



Peter Lauth

Qualité insuffisante

Les indicateurs de qualité des hôpitaux suisses donnent une image tronquée des prestations médicales. Telle est l'opinion du cardiologue Thomas F. Lüscher.

La loi exige que la Confédération vérifie régulièrement le bon fonctionnement des hôpitaux. Thomas Lüscher, vous n'êtes pas content des chiffres publiés pour la première fois l'an dernier. Pourquoi ?

A mon avis, les statistiques de l'Office fédéral de la santé publique ne sont pas professionnelles et posent problème. Premièrement, parce qu'elles recyclent des données que des spécialistes avaient saisies au départ, non pour restituer le taux de mortalité dans les hôpitaux, mais pour pouvoir calculer les coûts par patient.

« Il faut montrer de façon transparente que le risque n'est pas toujours le même. »

Pour ce faire, ces spécialistes choisissent les diagnostics les plus compliqués car ce sont ceux qui rapportent le plus d'argent. Ils n'abordent guère les autres. Or lorsqu'un patient meurt, c'est souvent pour plusieurs raisons. Si l'on veut connaître de manière fiable les taux de mortalité, il faut donc répertorier chaque cause. De plus, personne n'a contrôlé

les données saisies. Cette façon de procéder ne serait pas acceptée dans une revue scientifique digne de ce nom.

Et deuxièmement ?

Deuxièmement, il manque un barème de complexité. Prenons la chirurgie intestinale: l'hôpital A traite des patients grièvement blessés et présente donc une mortalité de 10 pour cent pour l'ablation du côlon. L'hôpital B pratique en revanche une médecine de « beau temps » et n'opère que les polypes intestinaux. Là, la mortalité est de 2 pour cent seulement. Pour celui qui découvre ces chiffres dans le journal, B est le meilleur hôpital, alors que ces statistiques ne sont pas révélatrices de la qualité, mais sont liées à la sélection des patients.

Les chiffres donnent donc une image tronquée ?

Oui, et ce n'est pas tout. Ils découragent les médecins de procéder à des interventions difficiles. C'est ce que montre l'exemple des Etats-Unis où, depuis la mise sur pied d'une documentation sur Internet, le traitement des patients victimes d'un infarctus avec choc cardiogénique a baissé de moitié environ, parce que les médecins ne veulent pas enlaidir

les statistiques. Un contrôle de qualité ne peut pas ressembler à cela! De telles données sont très dangereuses, parce qu'elles peuvent péjorer les soins de santé.

Comment peut-on l'éviter ?

En faisant état de la complexité des données. Il faut montrer de façon transparente que le risque de mourir d'un infarctus dans un hôpital n'est pas toujours le même. Les patients qui peuvent se rendre par eux-mêmes à l'hôpital ont une mortalité dix fois moins importantes que ceux qui s'effondrent en pleine rue et y sont amenés après avoir été intubés.

Ce qu'il faut donc comparer, ce sont les taux de mortalité pour les patients intubés après un arrêt cardiaque. On remarque alors que l'hôpital auquel on envoie les cas complexes et qui les prend en charge a de bien meilleurs résultats.

Pourquoi les données ne sont-elles pas mieux traitées ?

Parce que collecter correctement autant de données et en faire état coûte extrêmement cher. Mais un survol général et bourré d'erreurs sur les décès est inutilisable. L'alternative serait de se limiter à une ou deux douzaines de diagnostics importants, tout en collectant des données propres et en les dépouillant correctement. ■

Propos recueillis par Ori Schipper

Thomas F. Lüscher est directeur de la Clinique de cardiologie de l'Hôpital universitaire de Zurich. Dans le cadre d'une enquête, son équipe a mis en évidence des taux de mortalité qui différaient fortement des chiffres fournis par les statistiques officielles.