

Hôpital du Valais
Spital Wallis

Réinventer l'hôpital

Quelques réflexions sur l'avenir de l'hôpital

C. Kleiber / Congrès H+ / 07.11.2013

2 chapitres

- quelques changements de paradigmes
- les fondements de l'hôpital de demain

1 thèse

- transformer le système sanitaire par l'hôpital

De la logique des besoins à la logique des moyens

- augmentation et transformation de la demande par le vieillissement démographique et le progrès scientifique
- toujours plus : 2% de croissance annuelle pendant plus de 40 ans (de 4 à 11% du PIB)
- la paix sanitaire achetée par la croissance
- modération des coûts par le contrôle et la bureaucratisation des pratiques : le système a peur

➤ **fin de l'âge d'or hospitalier**

Quelques changements de paradigmes

Du rejet de la maladie et de la mort au « vivre avec »

- une société vieillissante qui se rêve jeune
 - augmentation majeure des maladies chroniques et dégénératives
 - mirage de la technologie : l'homme réparé, augmenté, multiplié
 - la maladie et la mort comme échecs de la médecine
 - 8 Suisses sur 10 veulent mourir à domicile. 8 sur 10 meurent à l'hôpital
 - de la mort subite à la mort préparée (cafés mortels, soins palliatifs, etc.)
- **la santé comme quête d'autonomie :
la vie, c'est ce qui meurt**

De la spécialisation aveugle à la spécialisation coopérative dans une chaîne de soins

- spécialisation et fragmentation irréversibles des pratiques médicales
- dévalorisation des pratiques polyvalentes
- apparition de la masse critique comme indicateur de la qualité des soins
- développement de l'accréditation et des contrôles de qualité
- judiciarisation des soins
- où est passée la santé ?

➤ **l'hôpital pris au piège de la maladie**

De la logique de la maladie à la logique de la santé

- la finalité sanitaire
 - prolonger la vie en bonne santé et mourir dignement
 - renforcer l'autonomie individuelle
 - une multitude d'objectifs partiels et d'incitations contradictoires
 - la concurrence systématique introduit le « chacun pour soi » et provoque une surenchère sur l'offre
 - vers une émulation coopérative
- **fric et santé, un couple impossible ?**

De l'enracinement local à l'intégration dans un espace national/international des soins

- mobilité accrue des patients et interdépendance des hôpitaux et des autres modes de prise en charge
- apparition d'un espace national de la médecine hautement spécialisée
- pénurie de main d'œuvre, mobilité des personnels et recrutement accru sur les marchés internationaux du travail
- éloignement des centres de décisions et apparition de nouveaux pouvoirs (agences d'accréditation, ANQ, CDS, tribunaux, Monsieur Prix, etc.)

➤ Une gouvernance repensée

De la médecine fondée sur les routines à une médecine fondée sur l'évidence scientifique

- la variabilité des prescriptions médicales indique des taux élevés de prestations discutables (mauvaises, sur ou sous prescription)
 - cette variabilité pose des questions fondamentales sur l'utilité, l'efficacité, l'efficience, l'équité des choix médicaux
 - dans un contexte de ressources limitées, le taux le plus faible est toujours le meilleur (J. Wennberg)
 - la prescription médicale ne suit pas l'évidence scientifique mais des « guidelines » personnels (routines, influence de l'offre, incitations économiques, informations orientées, etc.)

➤ **exemples concrets (G. Domenighetti)**

The most informed consumer of medical services : the physician



Prevalence of some elective surgical procedures in physicians, lawyers and in gen. pop.

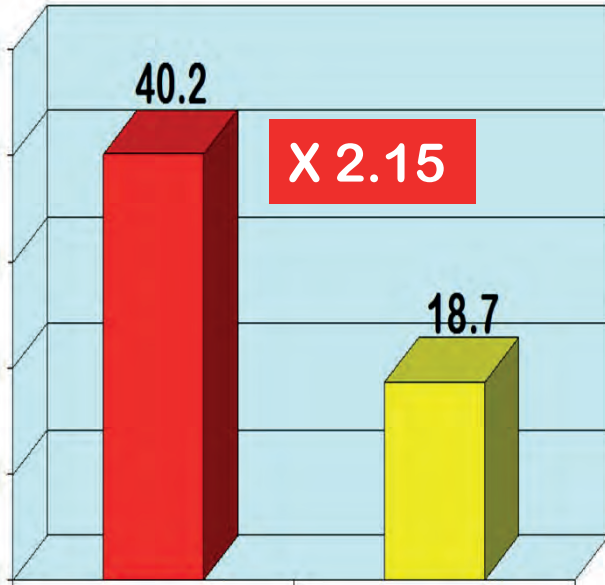
	Tonsillectomy (children)	Hysterectomy	Cholecyste- ctomy	Herniorraphy
<u>Physicians</u> + wives and children (N = 1522)	1	1	1	1
<u>Lawyers</u> + wives and children (N = 826)	1.12 NS	0.85 NS	1.03 NS	1.13 NS
<u>General population</u> (N = 2960)	1.46 P < 0.001	1.58 P < 0.01	1.84 P < 0.02	1.83 P < 0.05

Most informed consumer-patient



Variation of caesarean sections rates x 100 live births among some countries (2009)

Among Swiss Cantons (mean 2008-2010)

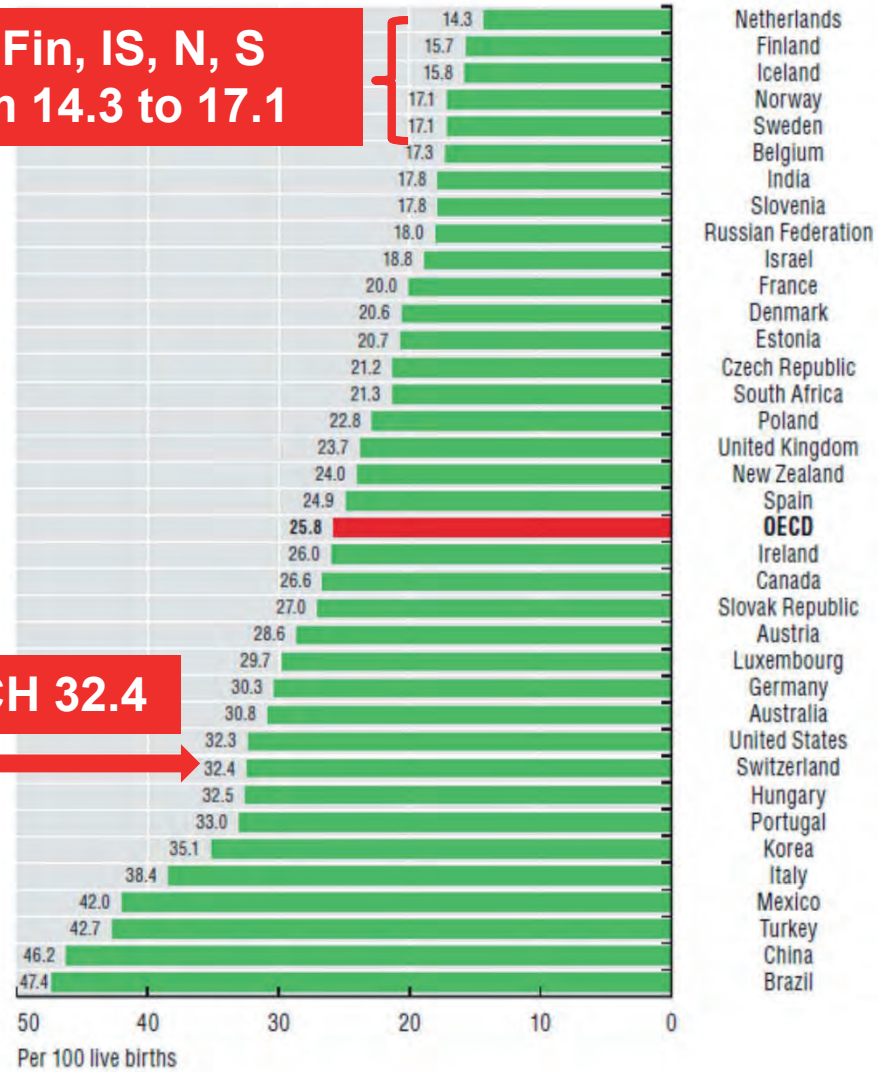


ZUG Highest **JURA Lowest**

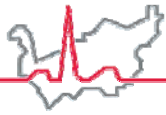
OVERUSE ? **UNDERUSE ?**

NL, Fin, IS, N, S from 14.3 to 17.1

CH 32.4

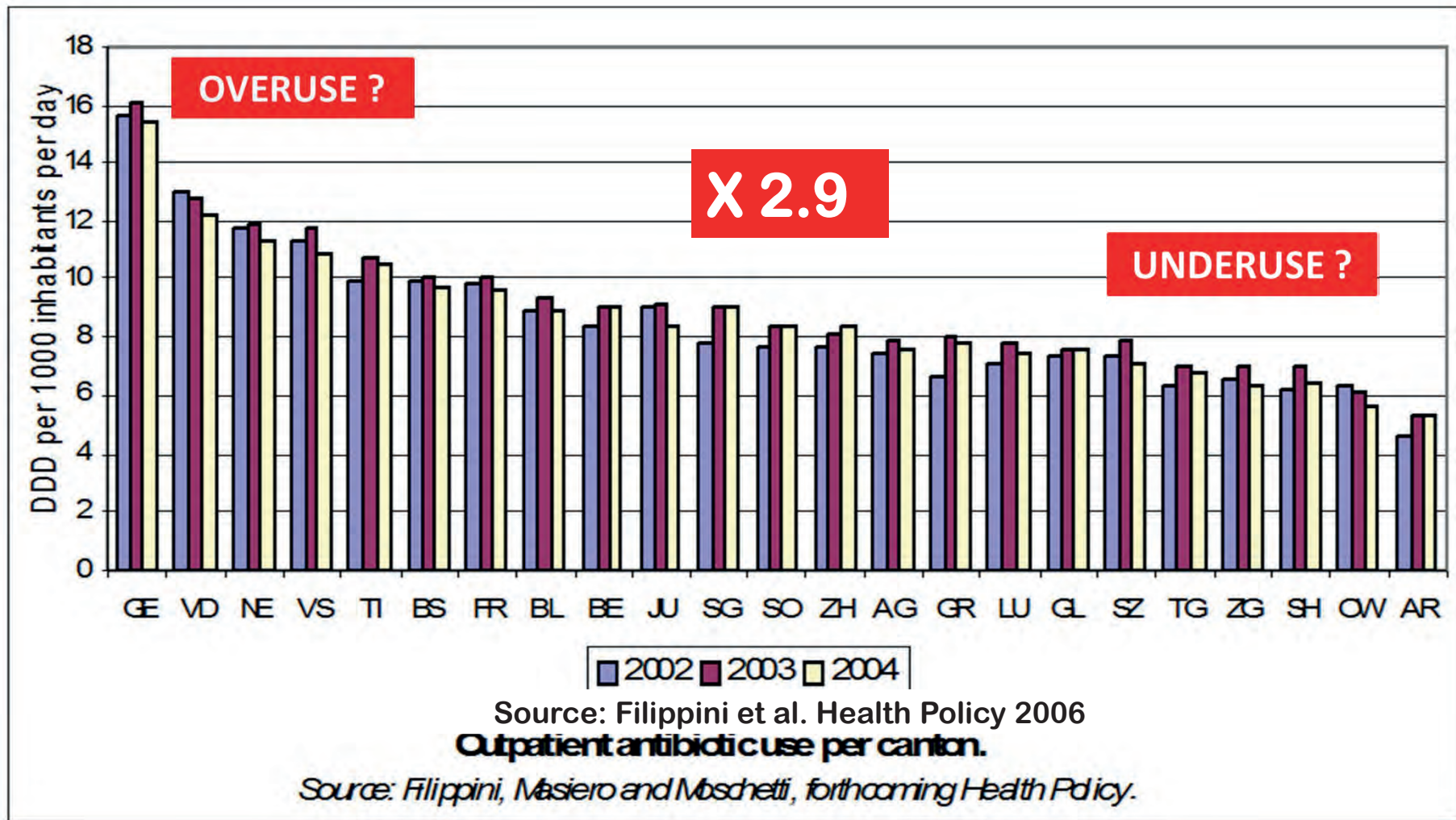


Source: OECD Health Data 2011; WHO (2008a).

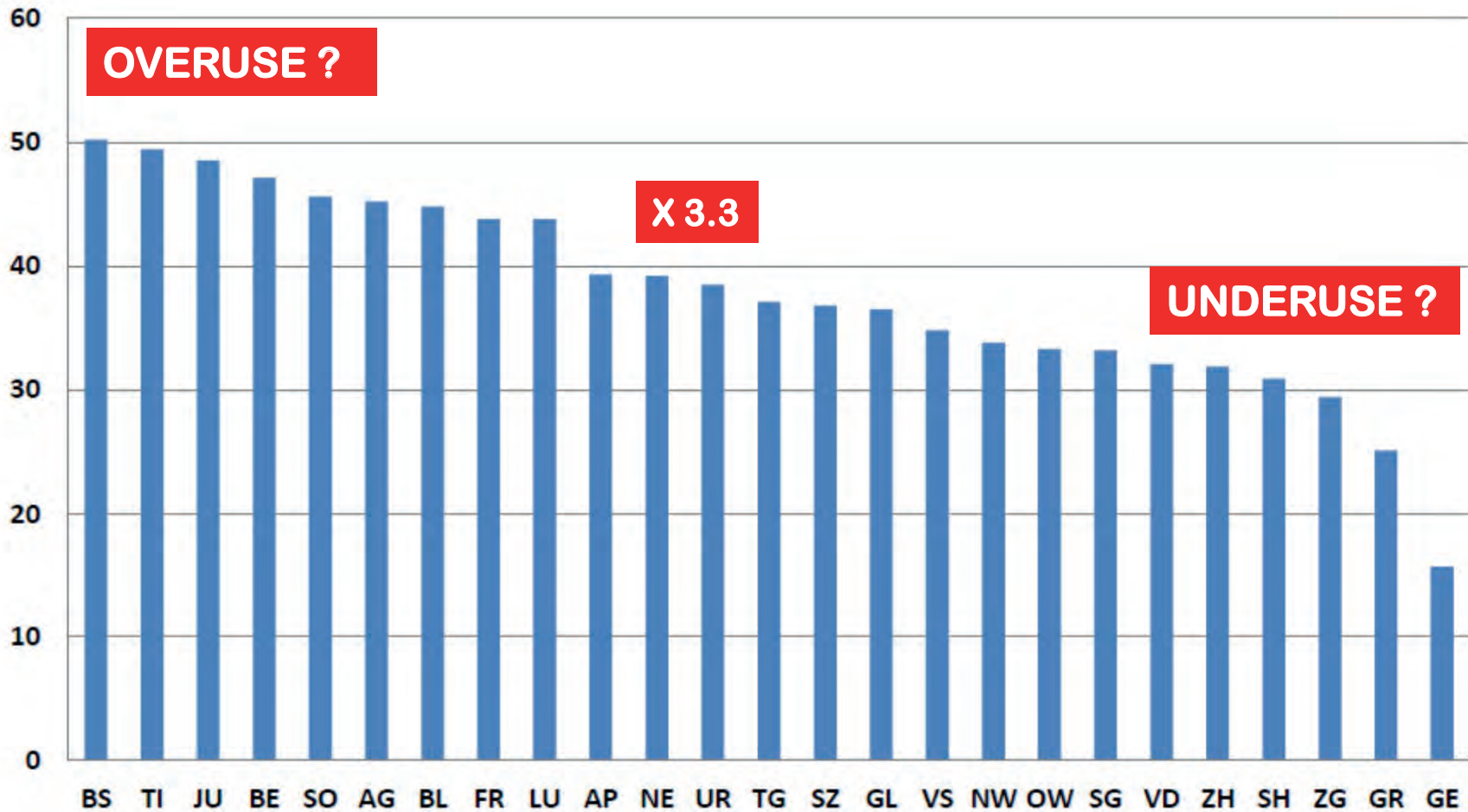


Hôpital du Valais
Spital Wallis

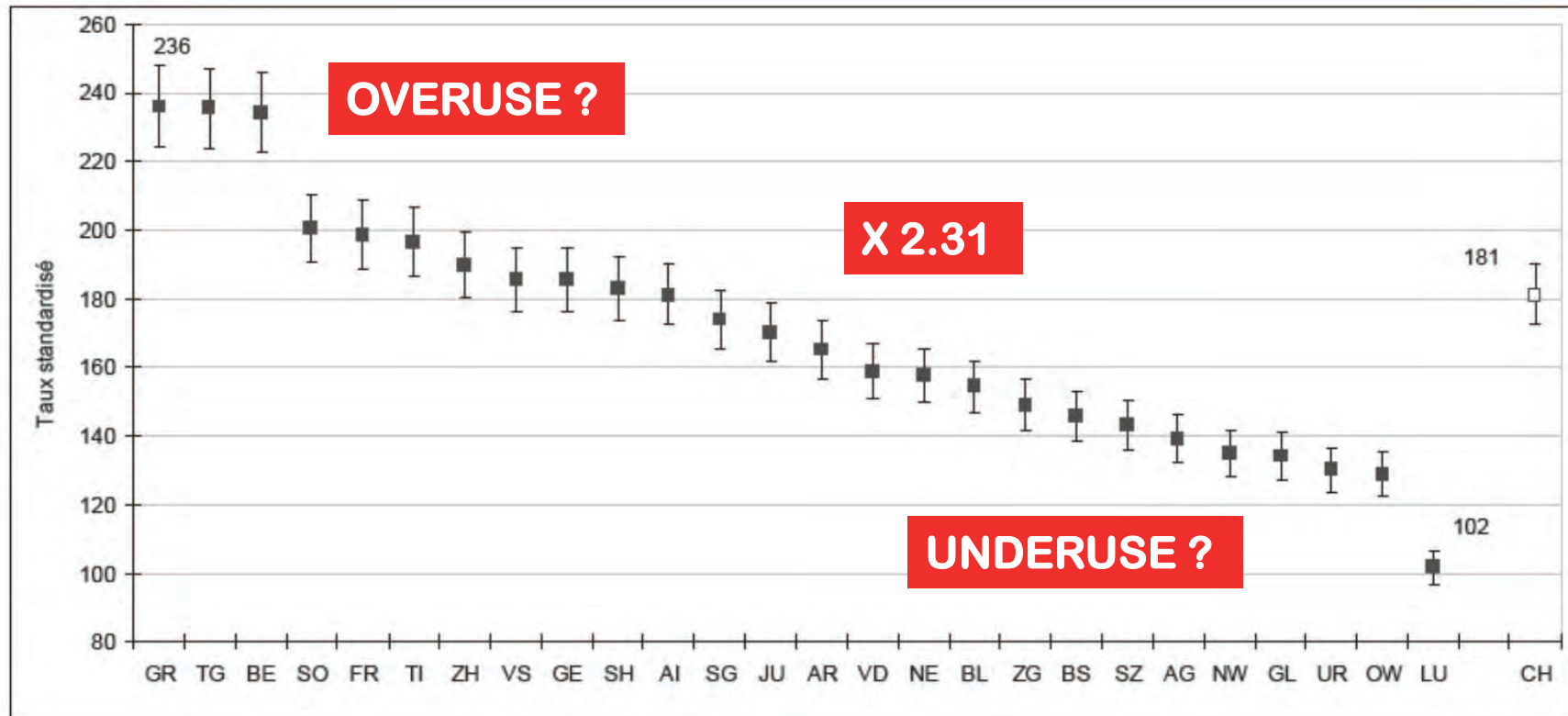
Variation of outpatient antibiotic prescription in Switzerland (DDD x 1000 inhabitants per day and canton of residence/years 2002-2004)



Variation of coronary artery bypass graft (CABG) surgery in Switzerland according to canton of residence (standardized rates 2010-2011 x 1000000 inhabitants)

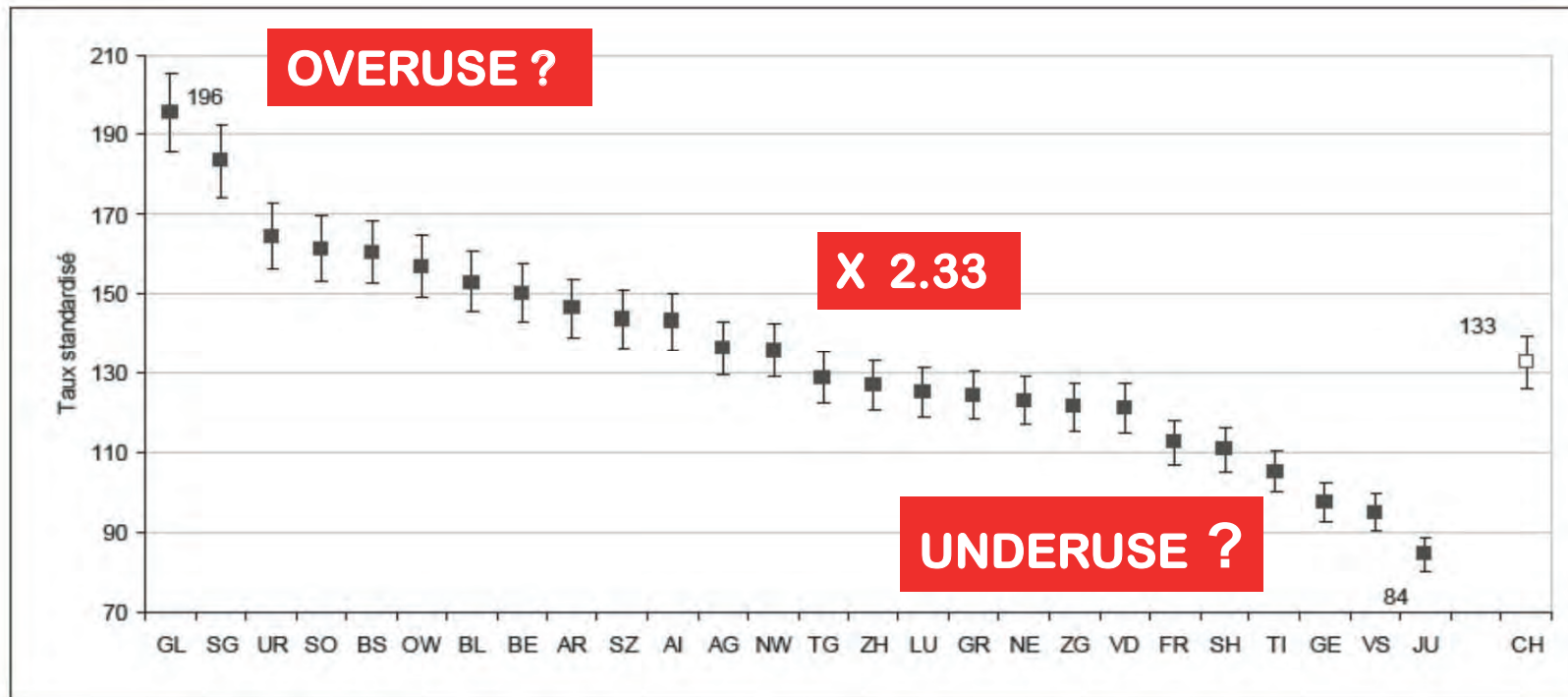


Variation in surgical treatment of lumbar disk disorders according to the canton of residence (standardized rates 2003-2005 x 100000 inhabitants)



SOURCE: Cerboni, Domenighetti (Obsan 2010)

Variation of knee replacement surgery according to the canton of residence (standardized rates 2003-2005 x 100000 inhabitants)



Quelques changements de paradigmes

➤ **Less is more**

- 30% de prescriptions discutables ?
- 20 mias de Frs de coûts problématiques ?

De la formation pour transmettre le savoir à la formation pour créer du savoir, innover et attirer des talents

- lier les soins à la formation et à la recherche
 - transférer les connaissances théoriques dans la pratique et réciproquement
 - combiner les savoirs pour créer de l'intelligence collective
 - créer des mécanismes d'apprentissages interdisciplinaires
- **la connaissance ne s'enrichit que si l'on s'en sert, ne vit que si on la partage, ne se développe que si on la conteste.**

De l'hôpital-roi à l'hôpital-partenaire au centre des réseaux de soins : fin de l'hospitalo-centrisme

- la maîtrise des coûts hospitaliers et l'amélioration des soins imposent la coopération et l'ouverture de l'hôpital
 - l'hôpital devient coresponsable et cogestionnaire de l'itinéraire des patients
 - des mécanismes incitatifs favorisent la coopération et la gestion de la santé (capitation)
 - utiliser la puissance de l'hôpital pour retrouver la santé
- **l'hôpital à inventer peut devenir le moteur des transformations sanitaires**

6 orientations pour un modèle hospitalier durable

- expérimenter
- renforcer les pratiques médicales fondées sur l'évidence scientifique
- renforcer la coopération à travers les réseaux de soins
- intégrer les soins, la formation et la recherche, pour générer de l'innovation et améliorer les performances
- ouvrir l'hôpital à son environnement sanitaire
- nous réconcilier à notre finitude et apprendre à vivre avec la maladie

➤ **changer l'hôpital pour changer la culture sanitaire**

**« A force de sacrifier l'essentiel à l'urgent,
on a oublié l'urgence de l'essentiel ».**

E. Morin