



# L'hôpital demain, le point de vue d'un soignant

**Roland Bugat**, professeur émérite de cancérologie, Toulouse

*« ... la complexité monumentale, qui est un chemin de croix, lorsqu'on veut construire ou moderniser un établissement de sante »*

**Olivier Véran**,

Ministre des Solidarités et de la Santé,  
lors du Séminaire National des Hospitaliers, 18 novembre 2020

Le monde de l'hôpital met en relation trois éléments de construction intriqués : l'architecture des technologies, l'architecture du système d'information et celle, plus complexe des relations humaines. Pour répondre à l'attente des malades, il convient de combler la distance qui sépare 2 temporalités, celle rapide des progrès de la connaissance, et celle bien plus lente de la nécessaire modification des organisations.

L'adaptation du système de santé à l'évolution de la société doit, sur la base d'une approche transdisciplinaire, intégrer les éléments caractéristiques d'une culture de la complexité et faire appel, dès la conception/programmation de tout projet de construction dédié aux soins, à l'ingénierie système.

### Le principe de résultat se substitue à l'éthique du devoir

Fondé sur des valeurs de solidarité et de redistribution, notre système de dispensation de soins peine à répondre à l'évolution tangible des besoins sanitaires, dont témoignent notamment, l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des affections longue durée, l'explosion des admissions aux urgences, le retour des épidémies infectieuses.

Mis en concurrence sur un marché pseudo-administré, l'hôpital, assimilé, depuis l'instauration en 1984 de la tarification à l'activité (T2A), à une chaîne de production marchande, est incité à développer des activités standardisées, programmées et lucratives, tout en réduisant ses coûts d'exploitation et charges fixes. Sans parti-pris, on conviendra que l'institution hospitalière souffre des lignes directrices néo-libérales qui lui sont édictées depuis plus de 50 ans. Baisse de la durée moyenne des séjours, fermeture de lits (70 000 en 10 ans), maîtrise de la masse salariale des soignants, caractérisent cette politique malthusienne qui éloigne la pratique médicale de ses principes déontologiques, et les établissements de soins de leur mission sociale et sanitaire. Le déficit des comptes sociaux, la fin de la sanctuarisation des recettes de l'assurance maladie, l'apparition de déserts médicaux sont autant de constats et conséquences qui plaident pour une nouvelle approche systémique visant à adapter l'offre aux besoins, en inversant en quelque sorte la « hiérarchie des priorités ».

### Les avancées de la connaissance pour un progrès raisonné, choisi et partagé

L'indispensable refonte conduisant à soigner les personnes plutôt que les indicateurs financiers, doit s'opérer d'un triple point de vue, conceptuel, structurel, fonctionnel et considéré comme une réelle opportunité l'intégration d'outils produits par l'essor des nano-bio-info- technologies. De la convergence applicative de ces 3 sources d'innovation, naît une profonde transformation de la pratique de la médecine. Organes, tissus, cellules, molécules et voici que se développent les nanosciences. Conjuguées avec le génie génétique, elles permettent de « manipuler » le vivant à une échelle cent fois inférieure à la taille d'une cellule. Le cumul des informations ainsi recueillies, dans la pratique du soin autant que de la recherche médicale, à fortiori leur exploitation, dépassent les capacités cognitives humaines. Des algorithmes traitent la somme croissante de ces données « massives » entreposées dans des ordinateurs. L'identification précoce d'une maladie, l'aide à la décision diagnostique, les traitements personnalisés, la médecine de précision, la chirurgie assistée par ordinateurs, les robots compagnons, les objets connectés sont autant d'avancées de nature à être incluses dès la conception des programmes à venir.

De nouveaux métiers émergent, tels ceux qui concernent la gestion du patrimoine biologique des malades, celui d'accompagnant numérique, de nurse navigator, ou encore de coordonnateur de parcours de soins.

### La notion de parcours de soins structure l'offre.

#### L'innovation organisationnelle : modéliser pour mieux soigner

En raison de la montée en charge du nombre de séniors, de l'incidence croissante des maladies chroniques, de plus en plus de patients sont incités à être soignés à domicile, ce qui, au demeurant correspond fréquemment à leur souhait. Pour tenir compte du caractère habituellement pluridisciplinaire et spécifique de chaque situation médicale et humaine, du projet de vie exprimé, une approche intégrative systémique de l'écosystème propre à chacun est nécessaire. Le but réside dans l'élaboration et l'exécution d'un plan personnalisé de coordination des soins. Formalisant un processus biologique ou clinique complexe, les

modèles mathématiques permettent d'en étudier différents paramètres ainsi que les relations qui existent entre eux. Générant ou testant des hypothèses, ils conduisent à une première compréhension de systèmes très complexes. La modélisation par une approche algorithmique de la coordination du parcours de soin est, en ce sens, un objectif prioritaire. L'optimisation du « dossier médical partagé » via l'intégration des technologies d'intelligence artificielle (accélération dans l'analyse de données, aide au diagnostic, suivi de l'observance aux traitements...) est une pierre de cette construction. La gestion et le partage efficace de données interopérables constituent le socle d'une médecine innovante et collaborative entre les acteurs de santé du domicile et les équipes médicales hospitalières. Modernisant le Système National des Données de Santé, la création du Health Data Hub en 2019 soutient des projets innovants dans ce domaine.

### L'hôpital demain

Il conviendrait que l'hôpital, demain, s'inscrive dans un système centré sur la personne et non uniquement concentré sur la maladie et ses traitements. La mise en œuvre d'une telle orientation, situant la santé individuelle comme un bien « commun », volontairement soustrait à la logique du profit, réfère à l'esprit qui présida à la création de la Sécurité Sociale.

Les circonstances actuelles qui voient l'incertitude dominer le principe de précaution, nous rappellent que les réformes d'ampleur naissent de circonstances sociales et politiques critiques. Risquons-nous alors à quelques conjectures.

Hautelement technologique, l'hôpital, lieu de vie, ne dérogera pas à sa fonction sociale et humaniste. Son enveloppe architecturale fera entrer la lumière, facilitera la libre déambulation, le dialogue et la concertation entre soignants, la médiation, pour une meilleure compréhension individuelle de l'engagement collectif.

La recherche du « juste soin » pour chaque malade au moindre coût pour la société se substituera à la recherche de rentabilité pour chaque établissement qui sera numérisé, ouvert sur les professionnels de premier recours.

Sensible à la pertinence des soins, incité à se former tout au long de la vie professionnelle, le corps-soignant au service du corps-soigné, s'attachera, dans sa diversité, au sens des articles 2 & 8 du code de déontologie. Art 2 : Il sera à la fois « au service de l'individu et de la santé publique. » Art 8 : Il doit « limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins ».

Dans un système solidaire et équitable, prenant globalement en charge prévention et soins, les « patients- experts » seront inclus dans la gouvernance des établissements. La relation duelle entre patient-consommateur et soignant-prestataire tendra vers un « côte à côte », antidote le plus sûr du nomadisme médical.

Alors, adossés précocement au projet médical d'établissement, les bâtisseurs et aménageurs pourront dessiner un hôpital pour le Petit Prince...

« Vous imaginez ma surprise, au lever du jour, quand une drôle de petite voix m'a réveillé. Elle disait :

- S'il vous plaît... dessine-moi un mouton !
- Hein !
- Dessine-moi un mouton... »

Antoine de Saint-Exupéry « Le Petit Prince », New York 1943