



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

hôpitaux

Question écrite n° 19357

Texte de la question

M. Yves Nicolin souhaite interroger M. le secrétaire d'Etat à la santé au sujet de l'enquête publiée par le mensuel « Sciences et Avenir » sur les inégalités du système hospitalier français. Cette enquête, largement médiatisée, conclut à une grande disparité de résultats entre les établissements publics pour au moins quatre secteurs analysés : chirurgie cardiaque, chirurgie orthopédique, chirurgie urologique et chirurgie intestinale. Selon les trois critères de l'activité, de la mortalité et de la notoriété, 124 hôpitaux sont jugés « médiocres », 172 « en sous-activité dangereuse » et seulement 86 « aux performances élogieuses ». Si le bon niveau général des CHU et de certains centres hospitaliers ou établissements privés est aussi mis en lumière par cette enquête, les principales conclusions, ici rappelées, suscitent une grande émotion dans l'opinion publique, notamment en ce qui concerne le risque de mortalité opératoire qui peut varier de 1 à 20 selon les établissements, pour une opération bénigne. Aussi il lui demande de lui indiquer son appréciation quant à la pertinence des critères retenus par cette enquête ainsi que les mesures que le Gouvernement envisage pour remédier à cette situation.

Texte de la réponse

L'enquête citée par l'honorable parlementaire, concernant les inégalités du système hospitalier français et publiée par le mensuel Sciences et Avenir, utilise trois critères « activité », « mortalité » et « notoriété » pour juger les établissements. Les données d'activité sont délicates à mobiliser en dehors d'une connaissance du contexte régional et de l'activité réalisée par praticien. Il faut, en effet, tenir compte des complémentarités entre établissements qui expliquent parfois qu'un nombre très restreint d'interventions est pratiqué dans une structure, les patients étant transférés systématiquement si leur état le permet. Des démarches de ce type vont plutôt dans le sens d'une amélioration de la qualité de prise en charge des patients, notamment lorsque le praticien a gardé une activité dans plusieurs établissements. En conséquence, la masse critique apparente est faible et conduit, d'après la méthode utilisée, à porter un jugement défavorable sur l'établissement. Les données de mortalité ne sont pas, dans l'enquête en cause, standardisées en fonction du type de patient pris en charge puisque en dehors de l'âge et de l'acte pratiqué, cette enquête ne tient pas compte de l'état du patient, en particulier des pathologies associées et du stade de gravité de ces pathologies (par exemple, stade d'insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire...). Enfin, le critère de notoriété tel qu'il est construit (attractivité) mérite d'être complété, en fonction notamment de la situation géographique de l'établissement (par exemple un établissement situé à la limite entre deux régions) et de la nature de l'activité (certaines activités entraînent plutôt des prises en charge « de proximité » comme la traumatologie). Cette enquête, compte tenu des limites méthodologiques précitées, ne permet pas de porter un jugement pertinent sur la qualité des prestations fournies dans les hôpitaux.

Données clés

Auteur : [M. Yves Nicolin](#)

Circonscription : Loire (5^e circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 19357

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et action sociale

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 21 septembre 1998, page 5172

Réponse publiée le : 25 janvier 1999, page 498