

À quoi sert l'hôpital? Les leçons du passé pour construire le futur

Historique
Analyse
Leçons



1793 : Suppression des hôpitaux

Gouvernance des Hôpitaux (1796-1958) : 5 Lois

- 1796 : Gouvernance communale présidée par le maire
- 1838 : Gestion par les religieuses; asile des aliénés
- 1851 : Etablissement public autonome

Deux lois fondamentales

- **Loi du 21 décembre 1941** : structure de l'hôpital
- **Ordonnance du 30 décembre 1958** : création des CHU

Répondre à un changement. : ***D'une médecine compassionnelle à une médecine efficace***

- 1937 : les sulfamides (Prontosil) premier enfant guéri de méningite à streptocoque à l'hôpital de l'Institut Pasteur
- 1940 : groupe Rhésus (Landsteiner): transfusions
- 1940: pénicilline (Fleming 1928) : production et industrialisation
- 1943 : streptomycine : traitement de la tuberculose
- 1948 : cortisone
- 1950 : 6-mercaptopurine : première chimiothérapie contre le cancer
- ...

Loi du 21 décembre 1941 (Serge Huard)
« Charte hospitalière » : structuration de l'hôpital
Décret Loi 28 juillet 1939.

Commission administrative (Maire Président)
Directeur; exécute les décisions de la CA
Ouvert à toute la population
Structuré par des services
Médecins rémunérés
Ressources par le prix de journée

*Institut National d Hygiène
maladie*

*30 novembre 1941
octobre 1945*

Assurance

Ordonnances 4 et 19

Ordonnances 30 décembre 1958 (Debré, Dausset) réponse à l'innovation et à l'efficacité médicale

Soins, enseignement, recherche

Création des Centres Hospitaliers et Universitaires

- Hiérarchie des hôpitaux (CHU structure particulière)
- Triple fonction: Soins, enseignement, recherche
- Médecins présents à plein temps

18 juillet 1964: création de l'INSERM : 27 unités dans les hôpitaux dirigées par des chefs de service hospitaliers

1958-2026 : **17 Lois et Ordonnances**

- 1970-1991: Plans hospitaliers (hospitalo-centrisme); modulés 17 fois
- 1991 – 1999 – 2006 schéma régional organisation sanitaire I, II, III
- 1996: Ordonnances: Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH)
- 2002: Droit des malades. 35 heures de travail hebdomadaires.
- 2009: Service public, **Pouvoirs du Directeur**, ARS, statut des hôpitaux
- 2011: Schéma régional d'organisation des soins (SROS)
- 2016: Groupement hospitalier de territoire (GHT)
- 2018: Groupement régional de santé (GRS)
- 2020: « redonner confiance »
- 2022 – 2024: Ségur de la santé : 19 milliards d'investissement
+ 7,6 milliards annuels. Revalorisation salariale

17 lois et ordonnances de réformes hospitalières sous la Vème république

- Pas d'influence de la couleur politique
- Annonces toujours les mêmes: moderniser, coopération entre établissements hospitaliers, Territoires
- Hôpital: entreprise, parts de marché, activité et dépenses
- Contrôle de l'État (ARH puis ARS) et liberté de s'organiser (autonomie)
- L'assurance maladie (financeur) n'a eu aucun rôle sur l'organisation de l'hôpital (transfert des fonds au Ministère de la santé (DGHOS))

1958-2026 : **17 Lois et Ordonnances**

Tatonnements

Gouvernance

Financements

Structures

POURQUOI?

Pourquoi a-t-il fallu 17 Lois ou Ordonnances
sous la Vème République... et 41 Ministres?

ADAPTATION ?

L'hôpital a su s'adapter rapidement
face aux crises.... sans nouvelle loi

- Terrorisme: Bataclan
- Épidémie du SIDA et du Covid

QUI L'HÔPITAL S'EST ADAPTATÉ

Évolution permanente

Pour qui? Pour quoi? Comment? Où?

- Miséreux ->malades
 - Hébergement-> soins des malades-> santé publique
 - Séjour long-> moyen-> aigüe-> ambulatoire-> Hospitalisation à domicile
 - Séparation : des personnes âgés (EPHAD), psychiatrie,
 - Hiérarchie territoriale des hôpitaux, CHU et hôpitaux généraux et de proximité.
- Plus « pro », plus spécialisé, plateau technique performant....
tout en gardant la permanence des soins (urgences)**

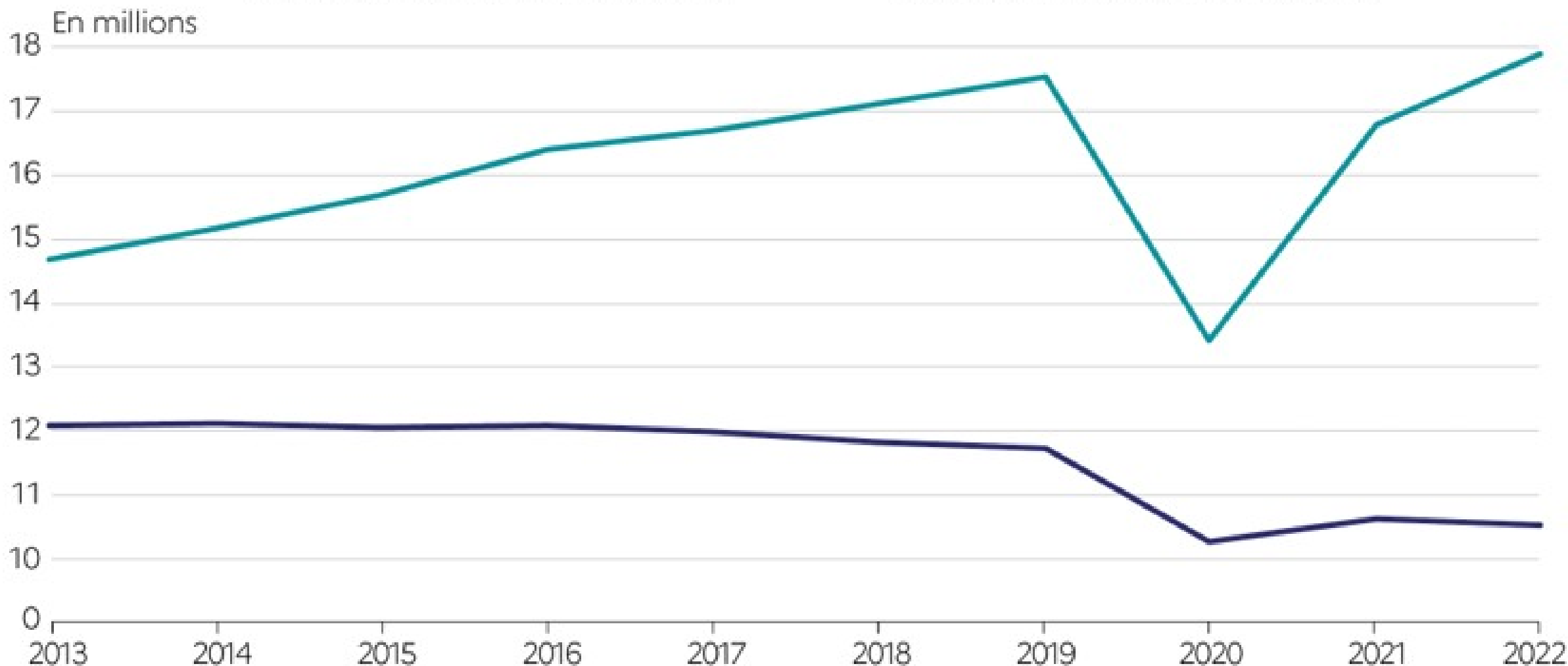
Baisse du nombre de lits (- 23% 2000-2020)

Augmentation des hospitalisations de jour :

« virage ambulatoire » bien lent par rapport à nos voisins

Graphique 1 - Activité en hospitalisation complète (séjours) et partielle (journées) depuis 2013

Journées d'hospitalisation partielle Séjours d'hospitalisation complète



MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Lecture > En 2022, les établissements de santé ont pris en charge 10,5 millions de séjours d'hospitalisation complète (avec nuitée) en MCO, SSR et psychiatrie.

Champ > Hospitalisations en MCO, SSR et psychiatrie en France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy, et Mayotte à partir de 2011), y compris le SSA.

OUI l'hôpital s'est adapté.....Mais

- Très progressivement en comparaison avec les pays voisins
- Freinant l'arrivée des innovations : Scanners, IRM, Cyclotron...
- Sur des organisations plus conjoncturelles que structurelles
- Par des ajustements n'expliquant pas les multiples lois

MULTIPLES LOIS ne sont pas reliées à l'adaptation

N'est ce pas le REFLET D'UNE INSTABILITÉ ?

- **DE LA GOUVERNANCE** : Administration ou conseil médical ?
- **DE LA GESTION DES FINANCES** : vision comptable ou médicale ?
- **DES STRUCTURES** : organisation administrative ou médicale ?

1958-2025 : Instabilité de la gouvernance

Conseil administration-Conseil médical-Direction

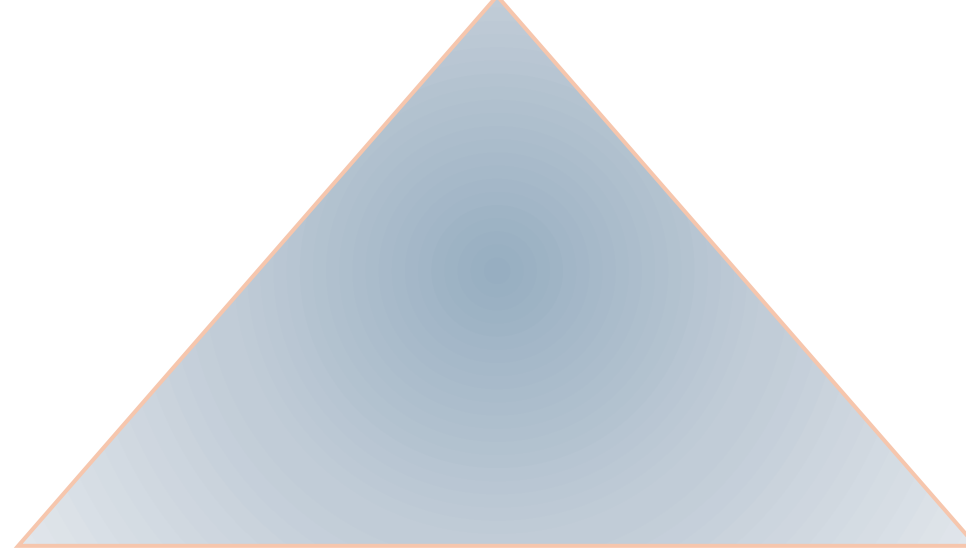
- 1941: Le Directeur exécute les décisions de la commission administrative
- 1970: Le Directeur a une compétence générale de gestion
- 1991: Le Conseil médical d'établissement est à côté du CA
- 2005: Conseil exécutif présidé par le Directeur (administrateurs, CME et poles d'activités)
- **2009 (HPST): Le Directeur avec de larges pouvoirs**, CME élus (politique médicale). Conseil de surveillance (stratégie et contrôle) et un Directoire
- 2020 Ségur de la santé: le Directeur et le Président de CME nomment conjointement les chefs de service (CH et CHU)

Boar



medical, recherche, enseignement ...

Decisions, Strategies, Budget



Pôles, services, UF
activité, expertise et conseil

Administration
Contribue à la preparation, l'analyse et l'implementation des decisions/plans

Instabilité des financements des hôpitaux publics :

5 Régimes de ressources

1941: Financement des hôpitaux : *Prix de journée*

1979: **SURPRISE** : Les dépenses dépassent les recettes :
(chocs pétroliers 1973 et 1978, moins de salariés)

1984: *Dotation globale*: contrôle des dépenses mais baisse de l'activité

2004: *Augmenter l'activité* par la *Tarifification à l'activité = Prix X volume*

2018 : Déficits des hôpitaux, limite de l'augmentation des volumes

2022: *Dotation garantie des hôpitaux généraux*

2024 : *Ségur de la santé : rebasage, ressources mixtes:*

1958-2025 Instabilité des structures

- 1941: Instauration des **services**
- 1991: **Unités fonctionnelles** au sein des services
- 2005: **Pôles d'activités** : administration de l'activité clinique
- 2009: Le Directeur nomme les chefs de pôle, fixe des contrats de pôle
- 2020; Ségur **retour au service** au sein des pôles; les chefs de service sont nommés par décision conjointe du Directeur et du Président du Conseil Médical d'Établissement (CME)

Et en plus

Partition des disciplines des services : **organes** (*pneumo, gastro ...*),
causes (*cancer, infection, génétique, inflammation-immuno....*),
technique (*transplantation, radiologie interventionnelle, ...*) :

doublons et concurrences

Progression à tâtons sans stabilisation

Plus d'administration, plus de régulation, plus de régionalisation

Plus de contrôles et d'encadrement

contraintes

Plus de freins et de

quel est le moteur du changement?

LE MOTEUR DU CHANGEMENT

AVANCÉES MÉDICALES

Avancées médicales sans restructuration immédiate

Tuberculose (42 000 morts en 1945)

Streptomycine et isoniazide(1943-1950);

250 sanatoriums et services hospitaliers gardés longtemps

Poliomyélite disparue, établissements de rééducation sans changement

SIDA trithérapie ambulatoire; persistance des services et personnels

Leucémie myeloïde chronique (80% greffes moelle)

Imatinib (1 comprimé/j) (1990-1998). Pas de fermeture de chambres stériles

Hépatite C (400 000 personnes atteintes) Sovaldi oral (2014).

Services d'hépatologie et de greffe de foie sans changement

Mélanome (18 000 cas / an) traité par Immunothérapie (2010-2019)

Mucoviscidose : Kaftrio vs 100 greffes du poumon/an (2023)....

Comprendre que l'innovation est la force (re-)structurante de l'hôpital

Inciter, prévoir, inclure, **s'adapter**

Ne pas subir les changements mais être acteur en recherche
Avoir les bénéfices des innovations

Instaurer une ambiance créatrice, inciter l'innovation.
dans tous les hôpitaux...et en ville (POC)

Pour plus de prospective on a besoin de relations étroites les

Chercheurs scientifiques et Administrateurs, Médecins, Patients

le moteur du changement
L'innovation

**On est passé de l'esprit de la découverte
et ses applications pour le soin, la guérison
et la santé du malade qui devait restructurer
l'hôpital**

**à l'esprit hospitalo-centré et
comptable**

**Comment ne pas être surpris par
l'innovation?**

Avons-nous perdu l'esprit de la loi 1958? Innovation intégrée dans et avec l'hôpital

• **Instauration des CHU: (1958) : intégrer Soins, Enseignement, Recherche**

Ensuite séparations,

Multiples structures indépendantes de recherche « clinique »

au sein du milieu hospitalier:: PHRC, DDRC, CIC, URC, Tiers lieux, Carnot....

une initiative en 2012

6 IHU Instituts Hospitalo-Universitaires et 12 autres en 2022

Dans l'hôpital mais à côté de l'hôpital (Directions séparées)

On est passé à côté

des sciences médicales et de la médecine translationnelle dans l'hôpital

Suivre l'expérience chinoise (Hôpital Rui Jin Shanghai)

À QUOI SERT L'HÔPITAL ?

- **Objectif intrinsèque:**
guérir et prendre soin
- **Objectif extrinsèque:**
**faire du volume au moindre
prix**

Revenons aux fondamentaux

Quel est l'objectif de l'hôpital?

Améliorer la santé du citoyen en lui apportant l'innovation

Des maladies incurables deviennent maladies chroniques

Passages de l'innovation : Hôpital->Ville-> Domicile

Améliorer le résultat clinique du malade

Accroître le nombre de guérisons, moins de morts et de complications

rechercher un résultat clinique : Exemples : Infarctus du myocarde (IDM) et AVC

Le résultat dépend du temps entre la thrombose et la désobstruction
en moins de 90 minutes

Gain de temps est du cœur sauvé (« time is heart ») 12 000 morts/an

Gain de temps est du cerveau sauvé (« time is brain ») 120 000 handicapés/an

Reussi pour l'IDM : Appel15 SAMU : gagne du temps et est moins coûteux.
sans appel au généraliste, sans passage aux urgences, sans
errance.

Actuellement 4h30 pour l'AVC avec des disparités géographiques

POUR ALLER DE L AVANT
Respecter la Co-mensurabilité
entre moyens et intention (objectifs)

- Vision médicale (malade soigné) :
Innovation pour obtenir des guérisons
- Vision marchande (entreprise) :
Prix / volume pour obtenir un équilibre financier
- Marche en crabe : moyen de l'un, intention de l'autre
Prix /volume pour Guérir

Un nouveau moyen correspondant à l'objectif de guérison

Harvard Business School : Michael Porter

Evaluer le résultat clinique et le ressenti du malade

= CROMs = Clinical Reported Outcome Measures
mesures du résultat clinique

= PROMs = Patient Reported Outcome Measures
mesures du résultat rapporté par le patient

pour chaque maladie = rôle des spécialités médicales

Les leçons des réformes hospitalières 1958-2025

On comprend mieux l'instabilité si on considère

Que l'objectif de l'hôpital soit le **soin** et la **santé du patient-citoyen**

Que **l'innovation soit bien le moteur** du changement :
l'intégrer

Que la **co-mensurabilité moyens/objectifs soit respectée**

Que la **valeur soit le résultat clinique réel et ressenti**
du malade

Que le **triangle de la gouvernance**, (board, administration, unités opérationnelles) soit mieux défini et respecté.

Que les décideurs de l'hôpital soient coordonnés avec le **soin, la**
recherche et l'enseignement

L'hôpital n'a pas encore trouvé sa stabilité et sa finalité

avec des réformes successives de gouvernance,
d'équilibres financiers et de structures

Et déjà arrive le grand chamboulement par le trio

Numérique-IA-Robots

Tout va être bouleversé

Administration,

Imagerie, Biologie, Pharmacie,...

Spécialités médicales relations hôpital-ville-