

## &gt; SANTÉ

## Les défis de l'hôpital de demain

Deux spécialistes de l'hôpital nous ont rejoints à l'Hôpital américain de Paris, en décembre dernier, pour nous faire partager leur analyse de la situation hospitalière française, et proposer des solutions et des orientations applicables dans un futur proche.

Par André Guinet (H.74)

### LES INTERVENANTS

- **Dominique Coudreau**, consultant auprès de la direction générale de la Générale de Santé, président du conseil d'administration du groupement Dossier médical personnel, ancien directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation Ile-de-France.
- **Christian Lawrysz**, DG de la Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild.

### LE DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL (DMP)

Dominique Coudreau met en avant quelques points majeurs en cette fin 2006 : l'intérêt de la disponibilité de données interopérables ; la mise en place de normes ou standards ; la forte attente des acteurs hors de l'hôpital, deux tiers des médecins considérant le DMP comme une bonne idée. La problématique majeure reste la formation du médecin à l'élaboration d'une "synthèse" d'un dossier. L'investissement nécessaire est réévalué à 1 ou 1,2 milliard d'euros sur quatre ans, au terme desquels 80 % des Français devraient avoir leur DMP. Christian Lawrysz distingue le DMP (personnel) du "dossier médical professionnel", outil beaucoup plus intéressant pour le système d'information hospitalier. Les professionnels hospitaliers manifestent des attentes différentes, notamment en matière de sécurité des soins et de confidentialité de l'information. Divers problèmes se posent à l'hôpital : la mise en place de la communication des outils, la tarification à l'activité, l'information du dossier patient qui devra alimenter le DMP, la sécurité du personnel soignant. Tous deux abondent sur la problématique de la responsabilité du contenu du DMP (le patient) et de la fiabilité du diagnostic (le médecin).

### QUEL BILAN APRÈS 21 MOIS DE TARIFICATION À L'ACTIVITÉ (T2A) ?

Les objectifs initiaux de la T2A étaient trop ambitieux, reconnaît Christian Lawrysz. Il faudrait rééquilibrer les moyens entre établissements, réguler les dépenses de santé, faire converger le public et le privé, être attractifs pour les établissements les plus perfor-

mants (travailler plus et gagner plus). En réalité, la T2A ne peut pas jouer ce rôle de régulation car elle présuppose un choix clair, non fait en amont sur la politique de santé. En effet, les GHS (groupes homogènes de séjour) sont "flottants" tel un serpent monétaire et ce sont les Ondam (Objectifs nationaux des dépenses de l'Assurance maladie) qui fixent l'évolution globale, le système tarifaire devenant une variable d'adaptation ! Le contenu des Migac (missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation) est de plus en plus flou et fonctionne également comme une variable d'ajustement. Enfin, ce système, qui fait fi de toute la problématique de la démographie médicale, apparaît comme "perdant-perdant". Pour Dominique Coudreau, la réforme est relativement simple pour le privé (100 % tarification liée à la T2A), mais on est au milieu du gué pour le public. Nous sommes dans le "bain international", les autres pays ayant appliqué cette réforme. Il faut cependant la piloter plus adroitement en évitant dans le futur un manque de clarté dans les changements de tarification trop brusques. Cette réforme, qui assure cependant à terme une certaine visibilité, conduira certainement à une réorganisation de l'offre de soins.

Les deux intervenants regrettent le manque de préparation et d'expérimentation de cette réforme en amont de sa mise en place.

### LA MISE EN PLACE DES SROS

La France a une expérience de 15 ans en matière de SROS (schémas régionaux d'organisation sanitaire), élément efficace de pla-

nification et considéré comme un bon outil par nos partenaires européens. Cependant, pense Dominique Coudreau, l'absence de corrélation systématique avec les ressources financières limite le processus. Dans le cadre des SROS de troisième génération, les autorités fixent des objectifs quantifiés avec des plafonds ventilés par territoire : il faudra être très attentif à cette régulation. Christian Lawrysz estime que c'est un outil technocratique et reste très dubitatif sur son efficacité en termes de régulation. Comment coller aux besoins de la population ? Il faudrait introduire plus de souplesse et attacher plus d'importance à la formation des personnels et des spécialistes. Les intervenants sont d'accord sur la nécessité d'une certaine régulation puisque le financement est socialisé, mais admettent la difficulté de réellement évaluer les besoins de la population.

### QUELLE GOUVERNANCE DE L'HÔPITAL ?

Les autorités se trompent dans leur approche, nous dit Christian Lawrysz : ce n'est pas en imposant une nouvelle gouvernance que l'on va responsabiliser les acteurs hospitaliers. L'hôpital public est aujourd'hui administré, alors qu'il devrait être au moins géré, avant de pouvoir à long terme être managé. On assiste à un empilage de structures, de comités et de commissions qui fonctionneraient mieux s'ils n'étaient pas imposés. "Est-ce qu'au fond l'hôpital en France est sur une courbe d'amélioration ?", se demande Dominique Coudreau. La comparaison internationale n'est pas très positive ; le secteur privé s'améliore et montre des exemples d'efficacité, tandis que l'hôpital public n'a pas assez évolué. Le retard du système français, privé et public, est particulièrement frappant en matière de système d'information, indicateur essentiel pour une offre hospitalière performante de soins.



 Le Wiki

<http://gpt-hec-sante.groupehec.asso.fr>