



HAL
open science

Le rôle des “ palmarès des hôpitaux ” dans le débat sur la qualité des soins

Loïc Ballarini

► **To cite this version:**

Loïc Ballarini. Le rôle des “ palmarès des hôpitaux ” dans le débat sur la qualité des soins. Revue d'études politiques des assistants parlementaires, 2009, 2, pp.26-27. hal-03021950

HAL Id: hal-03021950

<https://hal.science/hal-03021950>

Submitted on 21 Jan 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le rôle des « palmarès des hôpitaux » dans le débat sur la qualité des soins

Loïc Ballarini

Depuis 1998, l'actualité journalistique française en matière de santé est rythmée par la parution annuelle de « Palmarès des hôpitaux », tous signés du même trio d'auteurs : Philippe Houdart, François Malye et Jérôme Vincent.

Le premier de leurs palmarès a été publié par le mensuel *Sciences et Avenir* dans son numéro d'octobre 1998. Le palmarès et ses auteurs ont ensuite été accueillis dans les pages du *Figaro Magazine* en 1999 et 2000 et, depuis 2001, ils le sont dans celles du *Point*.

Cet article interroge ces palmarès en tant qu'éléments de constitution des enjeux du débat public autour de la qualité des soins. Nous avons réalisé une analyse de contenu détaillée et un examen critique des méthodes de classement du premier palmarès, ainsi qu'une étude de sa réception par la presse de l'époque. Cette étude révèle le fond idéologique du palmarès des hôpitaux.

Ce fond idéologique doit être mis en parallèle avec l'évolution politico-économique de la gestion de la santé en France, si l'on veut comprendre comment les palmarès des hôpitaux initient un processus de mise en place d'un espace public partiel, qui concerne la qualité des soins, et partiel, qui est traversé par un discours présenté comme naturel mais qui est en réalité orienté en fonction d'intérêts particuliers.

1. Un palmarès qui marque un tournant

La publication du Palmarès 1998 ne marque pas la naissance des articles, enquêtes ou dossiers journalistiques consacrés à la qualité des soins en France. Ses trois auteurs avaient eux-mêmes publié l'année précédente une « Liste noire des hôpitaux », déjà dans *Sciences et Avenir*. C'est la seule antériorité à laquelle ils se réfèrent dans le Palmarès 1998, mais il y en eut d'autres, et ce dès les années 1970 — Philippe Ponet¹ a fait la généalogie de ces publications et de leurs caractéristiques.

Le Palmarès 1998 représente cependant un tournant dans les publications sur la qualité des soins en France. Outre qu'il est à l'origine d'une longue série qui se poursuit toujours, le Palmarès 1998 est en effet l'occasion de définir une méthodologie d'évaluation et de classement dont les principes n'ont pas changé jusqu'à aujourd'hui.

Cette méthodologie fait appel à une source de données à partir de laquelle sont construits des critères d'évaluation. La source de données, c'est essentiellement le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Il s'agit d'une base de données qui rassemble tous les séjours dans un établissement de soins français.

À partir de cette base de données, les journalistes de *Sciences et Avenir* définissent trois critères de qualité des soins : la mortalité, l'activité et la notoriété d'un service. Ces trois critères s'appliquent à toutes les disciplines observées, alors que dans la « Liste noire » de 1997, chaque discipline était évaluée selon des critères spécifiques.

Ce système de notation global permet d'attribuer une note à chaque service, puis à chaque hôpital, ce qui rend les comparaisons très faciles. Dans le Palmarès 1998, les auteurs signalent ainsi qu'il existe ainsi en France « 86 centres aux performances élogieuses, qui conjuguent forte activité, faible mortalité et notoriété élevée. »² Mais ils oublient d'en donner la liste. Cette petite erreur sera corrigée dès l'année suivante. À partir de 1999, en effet, les auteurs prennent toute la mesure symbolique de leur système de notation, et font débiter chacun de

¹ PONET Philippe, 2005. « La Guerre des mondes : de quelques rapports entre univers sociaux différenciés. Le cas des palmarès des hôpitaux », *Politix*, n°72, Armand Colin, Paris, pp. 125-154.

² HOUDART Philippe, MALYE François et VINCENT Jérôme, 1998. « Hôpital édition 1998, le palmarès des 512 hôpitaux français », *Sciences et Avenir* n°619, septembre 1998, p. 32.

leurs palmarès par un « Tableau d'honneur des 50 meilleurs hôpitaux de France ».

Les palmarès des hôpitaux sur le modèle de celui de 1998 quittent donc le registre de la pure dénonciation qu'empruntaient les Listes noires précédentes. Dans un palmarès, on récompense d'abord les meilleurs, et l'une des fonctions de ces publications est bien d'élaborer, d'installer et de justifier une forme de méritocratie médicale.

Le cadre de cet article ne nous permet pas d'examiner dans le détail la méthodologie utilisée par les palmarès. Nous nous contenterons donc d'en pointer les faiblesses majeures, qui auraient dû empêcher d'en tirer le moindre résultat considéré comme scientifiquement établi.

2. Un classement qui handicape les petites structures

2.1. *Le PMSI*

La première des faiblesses tient dans le choix de la source de données. Le PMSI est un outil économique, conçu pour calculer le budget des hôpitaux. Son mode de recueil et de traitement des données ne suit que des impératifs économiques quantitatifs, et son utilisation dans une perspective qualitative, si elle n'est pas *a priori* totalement impossible, devrait s'accompagner de très importantes réserves³ qu'on ne trouve à aucun moment dans aucun des palmarès publiés jusqu'à aujourd'hui. Ce qui n'empêche pas que, tout au long de l'enquête, il soit présenté comme un « *outil extraordinaire* », et que sa simple évocation suffise à lui donner la force de l'évidence.

2.2. *Les critères d'évaluation*

Il en va de même avec les « *trois critères indiscutables* » — c'est comme ça qu'ils sont nommés à de très nombreuses reprises dans le Palmarès 1998 — que sont censés constituer la mortalité, l'activité et la notoriété. Ces critères sont définis de manière uniquement technique, mais leur pertinence scientifique n'est jamais démontrée.

Prenons l'exemple de l'activité, qui est le critère de qualité principal du Palmarès 1998 et des suivants, la notoriété arrivant en seconde position. L'indice de mortalité, le seul qui sera critiqué, a été abandonné en 2004.

L'activité est comprise comme le nombre d'actes pratiqués dans un service. Outre le fait de se baser sur le présupposé, typique d'une société qui exalte la performance mais qui demeure non démontré, que plus égale toujours mieux, ce critère repose sur une fiction essentialiste des services hospitaliers, qui seraient tous et en toute circonstance comparables. Pourtant, prendre en compte un nombre d'actes comme critère qualitatif sans le rapporter ne serait-ce qu'au nombre de personnes qui participent à la réalisation de ces actes devrait être considéré comme indigne de toute construction statistique sérieuse⁴.

Le problème est que ces critères produisent des résultats qui s'avèrent non seulement scientifiquement très douteux, mais encore orientés. En effet, les petites structures, les simples centres hospitaliers ou hôpitaux locaux situés dans des régions moins peuplées et traitant surtout des pathologies banales, ne peuvent qu'obtenir de mauvaises notes. Tandis que les Centres hospitalo-universitaires, qui ont une forte activité grâce à leurs équipes fournies et une forte attractivité grâce à leurs spécialisations, sont systématiquement bien notés.

³ Voir à ce sujet BARJOU Christine (dir.), 1996. « Le PMSI, analyse médico-économique de l'activité hospitalière », *La Lettre des Systèmes d'Information Médicalisés*, Ministère du Travail et des Affaires Sociales, Direction des hôpitaux, Paris, mai 1996.

⁴ Au rapport nombre d'actes sur nombre de médecins, il faudrait aussi ajouter, au minimum, la prise en compte du tableau traumatique des patients pour imaginer aborder sérieusement l'activité comme critère qualitatif.

3. La naturalisation d'un discours pseudo-scientifique

3.1. Analyse de contenu

Nous avons effectué une analyse sémantique par catégorisation des unités de sens, et une analyse des figures de style du Palmarès 1998. Les résultats de ces deux analyses concordent et révèlent une construction qui renforce encore l'effet d'opposition entre petites et grandes structures hospitalières qu'on trouvait dans les critères d'évaluation.

L'analyse sémantique montre que le texte est construit autour d'une opposition, définie comme structurelle, entre les petits établissements hospitaliers, nécessairement médiocres, et les grands établissements, nécessairement performants. Il en résulte que le système est mal organisé, principalement à cause du nombre « pléthorique » d'établissements et de l'incompétence des équipes des petits établissements.

Les solutions proposées sont radicales. « *Quand un service ou un établissement est mauvais, il faut le fermer* »⁵, indiquent les auteurs dès l'ouverture du Palmarès 1998. L'objectif est une restructuration du système hospitalier, qui passe par une concentration des moyens humains et financiers dans les centres les plus importants. Pour être mieux soignés, il faudra donc que les patients acceptent de se déplacer plus loin qu'ils ne le font aujourd'hui. Mais, comme l'affirme l'inénarrable Pr Guy Vallancien à la fin du Palmarès, « *personne n'hésite à faire trente kilomètres pour choisir une moquette !* »⁶

Ce discours est appuyé par l'utilisation de nombreuses figures de style, principalement des arguments d'autorité et des naturalisations. Elles ont pour effet de présenter le discours des journalistes et des experts consultés comme naturel et se passant de démonstration.

3.2. Le débat manqué

L'analyse de la réception du Palmarès 1998 par la presse de l'époque montre que le débat qui aurait pu s'instaurer sur la qualité des soins n'a pas eu lieu. Les reprises et commentaires des résultats tiennent bien plus de l'entreprise de légitimation que du regard critique, qui est très rare — on ne le trouve que dans un article du *Canard Enchaîné*, un de *L'Humanité* et, un an plus tard, dans un dossier de *La Recherche* intitulé « Faut-il classer les hôpitaux ? ». Mais la question arrive trop tard : le fait que l'on classe les hôpitaux est d'ores et déjà acquis.

Le Palmarès 1998 consistait en la transformation sans précautions de données quantitatives en « preuves » qualitatives. Sa réception par la presse constitue un second glissement qui aboutit à la naturalisation de ses méthodes et résultats, qui ne seront plus contestés jusqu'à aujourd'hui.

La presse, qui passe à côté des fondements idéologiques du Palmarès, passe aussi à côté de ce qui a rendu un tel palmarès possible : le contexte.

4. Le contexte oublié des palmarès : les réformes néolibérales du système de santé

Le contexte dans lequel les Palmarès des hôpitaux apparaissent est bien décrit par Frédéric Pierru⁷. Il s'agit d'un processus entamé dans les années 1970, et qui conduit, au milieu des

⁵ « Palmarès 1998 », p. 32.

⁶ « Entretien avec le Pr Guy Vallancien », Palmarès 1998, p. 70. Guy Vallancien, chef du département d'urologie à l'Institut Mutualiste Montsouris à Paris, est un des principaux interlocuteurs des auteurs des palmarès. Il est aussi auteur ou coauteur de nombreux rapports officiels, dont celui qui est à la base des mesures du « Plan hôpital 2007 » : DEBROSSE Denis, PERRIN Alain, VALLANCIEN Guy, 2003. *Projet hôpital 2007, mission sur la modernisation des statuts de l'hôpital public et de sa gestion sociale*, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Paris, 176 p.

⁷ PIERRU Frédéric, 2007. *Hippocrate malade de ses réformes*, Les Éditions du Croquant, coll. « savoir/agir », Bellecombe-en-Bauges.

années 1990, à « *imposer et banaliser une grille de lecture économique du monde médical* »⁸. Cette grille de lecture est celle que reprend le Palmarès 1998 et ses successeurs.

C'est en effet à la fin des années 1980 qu'apparaît, à l'interface du champ médical et du champ journalistique, ce que Philippe Ponet appelle le « monde managérial »⁹. Il est constitué de médecins et de journalistes qui partagent une vision managériale de la santé, qu'ils considèrent comme une prestation de service devant être ajustée en fonction des ressources et des besoins — en fait, essentiellement des ressources. Les auteurs du Palmarès 1998 et les experts qu'ils convoquent sont partie prenante de ce monde managérial. Mais ils ne le revendiquent jamais. Au contraire, ils se présentent comme les chevaliers servants de la vérité : leur travail va ouvrir le débat et « *permettre aux futurs opérés de faire enfin leur choix selon des critères incontestables* »¹⁰.

Cette posture fait appel à une conception de l'espace public proche de l'idéal normatif qu'en donne Jürgen Habermas¹¹ : une conception ouverte, dans laquelle la presse joue un rôle moteur, aidant le public à se faire une opinion raisonnée à partir des informations impartiales qu'elle lui fournit.

Mais au-delà, ou plutôt en-deçà de la revendication de cet idéal d'ouverture se cache un discours profondément idéologique qui, de Jürgen Habermas, nous amène à cette question que pose Oskar Negt dans *L'Espace public oppositionnel* : « *Quels intérêts les classes dominantes poursuivent-elles à travers l'espace public ?* »¹²

Dans ce texte, qui se veut une réponse à celui d'Habermas, Negt affirme que l'idéal de l'usage public de la raison est une vision fixe et déterminée de l'espace public, qui cache « *la véritable structure productive de la société, et notamment l'histoire de la formation des institutions de l'espace public.* » C'est ce que l'on observe avec les Palmarès des hôpitaux.

En apparence, les conditions de production des Palmarès des hôpitaux sont claires, et tout à l'honneur des journalistes : de longs mois de bataille avec des autorités récalcitrantes, suivis d'aussi longs mois d'analyse des données. Mais la « *véritable structure productive* » de ces publications se situe ailleurs, dans l'évolution du contexte politico-économique vers le néolibéralisme, et dans le tissu de relations sociales dans lequel sont insérés les auteurs (le « monde managérial »).

Ces facteurs concourent à l'établissement d'un discours présenté comme naturel mais orienté en fonction d'intérêts particuliers. En dissimuler les attendus idéologiques permet de transformer de pseudo-évidences scientifiques en solutions prétendument rationnelles à la question de la qualité des soins en France : fermeture des petites structures, concentration des moyens vers les grands hôpitaux, rapprochement du public et du privé, évaluation soumise au critère dominant de l'activité, c'est-à-dire *in fine* de la rentabilité économique.

Le tournant néolibéral faisant l'objet d'un large consensus politique et médiatique, ce discours n'est pas remis en cause, et c'est ainsi que le Palmarès 1998, suivi de sa réception-naturalisation par la presse, définit très précisément ce qui constitue depuis l'objet journalistique « qualité des soins » et les termes très restrictifs dans lesquels il peut être débattu.

Resituer les palmarès des hôpitaux dans le contexte des réformes néolibérales est à notrsens

⁸ Id, p. 35.

⁹ PONET Philippe, *op. cit.*

¹⁰ Palmarès 1998, p. 35.

¹¹ HABERMAS Jürgen, 1993. *L'espace public. Archéologie de la publicité comme dimension constitutive de la société bourgeoise*, Payot, coll. « Critique de la politique », Paris (1^{re} édition française 1978, édition originale allemande 1962).

¹² NEGOT Oskar, 2007. *L'espace public oppositionnel*, Payot, coll. « Critique de la politique », Paris, 240 p. Ce livre est un recueil de textes publiés en Allemagne entre 1972 et 2001. Les citations sont tirées d'« Espace public et expérience » (1972), p. 55.

nécessaire pour comprendre le rôle primordial de ces palmarès dans le processus de construction et d'orientation du débat public autour de la qualité des soins en France. Ce processus semble remplir trois conditions. Tout d'abord, une condition de durée et de continuité du propos : ici, des publications sur dix ans et dans trois journaux, le changement de titre se faisant sans rupture de fond. Ensuite, une condition rhétorique : la naturalisation d'un discours pseudo-scientifique, qui s'effectue en deux temps : d'abord à l'intérieur même des palmarès, ensuite à travers leur réception par les autres médias. Enfin, une condition de proximité idéologique des acteurs : journalistes, experts et, en toile de fond, hommes politiques et hauts fonctionnaires. Nous concluons en émettant l'hypothèse que ces trois conditions sont au moins nécessaires, mais peut-être pas suffisantes, à l'établissement d'un discours à vocation dominante sur un thème médiatique émergent.