
Volume 10, Issue 4 / 2008 - French

Executive Summaries

Soins de Santé et Concurrence Entre Hôpitaux En Europe: Une Interview Avec le Secrétaire Général de l'AEDH, Willy Heuschen

Selon Willy Heuschen, un développement du phénomène de privatisation dans la prestation et la gestion de soins de santé est probable et les PPPs sont amenés à se multiplier. Il voit cela comme une évolution favorable, car le marché des soins de santé requiert un éventail diversifié de prestataires. D'ailleurs, l'AEDH va organiser un séminaire autour de ce thème.

L'association veut que les institutions européennes reconnaissent qu'une réglementation est nécessaire pour garantir la liberté de prestation des soins de santé. Le point principal devrait être une accessibilité équitable à un système de soins de santé de grande qualité pour tous les citoyens au sein d'un environnement durable.

Cependant, il sera important de soulever également la question suivante: les nouveaux prestataires privés sont supposés augmenter la productivité, améliorer le choix du patient et adopter des méthodes de travail plus efficaces, mais les hôpitaux publics actuels sont-ils incapables d'en faire autant?

Ceci impliquerait néanmoins que le fait de générer des profits doit aussi être un moyen pour les hôpitaux publics de réaliser des investissements nécessaires.

Traitement Mortel Pour l'Hôpital Public

Par André Grimaldi

Le financement à l'activité par la T2A a remplacé le financement des hôpitaux par le budget global mis en place en 1983. Le but du budget global était de limiter les dépenses en contraignant l'activité.

Les critiques principales faites au budget global ont été celles de son iniquité vis-à-vis des cliniques privées qui n'y étaient pas soumises et son inadaptation à l'activité en offrant une «rente de situation» aux hôpitaux bien dotés et en pénalisant les hôpitaux mal dotés connaissant un développement de leur activité.

On est donc passé d'un système déflationniste à un système potentiellement inflationniste par paiement dit «à l'activité». Il est urgent de limiter la T2A à ce à quoi elle peut être adaptée et de repenser le financement des hôpitaux de façon diverse, avant que la T2A n'ait déstructuré l'ensemble du système en transformant les hôpitaux en cliniques privées (à but lucratif ou non lucratif) d'une part, et en hospices modernisés d'autre part.

La Privatisation Des Hôpitaux En Allemagne

Par Nils Böhlke et Thorsten Schulten

Traditionnellement, le marché hospitalier allemand est dominé par les hôpitaux publics, mais il a toujours inclus une proportion significative d'hôpitaux privés sans but lucratif, qui sont principalement la propriété des deux grandes églises chrétiennes et d'autres organismes de bienfaisance.

Pourtant, depuis le début des années 90, le nombre de cliniques privées à but lucratif a connu une augmentation constante, ce qui a débouché sur l'émergence de quelques grandes chaînes hospitalières comme Rhön-Klinikum, Helios and Asklepios.

Les patients et le personnel ont connu des expériences malheureuses suite à la privatisation des hôpitaux allemands et la contestation est montée de plus en plus. Même si seules quelques études ont été réalisées sur l'impact de la privatisation hospitalière sur la qualité des soins en Allemagne, cette résistance au phénomène indique que les patients le considèrent comme sujet à controverse. Ils partent du principe que les hôpitaux à but lucratif privilégient leurs bénéfices par rapport à la qualité des soins.

En conséquence, le statut de pionnier de l'Allemagne sur le terrain de la privatisation a probablement diminué la confiance des Allemands dans leurs hôpitaux.

Concurrence Sur le Marché Hospitaliers Aux Pays-Bas

Par Hans Maarse

La tendance dans les soins hospitaliers néerlandais de ces dernières décennies est allée vers une consolidation continue. Celles-ci doivent être approuvées par l'Autorité néerlandaise sur la Concurrence, dont la réglementation est devenue plus stricte que par le passé afin d'éviter que la concentration du marché ne vienne éroder la concurrence.

Un autre élément principal de la réforme du marché aux Pays-Bas est qu'il autorise un certain élément de concurrence des prix dans les soins hospitaliers. A cette fin, les revenus financiers de chaque hôpital sont divisés en deux segments: l'un doit se soumettre à des tarifs réglementés au niveau central, et l'autre est ouvert à une négociation libre entre les assureurs et les hôpitaux. Jusqu'à présent, il semble que cette forme de concurrence marche: les augmentations de prix nominales ont été moindres dans le segment libre que dans le segment réglementé. La réforme du marché comprend également une refonte majeure du système de financement des investissements: le nouveau modèle lie la marge de manoeuvre des hôpitaux en matière de mises de fonds à leurs revenus financiers.

La Fonction de Mediation Dans le Paysage Hospitalier Belge

Par Piet Vanormelingen et Emmanuel Legrand

En Belgique, la fonction de médiation, encore relativement jeune, est devenue une condition d'agrément des hôpitaux. Elle est le produit des mutations de la société actuelle, qui cherche à réinscrire la légitimité de la parole des citoyens vis-à-vis des institutions.

Les médiateurs hospitaliers cherchent à clarifier la perception de leur rôle, trait d'union entre les citoyens, les praticiens professionnels et les institutions concernées.

En outre, la médiation participe au processus de management de la qualité et de la sécurité des institutions

de soins. Enfin, la médiation hospitalière doit contribuer à l'évaluation et à l'amélioration de la gestion des plaintes de son institution. La grande majorité des plaintes concerne le droit aux soins de qualité (56% des dossiers). D'autres problèmes régulièrement cités par les patients sont le droit à l'information médicale ou administrative et le manque d'information sur le coût des soins.

Une Utilisation Responsable Des Ressources Limitées à l'Hôpital

Par Stella Reiter-Theil et Barbara Meyer-Zehnder

La qualité de la prise de décision est souvent implicite et structurée de façon inadéquate. Un modèle de conseils en éthique clinique ou de guidance éthique est indispensable.

Afin de soutenir le personnel clinique et les professionnels impliqués dans ce genre de problématique grâce à des mesures structurelles et fondées sur des principes scientifiques et afin de promouvoir des décisions thérapeutiques éthiquement justifiées, l'hôpital universitaire de Bâle a mis sur pied un projet de coopération clinico-éthique appelé METAP (Processus Modulaire d'Allocation Thérapeutique Ethique). Des départements cliniques comme les soins intensifs, la gériatrie et les soins palliatifs coopèrent à ce projet.

Un ensemble d'instruments a été développé, qui fournit aux départements associés des bases fondées sur la recherche et la littérature publiée, ainsi que des outils pour une prise de décision structurée et ciblée sur des questions éthiques sensibles, par exemple si la volonté du patient n'est pas claire ou en cas d'opinions divergentes sur le niveau de traitement.

Focus: Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, tous les sujets britanniques ont accès à des soins de santé gratuits au point de soins par l'intermédiaire du Service national de Soins (National Health Service ou NHS).

Le NHS est le principal employeur d'Europe, avec plus d'1,3 million d'employés. Les soins de santé sont financés par la taxation. 83% de ces revenus sont contrôlés par les 152 Trusts de Soins Primaires (Primary Care Trusts ou PCTs). Les PCTs gèrent ces revenus en concluant des contrats avec les généralistes et les organismes de soins secondaires afin de pourvoir aux besoins sanitaires des populations de leur circonscription.

Bien qu'il existe un secteur réduit de prestation et d'assurance de soins privé au Royaume-Uni, la majorité des soins secondaires est assurée par les établissements du NHS, à savoir les Trusts ou Foundation Trusts. Ces derniers ont acquis une indépendance plus grande par rapport au pouvoir central, grâce à une gestion financière saine et soutenue, et à une évaluation favorable du régulateur en ce qui concerne la qualité des soins. Les 570 Trusts se divisent principalement en établissements de soins aigus et établissements de santé mentale.

Il est prévu que dans les prochaines années tous les Trusts obtiennent le status de Foundation Trusts.

Au Royaume-Uni, les gestionnaires de santé ont une multitude de profils professionnels. Pour les directeurs généraux du NHS (CEOs), une minorité provient du secteur médical (surtout infirmier) tandis que la plupart ont une formation en gestion générale ou en finance. Vu la diversité des profils de ces gestionnaires hospitaliers, les possibilités de carrière et de développement de carrières sont multiples.

L'association professionnelle représentant la gestion de santé est l'Institute of Healthcare Management (IHM), qui a été créée en 1902. Comptant environ 6000 membres, l'IHM travaille à faire évoluer les gestionnaires de santé britanniques

par le biais de formations, de programmes d'accréditation et d'un code d'éthique de gestion.

En ce qui concerne la gouvernance hospitalière, le Royaume-Uni a opté pour un système unitaire de conseil d'administration. Il se compose de directeurs exécutifs qui gèrent différents départements, et de membres non exécutifs et indépendants qui sont recrutés dans la société civile et jouissent d'une expérience des affaires. Cependant ce type de gouvernance présente des lacunes, comme un manque d'indépendance, une division excessive entre les domaines clinique, administratif et de recherche, et une délimitation floue des limites entre les équipes et les organisations.

Published on : Fri, 22 Aug 2008