

---

## Volume 12, Issue 3 / 2010 - French

### Executive Summaries

---

#### Evidence-Based Design : Une clé Pour l'Innovation Collaborative de Modèles d'Affaires Dans Les Soins De Santé en Europe

Par Pernille Weiss Terkildsen

Les soins de santé et les hôpitaux de l'Europe entière sont menacés par l'insuffisance des ressources : la chasse au

meilleur modèle de gestion est lancée. Nous avons besoin d'activer et de cultiver les liens entre l'environnement bâti et le fonctionnement. L'Evidence-Based Design (EBD) peut être notre outil commun. Par une approche collaborative et par l'utilisation de l'EBD comme un langage commun et un ensemble de méthodes pour la compréhension mutuelle, les pays de l'Union européenne peuvent réussir à développer, en combinant les meilleurs aspects de tous les modèles de la santé, de nouveaux concepts entièrement durables pour les institutions, les bâtiments et les processus. Ils peuvent développer une synergie optimale entre l'environnement bâti, l'activité humaine, les équipements, l'infrastructures et la logistique dans le contexte en constante évolution, ce qui serait une grande contribution pour la santé future en Europe.

#### L' « Evidence-Based Design » Pour La Sécurité Du Patient Dans l'Environnement : La Perspective De La « Joint Commission International »

Par Carlo Ramponi

Pendant que la médecine évolue de plus en plus vers une médecine basée sur les faits (EBM pour Evidence-Based Medicine) dans laquelle les choix cliniques sont orientés par les données issues de la recherche, le design et l'architecture adaptés à la santé sont de plus en plus guidés par des recherches rigoureuses dans le but de comprendre, dans l'orientation donnée par l'« Evidence-Based Design » (EBD), l'influence de l'environnement physique des hôpitaux sur les patients et sur le personnel. Le potentiel d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins desanté grâce à un processus informé EBD est réel et significatif. EBD répond également à la forte insistance de la « Joint Commission International » de prendre des décisions éclairées en ce qui concerne la sécurité et la qualité des soins. En outre, les normes d'accréditation de la « Joint Commission International » et de l'« Evidence-Based Design » sont conformes à la fois dans leurs objectifs et leurs choix de processus. Une organisation qui désiretrait faire porter ses efforts sur la qualité et les accreditations devrait sérieusement envisager à la fois l'EBD et les outils et les exigences de l'accréditation comme supports critiques dans la planification d'un design et d'une architecture qui se soucient de la sécurité.

#### Design Et Dignité Des Patients

Par Jan Dekker

Se retrouver patient dans un hôpital peut parfois être à l'origine d'une perte de sa dignité. Les patients sont confrontés de manière embarrassante avec des salles de bain mixtes, doivent porter des chemises très ouvertes et être soumis à des transports désorientants. Un projet novateur vient de rassembler des concepteurs et des fabricants proposant des « goussets de lit », des « salles de bain capsules » et une chemise très polyvalente. Et cela en seulement six mois !

Dirigé par le ministère de la Santé et le Design Council au Royaume-Uni, « Design for Patient Dignity » a demandé à six équipes de concepteurs et fabricants, ainsi qu'à des spécialistes en conception des soins de santé de travailler avec

le personnel et les patients pour trouver des réponses adéquates à ces difficultés. Les domaines d'intervention incluaient des vêtements pour protéger la vie privée des patients, des équipements ou des services pour faire en sorte

que les patients se sentent plus en sécurité pendant leur transport au sein de l'hôpital, des produits ou des services pour séparer les hommes et les femmes et pour donner au personnel la possibilité de transformer rapidement une zone. Cela devait inclure un usage plus digne du cabinet de toilette, un système adaptable à des services différents pour offrir un hébergement commun à des personnes de même sexe, et une signalétique adaptée aux besoins des patients, du personnel et des visiteurs afin de les aider à trouver leur chemin, en se concentrant particulièrement sur le signallement des toilettes.

#### La Conception Des Hôpitaux et La Question Environnementale

Par Harry McQue

Avec la diminution toujours plus importante des quotas d'énergie alloués aux hôpitaux, les concepteurs doivent trouver de nouvelles manières pour réduire notre empreinte carbone. Savez-vous qu'un kilowatt d'énergie électrique produite n'importe où dans le monde a une empreinte d'environ 1 kg de CO<sub>2</sub> ? Il est grand temps que des mesures soient prises : nous devons nous assurer que les toilettes installées utilisent l'eau efficacement et que les distributeurs de papier seront remplacés par des sèche-mains haute vitesse. Les exigences de l'aménagement paysager

sont partiellement satisfaites par le stockage de l'eau de pluie, l'énergie solaire et éolienne seront introduites au moins partiellement pour réduire la part des énergies non renouvelables achetées en dehors de l'enceinte hospitalière. Les fournisseurs sont encouragés à réduire au maximum les emballages et à les réutiliser, s'ils ne peuvent pas totalement les supprimer.

## La Réduction Des Effectifs Est-elle Une Façon Efficace De Contrôler Les Dépenses De Santé à L'Hôpital ?

**Par Massimiliano Piacenza, Gilberto Turati**

Les coûts hospitaliers représentent la part la plus importante des dépenses totales de santé. L'un des principaux

objectifs étant de contrôler la croissance des dépenses de santé, la réduction des effectifs hospitaliers est un phénomène qui caractérise presque toutes les économies occidentales dans les dernières décennies. Toutefois, dans les pays européens, la réduction des effectifs a été limitée essentiellement au nombre de lits, sans porter une grande attention à la gestion des effectifs. Nous essayons de comprendre si cette politique est efficace pour réduire les coûts hospitaliers ou si elle génère éventuellement des inefficacités.

Les résultats suggèrent que la restructuration du secteur hospitalier limitée à la réduction de lits est de nature à empêcher les économies potentielles en coûts d'exploitation et un contrôle efficace des dépenses de santé si elle ne se préoccupe pas de la gestion équitable du personnel afin d'éviter un excès de dotation.

## Telepresence Utilise Des Robots Dans Les Services de Soins Intensifs

**Par Gilberto Felipe Vazquez de Anda, Sebastian Larraza Rico**

Telepresence est principalement basée sur la combinaison de la robotique et des télécommunications. Elle permet des interactions entre les branchements audio et vidéo en temps réel entre deux ou plusieurs équipes de santé géographiquement éloignées les unes des autres. Dans notre programme, les services de soins intensifs comprennent : une unité de soins intensifs, la salle d'urgence, la salle d'opération, et l'équipe d'intervention rapide dans les services. L'objectif principal de Telepresence est de fournir un niveau élevé de soins aux malades en phase aigüe dans les lieux où un réanimateur spécialisé n'est pas disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

## L'Utilisation de L'Art à L'Hôpital

**Par Katarzyna Ryczek, Rosemary Jensen**

L'espace de l'hôpital peut être un vecteur de guérison à plusieurs niveaux psychologique, spirituel et physique, l'architecture et la décoration intérieure affectant chacun d'entre eux. Ces dernières années, l'augmentation des débats

sur l'importance de l'art dans le milieu de la santé et les nombreuses études menées dans ce domaine ont montré

que la qualité de l'environnement visuel peut avoir un impact positif sur les utilisateurs de cet espace. Dans le cas des hôpitaux et des bâtiments consacrés à la santé, l'art peut avoir un impact sur le personnel et sur les processus de récupération fonctionnelle des patients. L'aménagement intérieur des hôpitaux vise à humaniser l'espace, et l'art peut être un élément qui y contribue.

## Les Applications De La Télécadiologie

**Par Simonetta Scalvini**

Les maladies cardiovasculaires jouent un rôle majeur dans la morbidité et l'invalidité générales et représentent l'un des principaux soucis de nos systèmes de santé. La télémédecine peut réduire la pression exercée sur les experts médicaux, qui, en nombre limité, doivent pourtant faire profiter de leur expertise des patients vivant dans des endroits isolés ou très éloignés. La télémédecine apparaît particulièrement prometteuse dans les maladies cardiovasculaires, les interventions rapides et adaptées y étant extrêmement rentables en termes de vies sauvées et de recouvrement fonctionnel.

En milieu hospitalier, la télécadiologie est utilisée dans les régions rurales pour faire le lien entre les petits hôpitaux et les hôpitaux principaux. La télémédecine a la capacité d'améliorer l'accès à des diagnostics échocardiographiques dans l'unité de soins intensifs, en salle d'urgence et en pouponnière. Dans certains centres, les échocardiographies d'urgence sont effectuées pendant le week-end, la soirée et la nuit afin d'évaluer la fonction ventriculaire, l'ischémie, l'épanchement péricardique, les valvulopathies et le statut des donneurs d'organe.

## Le Système De Santé Suisse

**Par Bernhard Wegmüller, Stefan Berger**

Les hôpitaux constituent la part la plus importante du système de santé suisse. Ils pilotent la recherche et fournissent le plus complexe - et le plus coûteux - des services de santé. Le secteur de la santé couvre plus d'un dixième du produit intérieur brut, les hôpitaux à eux seuls environ un cinquième. Pourtant, le secteur de la santé continue à se développer plus que l'économie moyenne.

En combinant les innovations médicales, techniques, pharmaceutiques et biologiques d'une part, et le système d'assurance sociale d'autre part, les coûts de la santé en Suisse sont à la hausse chaque année ainsi que les primes des assurés. La pression sur les hôpitaux par les médias, le

public et les politiciens est élevée. Pourtant, les citoyens - les patients comme les employeurs - et l'économie dans son ensemble tirent profit de services médicaux modernes, même si le prix en est élevé.

Published on : Wed, 3 Nov 2010