



Hôpital Expo 2012
Architecture de l'hôpital - Etat de l'art patrimonial



groupe-6

Les mutations de l'Hôpital

Conférence du 25 Mai 2012 – Alain Eyraud



Introduction

Depuis la création de l'hôpital moderne en 1950, jusqu'aux réalisations récentes du plan Hôpital 2007, le patrimoine hospitalier s'adapte aux évolutions de notre système de santé.

L'analyse de ces mutations et de leur origine révèle les fondements de l'hôpital de demain.

Du pavillonnaire au monobloc

- L'Hôpital médicalisé se généralise.
- L'Hôpital monobloc devient le modèle dominant et remplace le pavillonnaire.
- Compacité et verticalité le caractérisent.

L'apparition de l'Hôpital Moderne dans les années 50

- De 1950 à 1980, porté par un contexte favorable, l'Hôpital connaît une phase d'expansion exceptionnelle :
 - 50 000 lits en 1939
 - près de 600 000 lits à la fin des années 80
- L'organisation Médico-sociale d'aujourd'hui se met en place.
- La généralisation des assurances sociales favorise l'éclosion des cliniques privées.

En 1982 :

1081 établissements publics, d'une capacité de 419 000 lits

2404 cliniques privées, d'une capacité de 180 000 lits



Lyon, Edouard Herriot, 1909



Clichy, Hôpital Beaujon, 1932



Créteil, Hôpital Henri Mondor, 1973

1966 – 1983 : Les modèles hospitaliers

- Il faut construire beaucoup, vite, et moins cher.

L'Etat impose la conception de bâtiments types réalisés selon des processus industrialisés. 10 000 lits seront réalisés sous cette forme.

- Les modèles hospitaliers :

- Beaune, 1966, 280 lits, 9 hôpitaux réalisés
- Fontenoy, 1974, 500 lits, 8 hôpitaux réalisés
- Duquesne, 1976, 300 à 600 lits, 10 hôpitaux réalisés
- CHT, 1977 - Composants Hospitaliers types

Evolution de la conception hospitalière de 1980 à 2010

■ Remise en question des modèles

Au début des années 80, la politique des modèles est abandonnée pour deux raisons principales :

- L'évolution de la médecine et de la chirurgie qui se spécialisent, accélèrent le développement de l'hôpital de jour et de la chirurgie ambulatoire,
- Le déficit de la sécurité sociale s'amplifie avec les difficultés économiques et révèle le coût excessif de notre système.

Les dépenses de santé par habitant sont multipliées par 3,5 entre 1975 et 1985.

La rationalisation du système de santé

Des réformes importantes sont engagées pour limiter les dépenses.

- Modification du système de financement :

A partir de 1993, la dotation globale remplace la dotation à la journée,

La gestion des établissements est décentralisée pour contraindre chaque entité à optimiser l'utilisation des fonds disponibles,

Le développement des plateaux techniques et la réduction du nombre de lits sont encouragés.

- Avec la mise en place de la tarification à l'activité (T2A en 2005) les ressources des hôpitaux seront proportionnelles à leur activité.

Une gestion rigoureuse

- Après l'euphorie des trente glorieuses, l'hôpital s'engage dans une longue période de rigueur et d'austérité.
 - Il doit faire face à la concurrence des cliniques privées.
 - Il doit d'adapter aux contraintes de gestion et de productivité.
 - Il doit répondre aux attentes des patients et personnels, offrir des services de qualité et proposer à ses employés des conditions de travail meilleures.

Le plan Hôpital 2007

- Le plan hôpital 2007 a contribué activement à l'évolution de l'hôpital grâce à un effort d'investissement exceptionnel de l'Etat.
15,8 Milliard d'€uros investis dans un millier de projets,
- 156 opérations de reconstruction dont 66 constructions neuves d'un montant supérieur à 50 M€, réalisés en 10 ans.
- La capacité actuelle de l'ensemble des établissements de soins est de 500 000 lits et places,
répartis dans 2 780 établissements, dont :
980 hôpitaux publics, 319 800 lits et places
1800 établissements privés, 179 100 lits et places

Un patrimoine hétérogène

- Le patrimoine hospitalier rassemble 980 établissements répartis de la manière suivante :
 - 31 CHU – 500 CH – 90 CHS – 334 Hôpitaux locaux – 17 autres

- C'est un patrimoine diversifié, compte tenu :
 - de la date de construction des bâtiments,
 - de la taille et de la localisation des établissements.



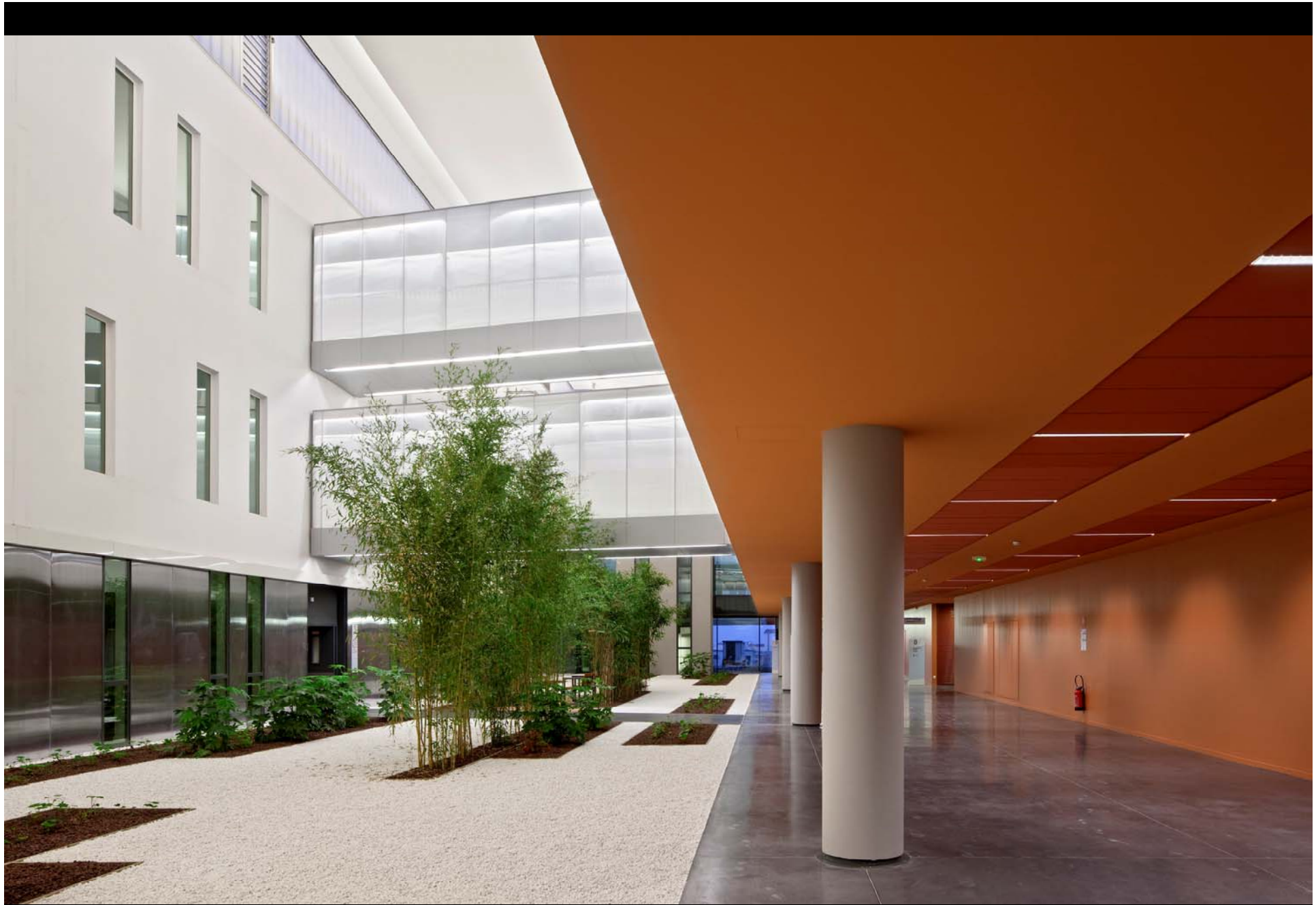
Valenciennes

Typologies caractéristiques

- L'évolution actuelle favorise l'émergence de typologies caractéristiques, privilégiant les organisations horizontales, autour d'un axe de distribution linéaire et central.
- Deux typologies dominantes se sont imposées :
 - Les organisations en blocs juxtaposés, positionnant les hébergements et le plateau technique de part et d'autre d'un axe central,
 - Les organisations superposées, avec les hébergements positionnés au-dessus du plateau technique, dans des configurations plus ou moins compactes.



Clermont-Ferrand



Clermont-Ferrand



Annemasse



La recherche de l'efficacité fonctionnelle

- Les fonctions des différentes entités sont regroupées autour du plateau technique.
- La recherche de l'efficacité guide la conception.
 - L'optimisation des flux et des surfaces détermine le plan.
 - Proximité, flexibilité, évolutivité, sont des impératifs absolus de la fonctionnalité.



Saint Nazaire



L'évolution des normes et règlements

- La conception de l'hôpital est excessivement normalisée et réglementée.
- L'accumulation réglementaire pose le problème de l'obsolescence des bâtiments
- Les normes sont conservatrices, et ne favorisent pas l'innovation.

L'évolution technologique

- La technologie est omniprésente dans l'hôpital et se complexifie sous l'impulsion des exigences médicales et des normes.

Elle impacte le dimensionnement les coûts de réalisation et de maintenance.



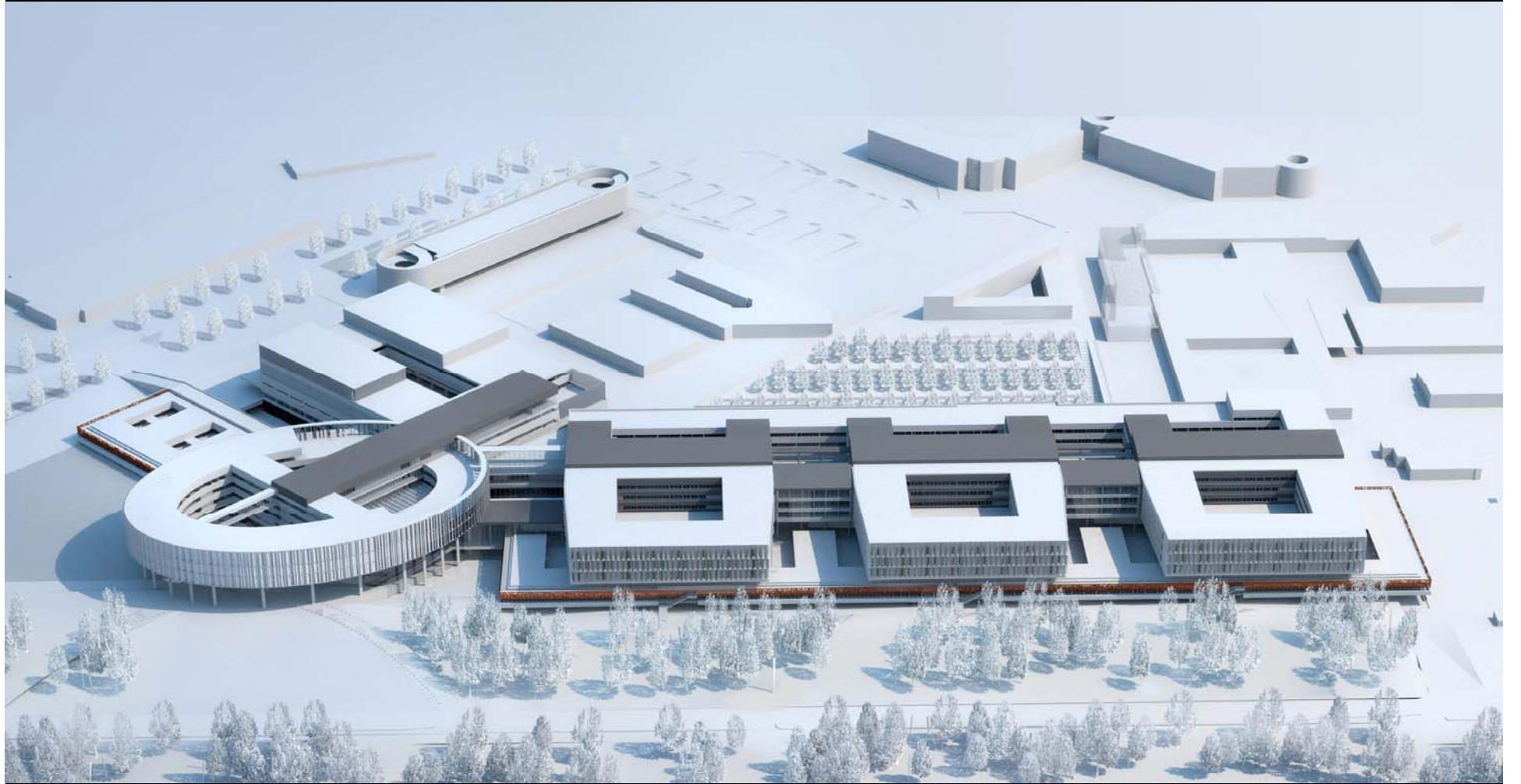
Exigences environnementales

- Le fonctionnement de l'hôpital a un impact écologique élevé : Déplacements, consommations d'eau, d'énergie, gestion des déchets, etc....
- Les premiers bâtiments certifiés viennent d'être livrés.
- Les contraintes environnementales et la recherche d'optimisation sont souvent contrariées par d'autres impératifs techniques ou financiers.
- L'application de ces nouvelles exigences affectera significativement la conception des hôpitaux, et favorisera une approche contextuelle



Arras





Orléans

L'hôpital et la ville

- Equipement majeur de la Cité dont il est parfois le premier employeur, l'hôpital est générateur d'une importante activité.
- L'hôpital a besoin d'espace et doit être bien desservi.
- Avec le développement des services et des activités ambulatoires, l'intégration urbaine et l'ouverture à la ville sont nécessaires.
- L'hôpital doit à la fois être ouvert et protecteur.



Rome

31



Roanne



Dunkerque

Soigner dans un environnement agréable et rassurant

- La vocation première de l'hôpital est de soigner. C'est un objectif prioritaire.
- D'autres fonctions sont également indispensables, notamment pour leur impact psychologique.
 - Offrir aux patients des conditions d'accueil adaptées :
Rassurer, protéger, accompagner.
 - Offrir aux personnels des conditions de travail optimales.
 - Privilégier l'effacement de la technologie au profit d'une ambiance chaleureuse à échelle humaine.

















L'Hôpital de demain

- En relation avec le monde de la recherche scientifique, il contribuera à faire avancer la recherche médicale et ses applications,
- Il s'appuiera sur les progrès technologiques, pour améliorer les techniques de soins,
- Il recherchera le meilleur équilibre entre l'offre de soins et les contraintes budgétaires,
- Il mutualisera ses activités avec d'autres partenaires du secteur privé,
- Le concept de cité sanitaire proposant une mixité des services public/privé et des activités communes se développera,

- Il se développera principalement sur les sites existants, au cœur des agglomérations,
- Pas de modèles types, mais au contraire des projets adaptés à leur contexte. Dans certains cas, compte tenu de la rareté du sol, il s'organisera verticalement en tirant les leçons des expériences passées,
- Les contraintes écologiques impacteront progressivement son fonctionnement et sa conception technique,
- Le développement du numérique dans la gestion de l'information et de l'automatisation des flux logistiques contribuent à rationaliser l'espace hospitalier.
- Il sera plus ouvert, attentif à la satisfaction des attentes de ses utilisateurs, patients et personnels.
- Au service de l'humanité.





Fin du diaporama

groupe-6