



Le palmarès des établissements hospitaliers

Intervention du mardi 14 novembre 2000, de MM. Houdard, Malye et Vincent, journalistes, auteurs des palmarès des hôpitaux et des cliniques 1999 & 2000

Louis SERFATY

Nous accueillons ce soir les trois journalistes du *Figaro Magazine* qui ont procédé au classement des établissements de santé privés et publics. Je rappelle que la parution de leur première enquête avait quelque peu bouleversé le milieu hospitalier. Cependant, bien que certains aspects de cette enquête soient peu agréables, nous avons accepté cette initiative avec Gérard Vincent, en encourageant les établissements à répondre aux questions de nos invités.

Vous effectuez ce travail parallèlement à celui de l'ANAES, établissement public d'Etat largement représenté aujourd'hui. Vous avez la même démarche, mais pas les mêmes méthodes.

Après l'exposé liminaire de François Malye, je veillerai à ce que tout le monde puisse s'exprimer.

Jérôme VINCENT

Nous sommes très heureux d'être présents aujourd'hui. Nous apprécions le fait d'être ainsi un peu institutionnalisés. En préambule, je vous présente brièvement les auteurs du palmarès. François Malye est journaliste professionnel depuis une vingtaine d'année. Philippe Houdart et moi-même sommes deux médecins « défroqués » depuis quinze ans. Depuis lors, nous sommes journalistes professionnels. Nous travaillons tous les trois au *Figaro Magazine*. Je vais vous rappeler les principales étapes qui nous ont conduits à la réalisation de ce palmarès.

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 » ?

François MALYE

Grâce au PMSI, nous connaissons le département d'origine du patient mais nous ne pouvons pas disposer du code postal. Ainsi, nous considérons comme attractif un établissement au centre d'un département qui attire 80 % de personnes venant d'un autre département. Ce critère est naturellement lissé car certains établissements sont en lisière de département.

Je vous rapporte une anecdote pour vous montrer que la situation géographique ne constitue pas un handicap. J'ai été appelé par un chirurgien spécialisé en système digestif, travaillant dans une clinique de Saint-Etienne, qui critiquait le critère de notoriété. Je lui ai démontré qu'une clinique de Saint-Etienne en chirurgie du genou était bien classée. Il a reconnu que la chirurgie digestive était ordinaire dans son département. Si nous disposions des codes postaux, notre étude gagnerait en finesse. Néanmoins, ces données sont considérées comme confidentielles. J'ajoute que le critère de notoriété ne pèse que pour 20 %.

Patrig RADENAC

Votre étude part du PMSI, qui est établi à partir d'un code de finesse. Or un établissement de santé privé qui dispose de deux sites a deux numéros de finesse. Pour le PMSI, il s'agit donc de deux établissements séparés, alors que ce sont les mêmes équipes chirurgicales qui interviennent sur les deux sites. Ainsi, parfois, je retrouve deux sites classés différemment, alors qu'il s'agit de la même société et de la même organisation !

François MALYE

Cette situation est tout de même rare pour une clinique ! Vous parlez de société identique, mais il y a deux établissements. Le seul exemple dont je dispose se trouve dans le public où un CHU peut avoir plusieurs sites. Cela nous pose d'ailleurs un réel problème pour notre enquête.

Louis SERFATY

Pouvez-vous nous montrer un tableau sur les hôpitaux publics ?

François MALYE

Je vais reprendre l'exemple de la thyroïde. Les hôpitaux publics sont traités exactement comme les établissements privés. Le meilleur se trouve à Toulouse, puis à Lille et à Lyon. Cette chirurgie est relativement facile à classer car nous nous basons sur l'avis d'experts qui valident sans difficulté les 50 premiers établissements. Vous pouvez constater que certains petits établissements sont présents, notamment celui de Niort, classé en 46^{ème} position. Pour l'activité, le différentiel est très faible entre le privé et le public.

Je vous montre également le classement pour les hôpitaux militaires. Les cinq établissements militaires classés font majoritairement de la chirurgie du genou. Leurs données ont abouti au classement attendu car les spécialités genou et ophtalmologie sont bien évidemment fortement sollicitées par la population militaire. Pour la pneumologie, nous n'avons pas le critère de mortalité.

Cependant, lorsque nous avons constaté que la première place était occupée par l'Association Marie Lannelongue, nous n'avons pas été surpris. Nous procédons naturellement à une validation par des experts et, la plupart du temps, les résultats obtenus sont conformes à la réalité.

Louis SERFATY

Nous allons désormais débattre avec les auteurs du palmarès.

Madame LAHOUSTE

Tenez-vous compte des infections nosocomiales ?

Jérôme VINCENT

Nous aimerions en tenir compte, mais nous sommes dépendants des informations dont les professions médicales, les tutelles et les directions d'établissements disposent. Jusqu'à présent, nous n'avons pas réussi à obtenir des informations exhaustives sur chaque établissement, alors que ces infections sont une des principales préoccupations des Français.

Philippe HOUDART

Nous nous sommes adressés à la CADA pour obtenir des données. Nous avons eu son accord pour disposer d'une enquête nationale sur les infections nosocomiales menée en 1996, mais seule une région sanitaire a accepté de nous fournir les informations, les trois autres les détruisant.

Madame LAHOUSTE

C'est regrettable car les infections nosocomiales peuvent être un critère de qualité.

Jérôme VINCENT

Je suis tout à fait d'accord avec vous. Le PMSI est un outil formidable, mais il est à la fois sous-utilisé et sous-rempli.

Louis SERFATY

Le PMSI est un élément d'activité. Peut-il être jumelé avec la qualité ?.

Jérôme VINCENT

A notre sens, le PMSI peut être utilisé comme un outil permettant de mesurer la qualité. En effet, nous pensons que quatre indicateurs en vert indiquent un bon établissement car cela signifie qu'il dispose de techniques opératoires modernes et d'une activité conséquente. En revanche, lorsque les

quatre indicateurs sont en rouge, l'établissement connaît une faible activité qui ne garantit pas, selon nous, un fonctionnement efficace.

Docteur RENOUX

J'ai l'impression que le type d'enquête que vous menez aujourd'hui diffère de celle que vous effectuiez il y a quatre ans. Les critères que vous choisissez (durée moyenne de séjour, nombre d'actes chirurgicaux, etc.) sont des éléments qui vont clairement dans le sens de la qualité des soins. Dans les premières enquêtes, nous n'étions pas satisfaits de l'utilisation que vous faisiez de la mortalité. Or le PMSI ne permet pas de bien mesurer la cause du décès.

François MALYE

Vous ne risquez pas d'être contrarié avant plusieurs années car la CNIL a décidé de supprimer la case concernant la mortalité. Cette décision n'est pas motivée par l'utilisation qui peut en être faite, mais liée au fait que cette donnée n'est pas codée correctement. C'est le seul argument que l'on nous oppose ! Cette démarche est inquiétante car elle signifie que l'on ne peut pas coder les morts dans une base de données !

Jérôme VINCENT

Dans les courriers qui nous sont adressés, de nombreux chirurgiens contestent vivement les critères que nous employons pour nous dire que nous devrions juger de la qualité d'un établissement en se référant à la mortalité. D'autres médecins souhaitent que ce critère soit corrélé à l'âge, à des pathologies associées... Les opinions dans le corps médical sont par conséquent très différentes.

M. SOUFIR

Grâce à l'ANAES, nous avons développé dans notre pays la culture de l'évaluation. N'y a-t-il pas un risque dans le fait de mener un travail parallèle (démarches des journalistes et de l'ANAES) ? En effet, nous pouvons très bien retrouver un établissement bien classé, mais non accrédité et vice versa. Nous créons ainsi un phénomène de découragement pour les professionnels et nous favorisons un climat propice à la confusion. Par ailleurs, avez-vous mesuré l'impact de vos enquêtes sur l'activité des établissements ? Que faites-vous du critère de l'information tant demandé par l'utilisateur ?

Philippe HOUDART

Sur les quatre cliniques accréditées qui font du MCO, trois étaient dans les 50 premières cliniques de France. Lorsque nous étudions le classement de l'ANAES, nous constatons une convergence.

Jérôme VINCENT

Avec un palmarès, nous répondons à la principale préoccupation du public : où peut-on se faire le mieux soigner ? Il nous semble que le public n'a pas de réponse en lisant les résultats de

l'accréditation effectuée par l'ANAES. Nous croyons à l'évaluation et à l'accréditation, mais la façon dont elles sont livrées ne répondent pas aux questions des citoyens.

M. GUIRAND-CHAUMEL

Je n'ai pas d'opposition au travail des journalistes. A l'instar de leur démarche, nous observons en effet si les usagers disposent de bonnes conditions d'accueil dans notre système de santé. A l'ANAES, nous voulons améliorer la qualité. Ce sont deux questions différentes, mais qui vont dans le même sens. Par ailleurs, votre classement change-t-il quelque chose dans le comportement des malades ? Que font-ils lorsqu'ils apprennent qu'ils ont intégré un établissement qui se situe dans les 50 derniers ? Le PMSI n'est pas un outil qui mesure l'activité et n'est peut-être pas aussi bien rempli qu'il devrait l'être. L'accréditation n'a pas pour objectif de dénoncer les hôpitaux qui rencontrent des difficultés. Avec un référentiel établi par des professionnels, nous voulons en effet que les établissements adoptent une démarche de qualité. Il ne faut pas s'imaginer que nous irons rapidement car ce travail est énorme. L'ANAES essaie que la situation s'améliore et vous, vous essayez de répondre aux questions du public.

M. BOTMAN

Nous sommes plus modestes que vous car nous n'essayons pas d'établir un palmarès. Pour les 50 premiers, il me semble que vous ne répondez pas à une question fondamentale : l'activité est-elle utile ? Ainsi, pour la chirurgie du genou chez les jeunes sportifs, combien d'arthroscopies se sont révélées finalement inutiles ? Je ne suis pas sûr qu'il y ait un lien automatique entre bénéfique et activité. Le PMSI est surtout intéressant pour les aspects négatifs. Par ailleurs, nous souhaitons que le public puisse se reconnaître dans la démarche d'accréditation de l'ANAES. Cependant, je rappelle que cette démarche est encore très récente et demande certaines adaptations, notamment sur les comptes-rendus. Notre optique ne sera pas un palmarès car ce dernier induit une notion de compétition incompatible avec une évaluation de la qualité.

Jérôme VINCENT

Concernant l'impact, nous avons maintenant un certain recul. Il se révèle à la fois net et limité. Deux mois après la parution de cette enquête dans notre magazine, l'impact est atténué auprès du public. Néanmoins, l'utilisateur est naturellement attiré par un établissement classé dans les 50 premiers. Il arrive d'ailleurs fréquemment qu'un chirurgien, qui s'est exprimé pour expliquer les raisons de ce classement favorable, reçoive du courrier personnel de consommateurs. Pour les établissements « épinglés », vous avez remarqué qu'ils sont de moins en moins nombreux, année après année, car les menaces juridiques sont importantes. Au dire des directeurs d'établissement et des chirurgiens, les effets ne durent cependant jamais une année.

Philippe HOUDART

A mon sens, ces effets dépendent des pathologies. Sur certaines spécialités, des chirurgiens estiment qu'ils peuvent perdurer sur une année. L'impact de cette enquête se mesure également avec les

demandes d'achat du magazine tout au long de l'année, ce qui est extrêmement rare. Ainsi, l'an dernier, nous avons vendu une vingtaine de milliers d'exemplaires hors du jour de parution.

Jérôme VINCENT

Deux sondages montrent que ce palmarès répond à une demande du public. Un sondage de la Sécurité Sociale montrait ainsi que 75 % des Français exigeaient un classement des hôpitaux, tandis qu'un autre sondage de la Mutualité Française montrait que 20 % des Français estimaient le palmarès des hôpitaux comme le meilleur élément d'information sur la qualité des soins, après les médecins, pour 75 % d'entre eux. Je rappelle que *Le Figaro Magazine* a fait sa meilleure vente depuis dix ans avec le numéro sur les hôpitaux, l'an dernier. La Fédération des Hôpitaux a bien compris cette forte demande car elle a entrepris de lancer un questionnaire dans l'ensemble des établissements de soins publics dans l'idée de fournir des informations aux usagers.

Francis PEIGNER

Le travail des journalistes est avant tout d'informer le grand public. Cette information doit produire des résultats à court terme. Quel impact avez-vous eu auprès du public jusqu'à présent ? Pour sa part, l'ANAES cherche à capter la confiance des professionnels. Elle les incite progressivement, sans les heurter, à participer au processus d'accréditation. Ils se montrent d'ailleurs de moins en moins réticents. Il me semble donc que les méthodes sont différentes. Pouvez-vous vous passer d'une certaine adhésion des professionnels dans le but d'améliorer la qualité ?

François MALYE

Je vous rappelle que nous allons voir des experts. Nous ne nous basons pas uniquement sur des chiffres. Nous nous référons à la réputation, aux réseaux, etc. Après avoir formulé des réserves il y a trois ans, les professionnels participent aujourd'hui pleinement à notre enquête et contribuent même à la définition des critères. Nous constatons un mouvement considérable chez les professionnels. Quant à l'impact, nous avons constaté que la réaction provenant essentiellement du public après la parution du numéro sur les hôpitaux, tandis que pour le numéro sur les cliniques, la réaction émanait pour 90 % des cas de professionnels. Ces derniers sont donc un peu sortis de leur monde clos et s'interrogent de plus en plus sur leur milieu.

Jérôme VINCENT

Je souhaite nuancer les propos de François Malye. Nous avons eu la mauvaise surprise de voir que seulement 30 % des établissements publics avaient répondu à nos questionnaires ou au questionnaire de la FHF, soit quasiment deux fois moins que l'an passé. Le milieu médical public est manifestement divisé face à cette initiative. Certains directeurs de CHU freinent ainsi des quatre fers pour des raisons mesquines. J'espère que la puissance publique réagira l'an prochain.

Gérard VINCENT

Je partage les critiques faites sur le PMSI. D'ailleurs, je précise que la prochaine *Lettre de la FHF* proposera un courrier, co-signé par de nombreux responsables de la santé, invitant fortement l'ensemble des établissements de soins à fournir des informations sûres. Nous incitons ainsi à la transparence et à la connaissance de la qualité. Le rôle de la FHF est de motiver l'évolution de l'hôpital.

Sur la polémique, j'ai reçu les journalistes juste après mon arrivée, en mars 1998. Le premier palmarès avait perturbé le milieu. Les professionnels ont souhaité une réaction de la FHF. Nous avons donc décidé de lancer un questionnaire élaboré par des professionnels. Nous avons indiqué que, par souci de transparence, ils devaient remplir ce questionnaire qui répondait aux attentes des journalistes. Par conséquent, on ne peut nous accuser d'avoir organisé « l'omerta ». Nous devons désormais décider du devenir de ce questionnaire, que nous sommes prêts à faire avec vous. Nous attendons également une réponse de l'ANAES sollicitée sur ce projet. La FHF est donc bien présente pour stimuler des évolutions et non préserver une situation figée.

M. FORCIOLI

Je reviens sur la question des 50 hôpitaux les moins bien classés. J'ai visité l'un d'entre eux en tant qu'expert visiteur et j'ai trouvé que le degré d'organisation de la qualité était tout à fait satisfaisant. Or il est mal classé sur un critère dans un domaine donné. Je trouve donc que ce palmarès est un peu parisien. Il ne s'intéresse pas à la province profonde où des hôpitaux accueillent de nombreux patients avec des résultats très satisfaisants. Par ailleurs, je ne partage pas les propos de Francis Peigner selon lesquels vous poursuivez le même but que l'ANAES. A mon sens, cette dernière s'inscrit dans une dynamique d'amélioration de la qualité dans les établissements de santé. Quant à vous, vous fournissez un travail d'information, avec le caractère réducteur que cela suppose. De plus, je m'interroge sur le fait que vous effectuez deux classements séparés. Si vous souhaitez suivre une démarche de *benchmarking*, il ne faut pas vous limiter aux 50 premiers et aux 50 derniers établissements. Pour être pertinent, un classement complet est préférable. Pour ma part, j'ai trouvé bien plus intéressant votre guide des établissements car le palmarès est trop réducteur. Il serait d'ailleurs intéressant que vos données soient accessibles sur internet pour pouvoir être consultées par tout le monde.

François MALYE

Je m'étonne de votre remarque sur notre parisianisme. Je ne trouve pas que les établissements parisiens soient particulièrement bien classés. Par ailleurs, je reconnais que les petits hôpitaux provinciaux rendent service, mais beaucoup d'entre eux rencontrent de grandes difficultés. Les usagers vont plutôt au CHU, même s'il est éloigné, car ils peuvent bénéficier d'un service de réanimation. Nous souhaitons naturellement utiliser internet comme support de diffusion, mais nous nous heurtons à des difficultés juridiques, qui nous empêchent de fournir l'ensemble des informations, notamment sur les établissements mal classés.

Philippe HOUDART

J'ai visité un établissement de province accrédité. Sur place, j'ai constaté que les lieux étaient propres et les équipements de qualité. Cependant, il m'a été précisé que cet hôpital ne faisait que 10 % de la chirurgie du bassin, alors que la clinique voisine en pratiquait 40 % et que les 50 % restants étaient faits à Paris. Cela ne figure pas dans le compte-rendu de l'accréditation et le public ne dispose pas de cette information. Par ailleurs, je me réjouis de l'intérêt que vous portez au guide car je me souviens que vous aviez formé une requête pour empêcher sa diffusion lors de sa sortie !

M. RAUST

Je m'interroge sur la pertinence d'un classement national. En quoi la qualité d'un établissement du Nord peut intéresser un usager de Marseille ?

Jérôme VINCENT

Nous exprimons des raisonnements et des analyses personnelles et non institutionnelles. Notre souci n'est pas d'améliorer le système de soins, mais d'informer le public. Nous sommes de vrais journalistes professionnels et utilisons des outils qui ont fait leur preuve, intelligibles par le public. Notre information sur les 50 premiers établissements de santé est valide. Si le palmarès s'arrête, cette information ne sera plus disponible.

M. ALFANDARI

Je me félicite de vivre dans un pays où la presse est libre. *Le Figaro Magazine* est parfois relayé par la presse régionale, mais il est dommage que certains journaux se réfèrent à l'AFP car ils diffusent des informations erronées. Je tiens à témoigner que les effets positifs sont très perceptibles pour les établissements classés dans les 50 premiers. Ces effets sont d'ailleurs enregistrés sur une longue durée puisque les jeunes médecins en quête d'un poste choisissent leur hôpital en fonction du classement. En revanche, je suis sceptique sur un éventuel classement sur la qualité car ce n'est pas dans la culture de notre pays et il serait préjudiciable de primer des tricheurs et des menteurs.

M. FERACCI

Pour ma part, je m'intéresse particulièrement aux établissements qui ne sont ni dans les 50 premiers, ni dans les 50 derniers. Nous vivons aujourd'hui dans une société consumériste. Les usagers se précipitent dans les hôpitaux dotés d'un SAU car ils trouvent tout sur place. Cependant, ils surchargent ces services et se comportent ainsi avec le milieu hospitalier comme dans un supermarché. Je redoute qu'un tel classement encourage ce type d'attitudes déviantes. De surcroît, je regrette que ce soit une photographie. En effet, nous ignorons si l'établissement est en train de s'améliorer ou de se dégrader. S'il est en phase d'évolution, l'effet peut être particulièrement préjudiciable. Il serait par conséquent plus intéressant de disposer de la totalité de la liste. Il serait bon de prendre en compte l'évolution des établissements d'une année à l'autre. Enfin, certains critères retenus me paraissent curieux. Ainsi, pour l'opération de la cataracte, il semble étonnant de prendre en compte le délai d'hospitalisation !

François MALYE

Nous n'émettons pas les données, nous les utilisons comme référence.

Jérôme VINCENT

Je vous renvoie la question. J'estime que nous avons fourni un travail très conséquent pour trouver les sources et les exploiter. Il serait bon que nous arrêtions ce palmarès et il serait temps que vous dévoiliez des infos par internet. Nous serions satisfaits si le PMSI était mieux codé, si les maladies associées étaient prises en compte...

M. PONSEILLÉ

Actuellement, le problème essentiel pour les professionnels réside dans la procédure d'évaluation. A mon sens, la meilleure évaluation envisageable repose sur les résultats, le reste étant accessoire. Les interrogations portent sur la manière de procéder : faut-il évaluer les procédures ou l'activité ? L'activité est sans doute plus intéressante. Par ailleurs, vaut-il mieux être évalué par des journalistes ou des professionnels ? A mon sens, la démarche est complémentaire. Je souhaiterais savoir comme vous envisagez de faire évoluer votre méthodologie. Pensez-vous avoir mis en place un système intéressant et définitif ? Allez-vous trouver d'autres moyens afin de peaufiner votre méthode ? Enfin, j'estime que ce palmarès a certes une incidence sur les établissements, mais à moyen terme, je ne pense pas que cela influe sur le comportement des usagers.

Jérôme VINCENT

A mon sens, nous avons utilisé les possibilités du PMSI au maximum. J'espère que notre travail peut être enrichi par d'autres données car nous sommes parfois mal informés.

François MALYE

Nous avons tenté d'améliorer cette enquête en multipliant les spécialités. Pour ma part, je pense que le PMSI demeure « la colonne vertébrale » de l'étude.

Louis SERFATY

Comme se situe l'ANAES par rapport à l'amélioration de la qualité ?

M. GUIRAND-CHAUMEL

Le palmarès fait réagir et rend service à l'ANAES. Tout ce qu'un professionnel souhaite est en effet de faire aussi bien, voire mieux que ses collègues. Le classement du *Figaro Magazine* fait par conséquent office d'aiguillon. De son côté, l'ANAES poursuit son objectif d'amélioration de la qualité, ce qui est une démarche différente. L'évaluation par des gens extérieurs à l'établissement, autour d'un référentiel, est importante, mais ne sera effective que dans plusieurs années. Alors, je pense que l'action de l'ANAES nuira au palmarès. En effet, elle est incontestable et vous ne pouvez pas aborder la qualité. Certes, votre attitude a été courageuse. Elle est utile aux professionnels et les encourage à accepter le fait d'être évalué de façon moderne. Cependant, je vous conseille de vous interroger sur la pertinence de vos critères. Vos certitudes doivent en effet être remises en question. Nous pouvons affiner votre travail. Il faut pour cela trouver la bonne formule : en effet, comment juger de la qualité quand on ne dispose que de quantités ? La qualité se mesure, s'améliore et se valorise.

Jérôme VINCENT

Lorsque vous dites que la qualité se mesure, je vous rappelle que notre pays est fâché avec les chiffres. Il serait facile d'améliorer le PMSI en utilisant des critères de qualité (mesure des taux de récidives opératoires, taux de survie à des opérations, etc.), mais nous n'avons pas, en France, la volonté politique, administrative et collective de faire progresser ce type de démarche. La qualité se valorise, effectivement, mais en France, la santé n'est pas managée de façon progressiste. Ainsi, la personne qui remplit correctement son PMSI n'est pas forcément mieux notée que la personne le faisant négligemment. A mon sens, il en va de même pour l'accréditation, qui ne se traduit pas par des sanctions et une valorisation.

Louis SERFATY

Nous sommes nombreux à penser que la seule accréditation ne suffira pas. Elle doit s'accompagner de sanctions et de valorisations.

M. DEGOS

A mon sens, il faut prendre un minimum d'actes pour définir la qualité. Le fait de se référer à l'activité est un dévoiement et une fausse sécurité. Par ailleurs, je constate que de nombreuses critiques ont été formulées à l'encontre des critères que vous avez retenus. Pour ma part, je ne critique pas car vous avez défini vous-mêmes vos critères et vous les avez affichés. Le problème réside dans les deux buts différents du *Figaro Magazine* et l'ANAES. Vous nous proposez un guide avec ses critères, mais ce dernier en appelle un autre afin d'offrir un choix au consommateur, avec d'autres critères. Cette démarche n'a rien à voir avec celle de l'ANAES qui fait une approche technique.

M. DUBOIS

J'apprécie ce travail, mais nous pouvons nous interroger sur les limites de l'exercice. En effet, des imprécisions ont été décelées et certains éléments sont confus. Il reste que cette entreprise ne peut être qu'encouragée car elle constitue une œuvre incontournable. Ma question porte sur la longévité. Nous souhaiterions disposer d'un guide s'appuyant sur l'évaluation. Je vous encourage à persévérer. Comment peut-on vous aider à définir de nouveaux critères et gommer les imperfections ? Qu'allez-vous faire pour institutionnaliser la méthodologie que vous utilisez ? Qu'allez vous faire pour parer les attaques qui ne vont pas manquer de se multiplier ?

Philippe HOUDART

Sur la pérennité de notre trinôme, nous n'avons naturellement aucune garantie pour les évolutions futures. Je vous informe cependant que nous changeons de journal.

Jérôme VINCENT

Comme vous le savez, Franz-Olivier Giesbert, est devenu directeur du *Point* il y a quelques mois. Il nous a demandés de le suivre dans l'équipe de cet hebdomadaire et nous avons répondu favorablement à son invitation. Pour la pérennisation de notre entreprise, il faut le solliciter afin qu'il persévère dans la voie de l'évaluation des hôpitaux. Par ailleurs, si vous souhaitez que l'information soit améliorée, vous devez œuvrer pour l'amélioration des sources au sein des établissements et des institutions de tutelle.

Louis SERFATY

Je souhaite que Monsieur Préel donne le point de vue du Parlement.

M.PRÉEL

Nous devons effectivement stimuler les établissements pour qu'ils participent au processus de transparence et de qualité des données pour améliorer les soins dispensés aux patients. Je précise que, dans la loi de financement de la Sécurité Sociale, il est prévu une agence technique d'information.

Louis SERFATY

Je me réjouis du débat qui s'est déroulé ce soir. Ce dernier n'aurait pas pu se tenir il y a moins de dix ans. La notion de qualité n'était en effet pas d'actualité. Je note de surcroît que nous avons débattu calmement. Nous avons appris ce soir qu'il y avait presque une complicité entre les journalistes et l'ANAES !

INDEX

Nous vous informons que nous n'avons pas pu vérifier l'orthographe des noms suivants :

Monsieur BOTMAN.....	6	Madame LAHOUSTE.....	3
Dominique BOUDROT.....	2	Docteur RENOUX.....	4
Monsieur DUBOIS.....	11		