Hôpitaux et cliniques

4 000 décès et 35 milliards d'Euros gaspillés par an

-

Agir enfin ?

JMC
4 novembre 2026

Gaspillages ruineux…

La Haute Autorité de Santé (HAS), animée surtout par des médecins hospitaliers, publie régulièrement des rapports très auto-satisfaits sur la qualité des soins dans les hôpitaux français.
Les juges siégeant à la Cour des Comptes portent un jugement radicalement différent. Dans un rapport publié le 28 avril 2026, ils constatent que :

- La réparation des « préjudices évitables » causés aux patients pendant leur hospitalisation coûte plus de 11 milliards d'Euros par an.
- Les soins hospitaliers inutiles ou à faible valeur ajoutée ajoutent 22 milliards à la facture.
- Les infections « nosocomiales » provoquées par l'hospitalisation sont responsables d'environ 4 000 décès annuels (plus que la mortalité routière) et génèrent entre 2,2 et 5,2 milliards d'euros de dépenses.
- Les événements indésirables graves (décès inattendus, mises en jeu du pronostic vital, déficits fonctionnels permanents) survenant lors d'hospitalisations font l'objet d'une sous-déclaration massive, alors que leur déclaration est obligatoire depuis 2004. Les magistrats estiment qu'entre 160 000 et 375 000 incidents de cette nature surviennent chaque année dans les hôpitaux français. Or, seuls 7 200 ont été déclarés en 2024.
- Les indicateurs de qualité choisis par le Ministère de la Santé portent surtout sur la nature des soins prodigués et ne prennent pas en compte la pertinence des soins, leurs résultats ou l'opinion des patients.
- Les données sur la qualité des soins dans les hôpitaux devaient être rendus publiques : elles ne le sont que très partiellement et la majorité de la population et des professionnels de santé ignorent leur existence.
- La France est très en retard sur les autres pays Européens.

Ce gaspillage humain et financier ne suscite aucun débat public et fait l'objet d'une réelle omerta.

… mais peut être évitables ?

1 – Soins inutiles ou à faible valeur ajoutée

Ce gaspillage de 22 Milliards d'Euros par an est l'équivalent du déficit de l'Assurance-Maladie en 2025.
Il est lié à un réflexe professionnel en milieu hospitalier :

- Pour gagner du temps et n'avoir aucun doute sur la qualité des résultats, prescription systématique d'une batterie d'examens biologiques et d'imagerie sans chercher à savoir s'ils ont déjà été prescrits en ambulatoire.
- Réflexe entretenu par un sentiment de supériorité professionnelle, le cloisonnement numérique hôpital-ville et l'envie de bien-faire malgré des conditions de travail dégradées.

Ce gaspillage est absurde :

- ⇨ Les examens biologiques ambulatoires sont effectués en majorité par une dizaine de groupes de laboratoires de biologie médicale. Ils sont effectués sur les mêmes machines que celles des hôpitaux. Leur qualité est identique et leurs résultats sont tous numérisés. Il est techniquement possible de les exporter vers un concentrateur de données sécurisé, interrogeable par des médecins accrédités, hospitaliers ou non.
- ⇨ Les outils d'imagerie sont fabriqués par quelques sociétés industrielles qui fournissent de la même façon les hôpitaux et les centres d'imagerie ambulatoire. Ces outils produisent des données numérisées, accompagnées de comptes-rendus numérisés exportables. Un concentrateur de données sécurisées pourrait être proposé de la même façon que pour la biologie.
- ⇨ Les prescripteurs hospitaliers sont parfaitement capables d'adhérer au projet et de comprendre que
  - La suppression de 22 milliards de gaspillage permettrait de combler le « trou de la Sécu » et de sauver l'Assurance-Maladie Française qui finance leur employeur.

- En réduisant de seulement 15% ces soins inutiles, les sommes récupérées permettraient de transformer la situation de l'Education nationale ou de doubler le budget annuel du Ministère de la Justice (3 milliards d'Euros).

⇨ Les grands acteurs de la santé ne peuvent que soutenir une politique anti- gaspillage en santé.

- La Caisse Nationale d'Assurance-Maladie (CNAM) lutte contre la fraude et les gaspillages. Le gaspillage hospitalier, c'est 35 fois plus que la lutte contre les fraudes (723 millions d'euros de fraudes détectées et stoppées en 2025).
- La Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) rassemble 1 030 cliniques et hôpitaux privés qui assurent chaque année la prise en charge de 9 millions de patients. Elle revendique régulièrement la « responsabilité populationnelle » de ses membres.
- Les organisations professionnelles des soignants savent depuis des années que leurs honoraires servent de variable d'ajustement dans la gestion du déficit de l'assurance-maladie.
- Les élus locaux luttant contre la désertification sanitaire savent que les conditions de travail et de rémunération des soignants découragent les vocations pour ces métiers.

2 – Infections nosocomiales et évènements indésirables graves

La iatrogénie hospitalière fait l'objet d'une omerta collective[1] probablement liée à plusieurs causes :

- Mauvaise conscience des soignants.
- Multiplicité des facteurs déclenchants, complexité de l'analyse des causes.
- Hospitalo-centrisme et opacité du fonctionnement hospitalier.
- Absence de processus collectif d'amélioration de la qualité des soins.
- Stigmatisation de celui ou celle qui signale les problèmes.

Cette omerta est absurde :

⇨ Elle pénalise les patients qui en sont victimes.
⇨ Elle empêche d'identifier en détail les multiples causes.
⇨ Elle décourage les soignants les plus soucieux de qualité des soins.
⇨ Elle facilite la dégradation progressive des performances du système hospitalier.
⇨ Elle ruine peu à peu la réputation des établissements.

On pourrait peut-être « remonter la pente » en s'inspirant des méthodes utilisées dans l'aviation civile :

⇨ Inciter les soignants et les patients à signaler les incidents, surtout quand ils sont graves.
⇨ Demander aux soignants d'organiser eux-mêmes sans culpabilisation ni superviseur bureaucratique[2] l'analyse des causes de chaque cas d'infection nosocomiale ou d'incidents graves.
⇨ Rendre publics
  - les résultats de ces enquêtes
  - la nature des modifications prises pour éviter que les accidents se reproduisent.
⇨ Pénaliser les hôpitaux qui gardent le silence sur les infections nosocomiales et les incidents graves.

Il ne manque qu'une volonté politique.

Dr Jean Marie Cohen,
médecin généraliste, enseignant-chercheur associé, Laboratoire P2S/UR4129, Université Lyon1 et PDG Open Rome
+33 670 832 368 jmcoco@openrome.org

Source
Cour des Comptes, 28 avril 2026
https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-politique-damelioration-de-la-qualite-des-soins-dans-les-etablissements-de-sante

[1] Le Conseil National de l'Ordre des Médecins n'a eu aucune réaction depuis la publication en avril 2026 du Rapport de la Cour des Comptes annonçant les milliers de décès dus à la iatrogénie hospitalière.

[2] En s'inspirant de l'adage de Nelson Mandela « tout ce que vous faites pour moi, sans moi, c'est contre moi », on pourrait proposer aux soignants hospitaliers un objectif collectif (diminuer la iatrogénie) et leur confier la mission d'organiser eux-mêmes la façon de mieux déclarer les incidents graves et de mieux analyser leurs causes, en évaluant leur efficacité sur un critère : la disparition d'accidents similaires dans leur unité de soins.