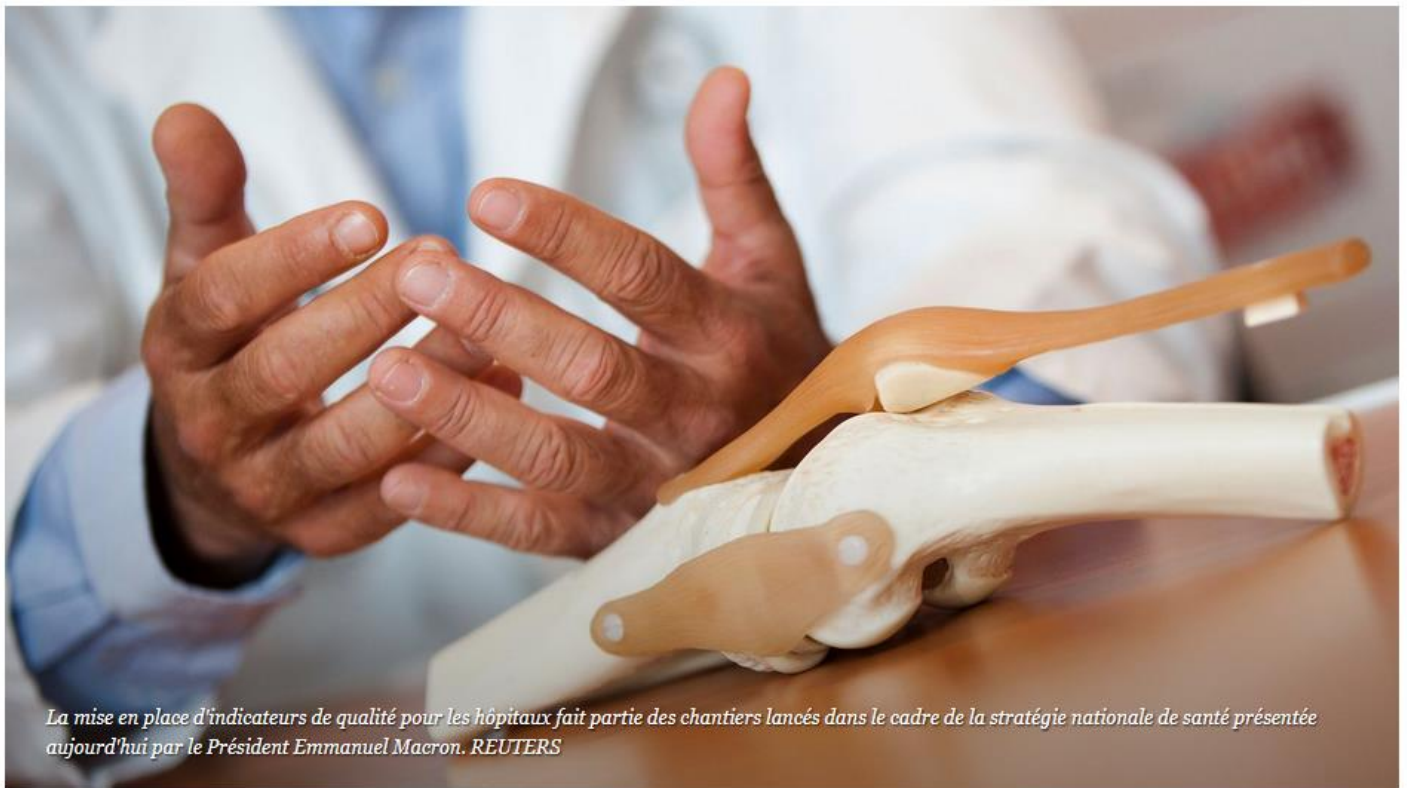
Actualité / Société / Santé

RÉFORME DE LA SANTÉ

# Un "trip advisor" des hôpitaux, vraiment ?

Par **Stéphanie Benz**,

publié le 18/09/2018 à 17:30 , mis à jour à 19:37



*La mise en place d'indicateurs de qualité pour les hôpitaux fait partie des chantiers lancés dans le cadre de la stratégie nationale de santé présentée aujourd'hui par le Président Emmanuel Macron. REUTERS*

A l'étranger, l'évaluation des soins a permis d'en améliorer la qualité. En France, le mouvement va-t-il enfin s'enclencher ?

Plus de 40% de réduction de la mortalité post-opératoire pour un cancer colorectal en quatre ans aux Pays-Bas. La mortalité par infarctus du myocarde divisée par deux en un peu moins de dix ans en Suède. Ou encore, toujours en Suède, une diminution de 23% des ré-interventions après la pose d'une prothèse de la hanche... Comment expliquer l'amélioration spectaculaire de la qualité des soins constatée dans ces pays ? "Avant tout par la mise en place de registres d'activité et d'indicateurs de résultats, constate Grégory Katz, économiste et professeur à l'Université de Médecine Paris-Descartes. Les équipes hospitalières ont pu se comparer, puis aligner leurs pratiques sur les meilleures d'entre elles."

Réticence d'une partie du corps médical, atermoiements de l'administration : en France, une telle transparence, pourtant réclamée par les malades, est longtemps restée taboue. La Haute autorité de santé (HAS) publie certes déjà des [indicateurs](#), mais uniquement sur le respect de procédures (tenue du dossier patient, réalisation de bilans, etc), la propreté des chambres ou encore la qualité des repas... Quant à la gigantesque base de données hospitalière où sont enregistrés tous les actes réalisés dans les établissements, elle donne des informations sur le volume d'activité des différents services, les taux de mortalité et une partie des complications. Mais elle n'est pas publique et ses données restent, de l'avis de tous les experts, à la fois difficiles à exploiter, et insuffisantes pour réellement évaluer la qualité. Autrement dit, nos hôpitaux demeurent de véritables boîtes noires.

## Lever un coin du voile

Lever le voile sur les pratiques et les résultats des établissements est donc un préalable indispensable à "l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins" que le gouvernement appelle de ses vœux. Et de fait, la mise en place d'indicateurs de qualité fait partie des chantiers lancés dans le cadre de la stratégie nationale de santé présentée aujourd'hui par le Président Emmanuel Macron. L'objectif à terme : "Rendre publiques, pour chaque service hospitalier, des données sur la satisfaction des patients par rapport l'efficacité des traitements reçus", résume pour L'Express Alain-Michel Ceretti, président de [France Asso santé](#) et auteur d'un rapport sur le sujet dévoilé aujourd'hui. Un projet ambitieux, qui s'annonce toutefois difficile à mettre en oeuvre - et à faire accepter aux professionnels...

"Il s'agirait par exemple d'évaluer la capacité à du patient à lire le journal après une opération de la cataracte, ou à monter des escaliers après la pose d'une prothèse de hanche", indique-t-on à l'Elysée. Une idée directement inspirée par le programme international ICHOM (International consortium for health outcome measurement, ou consortium international pour la mesure des résultats en santé). Cette structure à but non lucratif, a été fondée en 2012 par un professeur de l'Université américaine de Harvard, avec pour objectif d'harmoniser les données recueillies au niveau international pour évaluer la qualité des soins. "Les patients vont pouvoir noter les hôpitaux", a confirmé ce matin Agnès Buzyn sur BFM TV. Des données qui auront vocation à être rendues publiques : "L'objectif est d'avoir de l'émulation pour améliorer les pratiques", a ajouté la ministre lors d'un point presse.

## Dix pathologies concernées

A terme, ces informations seront accessibles sur une "plateforme numérique individuelle", dans laquelle les patients trouveront différents indicateurs pouvant les aider à s'orienter dans le système de soins. A ce stade, les questions restent toutefois encore nombreuses. Dans un premier temps, seules dix pathologies seront concernées, pour l'essentiel des maladies chroniques, et non des actes chirurgicaux. Ensuite, tout l'enjeu sera de s'assurer d'un taux de réponse suffisant des patients pour pouvoir en tirer des enseignements : "Seuls 17% des malades répondent aux questionnaires de satisfaction existants. On peut espérer faire mieux quand les points abordés toucheront à la qualité des soins, mais c'est une vraie question", reconnaît Alain-Michel Ceretti.

Cette approche laisse toutefois de côté tout un pan d'informations essentielles pour les patients : les indicateurs de pratique et de sécurité des soins. Justement ceux suivis au Royaume-Uni ou dans les pays nordiques, à travers la création de registres. De quoi s'agit-il exactement ? "De bases de données dans lesquelles les médecins entrent les caractéristiques de chacun de leurs patients, la gravité de la pathologie, les traitements appliqués, les complications, les ré-hospitalisations, les décès...", décrypte le Pr Alain Bernard, chef de pôle au CHU de Dijon, et membre du conseil d'administration de la société française de chirurgie thoracique et cardiovasculaire. Pionnière, [cette société savante s'est dotée d'une telle base dès 2002](#). Un outil précieux, notamment pour mener des études scientifiques, ou pour permettre aux médecins de se comparer entre eux et d'améliorer leurs

pratiques. "Ils ont un grand intérêt pour la qualité des soins", souligne le Pr Olivier Goëau Brissonière, chirurgien vasculaire et président de la [Fédération des spécialités médicales](#).

## Convaincre les médecins

Sous l'impulsion des pouvoirs publics, d'autres sociétés savantes envisagent aujourd'hui de se doter d'un registre. Avec un bémol : ces outils reposent uniquement sur la bonne volonté des médecins. Résultat, après plus de quinze ans d'existence, celui de chirurgie thoracique reste encore perfectible. "Tous les services ne le remplissent pas encore. Et ceux qui acceptent d'y participer n'incluent pas forcément tous leurs malades, constate Alain Bernard. Ce qui pose de vraies questions sur l'interprétation qui peut être faite ensuite des données". Tout l'enjeu va donc être de convaincre les médecins d'y participer. Pour pousser leurs confrères à s'engager dans cette démarche, les experts de la société française et francophone de chirurgie de l'obésité l'ont rendu obligatoire à la fois pour adhérer à la structure, et pour obtenir le [label délivré par la société](#). Un argument de poids, car dans ce milieu concurrentiel, la labellisation s'avère un atout pour attirer les patients. Mais d'autres méthodes, encore plus "incitatives", sont en réflexion. "Le gouvernement veut pousser par ailleurs la recertification à échéances régulières de la compétence des médecins. Participer à un registre de pratique pourrait être une façon de valider cette recertification", lâche le Pr Olivier Goëau Brissonière, dont l'une des missions sera d'accompagner les représentants des professionnels dans leur mise en place .

Autre question épineuse : jusqu'où aller, ensuite, dans la diffusion de ces données ? Du côté des médecins, même les plus fervents défenseurs de l'évaluation et de la transparence se montrent prudents. "Toute présentation permettant de classer les établissements entre eux risquerait de susciter de l'hostilité. Les équipes médicales n'y sont pas prêtes", s'inquiète le Pr Alain Bernard. En revanche, précise cet expert, "commencer par indiquer à chaque service comment il se situe par rapport à la moyenne des autres établissements aurait une vertu pédagogique". Rien n'interdirait ensuite à chacun de décider de rendre publics son résultat et son positionnement par rapport à la moyenne nationale, [à l'instar de ce qui est fait aujourd'hui au Royaume-Uni](#).

Il y a très exactement dix ans, le 18 septembre 2008, Nicolas Sarkozy appelait dans son discours de Bletterans, à la diffusion de tels indicateurs. Aujourd'hui, pourtant, ils ne sont toujours pas publics, et ne semblent pas prêts de l'être : "J'ai eu un veto ferme du ministère, et de la HAS à ce sujet, regrette Alain-Michel Ceretti. Quelque soit le gouvernement, je me retrouve face à un mur alors que ce sont les plus importantes pour les patients". Mais ce vieux routier des politiques de santé se veut optimiste : "Nous commençons avec les retours des patients, et les médecins finiront par accepter de s'y mettre, et surtout de les publier".

[https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/docteur-quel-est-le-taux-de-mortalite-dans-votre-service\\_2035673.html](https://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/docteur-quel-est-le-taux-de-mortalite-dans-votre-service_2035673.html)