

---

## Volume 11, Issue 5 /2009 - French

### Executive Summaries

---

#### Un Projet De Bons Mis En Place Dans Un Système Public D'Assurance Maladie

Par Marek Pavlík et Zuzana Darmopilová

Les marchés de la santé sont traditionnellement perçus comme des domaines caractérisés par une réglementation publique « rationalisée » : l'offre et la demande peuvent en être réglementés. Les systèmes de chèques ou bons peuvent être considérés comme des instruments de stimulation de la demande en transférant le pouvoir d'achat au client.

Il semble que les bons soient pertinents dans les trois cas suivants :

1. Les bons pour les prestations supplémentaires et les soins préventifs : ils permettent d'inciter les patients à un comportement responsable.
2. Les bons pour les groupes socialement exclus : distribués par les ONG ou des institutions gouvernementales sous forme papier, ils pourraient être plus attrayants que les programmes de prestations utilisés habituellement.
3. Les bons pour les immigrés clandestins : distribués par les ONG avec le soutien du gouvernement, ils représentent un outil de soutien de ce groupe vulnérable. La qualité des soins et la gestion de la santé montrent l'importance de prendre en compte les interrelations existant entre les différentes fonctions des systèmes de santé, plutôt

D'un point de vue managérial, un système de bons ne peut fonctionner que si les obstacles administratifs sont supprimés et si l'ensemble du processus se distingue par sa clarté et sa simplicité d'utilisation. Pour la mise en œuvre réussie d'un tel système, le soutien des prestataires et des compagnies d'assurance de santé est primordial.

#### Les Groupes Homogènes De Malades : Une Perspective Systémique

Par Carlos Segovia

L'utilisation des groupes homogènes de malades (GHM) est une façon de décrire l'activité clinique fondée sur les ressources consommées. Ils ont été déterminés en vue de définir un mécanisme de règlement équitable, veillant à ce que les ressources soient dirigées exactement où elles seront utilisées. Les GHM pourraient allouer des ressources aux prestataires de soins en fonction des services effectués, améliorant ainsi l'efficacité de la distribution des moyens. Cependant, une fois que les GHM sont devenus la base de paiement des services, ils constituent l'un des principaux moteurs du comportement clinique, conduisant non seulement à des résultats désirés, mais également à des résultats inattendus.

L'expérience de paiement par les groupes homogènes de malades est devenue un meilleur partenaire ; sauvegarder l'intérêt public ; reconnaître la contribution du personnel et développer des partenariats novateurs. Les malades ainsi que de nombreuses autres expériences sur la qualité des soins et la gestion de la santé montrent l'importance de prendre en compte les interrelations existant entre les différentes fonctions des systèmes de santé, plutôt que de les conceptualiser un à un. Les systèmes de santé ont besoin d'avoir plus de connaissances empiriques concernant leurs performances. Il est intéressant de constater que les GHM peuvent y contribuer, à condition que leur création soit basée sur des informations cliniquement pertinentes.

#### Un Système De Partenariats Pour Des Hôpitaux Florissants

Par Heinz Kolking

Chaque hôpital est une entreprise complexe et très technique qui mérite de disposer des structures adéquates et des processus efficaces in situ afin de garantir un bon fonctionnement. Cela nécessite un grand nombre de connaissances spécialisées et de multiples ressources en matière de technologie et d'organisation, ce qui peut être au-delà de la capacité d'un seul hôpital. Les meilleurs résultats sont obtenus en réunissant les savoir-faire industriels avec les consommateurs au sein du milieu hospitalier par la création d'un système de partenariats.

La priorité absolue est l'amélioration de la qualité de l'hôpital et des soins de santé par l'optimisation des structures, des processus et des résultats. Les partenariats de systèmes requièrent qu'un niveau important de responsabilité soit donné à tous les partenaires concernés. Cela peut être atteint au niveau contractuel sous la forme de coopérations. D'autres options institutionnelles incluent la création et le fonctionnement d'initiatives communes dans lesquelles les deux partenaires détiennent une part proportionnelle, l'hôpital détenant généralement la majorité. Les systèmes efficaces de partenariats permettent des économies claires en coûts d'exploitation et d'investissement, ainsi que l'accroissement de la qualité des processus.

## La Coopération Public-Privé Pour Les Soins De Santé

**Par le Dr Silvia Ondategui-Parra**

Le partenariat public-privé se réfère à un arrangement entre le gouvernement et le secteur privé, son objectif principal étant d'apporter une infrastructure publique, les installations communautaires et autres services connexes. À long terme, ces partenariats se caractérisent par un partage des investissements, des risques, des avantages et des responsabilités pour le bénéfice mutuel des deux parties concernées. Voici les cinq principes majeurs du partenariat public-privé : s'appuyer sur l'expérience passée ; devenir un meilleur partenaire ; sauvegarder l'intérêt public ; reconnaître la contribution du personnel et développer des partenariats novateurs.

## Un Aperçu De l'Application De La Notion d'Avenir Durable Dans Les Soins De Santé

**Par Paul Whaley**

Les concepts de durabilité prennent racine dans les soins de santé. Le sujet devient de plus en plus présent au fur et à mesure que la menace du changement climatique s'accroît. La pression pour réduire l'impact environnemental se fait sentir tout au long des démarches relatives à la santé et concerne les achats, la gestion des déchets, la consommation d'eau et d'énergie, la production d'énergie, les transports, les services alimentaires et les projets de construction.

Pour son nouvel hôpital, le New Karolinska Solna (NKS) qui devrait ouvrir en 2015 au cœur de Stockholm, la Suède s'oriente sur la création d'un environnement de soins de santé durable. Son objectif le plus ambitieux est de réduire à zéro l'émission de dioxyde de carbone. Tous les matériaux qui seront utilisés dans la construction et pendant le cycle de vie opérationnel de l'hôpital seront économes en ressources. Indépendamment de ce qui est fait actuellement, la condition première est que toute l'énergie achetée par l'hôpital provienne d'une source renouvelable. Même les groupes électrogènes de secours doivent satisfaire à cette exigence.

## Une Gestion De La Communication Pour La Sécurité Des Patients : Le Projet PACT

**Par Sally Squire, Eileen Petrie, Eileen Clark, MaryEllen Mickle**

Le processus de transfert de données cliniques est une composante intégrante des soins aux patients. La communication entre les cliniciens concernant l'état du patient, le traitement et le dispositif de soins en cours a un impact direct sur la qualité des résultats de santé et le succès de ce même dispositif. Les professionnels de santé doivent apprendre à communiquer de façon claire, concise et appropriée dans des environnements de soins de santé souvent pressés, bruyants et frénétiques.

L'initiative développée en Australie et intitulée « Le projet PACT » (Patient assessment, Assertive communication, Continuum of care and Teamwork with trust) a pour but d'évoquer les éléments essentiels d'une transmission clinique efficace : évaluation du patient, assertivité, continuité des soins et travail d'équipe dans un climat de confiance. Deux outils de communication développés par l'équipe responsable du projet en sont devenus la pierre angulaire. Le premier était une « transmission écrite concise » qui a fourni le modèle pour la standardisation de la transmission lors du changement d'équipe de travail, le deuxième était un modèle ou script de communication qui devait être suivi par les infirmières lors de leur contact téléphonique avec un spécialiste pour décrire l'état du patient qui nécessitait une visite. Le défi permanent que présentait ce projet était de maintenir l'enthousiasme du personnel et l'observation de la structure d'un tel programme.

## Les Cardiologues Utilisent De Plus En Plus Les Echographes Portables

**Par Diane Wilkinson**

Le marché des équipements d'imagerie par ultrasons connaît actuellement une nette tendance à la miniaturisation. L'augmentation spectaculaire de l'utilisation des appareils de petit format, portables, a induit une augmentation de la vente des échographes, en particulier en cardiologie. La tendance à la portabilité contribue à la qualité de la prise en charge, et, en définitive, profite aux patients. Répondant à l'objectif d'accroître l'efficacité et la productivité des hôpitaux et des cliniques, ces améliorations sont nécessaires pour pouvoir prendre en charge plus de patients, avec des débits plus élevés, et, par conséquent, elles contribuent à la survie de nombreux hôpitaux et cliniques.

Une récente enquête menée par InMedica sur l'utilisation de l'échographie dans les hôpitaux et centres d'imagerie d'Europe occidentale a montré que les cardiologues s'attendent dans un avenir proche à recourir plus souvent à un échographe portable grâce à l'émergence des nouvelles applications de l'échographie en cardiologie comme aux urgences, en réanimation ou au lit du patient.

## Les Pays-Bas

Selon le rapport annuel de l'« Euro Health Consumer Index », les Pays-Bas possèdent le meilleur système de santé d'Europe. Une enquête européenne les place à la tête du palmarès des pays européens pour la deuxième année consécutive en ce qui concerne les délais d'attente des patients, la santé en ligne et l'accès aux médicaments. Ce qui rend le système de santé néerlandais si particulier ? Une réforme en 2006 a vu la mise en œuvre d'un nouveau système d'assurance de santé fondé sur la répartition du risque afin de créer un équilibre entre une solide base sociale et les dynamiques du marché, le patient restant la préoccupation centrale.

La nouvelle loi sur l'assurance de santé garantit une nouvelle norme d'assurance pour tous et donne au citoyen le droit de changer d'assureur chaque année. Les assureurs étant maintenant en mesure de rivaliser pour conquérir les assurés, les clients et les assureurs devraient

conjointement inciter les prestataires à procurer des soins de meilleure qualité. Une indemnisation est également assurée pour les personnes à faibles revenus.

Published on : Mon, 9 Nov 2009