

Modernisation et restructuration de notre parc hospitalier: un défi pour le XXI^e siècle



Michel DETAILLEUR

DIRECTEUR GÉNÉRAL
AZ St.-ELISABETH HERENTALS

ALGEMEEN DIRECTEUR
AZ St.-ELISABETH HERENTALS

michel.detaillieur@
azherentals.be

L'évolution toujours plus rapide de la médecine et de son organisation contraint l'hôpital à adapter ses infrastructures. Les attentes des patients et les critères de confort actuels génèrent également de nouveaux besoins auxquels le concept hospitalier, présent et futur, se doit de répondre.

La tendance à la réduction de la durée d'hospitalisation ainsi que le passage

de nombreux traitements en ambulatoire ou en hospitalisation de jour exigent aussi une adaptation de l'organisation et de l'équipement hôtelier.

L'architecture hospitalière doit donc désormais garantir suffisamment de flexibilité pour répondre à cette évolution tout en continuant à fonctionner avec efficacité.

La conversion des traitements médicaux en programmes de soins et en procédures cliniques force l'organisation hospitalière à rassembler les divers éléments de l'offre en un tout fonctionnel.

L'importance croissante de l'activité d'hospitalisation de jour va nous obliger à l'envisager autrement et à assouplir la notion de "jour". En effet, de nombreux traitements peuvent désormais être administrés en quelques heures, voire en une demi-journée, de façon à ce qu'un même "lit" puisse être utilisé plusieurs fois par jour. La notion de "chambre" va, de ce fait, évoluer elle aussi: verrons-nous le retour des (petites) salles communes? Ou sera-elle utilisée à la manière d'un sas? Ce type d'approche exige toutefois un planning et une ponctualité des plus rigoureux.

En hospitalisation classique, nous avons vécu le passage des salles

communes aux chambres à quatre, deux ou un lit, et certains hôpitaux ont déjà été entièrement conçus avec des chambres à un seul lit uniquement. Ces chambres devront répondre aux critères de confort actuels et disposer de la télévision, du GSM, de l'Internet, du PC, du mail... tout en étant conçues de façon à ce que l'observation et le suivi par le personnel infirmier, de même que la proximité de leur bureau, soient optimaux, et aménagées de façon telle que les soins puissent être donnés le plus efficacement possible. Il faudra aussi reconsidérer l'équipement sanitaire des chambres. En effet, un patient opéré capable de se doucher, est un patient qui a, généralement, déjà quitté l'hôpital. Et dans le cadre de la gestion des risques, il faut également porter une attention particulière à la légionellose. Cette évaluation en vaut certainement aussi la peine.

En outre, la technologie de l'informatisation fait son entrée dans le secteur hospitalier et marque une réelle évolution. Le passage à l'imagerie numérique, le dossier médical et infirmier et la prescription électroniques, la procédure de commande, l'archivage numérique du dossier papier, apportent de nouvelles possibilités, mais aussi de nouvelles exigences en matière d'équipement au niveau de l'unité infirmière, des consultations, de l'administration et du parc informatique.

Le challenge consiste à concevoir le nouvel hôpital de façon à ce qu'il soit extrêmement flexible, qu'il s'agisse d'une structure existante ou d'une nouvelle construction, prêt à répondre aux pics de demandes et à faire face aux évolutions médicales attendues.

Le dernier défi concerne le financement de cette modernisation et de cette restructuration. Sachant que, cette année, plus de la moitié du parc hospitalier belge aura dépassé la trentaine, on est en droit de se demander si la dépréciation et la revalorisation exigées des infrastructures hospitalières seront supportées par la législation actuelle en matière de subsides.

Ons ziekenhuispark moderniseren en herstructureren: een uitdaging voor de 21^{ste} eeuw

De steeds snellere evolutie van de geneeskunde en de organisatie ervan, verplichten ook het ziekenhuis tot aanpassing van de infrastructuur. De verwachtingen van de patiënt en de huidige comfortstandaard roepen eveneens nieuwe noden in het leven waaraan het huidige en toekomstige ziekenhuisconcept dient te beantwoorden.

De trend naar verkorting van de ligduur en de toenemende trend naar ambulante behandeling en daghospitalisatie vraagt eveneens een aanpassing van de organisatie en van de hotelaccommodatie.

De noodzaak om efficiënt te kunnen blijven functioneren vereist een voldoende flexibele architectuur om aan deze evolutie het hoofd te kunnen bieden.

De vertaling van het medisch handelen naar zorgprogramma's en klinische paden dwingt de ziekenhuisorganisatie om onderdelen van het aanbod samen te brengen tot een functioneel geheel.

Het toenemende belang van de activiteit in daghospitalisatie zal ons verplichten hier anders tegenaan te kijken, en het begrip "dag" flexibel toe te passen, want heel wat behandelingen kunnen afgehandeld worden in enkele uren of in een halve dag, zodat hetzelfde "bed" verschillende keren per dag gebruikt kan worden. Ook het begrip "kamer" zal hierdoor evolueren: de trend naar zaal(tjes) zal misschien opnieuw zijn intrede doen, of een "kamer" zal eerder als sluis worden gebruikt. Een dergelijke aanpak vereist echter een rigoureuze planning en stiptheid.

Waar we bij klassieke hospitalisatie de evolutie hebben gezien van zalen naar vier-, twee- en éénpersoonskamers, zijn er reeds ziekenhuizen die volledig ontworpen zijn met enkel éénpersoonskamers.

Deze kamers zullen moeten beantwoorden aan de huidige comfortcriteria, zoals televisie, GSM, internetverbinding, PC, mail, ... en tegelijk zo geschikt worden dat de observatie door en de nabijheid van de verpleegpost optimaal is, en zo ingericht dat de verzorging op de meest efficiënte wijze kan plaatsvinden. De afweging kan gemaakt worden of alle sanitaire voorzieningen effectief op elke patiëntenkamer aanwezig dienen te zijn. Een patiënt die een chirurgische ingreep heeft ondergaan heeft meestal het ziekenhuis al verlaten op het ogenblik dat hij kan douchen. In het kader van risicobeheersing, denk maar aan het legionellabeheersplan, is deze aftoetsing zeker de moeite waard.

Ook de informatisering doet steeds meer haar intrede en is niet meer weg te denken uit het ziekenhuis. De overgang naar digitale beeldvorming, medisch en verpleegkundig dossier, elektronisch voorschrift, bestelprocedure, digitale archivering van het papieren dossier: al deze elementen bieden nieuwe mogelijkheden, maar houden eveneens nieuwe eisen in qua uitrusting op de verpleegeenheid, in de behandelkamer, op de werkplek en in het informaticapark.

De uitdaging bestaat erin om het nieuwe ziekenhuis uiterst flexibel te ontwerpen, of het nu om een bestaande structuur dan wel om nieuwbouw gaat, zodat het de vraagpieken kan opvangen en het hoofd kan bieden aan de te verwachten medische en andere evoluties.

Een andere uitdaging is de financiering van dit alles. In de wetenschap dat meer dan de helft van het ziekenhuispark in ons land dit decennium aan zijn dertigste levensjaar begint, kan men zich de vraag stellen of de huidige subsidieregelgeving de ontwaarding en de vereiste herwaardering van de ziekenhuisinfrastructuur kan schragen.