

Modèles de Programmation Hospitalière Innovants : L'Exigence Normative des États-Unis pour l'Excellence Opérationnelle

Le système de santé aux États-Unis est un paysage complexe, marqué par son coût élevé et son absence de couverture universelle. Les dépenses de santé aux États-Unis représentent plus de 16 % du produit intérieur brut (PIB) du pays, faisant de ce système le plus cher au monde. Il se caractérise par sa décentralisation, où la responsabilité de la prestation de soins de santé est répartie entre les États, les comtés et les villes.

Aux États-Unis, le financement de la santé est principalement assuré par les employeurs, qui fournissent une assurance santé privée à leurs employés. En outre, le pays compte sur deux programmes fédéraux majeurs gérés par le U.S. Department of Health and Human Services :

1. Medicare : Ce programme de santé fédéral couvre principalement les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi que les personnes atteintes d'un handicap ou nécessitant une dialyse rénale. Environ 14 % de la population américaine est couverte par Medicare.
2. Medicaid : Medicaid est destiné aux Américains à faible revenu, couvrant environ 20 % de la population. Cependant, l'adhésion au Medicaid dans le cadre du programme Obamacare n'est acceptée que dans 38 États, laissant une partie significative de la population sans couverture fédérale.

L'organisation des soins de santé aux États-Unis repose en grande partie sur les Managed Care Organizations (MCO), qui sont des entités fournissant à la fois une assurance maladie et des soins de santé. Les MCO regroupent des médecins, des hôpitaux et d'autres prestataires de soins de santé au sein de réseaux spécifiques. Deux principaux types de MCO existent : les Preferred Provider Organizations (PPO) et les Health Maintenance Organizations (HMO).

- Les PPO offrent aux patients la flexibilité de choisir leurs prestataires de soins, même en dehors du réseau. Ils sont moins restrictifs en termes de choix de médecins et d'hôpitaux, mais ils sont généralement plus coûteux.
- Les HMO, en revanche, imposent des restrictions strictes en termes de prestataires de soins. Les patients doivent généralement consulter des médecins et des hôpitaux approuvés par le réseau pour bénéficier de la couverture. Les HMO sont souvent moins chers que les PPO, mais ils limitent la liberté de choix des patients.

La construction hospitalière aux États-Unis est un secteur qui voit chaque année près de 48 milliards de dollars investis. Contrairement aux procédures françaises basées sur des concours, les équipes de maîtrise d'œuvre aux États-Unis sont sélectionnées après un processus d'entretien, à la suite de l'expression d'intérêt des parties impliquées. Contrairement à la France, il n'y a généralement pas de programme détaillé fourni par le maître d'ouvrage, qui sont principalement les MCO. Les équipes de maîtrise d'œuvre s'efforcent de respecter les standards de programmation hospitalière, qui varient en fonction de l'État où se situe le projet.

Les États-Unis disposent de normes spécifiques pour la construction hospitalière.

Le principal organisme en charge de l'élaboration et de la diffusion de ces standards est le Facility Guidelines Institute (FGI), une organisation à but non lucratif. Depuis 1947, le FGI élabore des standards pour la conception et la construction d'hôpitaux, d'établissements de soins

ambulatoires et d'autres établissements de santé aux États-Unis. Bien que ces standards ne soient pas contraignants au niveau national, 43 États les ont adoptés, reflétant ainsi leur influence significative. Ces normes sont largement utilisées par les architectes, ingénieurs et professionnels de la santé pour garantir que les hôpitaux et autres établissements médicaux soient construits selon des standards de qualité et de sécurité élevés.

Il existe 3 Guides différents : pour les hôpitaux, pour les établissements de soins ambulatoires, pour les établissements de soins et traitements à domicile.

Les directives du FGI couvrent une variété de domaines liés aux établissements de santé, y compris la conception architecturale, les systèmes de sécurité, l'efficacité énergétique, la gestion des déchets médicaux, la technologie médicale, et bien plus encore. On retrouve la même structure pour les caractéristiques des locaux : protection de la vie privée des patients, répartition des alimentations électriques, des appels malade, des gaz médicaux, les surfaces, les équipements, acoustique, lumière, finitions etc...

Voici un exemple de standards pour les salles de consultations :

2.1-3.2.2 Single-Patient Examination Room

2.1-3.2.2.1 Space Requirements

- (1) Area. Each single-patient examination room shall have a minimum clear floor area of 120 square feet (11.15 square meters) with a minimum clear dimension of 10 feet (3.05 meters).
- (2) Clearances
 - (a) Room size shall permit a room arrangement with a minimum clearance of 3 feet (91.44 centimeters) at each side and at the foot of the examination table.
 - (b) A room arrangement in which an examination table, recliner, or chair is placed at an angle, closer to one wall than another, or against a wall to accommodate the type of patient being served shall be permitted.

2.1-3.2.2.2 Room Features

The examination room shall contain the following:

- (1) Examination light. See Section 2.1-8.3.4.3 (3) (Lighting for exam/treatment/trauma rooms) for requirements.
- (2) Storage for supplies
- (3) Accommodations for written or electronic documentation
- (4) Space for a visitor's chair
- (5) Hand-washing station that complies with Section 2.1-2.8.7.2 (Hand-Washing Station-Design requirements)

2.1-3.2.1 General

2.1-3.2.1.1

Where an examination room is required in facility chapters, it shall meet the requirements in this section.

***2.1-3.2.1.2 Patient Privacy**

For requirements, see Section 2.1-2.1.2 (Patient Privacy).

A2.1-3.2.1.2 Patient privacy. Consideration should be given to designing examination and treatment rooms so the foot of the exam/treatment table does not face the door, especially in rooms where obstetrics/gynecology services are provided.

2.1-3.2.1.3

See the following tables for exam room requirements:

- (1) Table 2.1-1 (Electrical Receptacles for Patient Care Areas in Hospitals)
- (2) Table 2.1-2 (Locations for Nurse Call Devices in Hospitals)
- (3) Table 2.1-3 (Station Outlets for Oxygen, Vacuum, Medical Air, and Instrument Air Systems in Hospitals)

Ces normes sont mises à jour régulièrement pour refléter les avancées technologiques et les meilleures pratiques dans le domaine de la santé. Les normes du FGI sont considérées comme

un référentiel de choix pour assurer la sécurité des patients, la facilité d'utilisation pour le personnel médical et la durabilité des installations de santé aux États-Unis.

Chaque État américain peut décider d'adopter ou de ne pas adopter les standards du FGI. Par exemple, la Floride a adopté ces normes et s'efforce de les appliquer à chaque opération de construction hospitalière dans l'État. Les agences gouvernementales d'État, telles que l'Agency for Health Care Administration (AHCA) en Floride, jouent un rôle clé dans l'application de ces normes. Elles approuvent les plans avant le début des travaux de construction et inspectent le déroulement des travaux. Si les normes FGI ne sont pas appliquées à la lettre, les établissements se voient contraints de retarder l'ouverture de leurs portes.

En plus des standards nationaux du FGI, certains États publient leurs propres recommandations spécifiques. Par exemple, le Colorado a établi un tableau de correspondance entre les types d'établissements de santé et les chapitres des textes d'accréditation et des standards FGI correspondants.

Il convient de noter que certains organismes de santé privés, tels que Kaiser Permanente, peuvent élaborer leurs propres standards complémentaires. Cependant, ces standards privés ne remplacent en aucun cas les normes du FGI ; ils viennent les compléter, en se concentrant par exemple sur les détails des finitions des pièces.

Une problématique liée à l'application de ces standards normatifs réside dans le fait que certains hôpitaux se voient imposer des exigences qui ne correspondent pas nécessairement à leurs besoins spécifiques. Ces standards ont été élaborés pour garantir un niveau de qualité de soins minimum.

En conclusion, l'analyse des normes de programmation hospitalière aux États-Unis révèle un système complexe et décentralisé, guidé par des normes rigoureuses établies pour garantir la qualité des soins de santé. Malgré l'absence d'un système de santé universel, les États-Unis reposent sur des référentiels précis, élaborés par des organismes tels que le Facility Guidelines Institute (FGI), pour orienter la conception et la construction des établissements de santé.