

---

## Volume 10, Issue 2 /2008 - French

### Executive Summaries

---

#### **Mondialisation Médicale – Qui y Perd, Qui y Gagne?**

*Par le Prof. Dr Ottmar Leiss*

La rationalisation, l'uniformité et la technologisation encouragent la transformation des hôpitaux en centres de services médicaux.

Du point de vue du patient, l'évolution récente a eu de nombreuses conséquences positives. L'objectivisation des services médicaux renforce l'autonomie des patients et démystifie la relation médecin-patient.

Les avantages de la mondialisation en médecine en tant que science et système médico-technique résident dans la technologie de l'information, la digitalisation des processus d'imagerie et l'internationalisation des interprétations scientifiques.

Mais si nous voulons éviter d'être écrasés par la mondialisation et survivre dans un monde de changements toujours plus rapides, nous devons créer une vraie cohérence entre l'ancien et le nouveau.

#### **Migration Des Médecins Polonais**

*Par le Dr Maciej Duszczyk*

Une analyse des tendances actuelles suggère que le nombre de médecins en attente d'un certificat leur permettant d'exercer leur métier dans un pays étranger est en déclin. Ceci signifie que la plupart des professionnels désirant émigrer l'ont déjà fait et qu'une réduction des flux migratoires est très probable.

Il n'auront qu'un faible impact sur le système de soins de santé polonais. De toute façon, des modifications législatives en cours vont permettre à la loi polonaise de se mettre en conformité avec la directive sur le temps de travail et déboucher sur une augmentation significative des salaires des médecins polonais.

Parmi les médecins désirant émigrer, la majorité est constituée d'anesthésistes et d'intensivistes. Les principaux pays d'accueil potentiels sont l'Allemagne, l'Italie, le Royaume-Uni, la Suède, la Norvège et la France.

#### **Le Nouvel Hôpital de Cerdanya**

**Par Xavier Conill, Cristina Rodriguez, Jordi Boix,**

**Alain Corvez, Victoria Peralta** et Enric Mayolas

Depuis 2003 et grâce à une recherche financée par la région française du Languedoc-Roussillon, la Catalogne et l'Union européenne (Interreg III), l'idée de construire et de gérer un hôpital aigu transfrontalier s'est concrétisée. La planification commence cette année et l'hôpital devrait entrer en fonction en 2010. Il sera placé sous juridiction catalane et espagnole mais restera la propriété des deux administrations nationales. La conception de cet hôpital reste un vrai défi, vu la différence entre les systèmes de santé français et catalan. Les modèles d'assistance différents, complètement hétérogènes du point de vue du développement autant que de l'organisation, l'hospitalisation de deux types de population régis par deux cultures distinctives et fortement influencées par les problèmes de démographie médicale en Europe, et particulièrement dans les régions reculées, les cadres législatifs qui sont d'application, non seulement dans le contexte de l'assistanat mais aussi pour le fonctionnement quotidien, les modèles de contrats et la casuistique, par exemple, devront être combinés. Il faudra également pouvoir attirer des professionnels de santé compétent dans cette région isolée.

#### **Soins Transfrontaliers en Europe**

*Par le Prof. August Oesterle*

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

Même si l'impact financier des soins transfrontaliers est encore limité dans une perspective macro-économique, ce phénomène est à fois poussé par l'offre et la demande. Du point de vue du patient ou du consommateur, les prix, la qualité et les coûts de transaction sont des facteurs déterminants. L'évolution future des soins transfrontaliers se fera par le haut et par le bas. Au-delà de la coopération interrégionale, le potentiel de croissance est fort pour les traitements qui peuvent être planifiés, et d'autant plus si les patients sont directement impliqués en tant qu'intervenants financiers. En outre, les individus à la recherche de soins de meilleure qualité et/ou à un meilleur coût vont provoquer des réactions d'offre chez les prestataires potentiels.

Alors que les systèmes nationaux cherchent à assurer un accès équitable aux soins de santé pour toute la population, les différences économiques entre pays européens pourraient créer des inégalités en ce qui concerne les opportunités de bénéficier de choix plus larges, à un niveau individuel autant que systémique. Si l'objectif commun de soins de santé de haute qualité, accessibles et rentables est pris au sérieux, l'accès et la qualité des soins de santé transfrontaliers doivent être garantis à tous les citoyens de l'Union par le biais d'un cadre institutionnel adéquat.

#### **L'importance de la Compréhension Des Valeurs IT Pour les Soins Aux Personnes Agées**

##### **Par Karin Hedström**

Les soins aux personnes âgées est un domaine où l'IT gagne rapidement de l'importance. Une augmentation du nombre de personnes âgées, une demande de soutien plus appuyé, ainsi qu'un désir de les laisser vivre à domicile le plus longtemps possible force les décideurs et les professionnels de santé à développer des soins de santé plus efficaces et efficaces. Cependant, un bon système IT se doit d'embrasser non seulement des valeurs liées à l'administration adéquate, l'efficacité, la coopération mais aussi à des soins améliorés et correcte et des principes relevant de la profession gériatrique.

#### **Gouvernance et Gériatrie**

##### **Par le Dr François de la Fournière**

En 2006, l'objectif de l'hôpital de Pau était de remplacer 10 lits d'un département amené à disparaître par une unité d'hospitalisation gériatrique de courte durée. La durée de séjour serait raccourcie (4 jours), les services offerts coordonnés avec d'autres unités hospitalières (lits ambulatoires gériatriques, urgences) et avec des structures extra-hospitalières (services sociaux...). Plus de 800 admissions ont été enregistrées la première année. Dans la plupart des cas, un court séjour hospitalier a permis de ne pas perturber l'autonomie fonctionnelle ou de ne pas aggraver le niveau de dépendance du patient. Néanmoins, le talon d'Achille de ce genre de structures reste le taux élevé (33% à 6 mois) de réhospitalisation.

#### **Développement d'une Clinique d'Evaluation Rapide Pour Personnes Agées**

##### **Par Arlene Wellman**

Cette unité découle d'une proposition médicale et infirmière de remplacer l'hôpital de jour par ce genre de structures. Des critères d'orientation ont été établis et communiqués à tous les généralistes de la région. Les patients vivant chez eux et développant des problèmes nécessitant une évaluation et intervention rapides sans hospitalisation peuvent être orientés par leur généraliste sur base d'un fax. Les patients seront alors vus dans les 24 à 48 heures. Les résultats sont communiqués au généraliste par une lettre de sortie électronique.

#### **Focus : Slovénie**

La Slovénie est un pays de 2 millions d'habitants. C'est une république démocratique depuis 1991. Une assurance maladie obligatoire est administrée par l'Institut slovène d'Assurance Maladie. Cet institut est le seul prestataire d'assurance maladie obligatoire et est autonome, même si le gouvernement détermine le taux de contribution et la gamme de prestations couvertes.

Des assurances maladie complémentaires sont offertes par trois compagnies d'assurance.

La Slovénie compte 2 centres médicaux universitaires, 7 hôpitaux spécialisés, 5 hôpitaux psychiatrique, 2 hôpitaux gynécologiques et 2 sanatoriums privés.

Durant sa présidence du Conseil de l'Union européenne, la présidence slovène continue à tendre vers l'adoption de priorités et d'engagements de la Troïka (Allemagne, Portugal, Slovénie). De plus, les dossiers hérités des présidences précédentes seront repris, y compris la prestation de services de santé et la Stratégie de Santé européenne.

Sur le plan de l'e-santé, la Slovénie poursuit une série de projets intéressants, parmi lesquels le projet Net@rds entre la République tchèque, l'Italie et la Slovénie, destiné à améliorer l'accès des citoyens aux services de santé, et le projet Primacom, une collaboration entre la Hongrie et la Slovénie, d'un côté, et l'Italie et le Danemark de l'autre, sur l'échange de données médicales.

Published on : Tue, 5 Feb 2008

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