



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Palais Cambon, le 28 avril 2026

ÉVALUATION DE POLITIQUE PUBLIQUE

LA POLITIQUE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

La qualité des soins dans les établissements de santé constitue un enjeu de santé publique majeur. En France, chaque année, environ 13 millions de patients sont accueillis dans 2 965 établissements de santé répartis entre 1 330 structures publiques, 978 structures privées à but lucratif et 667 structures privées à but non lucratif. Le terme de qualité des soins est défini par la Haute Autorité de santé (HAS) et regroupe plusieurs notions telles que la sécurité des actes et interventions médicales, ainsi que leur efficacité, leur accessibilité et leur pertinence, tout comme la réactivité du système de soins aux attentes du patient. La non-qualité des soins représente un enjeu financier majeur. Sur la base des données de l'Organisation pour la coopération et le développement économique (OCDE), la Cour estime que la réparation des préjudices évitables en France s'élèverait à plus de 11 Md€ et celle du préjudice relatif aux soins inutiles ou à faible valeur à 22 Md€. Dans son rapport, la Cour s'est attachée à répondre à trois questions : la politique menée permet-elle de mesurer les évolutions de la qualité des soins dans les établissements de santé ? La politique menée permet-elle d'améliorer la qualité des soins en établissement ? La politique menée renforce-t-elle la « culture de la qualité des soins » auprès des professionnels hospitaliers tout en intégrant la place du patient ?

Une mesure de la qualité des soins dans les établissements de santé encore lacunaire

Les événements indésirables survenant dans les établissements de santé et ayant des conséquences graves pour les patients (décès, mise en jeu du pronostic vital, survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent) sont largement sous-déclarés par les professionnels de santé, en dépit de l'existence d'une obligation légale en la matière depuis 2004. En effet, entre 160 000 et 375 000 événements de cette nature surviendraient chaque année au cours de séjours hospitaliers, or seuls 7 100 ont été déclarés en 2024. Le suivi des infections contractées dans les établissements, qui sont à l'origine d'environ 4 000 décès directs par an, soit davantage que la mortalité routière, n'est pas non plus exhaustif. De plus, la certification des établissements de santé ne repose pas suffisamment sur une approche fondée sur les risques et les indicateurs de qualité des soins sont trop nombreux et excessivement centrés sur les processus hospitaliers au détriment des résultats de soins. La plate-forme *Qualiscope*, qui constitue la principale source d'information publique en matière de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé, demeure incomplète et méconnue des patients comme des soignants. Enfin, le critère de qualité des soins est trop faiblement pris en compte dans les financements des établissements de santé.

Une politique ne visant pas suffisamment les résultats et la pertinence des soins

Les indicateurs destinés à mesurer les résultats des actes, examens et interventions médicales ou chirurgicales prodigués en établissements de santé, représentent aujourd'hui une part très minoritaire, environ 10 %, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Le calcul de ces indicateurs, qui repose à ce jour sur les bases

de données médico-administratives nationales, telles que le programme de médicalisation des systèmes d'information, pourrait être développé à une plus grande échelle. Les seuils d'activité minimale, définis pour certaines spécialités médicales et chirurgicales, qui constituent un levier pour la qualité des soins, ne sont quant à eux pas toujours respectés. C'est le cas notamment de la chirurgie du cancer de l'ovaire (vingt actes par établissement par an) ou pour les accouchements (300). Par ailleurs, l'enjeu de la pertinence des soins, qui consiste à prodiguer l'acte le plus adapté et le plus efficace, au bon patient, n'est pas assez intégré dans le pilotage de la qualité des soins, alors qu'il s'agit pourtant d'une dimension centrale. En outre, la Cour relève que la chirurgie ambulatoire, aux nombreux avantages en matière de qualité des soins et de satisfaction du patient, doit faire l'objet d'un suivi renforcé des événements indésirables et infections nosocomiales, du processus de sortie de l'hôpital et de la bonne prise en compte du contexte socio-économique du patient. La prise en charge médicamenteuse des patients reste quant à elle porteuse de risques, dans un contexte de recours trop limité à la pharmacie clinique et de suivi insuffisamment encadré des médicaments dits à risque.

Une culture de la qualité à renforcer chez les professionnels hospitaliers, en intégrant davantage la place du patient

La mesure de la satisfaction du patient lors de son hospitalisation a connu une évolution favorable avec la mise en place par la HAS des questionnaires à destination des patients « e – Satis ». Les taux de réponse obtenus sont cependant encore trop faibles pour être suffisamment représentatifs. Par ailleurs, il est indispensable de mesurer les résultats des soins perçus par le patient, tels que les symptômes ressentis, les capacités fonctionnelles ou la qualité de vie après intervention. Les avantages apportés par cette démarche sont reconnus tant par les patients que par les professionnels de santé qui, en ayant la possibilité de comparer leurs résultats, peuvent modifier leurs pratiques. La Cour appelle en outre à ce que le rôle du patient partenaire se développe davantage. Par son expérience, le patient, notamment le malade chronique, peut aider les autres patients, atteints de la même pathologie, à mieux supporter leur maladie, en complémentarité avec les professionnels de santé, qui restent les responsables des soins. En outre, la culture de la qualité des soins chez les professionnels de santé est un enjeu majeur. Son appropriation, au quotidien, par les acteurs eux-mêmes, n'est aujourd'hui pas satisfaisante. Le dispositif d'accréditation des médecins devrait évoluer, d'un fonctionnement individuel vers une logique pluriprofessionnelle, et être étendu à davantage de spécialités médicales. Le volume d'heures consacré à la qualité au sein de la formation initiale des médecins est insuffisant. Enfin, les modalités de travail en équipe, l'optimisation de la charge de travail des professionnels de santé ou encore la stabilité des équipes, sont insuffisamment pris en compte à ce jour.

Mettre en place une gouvernance nationale de la politique nationale d'amélioration de la qualité des soins

La Cour relève l'absence de stratégie pluriannuelle de la qualité des soins, tout comme le manque d'un pilotage coordonné des parties prenantes à cette politique.

La Cour recommande donc de mettre en place, dès 2026, une gouvernance nationale de la politique d'amélioration de la qualité des soins au sein des établissements de santé, chargée d'élaborer et de suivre la mise en œuvre d'une stratégie pluriannuelle intégrant davantage la pertinence des soins et la place du patient.

[Lire le rapport](#)

La Cour des comptes s'assure du bon emploi de l'argent public et en informe les citoyens.

Contacts presse

Julie Poissier - directrice de la communication - 06 87 36 52 21 - julie.poissier@ccomptes.fr

Mendrika Lozat-Rabenjamina – responsable relations presse - 06 99 08 54 99 – mendrika.lozat-rabenjamina@ccomptes.fr