



1. Adapter l'hôpital aux besoins futurs

- ➔ Bonjour, je suis Martin Hirsch, directeur général de l'AP-HP, le plus grand centre hospitalier académique européen. Nous allons ensemble nous mettre dans la peau de quelqu'un qui doit construire un nouvel hôpital, et qui doit se poser un certain nombre de questions, et y répondre 10 ans avant l'ouverture de l'hôpital. Pourquoi 10 ans ? Car en France, entre le moment où on peut décider de la création d'un hôpital et où il aura ses premiers patients, il faut compter au moins 10 ans. On verra que dans d'autres pays, on peut aller un peu plus rapidement, mais dans beaucoup de pays européens, les procédures qui sont nécessaires, d'urbanisme ou de marché, plus les délais de construction, font que c'est une dizaine d'années. Dix ans, c'est une éternité, puisque l'objet d'un hôpital c'est de soigner des patients avec les techniques les plus modernes et sophistiquées, et que la médecine fait des progrès considérables en 10 ans. Il suffit de se projeter sur les dernières années pour voir ce qui a pu changer. Il y a 10 ans, les maladies infectieuses, comme le sida, étaient souvent mortelles, avec des hospitalisations longues. Aujourd'hui il est considéré comme une maladie chronique pour laquelle les épisodes d'hospitalisation sont heureusement plus rares. Quand vous regardez la chirurgie d'avant, se faire opérer rimait avec dormir à l'hôpital. Aujourd'hui, il y a des pays où se faire opérer, dans 80 % des cas, c'est simplement passer quelques heures à l'hôpital. En France, c'est dans 40 % ou 45 % des cas. Je pourrais faire la suite de ces évolutions qui nous ramènent dans les 10 dernières années. Donc je reprends : on est directeur d'un grand établissement hospitalier qui doit construire un nouvel hôpital et sait qu'il sera fait dans 10 ans. Il se pose beaucoup de questions : où est-ce que je le mets ? Ce sera en fonction de ce que sera l'évolution de la population, des moyens de transport, de la typologie de la population. Il se posera une question majeure : quelle taille va avoir cet hôpital ? Quelle taille va avoir cet hôpital ? C'est une question redoutable, qui paraît simple comme cela mais qui est redoutable. Auparavant, comment estimait-on la taille d'un hôpital ? On comptait son nombre de lits. Maintenant, parler du nombre de lits pour mesurer la puissance d'un hôpital ne veut plus dire grand-chose. Il vaudrait mieux se demander combien d'IRM à 3 ou 4,5 teslas ? Combien de salles hybrides, pour faire des interventions chirurgicales, de la radiologie interventionnelle ? Combien de bunkers pour la radiothérapie ? Quelle puissance de feu pour son entrepôt de données ? Ce sont ces éléments-là qui vont plus définir la force d'un hôpital, que le nombre de lits. Pourquoi ? Parce que nous sommes en train de passer d'un système où le lien entre l'hôpital et le patient coïncidait avec son séjour, à un autre système. L'hôpital vous rencontrait quand vous passiez au bureau des admissions. On vous traitait pendant votre séjour hospitalier, et normalement vous sortiez guéri ou remis sur pied 10 jours, 15 jours, 6 semaines après. L'hôpital refermait votre dossier, vous livrait un bon de sortie et vous oubliait ; et vous aussi vous oubliiez l'hôpital. Aujourd'hui, le lien avec l'hôpital a changé. D'un côté, le séjour se réduit, et de l'autre, le lien avec l'hôpital reste plus long. À la fois parce que vous, en tant que patient, la probabilité que vous ayez plutôt une maladie chronique qu'une maladie aiguë est plus forte ; et parce que l'hôpital a les moyens de suivre votre dossier médical, qui est informatisé et qui enregistre au fur et à mesure toutes les données. Donc ce lien est très différent ; et la notion de séjour n'est plus la notion fondamentale. Pour autant, il y a encore besoin de lits. Les éléments de décision deviennent alors compliqués. On a un double mouvement : d'un côté, le progrès des technologies fait que le séjour, pour nombre de patients, va diminuer.





1. Adapter l'hôpital aux besoins futurs

- ➔ De l'autre, l'évolution de la population, et notamment son vieillissement, va faire augmenter le nombre de patients ayant besoin d'une hospitalisation. D'un côté, on a un mouvement diminuant le besoin en lits, de l'autre côté, un mouvement qui l'augmente. Savoir dans 10 ans, selon les évolutions technologiques, démographiques et épidémiologiques, quel sera le nombre de lits c'est assez compliqué. Mais ce n'est pas la seule complexité, puisque comme je l'expliquais avant, le cœur de l'hôpital sera son plateau technique. Là aussi, ce sont des choses très élaborées et sophistiquées, dans lesquelles la proximité entre les interactions, entre différentes équipes, et différents équipements est cruciale. Et donc, vous allez devoir construire un cœur technologique, comme le cœur d'une centrale, qui pourra résister aux années et à plusieurs vagues de progrès. Pourquoi ? En 10 ans les choses changent. On ne construit pas un hôpital pour 10 ans. Nous sommes ici à l'Hôtel Dieu qui a été fondé au Moyen Âge. Les bâtiments actuels ont été fondés il y a 250 ans. Certains hôpitaux ont quatre siècles... On construit un hôpital, qui est un énorme investissement, pour plusieurs décennies. On aimerait construire pour un siècle. Mais, pour durer un siècle et supporter plusieurs vagues de révolutions médicales, il faut qu'il soit vraiment adaptable. Il faut faire des choix complexes. L'idéal quand on discute avec des concepteurs d'hôpital, c'est de prendre un terrain extrêmement grand, mettre un hôpital et le déplacer aile par aile. Donc au fur et à mesure que les progrès technologiques amènent des configurations différentes, vous bougez un morceau, le refermez, et à la fin, votre hôpital est sur le même terrain que vous avez fait évoluer. C'est compliqué à faire. En région parisienne par exemple, le prix du foncier est tel que vous allez acquérir la partie strictement nécessaire à votre hôpital. On peut aussi mentionner d'autres éléments de complexité : auparavant, l'hôpital était plutôt une enceinte fermée. À la fois parce que la société se protégeait des malades, en les emmenant à l'hôpital, et se protégeait des maladies qui pouvaient rester confinées dans l'enceinte de l'hôpital. Aujourd'hui, l'hôpital a au contraire besoin d'être extrêmement ouvert sur tous ses environnements : environnement populationnel, pour qu'il soit accessible : on y va parfois pour une demi-heure ou quelques heures, plus que pour un séjour de quelques semaines, mais aussi environnement économique, environnement industriel et des autres acteurs de soins. On compte sur les économistes et les futurs économistes pour travailler là-dessus, car c'est un des problèmes les plus complexes que nous ayons à résoudre. Dans 10 ans, l'hôpital dont je vous parle, et qui ouvrira vers 2026-2027, ne sera plus un hôpital pur comme on conçoit aujourd'hui. Ce sera une partie d'un système intégré de l'hôpital. C'est-à-dire que la frontière que vous connaissez entre voir un médecin de ville ou une équipe hospitalière ne devrait plus exister. Vous serez pris en charge au sein d'un système intégré, comme il en existe dans d'autres pays, et comme nous avons eu du mal à le faire en France. Un système où, pour la même maladie, c'est la même équipe qui vous prendra en charge dans un cabinet dit de ville, qui sera peut-être rattaché à l'hôpital, ou dans un site hospitalier de son plateau technique, mais dans le même système. Pourquoi on a besoin des économistes là-dessus ? Car, si on n'a pas réussi jusqu'ici, c'est que les modes de rémunération en ville ou à l'hôpital diffèrent, que les budgets afférents à la médecine de ville, dite médecine libérale, et la médecine hospitalière diffèrent. Les modes de tarification ne sont pas les mêmes, les statuts juridiques... - difficile de faire de l'économie sans faire du droit, car le droit influence l'économie - Les statuts juridiques ne sont pas les mêmes.





Module 5 : L'hôpital, une entreprise comme une autre ?



- ➔ Tant que nous n'avons pas des modèles économiques qui permettront de décloisonner la ville et l'hôpital, nous ne saurons pas concevoir un hôpital. L'hôpital de demain se construit avec des architectes, et aussi avec des équipes médicales ;
- ➔ avec des technologues de l'information et avec de la science économique.

1. Adapter l'hôpital aux besoins futurs

