

Transparence des hôpitaux : débat sur l'efficacité des indicateurs de qualité

Hôpitaux et cliniques doivent désormais rendre publics des critères d'évaluation sanitaire

Le voile se lève peu à peu sur le fonctionnement des hôpitaux. À compter de 2010 est rendue obligatoire la « mise à disposition du public » par les cliniques et les hôpitaux, chaque année, d'une série d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Un arrêté et un décret fixant les règles de publication et les sanctions financières encourues en cas de non-respect sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier, après publication au *Journal officiel* la veille. Entre ainsi en application l'une des mesures phares de la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) de 2009.

Si les associations d'usagers reconnaissent une avancée, elles la jugent timide. Deux points posent question : le choix des indicateurs, qui sont au nombre de dix, et la forme que prendra leur publication. Cinq concernent les infections nosocomiales, cinq autres, conçus à partir d'une expérimentation de la Haute Autorité de santé (HAS), concernent la prise en charge des patients. Quelques autres seront ajoutés dans l'année.

« Nous regrettons que la publication arrive si tard, et qu'elle ne concerne que dix indicateurs alors que, dans le cadre des accreditations d'établissements, la HAS dispose de bien plus », s'agace Christophe Le Guéhennec d'UFC-Que choisir. Comme d'autres, il reproche la publication d'indicateurs de moyens et non de résultats. En bref, que soient données des indications sur l'utilisation de gel antibactérien d'un établissement, mais pas sur son taux d'infections nosocomiales ou de mortalité.

La HAS tempère. « Ces indicateurs sont un premier élément

indispensable pour pouvoir aller plus loin », affirme Christine Gardel, chef du service Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Elle explique qu'avant d'aboutir à des indicateurs de résultats en matière de douleur, par exemple, il faut d'abord rechercher si elle est évaluée ou non, dans les hôpitaux.

« Ce que comprennent les patients, ce sont les classements. Le drame, c'est qu'ils ne sont pas réalisés par la puissance publique »

Christian Saout
président du Collectif interassociatif sur la santé

« C'est uniquement une question de volonté politique. Il est temps de passer à une deuxième génération d'indicateurs », estime pour sa part Alain-Michel Ceretti, fondateur de l'association LIEN (Lutte, information, étude des infections nosocomiales) et pilote du pôle santé du médiateur de la République. Des indicateurs dont,

Infections nosocomiales et prise en charge du patient

Cinq indicateurs concernent les infections nosocomiales

- indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
- indice de consommation de produits hydro-alcooliques
- surveillance du site opératoire
- bon usage des antibiotiques
- score agrégé des indicateurs

selon lui, la mise en œuvre est plus difficile à faire accepter par la profession.

En 2008, dans un discours sur la santé, Nicolas Sarkozy avait pourtant souhaité que soient publiés les taux d'infection et de mortalité. Sur ce dernier point, il faut trouver le moyen de prendre en compte la gravité des cas traités pour ne pas défavoriser certaines structures. Une réflexion, qui prendra du temps, est en cours. Enfin, la publication d'indicateurs par établissement, et non service par service, irrite. Il faut dire qu'au sein d'un même hôpital, les différences de pratique peuvent être grandes.

Mais c'est aussi la forme qui déçoit. Les données nationales qui permettront de comparer la situation d'un établissement à diverses moyennes seront publiées sur le site Internet Platines, qui regroupe, par hôpital, des informations comme le nombre de séjours enregistré.

Seront-elles facilement accessibles ? A la portée de tous ? « Ce que comprennent les patients, ce sont les classements, comme ceux de la presse hebdomadaire, estime Christian Saout, président du Collectif interassociatif sur la santé

Cinq indicateurs sont dédiés à la prise en charge du patient

- tenue du dossier du patient
- délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation
- traçabilité de l'évaluation de la douleur
- dépistage des troubles nutritionnels
- tenue du dossier anesthésique

(CISS). Le drame, c'est qu'ils ne sont pas réalisés par la puissance publique et que les Français ne savent pas que certaines informations sont disponibles. »

Ensuite, dans un délai de deux mois, les établissements devront diffuser leurs données de manière comparative. L'information sera-t-elle livrée dans le livret d'accueil, sur Internet, dans les salles d'attente ou sera-t-elle plus discrète ? A chacun d'en décider. La Fehap, qui représente les établissements privés à but non lucratif, propose déjà, par exemple, à ses adhérents des posters à remplir.

Le CISS préférerait que des obligations soient formulées, et s'alarme de la possibilité de publier des indicateurs optionnels, car ils pourraient faire diversion en cas de mauvais résultats parmi les dix obligatoires. Un groupe de travail accueillant professionnels et usagers, lancé en janvier sous l'égide de la HAS, devrait faire des recommandations d'ici à la fin 2010, ce qui permettra notamment d'analyser les pratiques mises en place.

Malgré les débats, tous les acteurs s'accordent néanmoins sur un point fondamental : outre son information, la publication auprès du grand public devrait avoir pour effet, en faisant pression sur les établissements, l'amélioration des pratiques. Déjà, la mise en place d'indicateurs d'infections nosocomiales a permis des progrès. Pour la prise en charge des patients, selon l'expérimentation menée par la HAS, il reste beaucoup à faire. ■

Laetitia Clavreul