

## Volume 11, Issue 1 / 2009 - French

### Executive Summaries

---

#### Investissement en e-Santé

Par **Alexander Dobrev, Tom Jones et**

**Karl A. Stroetmann**

L'étude récente, intitulée Financing eHealth, fournit une guidance générale aux investisseurs potentiels en e-santé afin de les soutenir dans leur processus décisionnel. La leçon principale en ce qui concerne les modèles à adopter est d'intégrer les décisions d'investissement en e-santé à la stratégie de soins de l'établissement. L'e-santé peut s'atteler à la tâche mais il faut qu'elle fasse partie intégrante du panel général de ressources mises en oeuvre pour répondre aux besoins de soins de santé. Le modèle de financement de l'investissement ne devrait être envisagé qu'après que l'analyse économique ait été effectuée.

L'exigence essentielle pour les dirigeants, cadres et acteurs de santé est d'être capable de traiter l'investissement d'e-santé comme une composante de l'investissement général de santé. Les gestionnaires financiers ont un rôle plus spécifique. D'abord, ils doivent comprendre la valeur et l'impact de l'e-santé, afin de pouvoir développer un planning financier en concordance avec les perspectives d'investissement de l'e-santé. Ensuite, ils doivent utiliser pleinement leur compétences managériales pour pouvoir trouver les moyens d'investir dans la valeur ajoutée.

#### Questions Légales Autour Des TICs à l'Hôpital

Par **Jean Herveg**

L'e-santé renvoie à l'application des technologies de l'information et de la communication au secteur des soins de santé. Elle se retrouve dans une large gamme de produits et de services dans le context hospitalier. Depuis la gestion électronique des données du patient ou du personnel, l'utilisation de la télésurveillance, de la téléchirurgie ou même la formation du personnel à distance. D'un point de vue juridique, ces applications sont souvent réglementées par la législation sur le droit à la vie privée et le traitement des données personnelles. Cependant, d'autres réglementations doivent aussi être prises en considération selon l'approche et l'angle d'analyse. Elles concernent les lois sur l'équipement, les services ainsi que la responsabilité de l'hôpital et la concurrence. Une grande majorité de ces règles n'est pas propre au secteur sanitaire ou hospitalier.

#### Sécurité du Patient et e-Santé

Par **Susan Burnett**

Si on veut améliorer la sécurité du patient, il est important d'apprécier la valeur d'une approche systémique dans la prévention et l'analyse des erreurs, en reconnaissant que le comportement humain est fonction du système dans lequel les gens travaillent. La sécurité du patient doit être mentionnée en toutes lettres dans la stratégie de technologie de l'information de tout établissement de santé et doit être au centre de tous les systèmes en interface avec la technologie et le soin au patient. Par exemple pour le département des ressources humaines, les questions concernent les besoins en personnel et les compétences requises par rapport aux nouveaux systèmes, l'utilisation de personnel temporaire qui ne sait éventuellement pas utiliser les applications, ainsi que la formation continue et la certification du personnel ancien et nouveau pour l'utilisation de la technologie. De nombreux établissements ont introduit de nouvelles clauses dans les contrats de travail à propos de l'usage abusif de l'IT par exemple.

L'e-santé peut améliorer considérablement la sécurité du patient, mais elle entraîne aussi des risques nouveaux. La direction hospitalière doit comprendre la théorie de l'erreur humaine et la pensée systémique, et s'assurer que les systèmes managériaux appropriés sont en place pour les traiter.

#### Forumclinic

Par **I. Grau, J. Gene-Badia, E. Sanchez Freire,**

**M. Bernardo et M. DeSemir**

Forumclinic est un ensemble d'outils audiovisuels (DVDs et site web) en espagnol et catalan lancé en janvier 2007 afin d'améliorer la qualité de vie des patients chroniques. Basé sur le principe qu'en comprenant mieux leur maladie les patients deviennent plus autonomes, le projet vise à encourager l'implication du patient dans le processus décisionnel clinique en collaboration avec l'équipe de santé.

C'est pourquoi des monographies ont été rédigées sur la cardiopathie ischémique, le diabète, les maladies pulmonaires chroniques obstructives, la schizophrénie, le cancer du sein, la dépression et les facteurs de risque cardiovasculaire. Le portail combine un contenu d'intérêt général en format texte et multimédia. Le blog permet une interaction avec le public. Quatre types d'information sont fournis : des données de base sur chaque maladie, des nouvelles récentes les concernant, des vidéos et animations 3D et des forums de discussions gérés par des professionnels.

## Face à Une Baisse du Nombre de Travailleurs de Santé

**Par Bruno Marchal**

Durant la dernière décennie, plusieurs pays européens ont pris des mesures pour accélérer l'afflux dans les professions paramédicales et la rétention des cadres existants, y compris par la création de nouveaux cadres de professionnels de santé, le recrutement d'infirmières à l'étranger, de meilleures rémunérations et l'introduction de conditions de travail plus souples. On a beaucoup moins parlé de la façon dont les gestionnaires de santé peuvent développer des mesures pour attirer et retenir leur personnel au-delà des incitants financiers ou des tentatives de recrutement dans le Sud. En fait, un management centré sur l'engagement consiste à appliquer un ensemble cohérent de pratiques identifiées par Pfeffer:

une Embauche Sélective,

**la sécurité de l'emploi,**

une rémunération comparativement élevée en fonction de la prestation organisationnelle,

une formation et développement institutionnalisés,

des équipes auto-gérées, une décentralisation,

une réduction des différences de statuts, et

une dissémination de l'information.

## Impact de l'Externalisation Sur l'Emploi Hospitalier

**Par Thilo Ullrich**

Pour de nombreuses raisons, il est souvent plus sensé d'externaliser certaines fonctions hospitalières plutôt que de confier ces tâches à l'hôpital. Ces raisons vont d'une plus grande flexibilité à la possibilité de faire appel à une expertise professionnelle, un effet de synergie ou l'adoption de différents systèmes compensatoires. Quelle que soit la méthode choisie, l'externalisation de services ou de parties de l'activité soulèvera différentes questions liées à l'emploi et au droit du travail, y compris le transfert de fonctions et les droits de participation aux organismes de représentation, comité d'entreprise ou assemblée du personnel.

Afin d'établir quels droits seront octroyés à chaque employé, il est important de déterminer si la proposition d'externalisation aboutira à un transfert d'opérations. De plus, il faut également prendre en compte les droits du comité d'entreprise ou de l'assemblée du personnel, afin de prévenir des retards qui font perdre du temps et provoquent des plaintes dispendieuses. Une bonne préparation juridique des plans d'externalisation peut donc éviter de nombreux problèmes et, à terme, faire gagner du temps et de l'argent.

## Modification des Heures de Travail en Chirurgie Oncologique

**Par Anne-Marie Teller et Pascale Witz**

Les soins aux patients lourds ont d'importantes implications physiques et psychologiques pour le personnel infirmier. La gestion des soins, en collaboration avec la direction générale et le département des ressources humaines, a offert au personnel la possibilité de passer de périodes de travail de 8 à 12 heures. Vu la nature dérogatoire du changement, il a été fait sur base volontaire avec une évaluation après 3 et 6 mois.

La réaction a été très positive du côté des patients qui connaissaient «leur» infirmière pour la journée et au mieux les 2 jours suivants. L'atmosphère de travail a changé: les différentes spécialités ont pris conscience de l'impact organisationnel qu'elles avaient l'une sur l'autre et de leur interdépendance.

Six mois plus tard, on observe une baisse de 40% de l'absentéisme. On a aussi récupéré des heures de formation. Les demandes de remplacement pour des périodes de 12 heures sont plus facilement satisfaites par du personnel temporaire. Enfin, le personnel de l'unité a exprimé une réelle satisfaction à propos de l'amélioration de son environnement de travail.

## Gestion Double au Niveau du Département

**Par Josef Smolen,**

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to [copyright@mindbyte.eu](mailto:copyright@mindbyte.eu).

Gerda Sailer et Wilhelm Strmsek Un schéma de gestion bicéphale, harmonieux et coordonné avec d'autres centres opérationnels apparaît essentiel pour le bien du soin au patient, la satisfaction et la sécurité du patient ainsi que pour la réussite économique.

Dans le domaine de la gestion double (médecin et infirmière) au niveau du département, l'importance de la dimension rentabilité en gestion est en augmentation, ainsi que les «soft skills», comme la compétence sociale et la résolution de conflits. Rien de très nouveau, encore qu'une coopération optimale des groupes professionnels médicaux, particulièrement des médecins et des infirmières, soit indispensable.

Dans le secteur hospitalier viennois, des structures et guidances générales ont été récemment mises en place pour effectuer de façon efficace des activités partagées entre la médecine et les soins infirmiers. Ce cadre vise à développer et redéfinir la qualité des services médicaux et infirmiers, ainsi que les formes de coopération entre groupes professionnels.

## Devrions-Nous Acheter un Système de Gestion Oncologique?

**Par Andrew Hoole et Edwin Claridge**

La sélection et l'intégration de systèmes d'information appropriés est un des défis qui attendent les gestionnaires hospitaliers dans leur quête d'établissements offrant un niveau élevé de soins cliniques, combiné à une efficacité et une bonne gouvernance financière et clinique. Ces questions se compliquent particulièrement quand des systèmes directifs (top down), comme les SIH et les PACS sont en conflit avec des systèmes départementaux établis.

Un OMS (Oncology Management System) est devenu un élément essentiel du fonctionnement journalier des départements oncologiques et une source de données potentiellement riche pour la gestion d'objectifs plus larges.

Actuellement, par exemple, le niveau d'intégration pour l'assimilation d'éléments de l'OMS dans le SIH ou le PACS n'est pas complètement développé. Les normes de définitions nécessaires à l'échange de données nationales et internationales n'ont pas encore été approuvées. Il est nécessaire d'envisager ces questions lors de l'achat d'une solution OMS et d'engager une discussion active autour des relations futures entre OMS, SIH et PACS.

## Focus: Lituanie

Ces cinq dernières années, la Lituanie a connu une des croissances économiques les plus fortes des états membres de l'UE, avec 10,2% en 2003 et 8,9% en 2007.

Le système de soins de santé lituanien est conçu selon les principes de base communs à toutes les cultures européennes. L'accès universel aux services médicaux de base est fourni à toute la population. Ces services sont le plus souvent gratuits pour le consommateur et financés selon un modèle d'assurance-santé obligatoire basé sur la solidarité et opérationnel depuis 1997.

Depuis le 1er janvier de cette année des contributions spéciales de santé à hauteur de 6% remplacent les allocations prélevées sur les impôts. Ces changements signifient qu'environ 75% de l'assurance-santé obligatoire seront générés par les contributions d'assurance-santé (HIC) et 25% par le budget de l'état et d'autres sources d'importance marginale.

L'augmentation relative de l'importance du HIC signifie que le système se rapproche du modèle Bismarck, même si certaines différences demeurent.

Même si on prend en compte que le tiers payant basé sur le tarif de référence est courant pour les médicaments et autres produits médicaux, la limitation de ce tiers payant débouche sur une absence virtuelle de formes complémentaires

d'assurance-santé. A l'automne 2008 le gouvernement a opté pour l'adoption nationale de comptes d'épargne médicaux (medical savings accounts) soutenus par des avantages fiscaux, mais pour l'instant cette décision n'est encore qu'une déclaration politique.

En 2003 le gouvernement lituanien a adopté une résolution sur la stratégie de restructuration des établissements de santé. Deux phases ont été prévues à cet effet, la première de 2003 à 2005, et la seconde de 2006 à 2008.

Pendant le processus de restructuration, des unités spécialisées ont été fermées dans de nombreux hôpitaux municipaux et locaux et transférées dans des hôpitaux régionaux et universitaires.

En conséquence, le pays comptait 104 hôpitaux (à statut légal) fin 2006. Comparé à 2000, le nombre d'établissements a été réduit de 44%. Le taux d'hospitalisation a baissé progressivement entre 2000 et 2007 pour atteindre 20,2 lits pour 100 habitants, une réduction de plus de 10%.

Durant la même période, la durée moyenne de séjour a été réduite de 2,2 jours.

Dans le cadre des objectifs et tâches requis pour la seconde phase de la restructuration du secteur hospitalier résidentiel, des plans sont conçus pour faciliter l'infrastructure de consultation externe et de départements

d'urgence et pour développer les services de réhabilitation externes, d'hôpital de jour et de chirurgie ambulatoire.

L'association des directeurs d'hôpitaux lituaniens a été créée en 1991. En 2004 l'association a évolué : elle a actualisé

sa charte, s'est structurée en association en tant qu'entité juridique en ce qui concerne les directeurs, cadres supérieurs et membres honoraires. En 1996, pendant le congrès de l'AEDH à Tampere (Finlande), notre association a été acceptée en tant que membre de l'Association européenne des Directeurs d'Hôpitaux. L'association a pour mission d'unir ses membres pour des actions communes, de les rassembler autour de questions allant de l'amélioration de la performance des établissements de santé et de la qualité des services de santé, à l'amélioration de leur organisation et à la conception de la politique de santé en collaboration avec les instances officielles, ainsi qu'à la participation à des activités organisées par des institutions internationales.

Published on : Mon, 23 Feb 2009