

Des palmarès des magazines à la certification Regards croisés sur l'évaluation des hôpitaux

Piqués au vif par les classements des journaux, les établissements prennent à bras-le-corps la problématique de l'évaluation. Mais ils peinent à mesurer le service rendu aux patients, comme l'a montré un colloque du Cercle Sens & Santé*.

« Tu connais un bon endroit où se faire soigner ? » C'est cette question, maintes fois entendue, qui a conduit le journaliste Jérôme Vincent, en 1995, à se lancer dans un palmarès des hôpitaux. « Le public ne savait rien sur la qualité des structures, les praticiens eux-mêmes n'avaient aucune idée de ce qui se passait dans la clinique d'à côté », se souvient-il.

Le journaliste met 15 mois à mettre la main sur les bons documents, des annexes de rapports commis par l'échelon régional de l'assurance-maladie, inutilisés. Il exhume et compare les taux de césariennes, le nombre d'actes chirurgicaux, et titre volontairement provocateur : « 77 maternités à fermer, 225 services de chirurgie à fermer... ». Avec son compère François Malye, le journaliste a depuis augmenté sa force de frappe. En 2000, ils sortent les premiers palmarès des maternités et des cliniques, puis évaluent pour « Le Point » jusqu'à 64 disciplines (contre quatre à l'origine) et multiplient les indicateurs, à partir des données du PMSI et de questionnaires.

Droits de réponse, procès, plaintes... Jérôme Vincent sait que sa démarche agace mais il défend l'effet vertueux des classements sur la qualité des hôpitaux et des services : « début 2000, on titrait « le scandale des AVC », alors que seules cinq unités neurovasculaires existaient en France. Aujourd'hui, on en compte au moins 120 ». Et ces numéros spéciaux dopent les ventes des magazines, preuve de l'intérêt du public.

Le ressenti complexe des patients

La directrice générale du CHU de Nîmes, Martine Ladoucette, déplore des « méthodes qui recherchent le sensationnalisme ». Plus modéré, le député socialiste Jean-Louis Touraine invite à « évaluer ces évaluations » et en particulier l'effet que ces classements peuvent avoir sur les décisions des patients.

Martine Ladoucette ne sous-estime pas l'importance de renforcer la culture de la qualité à l'hôpital et juge le bilan « en demi-teinte ». Déjà, la multiplication des indicateurs, portés par la Haute autorité de santé (HAS) et le ministère de la santé, ont permis d'objectiver et d'améliorer la qualité des pratiques. « La troisième campagne de certification, ce n'est plus une émission de Jacques Martin où tout le monde gagne ! Il y aura des non-certifications, et elles seront publiques sur les sites des hôpitaux », explique-t-elle.

Des usagers acteurs

La directrice du CHU précise que l'évaluation des résultats – et non plus seulement des méthodes – doit se généraliser pour contrebalancer les palmarès des journaux. « Il n'y a pas eu assez de progrès sur l'évaluation de la qualité ressentie par les patients, nous n'avons pas les bons instruments », cite-t-elle en bémol.

Le rôle plus actif des patients, à la fois usagers de santé et consommateurs avisés de soins, n'est pas pour rien dans le développement de la culture de la qualité. « Dans un champ concurrentiel, celui qui choisit in fine, c'est le patient, et il choisira l'établissement où il se reconnaîtra », assure Jean-Michel Meyer, président de la délégation Alsace du Collectif interassociatif sur la santé

(CISS). Et de plaider pour une participation accrue des usagers au sein de l'hôpital du futur : « Ni médecins, ni gestionnaires, nous apportons dans le dialogue la préoccupation des patients sur la qualité » estime le représentant de usagers.

Coline Garré

* Instance de réflexion prospective dédiée à l'hôpital de demain.



AP-HP

Un centre lourd d'ophtalmologie en 2017

La première pierre du centre lourd médico-chirurgical d'ophtalmologie de l'AP-HP a été posée. Érigé à l'emplacement de l'actuel service d'ophtalmologie de Cochin, le nouveau centre aura une superficie de 4 300m² et devrait ouvrir en 2017. Objectif : devenir l'un des premiers centres ophtalmologiques universitaires européens. Il regroupera les activités des services des hôpitaux Cochin, Hôtel-Dieu, Lariboisière et Necker.



Un nouveau geste
pour aimer encore...

NOUVEAU

DYSFONCTION
ERECTILE

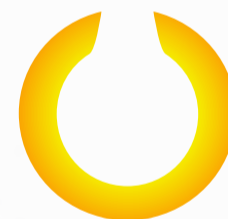
PREMIER
TRAITEMENT PAR
VOIE TOPIQUE

vitaros[®]
alprostadil, crème

Premier traitement de la dysfonction érectile par application du produit à l'extrémité du pénis. (la goutte sur le méat)



Grâce à l'utilisation innovante de DDAIP (NexACT[®]) dans la formulation, l'alprostadil pénètre rapidement dans le corps spongieux et les corps caverneux. (effet érectile en 5 à 30 minutes)



Une stimulation sexuelle préliminaire avec partenaire ou autostimulation est recommandée. Durée de l'érection 1 à 2 heures.



Vitaros[®] 300 microgrammes, crème est indiqué chez les hommes à partir de 18 ans, dans le traitement de la dysfonction érectile, définie par l'incapacité à atteindre ou à maintenir une érection suffisante du pénis pour permettre une performance sexuelle satisfaisante.

Place dans la Stratégie Thérapeutique

Vitaros[®] est une alternative aux spécialités à base d'alprostadil administrées par voie intra-caverneuse en cas d'échec ou de contre-indication aux IPDE5.

Vitaros[®] est un traitement de seconde intention dans le traitement des dysfonctions érectiles d'origine organique faisant l'objet d'un remboursement (Remb. Sec. Soc. 15 % Agréé Coll.) : paraplégie et tétraplégie quelle qu'en soit l'origine, traumatisme du bassin compliqué de troubles urinaires, séquelles de la chirurgie (anévrisme de l'aorte, prostatectomie radicale, cystectomie totale et exérèse colorectale) ou de la radiothérapie abdominopelvienne, séquelles du priapisme, neuropathie diabétique avérée et sclérose en plaques. Médicament d'exception.

Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du produit sur : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr> et consultez la Fiche d'Information Thérapeutique sur : www.has-sante.fr