



De Gauche à droite : D.Entibi (Architecture Hospitalière), L. Marzi (Tesis – Université de Florence), J.Hubert (DG – CHU Grenoble), A.Soyez (Assistante de la Conférence DG CHU), S.Pic-Paris (PG Promotion), M-N.Gerain-Breuzard (DG – CHU Tours), M-O.Saillard (DG – CHR Metz-Thionville), O.Boyer (DG – CHR Orléans), D.Portal (DG – CHU Amiens), C.Guepratte (DG – CHU Nice), J-P.Dewitte (DG – CHU Poitiers et Président de la Conférence DG CHU), F.Bruneau (DG – CHU Nancy), S.Treguenard (DGA – CHU Angers), T.Schinko (Agence Vasconi – UIA-PHG)

L'international comme terre d'échange et d'inspiration au service des acteurs de l'hôpital de demain : Florence et la Toscane

Après le Texas, le Japon et l'Angleterre, c'est à Florence en Italie que la revue Architecture Hospitalière a organisé à l'automne 2017 un nouveau voyage d'étude destiné, cette fois, aux directeurs des Centres Hospitaliers Universitaires français. Dans le cadre de ce séjour, une délégation composée d'une douzaine de directeurs de CHU français a visité plusieurs établissements dont l'Hôpital Santa Maria Nuova de Florence, l'Hôpital Universitaire de Careggi (Florence), l'Hôpital pour enfant Meyer (Florence), l'Hôpital Universitaire de Pise ou encore l'Hôpital de Montepulciano. Ils ont également rencontré différents acteurs de la santé en région toscane tels que des directeurs d'établissements et des responsables régionaux.

Profitant de la richesse du réseau international du Groupe de Santé Publique de l'UIA et des étroites relations qu'elle entretient avec les représentants de plus de 30 pays, la revue Architecture Hospitalière souhaite, avec l'organisation de ces voyages d'étude, créer une dynamique d'ouverture et une volonté de dialogue entre des professionnels désireux d'échanger dans un cadre moins réglementaire et institutionnel que les échanges formels habituels. Par ailleurs, le fait de s'immerger dans un autre système de santé permet aux acteurs de l'hôpital de demain de dresser un bilan sur les pratiques et techniques utilisées en France et en Europe, de réfléchir sur les autres modes de conception et de réalisation d'établissements de santé, voire même de se remettre en question sur certains process.

La France et l'Italie

Aujourd'hui, la France et l'Italie sont deux partenaires économiques de premier plan et les programmes coopératifs sont nombreux, dans tous les domaines. Les exemples ne manquent pas et attestent de l'intensité des rapports bilatéraux entre les deux pays. Cette intensité dans les collaborations est le fruit d'une longue histoire commune. La coopération scientifique et technologique entre la France et l'Italie a toujours été forte, tant pour des raisons géographiques, historiques que culturelles. Enfin, l'Italie apparaît aujourd'hui comme un pays dans lequel les réformes en matière hospitalière ont permis de réelles avancées et une modernisation, au bénéfice des patients, du parc hospitalier. Il était donc pertinent de mesurer cette réalité et d'en comprendre les ressorts à travers la visite de plusieurs établissements.

L'importance de découvrir un autre système de santé

Aujourd'hui, l'immersion dans un autre système de santé permet aux directeurs de CHU de s'interroger et de réfléchir aux pratiques actuelles. Le système hospitalier français est actuellement en profonde mutation et il semble indispensable de lui donner un nouveau souffle, à condition bien sûr, de le trouver. Les contraintes économiques nationales concernent tous les pays européens ; il est donc intéressant de découvrir comment, avec des contraintes économiques et démographiques identiques, des attentes des populations assez proches, chaque pays a élaboré et décliné sa propre politique hospitalière. Il est également intéressant de relever les points communs entre les pays, leurs forces et faiblesses.

Les visites les plus marquantes

Les directeurs de CHU ont été marqués par plusieurs visites, notamment l'hôpital Universitaire de Careggi à travers son architecture, son organisation et la modernité de son plateau technique concentré, répondant de manière efficace aux besoins de santé de la population. De son côté, l'hôpital de Montepulciano a été un parfait exemple de restructuration hospitalière réussie avec ses plateaux-relais dans les villes desservies. Cette réorganisation territoriale était très intéressante à étudier alors que les GHT se mettent en place en France.

Le constat des directeurs de CHU

A travers ce voyage, les directeurs de CHU ont pu relever les nombreux points communs entre la France et l'Italie dans le diagnostic fait par les autorités publiques et les solutions mises en œuvre : modernisation du parc hospitalier, développement de l'ambulatoire, financement à l'activité. Mais il existe également des différences : moins d'établissements de santé, très peu de cliniques privées en hospitalisation, moins de concurrence entre les établissements et une part des dépenses de santé dans le PIB inférieure à celle constatée en France. Concernant la problématique des files d'attente, les ARS ont tenté d'y remédier par la création d'une centrale de rendez-vous par région afin de garantir l'octroi d'un rendez-vous sous 48 heures à tous les patients. Séduisant dans sa description, ce système a notamment été critiqué par certains usagers que les directeurs français ont rencontrés, des patients qui l'ont parfois présenté comme à l'origine d'un renoncement aux soins par la population. Enfin, les directeurs de CHU ont noté les bonnes conditions de la réorganisation territoriale. En Italie, elle s'est faite avec une très forte implication des élus locaux, un niveau d'implication qui serait, selon eux, encore difficile à concevoir en France...

