

MANAGEMENT WORKSHOP – EVKM EUROPADAY AT THE DEUTSCHEN KRANKENHAUSTAG

EUROPEAN ASSOCIATION OF HOSPITAL MANAGERS – Düsseldorf – 20/11/2019



Soins de santé au Luxembourg

Points d'attention au niveau du management hospitalier

Sylvain VITALI, Secrétaire Général Adjoint de la
Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois



Sommaire

Le système de santé luxembourgeois
Priorités et gouvernance du système de santé
Points d'attention
Implication et actions du management hospitalier



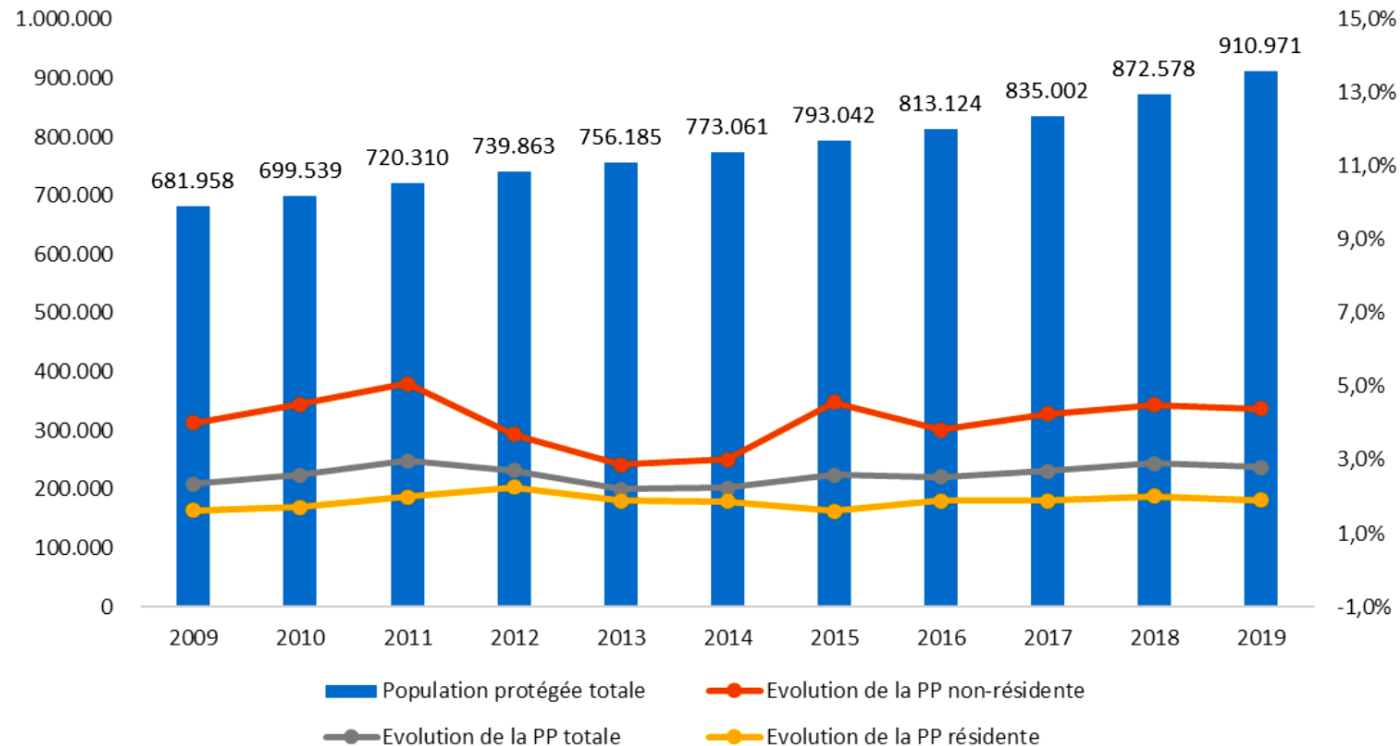
Le système de santé luxembourgeois

- Basé sur les trois principes fondamentaux **solidarité**, **égalité** d'accès aux soins et **qualité** des soins, le système de santé luxembourgeois se caractérise notamment par :
 - une couverture universelle de la population via des assurances maladie et dépendance obligatoires ;
 - un conventionnement obligatoire des prestataires autorisés à exercer une profession, ou une activité de santé, avec la CNS ;
 - le libre choix du prestataire par le patient ;
 - une équité de traitement par les prestataires, quel que soit le statut de l'assuré.



Principes de financement du système de santé

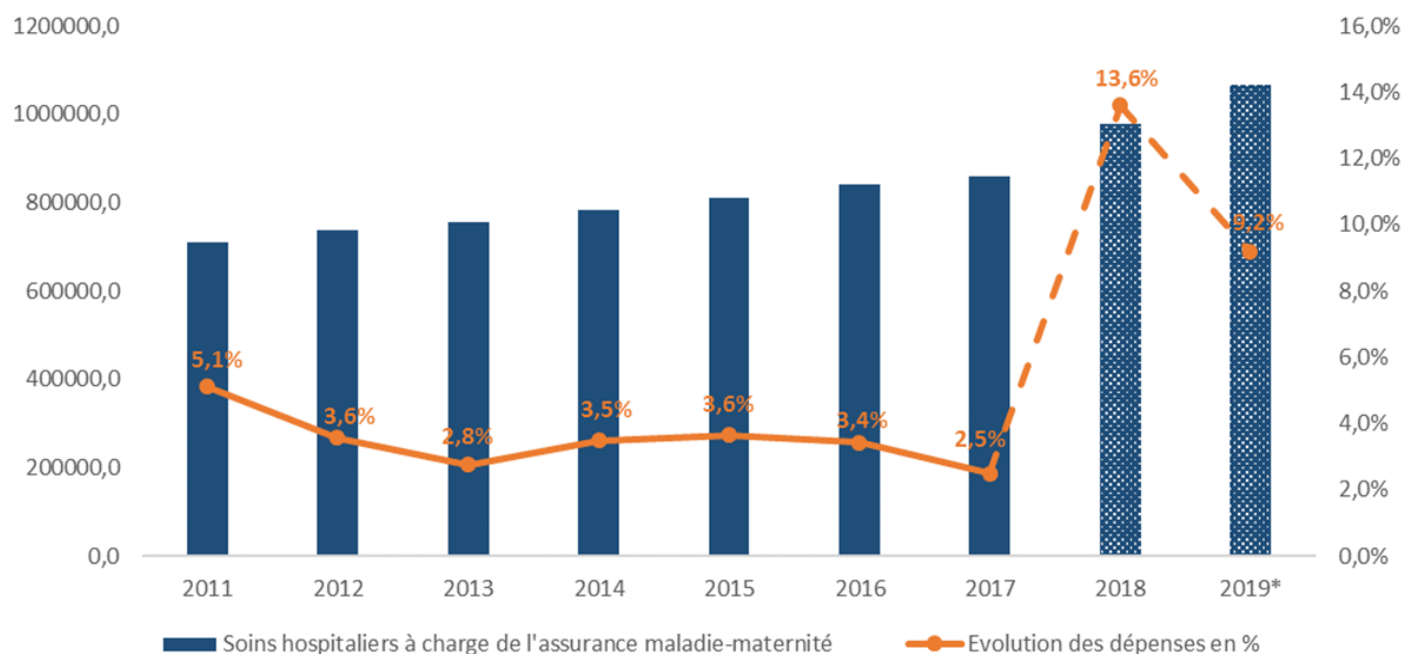
Population protégée de l'assurance maladie-maternité



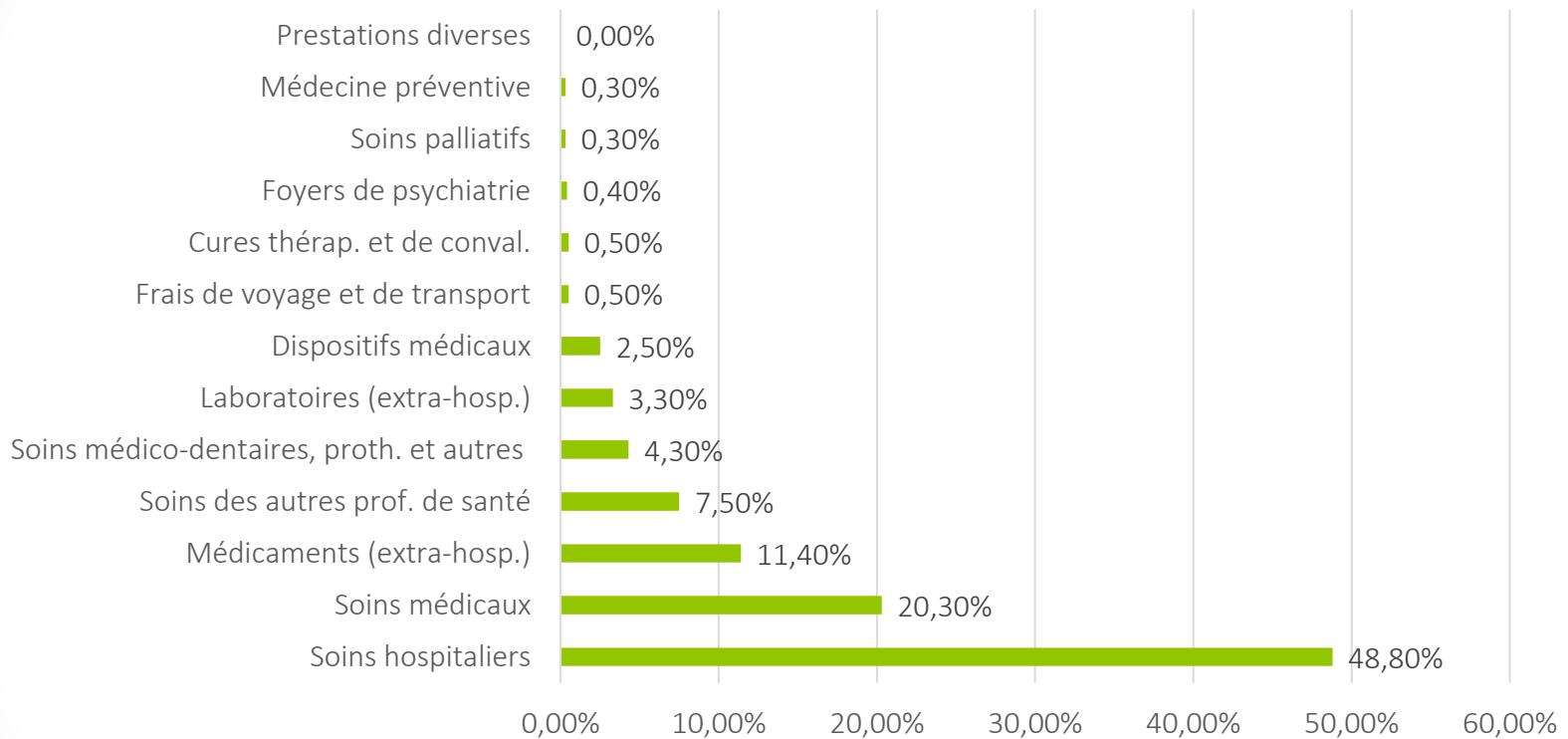


Frais relatifs au secteur hospitalier

- Soins hospitaliers à charge de l'assurance maladie-maternité :
 - 9 774 millions d'Euros en 2018 ;
 - 10 670 millions d'Euros en 2019 (maximum autorisé).



La répartition du poids des prestataires dans les coûts des soins de santé luxembourgeois



■ Répartition du poids des postes de soins de santé au Luxembourg (projection 2018)

Nouveau gouvernement fin 2018 : priorités du programme gouvernemental

Secteur hospitalier et extrahospitalier



- Projets de **construction**, de **modernisation** et d'**extension** hospitalière ;
- **Gouvernance** : établissements spécialisés, services nationaux, réseaux de compétences ;
- **Efficiences**, collaboration entre structures hospitalières ;
- **Financement** de l'activité hospitalière après mise en place d'une **documentation hospitalière** ;
- **Urgences** : mise en œuvre des recommandations de l'audit ;
- **Virage ambulatoire** : promotion des alternatives, incitants financiers ;
- IRM et autres **équipements diagnostiques en milieu extrahospitalier** ;
- Instauration d'un service national de **médecine environnementale** ;
- Médecins et professionnels de santé : amélioration de l'**attractivité**, **loi-cadre** professionnels de santé, **formations** ;
- **Intégration numérique** dans le domaine de la santé : partage de données de santé, DSP, e-prescription, système informatique national.

Gouvernance du système de santé hospitalier et implication directe du management des hôpitaux



- **Commission Permanente du secteur Hospitalier (CPH)**

- Missions

Aviser :

- toute modification à la loi ;
- les demandes de subventions financières* ;
- les demandes d'autorisation de création, de modernisation ou d'extension d'un établissement* ou d'un service* ;
- les demandes de prorogation des demandes ;
- tous les projets de règlements grand-ducaux* ;
- tout projet de création d'un réseau de compétences.

- **Comité de gestion interhospitalière**

- Missions

- soutenir les établissements* dans l'élaboration des projets de réseaux de compétences et aviser leur projet de réseau ;
- retenir les modalités organisationnelles des réseaux de compétences ;
- proposer les modalités de collaboration entre les services nationaux et les différents hôpitaux ;
- élaborer des projets de mutualisation interhospitalière ;
- proposer les modalités de collaboration des médecins exerçant dans les réseaux de compétences et dans les services nationaux ;
- définir le système d'assurance qualité des prestations hospitalières, assurer la coordination nationale de la politique de promotion de la qualité des prestations hospitalières et en dresser un état dans un rapport annuel.

**applicable(s) aux établissements hospitaliers*



Services d'urgence : étude nationale



- **Problématiques :**
 - **855 patients/jour sur 4 hôpitaux**
 - 75 % des sollicitations ;
 - la durée entre l'heure d'admission et l'heure de sortie est de 3 heures ou moins ;
 - 5,8 % des patients attendent plus de 4 heures aux urgences ;
 - dans 62 % des cas, le tri est fait endéans les 10 premières minutes.
 - **Insatisfaction :**
 - des usagers par rapport au temps d'attente (moyenne) ;
 - au niveau des médecins et professionnels de santé (démotivation et désistement médical et soignant) ;
 - au niveau des établissements hospitaliers (travail non réglé, non planifiable).

L'hôpital doit répondre à sa mission de santé publique
SANS disposer des moyens adéquats pour l'organiser.



Services d'urgence : étude nationale (suite)



- **Raisons et origines**
 - **politiques :**
 - Entretien de la demande ;
 - Limitation de l'offre
 - **budgétaires :**
 - Services d'urgences dotés comme des polycliniques
 - Rémunération médicale non appropriée (inhomogénéité des rémunérations médicales)
 - **démographique et sociales :**
 - Augmentation de la population
 - Vieillesse
 - Augmentation de la population migratoire



Actions du management hospitalier



- Participation à la **Plateforme nationale de coordination des urgences** :
 - Elaboration d'un cadre réglementaire :
 - Parcours de soins optimisé et uniforme ;
 - Normes architecturales, équipements, ressources médico-soignantes ;
 - Filières pour patients à besoins spécifiques (personnes âgées, troubles psychiatriques).
- Négociation pour un **renforcement du personnel médico-soignant** :
 - Nouvelles normes de dotation ;
 - Réforme de la nomenclature pour les actes médicaux prestés dans les services d'urgence.



Nouveautés et actions du management hospitalier



- Réseaux de compétences
 - Mission :
 - Prise en charge interdisciplinaire des patients atteints des pathologies ou groupes de pathologies.
 - Objectifs :
 - rassembler et coordonner les acteurs agréés au sein du réseau ⇒ groupement de prestataires,
 - disposant de compétences complémentaires pour la prise en charge d'un problème de santé,
 - dans le but de garantir un niveau élevé de qualité et de sécurité des soins pour le patient, en compte des avancées médicales et scientifiques les plus récentes,
 - avec une utilisation des ressources disponibles de manière optimale (multi-sites, hospitalier et extrahospitalier, financement, etc.)

Réseaux de compétences : rôle du management hospitalier

Tableau de priorisation



	1	2	3	4	5	6	Score total	Recom. nationales existantes publiées
AVC	+++	++	++	+++	++	++	14	oui (conseil scientifique)
Cancer du sein	+++	+++	++	+++	++	++	15	oui
Affectations rachidiennes	++	++	+++	++	+	+	11	non
Diabète (adulte et enfant)	+++	++	++	++	++	++	13	en cours (conseil scientifique)
Obésité morbide	++	++	?	++	?	+++	9	oui (conseil scientifique)
Problèmes cardiaques	+++	++	++	++	+	+++	13	partielles
Immuno-rhumato. (adulte et enfant)	+	++	+++	++	+	++	11	partielles
Maladies psychosomatiques	++	+	?	+	?	?	4	non
Douleur chronique	+	++	++	++	+	++	10	concept en cours
Maladies neurodégénératives	++	++	++	+++	+	+++	13	concept en cours

Critères de choix pour une prise en charge sous forme de réseau de compétences :

1. l'impact de la pathologie concernée sur la population (fréquence, fardeau humain),
2. la dimension nationale de cette problématique de santé,
3. l'existence de variations inappropriées de prise en charge,
4. l'importance ou l'impact potentiel d'une organisation des acteurs en filière de compétence sur l'harmonisation de la prise en charge pour les patients et sur le système de santé,
5. le degré d'urgence,
6. sa faisabilité (et ses probabilités de succès).



Pénurie potentielle des professions de santé :

Constats de l'étude impactant le secteur hospitalier

- Manque prévisible de médecins spécialistes :
 - +/- 900 médecins à remplacer dans une perspective de 15 ans + combler les besoins d'une population croissante et vieillissante ;
 - Exercice libéral de la médecine pas d'office recherché par des candidats potentiels.
- Niveau d'admission trop faible en formation « infirmier » au Luxembourg ;
- Formation non adaptée :
 - aux besoins de la population ;
 - aux évolutions de bonnes pratiques ;
 - au niveau des compétences requises ;
- 42 % des professionnels de santé exerçant au pays sont de nationalité luxembourgeoise ;
- Manque de reconnaissance sociétale des professions de santé ;
- Attributions professionnelles non actualisées et délai d'actualisation trop long ;
- Pas de cadre légal ou réglementaire pour cadres de santé
 - l'exercice libéral de médecine induit souvent la gestion journalière des services par des professionnels de santé



Implications et actions du management hospitalier



- Déterminer et **rendre attractif le statut de médecin** hospitalier (expert pour la prise en charge de cas cliniques complexes) ;
- Prévoir un statut de « profession de santé avec une **pratique clinique avancée** » (formation et diplôme universitaire)
 - avec droit de prescription et de réalisation d'actes techniques et les inscrire dans les normes hospitalières ;
- Définir une **vision systémique à 15 ans du système de soins** et de son organisation :
 - pour déterminer (aussi) les besoins en médecins et professionnels de santé

LOI CADRE SANTE PUBLIQUE et implication des directions hospitalières dans la définition de la vision du système de santé

- Hôpital = mission de médecine à haute spécificité ;
- Prévoir dans les textes législatifs des normes de service :
 - les qualifications médicales requises (médecin chef de service ou de réseau de compétences) ;
 - les qualifications des types de professionnels de santé requises pour la prise en charge des patients.



Qualité des prestations hospitalières : la situation luxembourgeoise

- Article 40 de la Convention cadre FHL-CNS :
 - « La CNS s'engage à verser une prime annuelle à chaque établissement participant au programme de qualité, de sécurité patient, d'efficacité et de transparence, remplissant des critères arrêtés annuellement de commun accord par une commission d'évaluation composée paritairement de représentants de la FHL et de la CNS. »
- Depuis 2014, 4 volets :
 - Module **Management de la qualité** (40 % de la prime)
 - avec audit EFQM pour 3 ans (prime en principe identique pendant 3 ans sur ces 40 %)
 - Module **Sécurité** (20 %)
 - Eléments à respecter suivant les références suivantes : International Patient Safety Goals de la JCI et Accréditation Canada International (ACI).
 - Module **Efficacité** (20%)
 - Sous-module «respect de la comptabilité analytique»
 - Sous-module «préparatifs pour un coût patient avec imputation des articles chers sur le patient»
 - Module **Transparence** (20%)
 - Gestion vers une codification ICD-10-CM et ICD-10-PCS
- Evaluation des modules en considération d'indicateurs prédéfinis.
- Sur base de l'évaluation, la CNS s'engage à verser une prime annuelle de max. 2 % du budget opposable à chaque hôpital remplissant les critères arrêtés annuellement par la Commission.



Implications et actions du management hospitalier



- Au niveau des programmes qualité :
 - Développer un programme visant, à court/moyen termes, l'**accréditation de l'ensemble des établissements hospitaliers** ;
 - Promouvoir les approches de **certifications « métier »** :
 - par ex. : ISO 13485 pour stérilisation, Traumazentrum pour services d'urgences, Endo-cert pour services d'endoscopie, etc.
 - Ajouter une dimension de **suivi d'indicateurs de performance et d'outcomes cliniques** :
 - sur base de données robustes issues de la Documentation Hospitalière selon ICD 10 et ICD 10 PCS.



Conclusion

- En raison de l'évolution de la situation socio-économique du Grand-duché de Luxembourg, le secteur hospitalier luxembourgeois doit relever des défis liés :
 - aux contraintes budgétaires et financières,
 - aux évolutions scientifiques et techniques qui impliquent des adaptations de gestion et de moyens.
- Les hôpitaux luxembourgeois :
 - se trouvent confrontés aux mêmes contraintes que le secteur privé, qu'elles soient d'ordres organisationnel, financier ou social ; mais,
 - se doivent de placer au centre de leur approche managériale globale, le patient, personne responsable avec des attentes quant à la qualité des prestations à recevoir par rapport à son bien le plus précieux, sa santé.

Le secteur hospitalier et son management mettent tout en œuvre pour répondre de la façon la plus adéquate aux conséquences de cette évolution.



Merci de votre attention