

## Volume 10, Issue 3 / 2008 - French

### Executive Summaries

---

#### Gestion des Données Médicales Multimédias

Par Henning Müller, David Bandon et Antoine Geissbuhler La production digitale de données médicales augmente de façon exponentielle dans presque tous les établissements de santé. Ces données font partie intégrante de l'aide au diagnostic et de la planification thérapeutique.

Le dossier patient électronique devient progressivement un dossier patient multimédias. Ces nouvelles sources de données doivent être incluses dans un cycle d'analyse automatique de données si on veut en exploiter tout le potentiel cognitif. La recherche d'images sur base de leur contenu en relation avec les données cliniques peut aider les cliniciens, particulièrement les moins expérimentés, à prendre des décisions et à faire usage des connaissances accumulées de façon efficace. Ceci présuppose l'accès à de larges réservoirs de données et des modifications organisationnelles ainsi que juridiques du système.

#### Un Système de Contrats Harmonisé et Automatisé Pour les Hôpitaux Canadiens

##### Par Alex Yazdani

Medbuy négocie des contrats d'approvisionnement au nom de ses 350 membres, qui sont des hôpitaux et établissements de santé publics canadiens. La société fonctionne comme un organisme sans but lucratif, retournant réductions et abatements de co-marketing à ses membres une fois que ses frais de fonctionnement, couverts au pro rata, ont été payés. L'année dernière, Medbuy a acheté pour 600 millions de dollars et reçu presque 32 millions sous forme de réductions.

Le projet mSourcing est un nouveau système de gestion des dépenses comprenant un ensemble de logiciels qui renforce et harmonise la procédure de contractualisation du début à la fin. Il offre également et pour la première fois aux hôpitaux canadiens de véritables capacités analytiques.

#### Le Potentiel du eBusiness Pour les Soins de Santé

##### Par Ursula Hübner

Passer d'un paradigme papier à un support électronique combine toujours des opportunités inconnues avec la nécessité de réorganiser des structures et des processus de base de l'entreprise. Au contraire de la grande période d'Internet, les prestataires et fournisseurs de soins de santé d'aujourd'hui adoptent une attitude pragmatique et réaliste envers l'eBusiness. Ils se rendent compte que les incitants sont déjà présents: en plus de bénéficier de toutes les phases d'une transaction électronique (depuis la commande jusqu'à la facturation), l'eBusiness permet aux fournisseurs d'offrir des services plus complets pour aider leurs clients.

Par rapport aux premières interprétations de l'eBusiness en tant que réducteur de coûts, les experts ont appris à le reconnaître en tant qu'instrument générant des données exactes qui minimisent les erreurs de processus. Ceci débouche naturellement sur des réductions de coût mais aussi sur une sécurité accrue des soins au patient.

#### Les Accords d'Objectifs au Sein des Systèmes de Gestion Hospitalière

##### Par Melanie Bolenz et Heike Schinnenburg

La concurrence pressante dans le secteur de la santé encourage la formation de sociétés toujours plus importantes, dont certaines s'impliquent sur les marchés internationaux.

L'intégration d'entités jadis indépendantes représente un défi considérable, particulièrement quand leurs cultures d'entreprise sont opposées. Des études ont prouvé qu'environ 50% des fusions et acquisitions échouent, surtout parce qu'on ne tient pas suffisamment compte des «réalités douces» (soft facts).

Dans une étude comparant les styles de management au Royaume-Uni, en Suède et en Allemagne, les professionnels britanniques et suédois interrogés ont souligné l'introduction progressive d'un management orienté valeur après l'achat de leur hôpital par une grande société.

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

L'utilisation réussie d'accords d'objectifs exige des foundations solides. Par exemple, les managers doivent bénéficier d'une formation en développement personnel pour les aider à jouer leur rôle. Il faut leur accorder du temps et gagner leur approbation à propos des objectifs.

#### **Rationalisation ou Rationnement, Un moyen Pour Sortir de la Crise?**

##### **Par Hardy Müller**

Certains hôpitaux réussissent économiquement mieux que d'autres. La question est de savoir si les exigences de rationalisation, par opposition au rationnement des services de santé, les aident et si elles sont la raison de la réussite économique de certains hôpitaux.

Le rationnement peut se définir comme une restriction de services. Il provient de la tension entre ressources limitées et exigences infinies. Quand les ressources sont limitées, l'objectif doit être d'assurer les mêmes effets médicaux et infirmiers en utilisant moins de ressources, ou de fournir un meilleur effet avec les mêmes ressources. Le but est donc d'améliorer l'efficacité, qui est la marque de la rationalisation. La rationalisation et le rationnement sont donc deux stratégies indispensables quand les ressources sont rares. La stratégie dominante est la rationalisation dont les prestataires de services devraient porter la responsabilité, étant donné leur connaissance approfondie des processus de soins.

#### **Comment Créer de la Valeur Dans un Environnement Dynamique Pour les Soins de Santé ?**

##### **Par Robin Alma, Eric Baart, Patrick Biecheler, Oliver Rong et Aleksandar Ruzicic**

Dans un paysage européen des soins de santé en pleine mutation, les organisations redéfinissent leurs stratégies et leurs modèles de gestion. Neuf tendances sont communes à cette transition, et elles devraient être prises en compte lorsque les organisations alignent leur mode de fonctionnement sur leurs nouvelles stratégies à la frontière coût-qualité. Ces commandements communs sont: choisissez votre position sur la frontière coût-qualité, adaptez votre offre à des marchés fluctuants, mettez vos produits sur le marché et privatisez pour atteindre vos objectifs.

Bien que le marché des soins de santé doive faire face à de nombreux défis, certaines sociétés ont déjà intégré ces principes, par exemple Charité, le plus grand hôpital universitaire européen, ou Fresenius Medical Care, le leader mondial de la dialyse, se sont établis en tant que marque ou proposent des services plutôt que des produits.

#### **Salle d'Opération Expérimentale à Tübingen**

##### **Par Martin Scherrer**

Les salles d'opération souffrent de lacunes à plusieurs niveaux. En tant que lieu de travail, elles ne satisfont pas aux normes ergonomiques. En termes économiques, elles ont le potentiel d'exploiter des ressources supplémentaires conséquentes. De plus, l'interaction entre les différents centres médico-techniques, la gestion des équipements et les processus de travail pourrait être améliorée.

C'est pourquoi l'objectif lors de l'installation d'une salle d'opération expérimentale à l'hôpital universitaire de Tübingen était d'établir un nouveau centre qui pourrait résoudre ces problèmes et en éviter de nouveaux à l'avenir. Ceci impliquait de développer des technologies en partenariat avec l'industrie. Cette salle d'opérations est un projet unique et interdisciplinaire destiné à créer un système intégré et holistique qui améliorera la planification opératoire future. Elle permettra à l'hôpital de réaliser des économies à long terme dans leur unité fonctionnelle la plus coûteuse.

#### **Focus France**

Depuis 1996, le Parlement adopte chaque année une loi qui définit un plafond provisionnel des dépenses d'assurance maladie pour l'année suivante, sous le nom d'ONDAM. Le ministère de la santé contrôle ainsi une large part des dépenses de santé.

Jusqu'en 2003 la planification hospitalière impliquait la combinaison de deux instruments: la carte sanitaire en tant qu'outil quantitatif et le plan sanitaire stratégique régional en tant qu'outil plus qualitatif. La carte sanitaire divisait chaque région en secteurs sanitaires et psychiatriques. En 2003, le gouvernement a décidé d'intégrer tous les outils de planification dans le plan sanitaire stratégique régional. Il fixe les objectifs de services régionaux pour une période de cinq ans.

Différentes réformes ont été introduites depuis 2004. Elles visent à changer le comportement des acteurs de santé, et se focalisent sur le renouvellement de l'organisation et de la gestion du système de santé, et sur les mesures et incitants financiers. Un nouveau processus de réforme est prévu pour 2008 à propos de différents aspects du système de santé.

Les hôpitaux français peuvent être publics, privés sans but lucratif ou à but lucratif. Les patients sont libres de choisir leur hôpital où ils

bénéficieront plus ou moins de la même couverture sociale.

Les hôpitaux publics comptent environ pour un tiers des 2890 hôpitaux (dont 1599 d'hôpitaux aigus) mais pour deux tiers des lits hospitaliers.

Les hôpitaux publics et privés emploient plus d'un million de personnes, dont 80% dans les hôpitaux publics. 14% de ce personnel est médical. L'emploi à temps partiel est en augmentation et concerne, par exemple, 20% du personnel non médical des hôpitaux publics.

Un plan de réforme, appelé Hôpital 2007, a provoqué des changements importants à la fin des années 90 en voulant améliorer l'efficacité générale du secteur hospitalier.

Son premier élément était la modernisation des infrastructures de santé par le biais des investissements en bâtiments et équipements. Il s'agissait ensuite d'introduire le paiement basé sur l'activité pour les hôpitaux publics et privés. On voulait également donner aux hôpitaux publics la flexibilité nécessaire pour s'adapter à ce nouvel environnement financier.

Différents commissions et groupes de travail mettent en place un nouvel ensemble de réformes sur l'organisation des soins de santé, sur la création d'Agences régionales de la Santé (plutôt que de l'Hospitalisation), sur les inégalités en matière de santé, et sur les hôpitaux.

Published on : Sun, 22 Jun 2008