
Volume 10, Issue 5 / 2008 - French

Executive Summaries

Cérémonie d'Ouverture du 22ème Congrès de l'AEDH

Plus de 600 gestionnaires hospitaliers ont pris place dans la somptueuse grande salle du centre de congrès de Graz pour le 22ème Congrès de l'AEDH, intitulé: «un leadership nouveau pour de nouveaux défis».

Nikolaus Koller, Président de l'Association des Directeurs d'Hôpitaux de Styrie et organisateur du Congrès, a chaleureusement accueilli les délégués et a été rejoint par Mr Paul Castel, Président de l'AEDH, qui a exprimé son souhait de voir les membres de l'AEDH accumuler les expériences enrichissantes durant ces deux jours.

Mag. Helmut Hirt, Conseiller d'Etat autrichien pour la Santé publique et le Personnel, ainsi que le Dr. Andrea Kdolsky, Ministre autrichienne de la Santé, ont évoqué les questions d'actualité pour le système de soins de santé autrichien, qui présente bien des similitudes avec celles d'autres pays européens.

Me Dominique Acker, représentante de la Ministre française de la Santé, a brossé pour les participants au Congrès une esquisse des priorités de la présidence française de l'UE en matière de santé. Le discours-programme a été prononcé par le Prof. Ddr. Eckhard Nagel de l'Institut de Gestion médicale et Sciences de la Santé de l'Université de Bayreuth, qui a donné sa vision du leadership en se concentrant sur la domination grandissante de la pensée économique et la précarisation des principes sociaux qui en découle.

Leadership et Politique

Les deux orateurs de cette session ont accentué la nécessité pour les décideurs politiques d'harmoniser les systèmes de santé à l'évolution sociétale. Ils sont également très lucides quant aux obstacles structurels à dépasser pour accomplir cette mission politique.

Gediminas Cerniauskas, Ministre lituanien de la Santé, a expliqué comment la faible espérance de vie en Lituanie illustre les différences de normes sanitaires au sein de l'Union européenne. Toutefois, sa présentation du projet novateur de compte d'épargne médicale (medical savings accounts ou MSA) démontre que les choses bougent. Ils seront utilisés pour financer les services de santé non couverts par les systèmes nationaux. Le format est un système de carte de crédit, ce qui rend le système économique en termes de coûts administratifs.

Yannis Tountas, Président du Conseil de gouvernance du Réseau international des Hôpitaux promoteurs de santé, a ensuite évoqué les problèmes du système de santé grec. Contrôlés par le Ministre de la Santé, les hôpitaux publics proposent des services sous-payés et disposent d'un personnel insuffisant; la qualité des services est mauvaise, l'équipement inadéquat et la satisfaction du public faible. Pour corriger cette situation, des réformes générales et spécifiques ont été proposées. Bien que la décentralisation et le renforcement de la gestion hospitalière aient été améliorés et que des progrès ont été réalisés dans l'introduction de paiements privés, de systèmes d'information et d'améliorations de la qualité, le reste des réformes a échoué. Les leçons à tirer de cet échec relatif en Grèce sont indubitablement l'importance de l'environnement socio-économique, de la politique gouvernementale de santé, d'un leadership soutenu et robuste et d'un consensus entre partenaires principaux.

Leadership et Economie

La privatisation est un des sujets chauds du paysage hospitalier européen actuel, car il illustre à merveille la nécessité vitale pour les hôpitaux de se conformer à une économie tirée par les marchés. Mais un enregistrement approprié de nouvelles professions émergentes est une exigence tout aussi importante pour les gestionnaires hospitaliers.

Le Prof. Eric Engelbrecht de l'Université catholique de Louvain (Belgique), a retracé l'histoire des hôpitaux belges et la différence entre hôpitaux publics et privés. Il a poursuivi en affirmant que la situation financière des hôpitaux publics évoluait favorablement avec une taille moyenne de 400 lits, en augmentation, ce qui leur permet d'élargir leur offre de soins. Cependant, le nombre d'hôpitaux a considérablement diminué. Les hôpitaux belges sont dotés d'une structure double, avec une structure diagnostique et thérapeutique généralement privatisée puisque les médecins sont indépendants. D'autre part, l'hôpital est responsable des soins, des services paramédicaux, de l'hôtellerie et des services de labo.

Mik Horswell, de l'Institute of Healthcare Management britannique, a fait remarquer que pour pratiquer en tant que professionnel clinique au Royaume-Uni, chaque individu doit être enregistré et breveté, sauf les gestionnaires et les informaticiens de santé. Pour corriger cette anomalie, UKCHIP (le Conseil britannique pour les Informaticiens de santé professionnels) a été créé en 2002. Il promeut le professionnalisme en informatique de santé et gère un registre pour les professionnels qui se conforment à des normes clairement définies.

Leadership et Ethique

L'éthique est un des premiers concepts qui vient à l'esprit quand on traite du leadership. Cette session démystifie la notion d'éthique et prouve qu'elle contribue à la bonne gouvernance mais aussi à la réussite économique.

Le Dr Becker, Maître de Conférence en Ethique, Philosophie de la Science et de la Technologie à l'Université de

Cracovie (Pologne), croit que les objectifs des soins de santé ne peuvent être atteints que si le leadership est parfaitement adapté. C'est pourquoi la congruence entre les objectifs et la morale est essentielle. Cependant, les buts économiques d'un lieu de compassion comme l'hôpital peuvent causer des conflits moraux. Le Dr Becker conclut cependant qu'avec une morale, des objectifs et des dirigeants adaptés, la congruence est possible.

Le Prof. Ddr. Lehofer, Directeur médical à l'Hôpital Neuro- psychiatrique Sigmund Freud de Graz (Autriche), croit que les gens se laisseront guider si leurs besoins sont satisfaits. Les besoins fondamentaux de désir, de lien, de contrôle et d'estime de soi sont présents chez tout un chacun, et la satisfaction de ces besoins basiques est une preuve de bon leadership et une cause puissante de motivation professionnelle. Un bon leader doit faire passer ces quatre messages. Le Prof. Lehofer est persuadé que l'art du leadership est celui de permettre aux gens de s'impliquer tout en leur laissant suffisamment d'espace créatif pour une indépendance d'action.

Leadership et Patients

Une des différences majeures entre un hôpital et d'autres entreprises et que le client est un patient. Cette dernière décennie a vu un retour logique vers des soins centrés sur le patient, qui doit être considéré comme un client qui veut dépenser son argent à bon escient.

Iris van Bennekom, Directrice générale à la Fédération néerlandaise des Organisations de Patients et de Consommateurs, est convaincue que les compagnies d'assurance doivent jouer un rôle de médiation pour les patients,

assurer un bon rapport qualité-prix et une recherche constante de l'amélioration de la qualité. C'est pourquoi Me van Bennekom aspire à des budgets de santé personnalisés, qui permettraient aux patients de gérer leur vie, d'avoir des informations suffisantes pour faire des choix de santé, et d'être traités comme des clients. Ceci comprendrait une procédure de plainte, comme pour n'importe quel autre service.

Karsten Hundborg, Directeur de l'Institut danois de Qualité et d'Accréditation de Soins de Santé, a décrit le programme

danois de qualité en tant que méthode de développement constant de la qualité pour tous les soins de santé au Danemark. Il inclut tous les services (généralistes, pharmaciens) et encourage une communication interdépartementale. Il est également le fruit d'une collaboration entre le gouvernement national et local et sera installé dans tous les hôpitaux danois en 2009. La stratégie consiste à adopter un système qui prévient les erreurs et incitera à une grande qualité, qui appliquera les meilleures pratiques au travail quotidien, qui construira des ponts entre les secteurs de santé, qui améliorera la qualité du parcours du patient et instaurera un développement continu de la qualité. Le système est basé sur l'accréditation et garantit des normes approuvées par l'International Society for Quality in Healthcare.

Leadership et Employés

Le leadership consiste aussi à empêcher que la technologie, les pressions financières et même les clichés du management ou les soins centrés sur le patient n'affectent et ne démotivent la ressource la plus précieuse de l'hôpital, à savoir son personnel.

Jean Luc Chassaniol, Directeur Général de l'hôpital Sainte Anne et Président de l'Association française des Directeurs d'Hôpitaux, et Guy Vallet, Directeur Général honoraire des hôpitaux de Rouen et Marseille ont expliqué aux participants

que les structures pyramidales appartiennent au passé. La coopération est devenue la clé de tout. De ce point de vue, la fuzzy logic est une approche pragmatique car elle évalue les variables d'entrée et de sortie et en fait une série de règles qui permettent de déterminer l'output en fonction de l'input. Elle implique de reconnaître qu'accepter les idées nouvelles est la seule force de changement d'une organisation.

Mag. Gottfried Koos, membre du Conseil exécutif de VAMED à Vienne distingue trois genres d'entreprises: les «pousseurs», les «travailleurs assidus» et les pionniers. Les pousseurs ont un marketing fort mais moins d'espace pour l'innovation, les travailleurs assidus ont un niveau d'innovation et de marketing moyens et les pionniers sont les véritables innovateurs, ils se concentrent sur le processus et essaient d'implémenter ce qu'ils ont développé. La présentation s'est conclue sur un plaidoyer pour une économisation qui ne soit pas incompatible avec une humanisation de l'entreprise. Seul un système de santé efficace et économique pourra garantir les emplois, et seuls des employés en bonne santé et satisfaits pourront accomplir leur tâche, qui est de se concentrer sur le patient.

Leadership et Leaders

Birgit Miesch, Directrice des ressources humaines chez Johnson & Johnson, définit le leadership comme une équation: avoir des valeurs+ les vivre=leadership. En disposant d'un ensemble de valeurs qui servent de socle à tout ce qu'on fait et en vivant ces valeurs, ce qui donne de la consistance et de la crédibilité, on peut devenir un grand leader.

Nous devons donc nous demander ce qui pousse notre personnel, essayer de comprendre leurs motivations, leurs besoins spécifiques. Donner et recevoir du feedback est également essentiel. Montrer sa reconnaissance est tout aussi important et constitue également une opportunité de créativité.

Finalement, un bon leader aura à cœur de créer des occasions de briller pour son personnel et sera surtout cohérent et authentique.

Le Prof Manel Peiro, Vice Recteur de l'Ecole de Commerce ESADE à Barcelone (Espagne) a livré une présentation très remarquée sur la relation entre les médecins et les hôpitaux dans lesquels ils travaillent. Selon l'étude qu'il a menée, l'attachement organisationnel peut se diviser en trois catégories: l'attachement affectif, financier et moral. Il distingue également quatre groupes de degrés d'attachement professionnel et organisationnel: les loyaux sous conditions, les idéalistes aigris, les gagnants impliqués et les jeunes à fort potentiel. Il y a des implications managériales attachées à ces résultats. Ils soulignent que les médecins constituent un groupe hétérogène qu'il faut répartir en catégories et gérer de façon différente et appropriée.

Focus: Danemark

Le Danemark a dépensé 9,5% de son PIB en soins de santé en 2006. Environ 80% des dépenses de santé danoises étaient financées par des sources publiques en 2002. Comme dans de nombreux pays de l'OCDE, le nombre de lits hospitaliers est en diminution constante, de même que la durée de séjour, alors que les procédures ambulatoires augmentent.

Des négociations annuelles entre le gouvernement central et les régions et municipalités aboutissent à un accord sur le cadre économique des soins de santé, y compris le niveau de taxation et les allocations de ressources.

Un programme basé des normes organisationnelles et cliniques d'évaluation de la qualité est en cours d'adoption dans toutes les structures de santé danoises.

Le secteur hospitalier est sous la responsabilité des 5 régions, qui doivent offrir des soins gratuits à leurs résidents et des soins d'urgence à leurs résidents temporaires. Presque tous les hôpitaux (95% des lits hospitaliers) sont publics.

Les citoyens peuvent se faire traiter dans des hôpitaux privés au Danemark ou à l'étranger si le temps d'attente pour leur traitement excède deux mois et si l'hôpital de leur choix a conclu un accord avec leur région. Depuis le 1er octobre 2007, le temps d'attente maximum a été réduit à un mois.

Les unités hospitalières danoises sont souvent co-gérées par un directeur administratif et une infirmière chef pour les questions administratives et financières. La gestion médicale et infirmière est cependant séparée.

L'association danoise de gestion des soins de santé a été créée en 1912, ce qui en fait une des plus anciennes associations européennes dans le secteur. L'association participe activement à la coopération européenne par le biais

de son adhésion à l'AEDH. Le Danemark était un de ses membres fondateurs, et représente les pays nordiques au sein de son Bureau.

Published on : Sat, 22 Nov 2008