



La lettre de la santé

UNE PUBLICATION DE LA FHP NOUVELLE-AQUITAINE

[CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION « SANTÉ » PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028]



**CONTRIBUTION DE LA FHP NOUVELLE-AQUITAINE
AU NOM DES HÔPITAUX ET CLINIQUES PRIVÉS DE NOUVELLE-AQUITAINE**



Imaginer la santé de demain
en Nouvelle-Aquitaine

n°3 MARS 2023

FHP FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE
Nouvelle-Aquitaine
Des hôpitaux et cliniques *à missions*



« LES HÔPITAUX ET
CLINIQUES PRIVÉS,
ENTREPRISES
À MISSIONS, SONT
PARTIE INTÉGRANTE
DE NOTRE SERVICE
PUBLIC DE SANTÉ. »

Marie-France Gaucher, présidente de la FHP Nouvelle-Aquitaine



SOMMAIRE

QUELQUES CHIFFRES 4

**NOUS SOMMES ACTEURS
DE L'INDISPENSABLE MUTATION
DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ** 6

Par Marie-France Gaucher, présidente
de la FHP Nouvelle-Aquitaine

**UNE CONTRIBUTION ÉCRITE
POUR LAISSER UNE TRACE ET
CONCRÉTISER LES ÉCHANGES** 8

Par Philippe Choupin, délégué régional de la FHP
Nouvelle-Aquitaine

NOS 5 AXES 9

AXE 1

**L'INDISPENSABLE ADAPTATION
DE L'OFFRE EN LITS DE MÉDECINE
AUX BESOINS DE LA POPULATION** 10

- Un constat : le besoin croissant en lits de médecine en Nouvelle-Aquitaine
- Des moyens : la stratégie nationale de santé fixe des priorités claires
- En Nouvelle-Aquitaine, des situations aiguës et prioritaires

AXE 2

**RENFORCER L'OFFRE
D'HOSPITALISATION À DOMICILE,
UN DÉFI DE SANTÉ PUBLIQUE
MAJEUR** 22

- La Nouvelle-Aquitaine, région motrice dans le développement de l'HAD
- L'HAD, en Nouvelle-Aquitaine comme dans le reste du pays, un enjeu de santé publique majeur
- Le renforcement de l'HAD en Nouvelle-Aquitaine doit s'organiser en tenant compte d'indicateurs qualitatifs

GROS PLAN 28

- L'ambulatoire, une nouvelle vision de la santé

AXE 3

**PLATEAUX D'IMAGERIE MÉDICALE,
UN ENJEU DE DÉPISTAGE ET
DE SÉCURISATION** 30

AXE 4

**POUR L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS,
UN ENGAGEMENT COLLECTIF** 34

- Former mieux et plus, une priorité qui doit être accessible à tous les acteurs de santé
- Le Pacte d'Engagements Emploi Santé (P2ES)

AXE 5

**DÉCLOISONNER ET OUVRIR EN MISANT
SUR LES EXPÉRIMENTATIONS** 42

- L'oncogénétique : dès aujourd'hui, la médecine prédictive de demain
- Grâce au TAVI, mieux prendre en soins les personnes âgées

UNE IDÉE REÇUE FACE À UNE RÉALITÉ 51

- L'idée reçue : les établissements privés distribuent trop de dividendes
- La réalité : une bonne gestion permet les investissements en santé

**UN SECTEUR PRIVÉ HOSPITALIER
ET CITOYEN EN NOUVELLE-AQUITAINE** ... 52

- Nos établissements sont des acteurs incontournables de la santé en Nouvelle-Aquitaine
- Nos établissements innovent et constituent le bras armé de la politique publique de santé
- Nous avons une empreinte économique et sociale forte là où nous sommes implantés

POUR PRENDRE SOIN DES NÉO-AQUITAINS]



20 %

**DES ACTES DE PSYCHIATRIE POUR
10 % DE L'OFFRE RÉGIONALE DONT :**

34 % DES TROUBLES DE L'HUMEUR

71 % DES SYNDROMES COMPORTEMENTAUX
ASSOCIÉS À DES PERTURBATIONS
PHYSIOLOGIQUES ET À DES FACTEURS PHYSIQUES

27 % DES TROUBLES MENTAUX ET DU
COMPORTEMENT LIÉS À L'UTILISATION
DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES



98 %

**DES ADHÉRENTS DE LA FHP
NOUVELLE-AQUITAINE DISPOSENT
D'UNE CERTIFICATION AU PLUS HAUT
NIVEAU DE LA HAUTE AUTORITÉ
DE SANTÉ, A ET B, DONT 85 % EN A**



PLUS DE

283 000

PATIENTS ACCUEILLIS DANS NOS SERVICES D'URGENCE CHAQUE ANNÉE

« UN APPORT
ESSENTIEL
À L'OFFRE
DE SOINS
RÉGIONALE. »



ÉDITO



« NOUS SOMMES ACTEURS DE L'INDISPENSABLE MUTATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ. »

Par **Marie-France Gaucher**, présidente de la FHP Nouvelle-Aquitaine

Les réunions du CNR Santé en Nouvelle-Aquitaine ont été nombreuses, notre région est même la première de France. Les parties prenantes ont pu se rencontrer, échanger. Quoi de plus efficace que d'aller à la rencontre des bassins de vie des gens pour envisager le système de santé de demain ?

La transition démographique, le virage de la prévention, la nouvelle place du domicile, les enjeux de l'ambulatoire, la lutte contre la désertification médicale et l'attraction de nos métiers ne sont que quelques-uns des défis qui sont face à nous. Ils ne sont pas insurmontables pour peu que nous surmontions nos a priori et nos mauvaises pratiques bien ancrées. Les hôpitaux et cliniques privés, entreprises

à missions, sont partie intégrante de notre service public de santé. Opérateurs publics, associatifs ou privés, au-delà du statut, notre mission du « prendre soin » est la même. L'accès fluide aux soins et aux équipements doit être une priorité pour nous tous. Nous devons nouer des partenariats intersectoriels, interprofessions, mais également envisager d'alléger les normes administratives et, pourquoi pas, les réglementations lorsque cela est possible. Nous devons adopter la posture du « comment faire mieux » plutôt que celle du « comment bloquer ». Faisons en sorte que ce CNR Santé ne reste pas au niveau des incantations. Nous sommes d'ores et déjà au rendez-vous de sa concrétisation. Le Projet Régional de Santé 2023-2028 (PRS 3), en cours d'élaboration par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, constitue une formidable opportunité d'impulser une dynamique nouvelle. Saisissons-la !



« LA TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE,
LE VIRAGE DE LA PRÉVENTION,
LA NOUVELLE PLACE DU DOMICILE,
LES ENJEUX DE L'AMBULATOIRE,
LA LUTTE CONTRE LA DÉSERTIFICATION
MÉDICALE ET L'ATTRACTION DE NOS
MÉTIER S NE SONT QUE QUELQUES-UNS
DES DÉFIS QUI SONT FACE À NOUS. »

Marie-France Gaucher, présidente de la FHP Nouvelle-Aquitaine

ÉDITO



« UNE CONTRIBUTION ÉCRITE POUR LAISSER UNE TRACE ET CONCRÉTISER LES ÉCHANGES. »

Par **Philippe Choupin**, délégué régional de la FHP Nouvelle-Aquitaine

Les hôpitaux et cliniques privés de Nouvelle-Aquitaine ont participé activement et positivement aux différentes réunions du CNR Santé, par le biais des établissements ou de leur fédération professionnelle. Cette participation a généré un temps considérable de préparation et de concertation en amont. Nous avons travaillé à une approche globale et territoriale et nous souhaitons aujourd'hui contribuer par écrit afin que le CNR Santé puisse trouver une concrétisation concrète et ne pas rester au stade d'échanges, certes intéressants et riches, mais qui ne sauraient suffire pour apporter une véritable amélioration pour nos concitoyens. Notre contribution a été conçue afin d'être la plus concrète et opérationnelle possible.

ELLE COMPORTE 5 AXES DE PISTES À EXPLORER :

- AXE 1 :** L'indispensable adaptation de l'offre en lits de médecine aux besoins de la population
- AXE 2 :** Renforcer l'offre d'hospitalisation à domicile, un défi de santé publique majeur
- AXE 3 :** Plateaux d'imagerie médicale, un enjeu de dépistage et de sécurisation
- AXE 4 :** Pour l'attractivité des métiers, un engagement collectif
- AXE 5 :** Décloisonner et ouvrir en misant sur les expérimentations

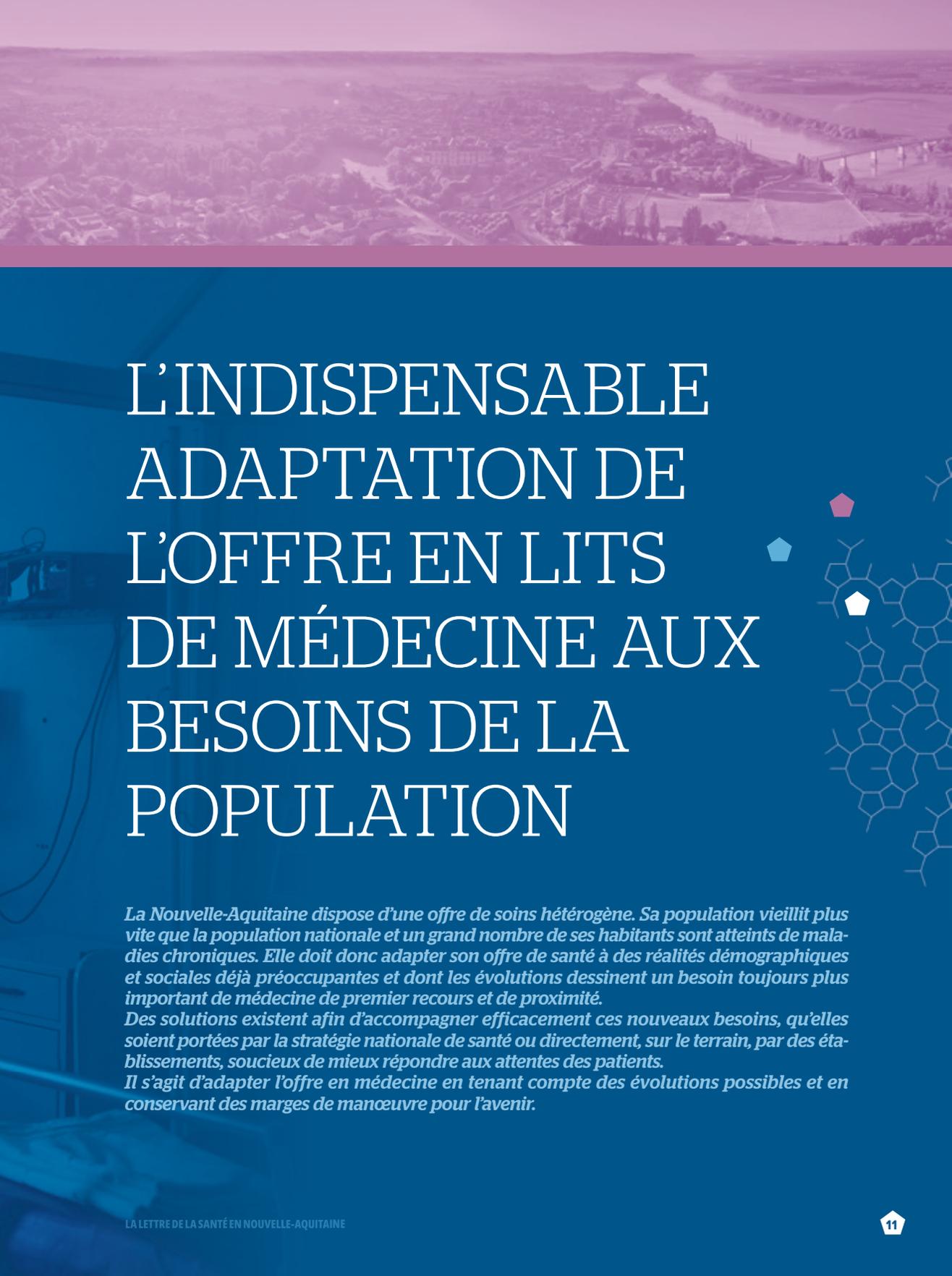
Nous restons à disposition afin de la compléter, d'échanger et de faire en sorte, avec l'ARS, nos élus et les parties prenantes, d'améliorer l'efficacité de l'offre de soins en Nouvelle-Aquitaine.

CONTRIBUTION DE LA FHP NOUVELLE-AQUITAINE
AU NOM DES HÔPITAUX ET CLINIQUES PRIVÉS DE NOUVELLE-AQUITAINE

[NOS 5 AXES]

AXE 1





L'INDISPENSABLE ADAPTATION DE L'OFFRE EN LITS DE MÉDECINE AUX BESOINS DE LA POPULATION

La Nouvelle-Aquitaine dispose d'une offre de soins hétérogène. Sa population vieillit plus vite que la population nationale et un grand nombre de ses habitants sont atteints de maladies chroniques. Elle doit donc adapter son offre de santé à des réalités démographiques et sociales déjà préoccupantes et dont les évolutions dessinent un besoin toujours plus important de médecine de premier recours et de proximité.

Des solutions existent afin d'accompagner efficacement ces nouveaux besoins, qu'elles soient portées par la stratégie nationale de santé ou directement, sur le terrain, par des établissements, soucieux de mieux répondre aux attentes des patients.

Il s'agit d'adapter l'offre en médecine en tenant compte des évolutions possibles et en conservant des marges de manœuvre pour l'avenir.



« L'OFFRE DE MÉDECINE DOIT S'ADAPTER AU PATIENT, PAS L'INVERSE. »

Pierre Péricou est le directeur de la Clinique Napoléon (Inicea) à Saint-Paul-lès-Dax et administrateur de la FHP Nouvelle-Aquitaine. Il a également piloté le groupe de travail « Lits de Médecine » de la FHP Nouvelle-Aquitaine pendant plusieurs mois.



Quelle est la situation de l'offre de soins de médecine en Nouvelle-Aquitaine ?

Pierre Péricou : La Nouvelle-Aquitaine est une très grande région, l'offre de soins est donc assez disparate et inégale. Il y a des secteurs qui ne posent aucune difficulté particulière, on peut même estimer qu'ils sont en situation très confortable.

Vous identifiez toutefois des situations que vous qualifiez « d'aiguës » voire « prioritaires »...

Pierre Péricou : Il y a en effet des situations préoccupantes. C'est, par exemple, le cas dans les départements de la Charente, de la Charente-Maritime, des Landes, des Deux-Sèvres ou de la Dordogne. Or, nous assistons à une évolution des besoins de la population pour aujourd'hui et demain, l'offre de soins doit donc s'adapter et, si possible, se positionner avec une véritable vision prospective. Il est absolument crucial de prendre en compte les nouveaux enjeux de santé publique. La préparation du PRS3 constitue une opportunité de ce point de vue.

Quels sont ces enjeux ?

Pierre Péricou : Le vieillissement de la population est un enjeu majeur qui ne pourra se limiter à l'annonce d'un « virage domiciliaire ». Nous devons améliorer les prises en soins, certes au domicile mais

également à l'hôpital. Le déploiement des offres de proximité est un autre défi à relever. Les gens doivent pouvoir bénéficier de prises en charge en médecine rapides et efficaces. Le développement des maladies chroniques est un enjeu qui doit être pris en compte. Nous devons garantir aux patients une continuité dans le parcours de soins, en tout point de notre grande région. Enfin, une offre de lits de médecine cohérente permettra également de soulager l'hôpital et de libérer des places aux urgences, par exemple.

Le développement de la prise en charge ambulatoire signe-t-il la fin des hospitalisations complètes ?

Pierre Péricou : L'ambulatoire constitue un apport incontestable au confort du patient et au fonctionnement plus fluide des établissements. Il peut, dans certains cas, se substituer à de l'hospitalisation complète. Toutefois, il y aura toujours des pathologies ou des multi-pathologies qui nécessiteront des prises en charge en hospitalisation complète. La crise Covid nous rappelle d'ailleurs l'importance de disposer de lits de médecine. Il est crucial de placer le patient au centre du dispositif de prise en soins. On ne peut donc décréter que tel ou tel mode de prise en charge doit être prioritaire. L'offre de soins doit s'adapter au patient et pas l'inverse.

[UN CONSTAT : LE BESOIN CROISSANT EN LITS DE MÉDECINE EN NOUVELLE-AQUITAINE]

Le vieillissement de la population doit être mieux anticipé

La transition démographique est l'une des priorités nationales fléchées par le président de la République. Le vieillissement de la population concerne toutes les régions de France. Toutefois, la région Nouvelle-Aquitaine est particulièrement touchée, notamment du fait de son attractivité.

Ainsi, la population des plus de 75 ans représente déjà **11 %** de sa population totale, contre **9,3 %** au niveau national. En 2027, cette part significative des plus de 75 ans devrait encore s'accroître pour atteindre **14 %** de la population totale.

Cet accroissement est significativement supérieur à celui de la population française des plus de 75 ans avec **+5,3 %** en Nouvelle-Aquitaine, contre **+3,9 %** au niveau national.

Le vieillissement de la population engendre une augmentation de la part de personnes dépendantes, des maladies chroniques mais également des actes de prévention et d'accompagnement. Enfin, son approche doit également s'entendre afin de soulager les urgences des hôpitaux, largement embolisées par des adressages gérontologiques.

Une prévalence des maladies chroniques en Nouvelle-Aquitaine

17 % de la population souffre d'une maladie chronique en Nouvelle-Aquitaine, soit un million de personnes. Ces pathologies de longue durée touchent majoritairement des patients âgés de plus de 65 ans. Il est donc évident, vu les évolutions démographiques régionales attendues, qu'elles sont appelées à croître notablement dans les prochaines années.

LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ENGENDRE UNE AUGMENTATION DE LA PART DE PERSONNES DÉPENDANTES, DES MALADIES CHRONIQUES MAIS ÉGALEMENT DES ACTES DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT.





Éviter les ruptures de prises en soins

Les urgences devraient être réservées aux patients dont le pronostic vital est en jeu. Or, un grand nombre de patients accueillis aux urgences relèvent soit de la médecine générale, soit de la gériatrie.

La gériatrie est une médecine du temps long qui nécessite la mobilisation de professionnels mais peu d'actes techniques. Ces patients embolisent donc les urgences alors que celles-ci ne sont absolument pas adaptées à leur prise en soins. En outre, les services gériatriques des hôpitaux sont en grande tension, notamment par manque de moyens.

Le risque est grand d'observer une rupture de prise en soins pour une personne âgée mal orientée. Par ailleurs, l'enjeu du désengorgement des urgences et des hôpitaux par l'amont et l'aval de la prise en charge ne saurait être sous-estimé.

Une meilleure répartition des autorisations en lits de médecine permettrait de répondre à de multiples dysfonctionnements observés ces derniers mois, singulièrement au cours de l'été 2022.

S'adapter aux modes de prise en charge modernes

L'hospitalisation complète n'est plus la forme de prise en charge la plus répandue. Désormais, les patients souhaitent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée qui ne remette pas en question leurs vies professionnelle et privée.

L'hospitalisation de jour s'est largement répandue, notamment dans le secteur privé de la santé, en avance dans cette priorité de santé publique. Elle répond à des attentes sociétales, à un plus grand confort du patient mais également à des enjeux de maîtrise des finances publiques.

On observe depuis plusieurs années le déploiement de l'ambulatoire en chirurgie, en médecine et en soins médicaux de réadaptation. Il s'agit désormais de renforcer la fluidité entre ces différentes prises en charge en envisageant l'ouverture de lits de médecine en SMR, par exemple, ou en établissements spécialisés en chirurgie. La médecine est souvent l'autorisation qui manque à ces établissements pour répondre aux besoins de leur territoire d'implantation et d'attractivité.

Participer activement au déploiement des hôpitaux de proximité

La labellisation « hôpital de proximité » constitue un volet important de la politique de santé visant à lutter contre les déserts médicaux. Il s'agit pour les établissements concernés de s'inscrire dans un véritable projet territorial de santé.

Les hôpitaux de proximité permettent un maillage du territoire qui tient compte des besoins réels de la population ainsi que des offres préexistantes. Il s'agit de ne pas créer une suroffre mais bien de déployer une offre de soins de proximité adaptée à des attentes avérées.

Le mode d'implantation de ces hôpitaux de proximité qui permet la labellisation d'établissements disposant d'une autorisation en lits de médecine se veut adaptatif et évolutif. Il peut également s'envisager, par dérogation, pour des établissements ne disposant pas d'autorisation en lits de médecine.

◆ Focus

UNE OFFRE DE MÉDECINE DE PROXIMITÉ SOUS-DOTÉE

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que la région Nouvelle-Aquitaine souffre d'une inégalité de répartition en lits de médecine.

Certains départements apparaissent sous-dotés par rapport aux moyennes nationale et régionale. C'est le cas de la Charente, de la Charente-Maritime, particulièrement des Landes, des Deux-Sèvres et de la Dordogne.

L'observation des taux de fuite est éclairante. On relève que les départements de la Creuse et des Landes sont particulièrement exposés avec des taux de fuite de 43,7 % et de 43,1 %. Toutefois, ces taux atteignent 38,4 % en Dordogne, 31,8 % dans les Deux-Sèvres, 26,7 % en Charente-Maritime Sud et Nord ainsi que 23,7 % dans la Creuse.

Cette situation n'est pas efficiente. Elle entraîne des ruptures de prise en charge et probablement des pertes de chances pour certains patients. En outre, elle se révèle en contradiction avec la stratégie nationale de santé.



[DES MOYENS : LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ FIXE DES PRIORITÉS CLAIRES]

Une politique de promotion de la santé qui inclut la prévention dans tous les milieux

La prévention est annoncée comme une priorité nationale et elle est mise en avant dans la stratégie nationale de santé, arrêtée en 2017. Toutefois, pour passer des effets d'annonce à une réalité perceptible par les citoyens et pour le budget de la Sécurité sociale, il est indispensable de la concrétiser. Les lits de médecine de proximité sont l'un des moyens d'atteindre une ambition nationale de santé publique. Cette approche préventive prévoit le développement d'une politique de repérage, de dépistage et de prise en charge précoce des pathologies chroniques afin d'éviter leur aggravation. Dans ce domaine, le diagnostic et la rapidité des prises en charge constituent des atouts majeurs pour le patient. Il ne s'agit pas seulement de lui garantir un confort de vie, l'enjeu est ici de préserver ses chances. Autre axe prioritaire, la prévention de la perte d'autonomie est vraisemblablement l'un des défis de santé publique que nous aurons collectivement à relever dans les prochaines années. Les Français vivent plus longtemps, ils aspirent à bénéficier d'une qualité de vie préservée à leur domicile. Cette demande est légitime mais elle ne peut se réaliser que si des mesures de prévention et d'accompagnement du vieillissement sont réellement mises en place et disponibles au plus près des populations.

Pour une meilleure santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales

L'accès aux soins reste inégalitaire dans notre pays. Si la démographie médicale est désignée comme responsable de nombreuses situations de désertification médicale, la réalité est plus nuancée. Désormais, la pénurie de professionnels touche l'ensemble des établissements et des territoires. Toutefois, dans certaines zones, notamment de campagne ou de villes moyennes, l'accès aux soins est chroniquement en tension.

La stratégie nationale de santé ambitionne donc de structurer l'offre des établissements pour concilier proximité et accessibilité.

Le parcours de soins est un enjeu médical essentiel. Il est crucial de veiller à sa continuité et à sa fluidité au risque de voir des patients échapper à une prise en charge durable et efficiente.

Pour ce faire, la mise en place d'offres de soins de proximité avec des référents identifiés constitue une étape incontournable.

Cette prise en soins continue et sans rupture est particulièrement nécessaire pour les personnes âgées qui peuvent connaître des situations complexes avec des polyopathologies, un isolement social et une difficulté pour être détectées comme requérant une prise en charge.

[EN NOUVELLE-AQUITAINE, DES SITUATIONS AIGUËS ET PRIORITAIRES]



SAINT-MARTIN-DE-SEIGNANX

Renforcer l'offre en lits de médecine

La clinique Saint-Martin-de-Seignanx est un établissement neuf. Elle propose un SMR polyvalent en hospitalisation complète ainsi qu'un SMR spécialisé dans les affections de la personne âgée poly pathologique dépendante ou à risque de dépendance, en hospitalisation complète et de jour.

La clinique a effectué une analyse approfondie de son territoire d'implantation et a consulté les autres acteurs de santé, privés et publics. Il en ressort un besoin de 20 lits de médecine en hospitalisation complète.

ROYAN

Mieux répondre aux besoins de la population

La polyclinique de Saint-Georges-de-Didonne et la clinique Pasteur de Royan souhaitent initier un projet médical commun qui vise à :

- recentrer l'offre chirurgicale et la prise en charge des urgences du pays royannais sur la clinique Pasteur ;
- soutenir et simplifier l'organisation des parcours de santé dans leur territoire ;
- mutualiser les astreintes opérationnelles afin de couvrir la permanence et la continuité des soins.

La polyclinique de Saint-Georges-de-Didonne transférerait son activité de chirurgie et son service d'urgences vers la clinique Pasteur.

La polyclinique convertirait les 56 lits et places de chirurgie en lits de :

- médecine post-urgences (< 6 jours avant retour à domicile) ;
- soins médicaux et de réadaptation (SMR) pour accueillir les personnes âgées polypathologiques (PAP) ;
- exploration des troubles du sommeil ;
- création, en lieu et place du service des urgences, d'une unité de soins non programmés estivale (mai à septembre représentant plus de 50 % de l'activité annuelle).

La pérennité du projet médical commun nécessite l'obtention de nouvelles autorisations pour la polyclinique de Saint-Georges-de-Didonne. La crise sanitaire a mis en avant un manque criant de lits de médecine et de soins de suite et réadaptation pour accueillir les personnes âgées polypathologiques (PAP) dans le pays royannais. Ainsi, la réorganisation de l'ancien service de chirurgie de la polyclinique pourra offrir à la population royannaise 56 lits supplémentaires et absorber les besoins en constante augmentation.



GUÉRET

Une autorisation en lits de médecine qui doit être pérennisée

À Guéret, la clinique de la Marche est historiquement titulaire d'autorisations en lits de médecine et de chirurgie. Elle est le seul établissement privé sur le territoire en MCO.

Une activité de gastro-entérologie est développée au quotidien (2 300 interventions endoscopiques en 2021) et répond aux besoins du territoire.

L'établissement abrite également un service de soins non programmés animé par deux praticiens, qui gèrent une cinquantaine de passages par jour du lundi au vendredi.

L'autorisation de médecine a ainsi vocation à perdurer car le projet médical est d'offrir une prise en charge médicale notamment orientée sur les pathologies vasculaires et rhumatologiques.

Les praticiens en vasculaire et en rhumatologie sont déjà installés sur site.

L'offre de soins globale doit donc couvrir la chirurgie et l'endoscopie comme c'est le cas actuellement mais aussi la médecine grâce aux ressources médicales déjà existantes, en cours de consolidation.



LANGON

Un projet de création d'hôpital de jour

La clinique Sainte-Anne a déposé le projet de création d'un hôpital de jour oncologie, pour la prise en charge préopératoire de chirurgie de l'obésité et la création d'un centre plaies-cicatrisation.

Le dossier est en cours d'instruction au sein des services de l'ARS.

**LA ROCHELLE**

Une demande d'autorisation en lits de médecine en cohérence avec les besoins du territoire

La clinique de l'Atlantique intervient à 90 % en chirurgie et essentiellement en activité ambulatoire. Ses installations sont d'ailleurs adaptées à ces prises en soins. La clinique intervient également, au travers de ses 23 spécialités, sur de la chirurgie complexe.

L'absence d'autorisation en lits de médecine atteint ses limites pour un établissement d'une telle dimension. D'une part parce que cela permettrait à la clinique de l'Atlantique de sécuriser totalement la prise en charge de ses patients, d'autre part parce que

le territoire a réellement besoin d'une offre de soins en médecine que la communauté médicale de la clinique pourrait porter.

En outre, le département de la Charente-Maritime ne dispose pas d'une offre en lits de médecine dédiée au secteur privé.

Au-delà du statut, qui n'est pas forcément un élément d'appréciation pertinent, les orientations des lois de santé, ces dernières années, appellent à la mise en place d'un parcours de soins, avec une approche pluridisciplinaire.



◆ Focus

À Cambo-les-Bains, une labellisation d'un hôpital de proximité qui concrétise une réalité opérationnelle

Le centre médical Toki Eder est déjà titulaire d'une autorisation de médecine, il est également autorisé en SMR hospitalisation complète et partielle, en affections cardiovasculaires, respiratoires, il a été fortement mobilisé pendant la crise sanitaire pour la prise en charge de patients en Covid long.

Eu égard aux missions déjà remplies par le centre Toki Eder, il a été labellisé en hôpital de proximité au mois d'août 2022. Cette labellisation répond aux besoins du territoire et concrétise une réalité opérationnelle, constatée notamment au cours de la crise sanitaire.

Elle permet d'optimiser la relation ville-hôpital, de développer et d'optimiser le maillage entre les établissements médicaux, médico-sociaux (MCO, SSR, Ehpad...) et le domicile.

Elle permettra, à terme, de participer au désengorgement des urgences du secteur public et du secteur privé.

Dans ce secteur semi-rural, la prise en charge des soins non programmés en ville sera nettement améliorée et fluidifiée, en permettant aux patients du territoire concerné d'obtenir un rendez-vous (en dehors des urgences vitales) via des consultations de spécialistes.

 **Le témoignage**

À Limoges, services public et privé main dans la main

Depuis le début de la crise Covid, le CHU et la Polyclinique de Limoges ont développé des bonnes pratiques qu'ils cherchent à amplifier, avec le soutien de l'ARS.

*Rencontre avec **Cécile Blanc**, directrice de la Polyclinique, membre du Conseil d'administration de la FHP Nouvelle-Aquitaine et partie prenante de ces initiatives de terrain.*



“ La crise sanitaire a-t-elle

été un tournant dans la mise en place de la collaboration avec le CHU de Limoges ?

Cécile Blanc : C'est vrai que les moments aigus de la crise sanitaire ont favorisé les

concertations entre professionnels de santé. On a mis en place une réelle collaboration, une véritable coordination que nous souhaitons, de part et d'autre, voir perdurer. Cela repose beaucoup sur de la relation humaine.

Concrètement, cela se passe comment ?

Cécile Blanc : Vraiment quelque chose a changé. Nous avons désormais une réunion ARS, CHU et Polyclinique tous les deux mois environ. Cela est très constructif. On la fait sur les sites des uns ou des autres. C'est l'occasion de tout mettre sur la table, d'échanger librement et tout le monde joue le jeu. Ces réunions se déroulent en présence des directions et des présidents de CME. Chacun est dans une recherche positive de solutions.

Y a-t-il des sujets sur lesquels cela permet d'avancer ?

Cécile Blanc : En ce qui concerne la gériatrie, nous avons une collaboration très active. Au sein de la Polyclinique de Limoges, nous disposons d'un gros service de médecine avec plusieurs spécialités, ce qui n'est pas très courant en établissement privé. Depuis deux ans, nous avons mis en place une prise en soins gériatrique. Nous disposons de 16 lits, actuellement, et nous prenons de nombreux patients qui viennent

du CHU, notamment pour aider à désemboliser leurs urgences. Nous acceptons donc régulièrement de presque jouer un rôle d'aval pour le CHU dans ce domaine.

Vous travaillez actuellement sur le sujet des urgences...

Cécile Blanc : En effet, avec le CHU nous travaillons à la mise en place d'un protocole d'adressage pour les urgences. Actuellement, l'adressage s'opère trop fréquemment vers le CHU en première intention, ce qui entraîne des transferts de patients ensuite. Nous essayons donc de mieux nous organiser afin que l'adressage primaire soit plus pertinent dans l'intérêt du patient et pour le fonctionnement des établissements. Nous sommes très proches d'initier une phase expérimentale. Ce serait une avancée très positive pour le territoire de santé et la prise en charge des patients.

◆ Focus

LES BONNES VOLONTÉS CONFRONTÉES AUX LOURDEURS ADMINISTRATIVES NATIONALES

À Limoges, ARS, CHU et Polyclinique travaillent ensemble afin d'améliorer le parcours de soins. Toutefois, les outils manquent pour soutenir les initiatives locales avec efficacité. Par exemple, en ce qui concerne le déploiement d'une prise en soins gériatrique renforcée, l'ARS peine à trouver des solutions d'accompagnement budgétaire. Cette coordination risque donc de s'essouffler faute de moyens, malgré la bonne volonté de tous les acteurs.

AXE 2





RENFORCER L'OFFRE D'HOSPITALISATION À DOMICILE, UN DÉFI DE SANTÉ PUBLIQUE MAJEUR

La Nouvelle-Aquitaine est exemplaire dans le déploiement de l'offre en HAD. Toutefois, des points de vigilance apparaissent. Or, l'HAD est un outil support de nombreuses politiques publiques de santé, dont la transition démographique, le virage domiciliaire mais également un incontournable soutien afin de limiter l'embolisation de l'hôpital.

La réussite de l'HAD reposera sur une approche qualitative et, nous en sommes convaincus, sur une ouverture des autorisations, non plus en fonction des intérêts des acteurs préexistants mais des besoins réels actuels et à venir de la population.





 **Entretien avec... Jean-Marc Coassin**

« MALGRÉ NOS FORTES EXPERTISES EN HAD, NOUS PEINONS À OBTENIR DES AUTORISATIONS. »

Jean-Marc Coassin est le directeur de la Clinique Pasteur (Elsan) à Bergerac et membre du Conseil d'administration de la FHP Nouvelle-Aquitaine, qui dispose d'un service d'HAD. Il a également piloté le groupe de travail « HAD » de la FHP Nouvelle-Aquitaine pendant plusieurs mois.

“ L'hospitalisation à domicile, ou HAD, reste assez méconnue. Pouvez-vous nous expliquer de quoi il s'agit ?

Jean-Marc Coassin : L'hospitalisation à domicile vise à prendre en charge le patient dans un contexte extra-hospitalier, à son domicile. L'idée, c'est qu'on est mieux chez soi qu'à l'hôpital. Ce sont donc les soignants qui vont chez le patient, plutôt que l'inverse.

Quelle est la situation de l'HAD en Nouvelle-Aquitaine ?

Jean-Marc Coassin : La région Nouvelle-Aquitaine a longtemps été motrice dans le développement de l'HAD. Elle était même en avance. Aujourd'hui, cette avance est remise en question. Il y a des situations disparates en termes de territoires. Notre objectif est qu'elle retrouve une bonne dynamique partout.

Identifiez-vous des zones de besoins particuliers ?

Jean-Marc Coassin : On en a identifié plusieurs. Il y a des niveaux de développement incomplets. Divers facteurs sont responsables de ces difficultés, en premier lieu les problèmes rencontrés par les opérateurs en place. Les professionnels de santé manquent parfois d'informations en ce qui concerne l'HAD. Il y a donc une responsabilité pour les opérateurs d'en assurer la promotion. Force est de constater, et de regretter, que tous ne le font pas.

Quelles mesures correctives proposez-vous ?

Jean-Marc Coassin : D'une façon générale, il faut renforcer l'offre en hospitalisation à domicile,

chaque fois que l'on constate que l'activité est en retrait par rapport aux attentes. Il faudrait permettre à de nouveaux acteurs de proposer de nouvelles offres. Nous pensons qu'une approche trop conservatrice serait contraire à l'intérêt général et à celui du patient en particulier.

Toutefois, il n'existe pas de véritable objectif de recours à l'HAD...

Jean-Marc Coassin : C'est l'un des problèmes. L'ARS travaille actuellement au prochain projet régional de santé (PRS) qui ambitionne tout de même de préfigurer l'offre de santé des cinq prochaines années. Or, en ce qui concerne l'HAD, nous constatons qu'il n'existe aucune mesure qualitative des opérateurs existants. Cela nous semble en contradiction avec les enjeux de santé publique qui ambitionnent de déployer les prises en charge au domicile ainsi qu'avec l'impulsion forte donnée par les pouvoirs publics à l'HAD en la transformant en une autorisation à part entière.

Le secteur privé est-il candidat à des activités d'HAD ?

Jean-Marc Coassin : Bien sûr. Nous souhaitons participer pleinement au renforcement de cette activité. Malgré nos fortes expertises et notre efficience avérée, nous peinons à obtenir des autorisations. Cette situation nous semble peu compatible avec l'ambition nationale de développement de l'HAD. D'ailleurs, la Cour des comptes a relevé ces faiblesses et le secteur privé souhaite s'impliquer pour rétablir cette dynamique.

[LA NOUVELLE-AQUITAINE, RÉGION MOTRICE DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'HAD]

Il est utile de rappeler que la Nouvelle-Aquitaine est la seconde région de France pour le développement de l'HAD, derrière l'Île-de-France. Toutefois, il faut noter que la région progresse désormais beaucoup moins que la moyenne nationale. Son taux de recours à l'HAD n'a progressé que de **2,6 %** entre 2019 et 2020 contre **10,6 %** pour la France entière. Si l'on isole le taux de recours « hors Covid », la différence est encore plus flagrante : **+0,8 %** pour la Nouvelle-Aquitaine contre **+7,3 %** pour la France entière.

Notons que **11 %** de la population de la Nouvelle-Aquitaine est âgée de 75 ans et plus, contre **7 %** au niveau national. Notre région sera donc concernée par la transition démographique avant le reste du pays. Une spécificité qui pourrait être utile afin de mener des expérimentations, notamment en ce qui concerne le virage domiciliaire, attente forte de nos concitoyens qui fait l'objet d'une impulsion politique qui se traduit dans le PLFSS 2023 et devra se concrétiser au travers de ce projet régional de santé (PRS).

Il convient également de rappeler que trois départements présentent un niveau de mortalité significativement supérieur à la valeur nationale, la Dordogne, la Creuse et la Corrèze.

En Nouvelle-Aquitaine, plus des deux tiers des décès sont dus aux maladies cardiovasculaires (**43 %**) et aux cancers (**26 %**).

Un Néo-aquitain sur cinq est atteint d'une maladie chronique, soit un million de personnes. Les profils des patients hospitalisés en HAD en Nouvelle-Aquitaine sont assez comparables à ceux du reste de la France avec une progression de **+9,5 %** des prises en charge des personnes âgées de plus de 70 ans entre 2019 et 2020.

NOTONS QUE 11 % DE LA POPULATION DE LA NOUVELLE-AQUITAINE EST ÂGÉE DE 75 ANS ET PLUS, CONTRE 7 % AU NIVEAU NATIONAL.

[L'HAD, EN NOUVELLE-AQUITAINE COMME DANS LE RESTE DU PAYS, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE MAJEUR]

La transition démographique, le virage domiciliaire ne pourront s'envisager sans un déploiement conséquent de l'HAD. L'instruction DGOS du 10 octobre 2022 confirme d'ailleurs cette approche en consacrant l'HAD comme un outil de recours à prioriser en alternative à l'hospitalisation complète. Elle lui confie des missions élargies, autour d'une « activité socle » complétée par des spécialités. L'HAD s'impose donc comme une activité de soins centrale dans le parcours de soins.

Elle constitue :

- un outil incontournable afin de réussir le virage ambulatoire mais également dans la mise en place d'un parcours de soins sans rupture avec l'aval ;
- une arme encore trop peu déployée afin de lutter contre la désertification médicale ;
- un atout afin de libérer des lits d'hospitalisation complète, pour lutter contre l'embolisation de l'hôpital.

[LE RENFORCEMENT DE L'HAD EN NOUVELLE-AQUITAINE DOIT S'ORGANISER EN TENANT COMPTE D'INDICATEURS QUALITATIFS]

Il est bien entendu essentiel d'observer les indicateurs quantitatifs.

On constate que la Nouvelle-Aquitaine comprend 28 établissements d'HAD : 13 sont publics, 13 sont associatifs et 2 sont privés. Sur l'indicateur du nombre de journées « hors Covid », les établissements publics ont généré **-3,8 %** de journées entre 2019 et 2020, les associatifs ont enregistré une progression de **+2,9 %** et les établissements privés de **+8,5 %**.

Les évolutions des uns et des autres s'expliquent par différents facteurs. Toutefois, on notera des taux de recours particulièrement préoccupants dans certains départements.

Rappelons que la circulaire DGOS du 4 décembre 2013 fixait un objectif de doublement de la part des prises en charge HAD par rapport au nombre de journées MCO-SSR, pour passer de **0,6 %** à **1,2 %**. La réalité d'aujourd'hui est de **0,80 %** au niveau national et de **0,86 %** en Nouvelle-Aquitaine. Cette « performance » régionale est toutefois en trompe-l'œil puisque notre région est la deuxième, derrière l'Île-de-France, qui enregistre la plus forte baisse du nombre de journées en HAD entre 2021

et 2022, selon l'ATIH*, avec une baisse significative de **-5,1 %**. Notons que sur cette période, les autres régions de France ont tendance à « surperformer » avec une augmentation des taux de séjour qui peut atteindre **+87 %**, sur la même période. L'essentiel des régions de France enregistre une croissance à deux chiffres entre 2021 et 2022...

Dans son rapport de décembre 2015 sur l'hospitalisation à domicile, la Cour des comptes pointait une sous-efficience de l'HAD en France par rapport aux objectifs gouvernementaux mais également en comparaison d'autres pays européens. La France compte aujourd'hui 282 établissements d'HAD. Sur le papier, le maillage territorial semble satisfaisant afin d'accompagner la montée en puissance des prises en charge. Toutefois, la réalité est sensiblement plus complexe, y compris en Nouvelle-Aquitaine.

Il apparaît que certaines structures n'ont pas la capacité d'assumer la mission qui leur est confiée. C'est d'ailleurs l'un des points d'attention pointés par le rapport de la Cour des comptes de 2015.

* Agence Technique d'Information sur l'Hospitalisation





Le témoignage

« Les établissements polyvalents, y compris privés, doivent pouvoir intervenir au domicile, c'est l'intérêt du patient »

Pierre Malterre, directeur de l'hôpital privé Francheville à Périgueux, membre du Conseil d'administration de la FHP Nouvelle-Aquitaine.



“ Vous êtes préoccupé en ce qui concerne le déploiement de l'hospitalisation à domicile (HAD)...

Pierre Malterre : Je le dis tout net. Je ne comprends pas

la politique de l'État en ce qui concerne le déploiement de l'HAD. On nous parle de « virage domiciliaire », de stratégie ambulatoire et on ne va pas au bout de la démarche. Les grands établissements, polyvalents et qui disposent d'une vaste offre de soins, experts sur certaines pathologies, devraient pouvoir proposer un parcours complet avec de l'HAD.

En quoi cette activité d'hospitalisation à domicile serait-elle bénéfique au patient ?

Pierre Malterre : Elle garantirait un continuum de la prise en soins médicale, une accélération de celle-ci car mise en place au sein du même établissement. Elle permettrait de mobiliser des professionnels paramédicaux au domicile du patient qui connaîtraient parfaitement son parcours et disposeraient de connexions directes et facilitées avec l'équipe médicale, au sein de l'établissement référent. Enfin, sur le plan budgétaire, ce serait sans impact. Bref, ce serait totalement bénéfique pour le patient.

La FHP Nouvelle-Aquitaine a identifié 4 zones cibles pour le renforcement de l'offre HAD.

- Niort / Deux-Sèvres
- Dordogne / Périgueux
- Bordeaux
- Sud Landes / Côte basque (psychiatrie)

L'hôpital privé Francheville est-il candidat à une autorisation HAD ?

Pierre Malterre : Nous sommes candidats depuis 20 ans ! Les autorisations sont figées et on a l'impression qu'il s'agit de protéger artificiellement un opérateur historique. C'est d'ailleurs le cas un peu partout. On observe des autorisations protégées pour des raisons peu claires, même lorsqu'elles sont mal exploitées. Or, l'intérêt général et celui des patients imposeraient ici en Dordogne, le troisième plus grand département de France, de privilégier un maillage en HAD plus fin et efficient.

Le PRS3 sur lequel travaille l'ARS représente donc une opportunité...

Pierre Malterre : Nous l'appréhendons en effet comme une opportunité de renforcer l'offre d'HAD en Dordogne et dans d'autres départements de Nouvelle-Aquitaine. J'observe toutefois que le secteur privé de la santé est globalement exclu des autorisations d'HAD. En outre, il faut relever que nous ne disposons pas de visibilité sur les taux de recours, la qualité du service et l'efficacité générale des opérateurs en place. Franchement, on ne sait pas où trouver ces informations, ni même si elles existent.

Concrètement, que proposez-vous ?

Pierre Malterre : Il faut ouvrir les autorisations. Nous demandons que les établissements polyvalents et qui disposent d'expertises reconnues puissent disposer d'une autorisation afin de poursuivre leur activité avec une activité d'hospitalisation à domicile. C'est dans l'intérêt du patient. Par exemple, on est bien mieux chez soi pour une chimiothérapie mais il faut que le parcours de soins soit sécurisé et contrôlé par une équipe médicale qui prenne en charge le patient pendant toute la durée du traitement, y compris au domicile. Si on veut réussir, on doit moderniser l'HAD.



Gros plan

[L'AMBULATOIRE, UNE NOUVELLE VISION DE LA SANTÉ]



Le précédent numéro de La Lettre de la Santé était consacré à la prise en charge ambulatoire. Il mettait en valeur les innovations des hôpitaux et cliniques privés dans ce domaine. 69% des chirurgies ambulatoires régionales sont réalisées par des établissements privés. En juin 2023, le plus grand centre ambulatoire ouvrira sur le site de la Polyclinique Bordeaux-Nord-Aquitaine (GBNA). Il s'impose d'ores et déjà par sa dimension et par la démarche novatrice de sa conception.

Cédric Ploton, directeur de GBNA, nous explique ce projet impressionnant qui dessine une approche nouvelle de l'ambulatoire.



En juin prochain, vous ouvrirez CAPNOVA, un nouveau bâtiment de 8 000 m²...

Cédric Ploton : CAPNOVA sera le plus grand centre ambulatoire de Nouvelle-Aquitaine avec, en effet, 8 000 m² répartis sur quatre étages. Deux étages seront dédiés aux consultations et les deux autres étages, sur 4 000 m², accueilleront nos 12 blocs opératoires et leurs parcours ambulatoires pour les patients. En outre, le nouveau bâtiment est relié aux installations de Bordeaux-Nord par un tunnel, notamment pour gérer rapidement les situations critiques.

Quels sont les avantages d'une telle installation pour les patients ?

Cédric Ploton : CAPNOVA a été imaginé, conçu et construit en ne pensant qu'aux patients et aux praticiens. Il est totalement adapté à une prise en soins ambulatoire humaine, apaisée et efficiente. Le patient évoluera dans un parcours au cours

duquel il sera acteur de sa prise en charge. Il sera debout, évidemment, il passera des étapes, y compris en bloc, accompagné de professionnels spécifiquement formés. **90 %** de la zone ambulatoire sera sous atmosphère contrôlée. Ce n'est pas un détail. Cela permettra aux praticiens et aux soignants d'aller et venir au contact des patients et de les accompagner au plus près de leurs besoins pour leur confort.

Avez-vous associé les praticiens ?

Cédric Ploton : On a littéralement coconstruit le projet CAPNOVA. Praticiens, infirmiers, aides-soignants, brancardiers, administratifs, tous les acteurs du soin ont été associés à sa conception. On a créé des groupes de travail, c'est un projet participatif. Les praticiens se sont beaucoup impliqués. Par exemple, quatre anesthésistes ont passé un DU ambulatoire. En outre, nous avons souhaité que les praticiens soient propriétaires de leur cabinet de consultation. Les deux étages



dédiés leur appartenance. Ce nouveau bâtiment constitue une approche ambulatoire complète, professionnelle, humaine et bien évidemment architecturale.

Ce nouveau bâtiment représente également un défi de recrutement...

Cédric Ploton : En toute franchise, il agit plutôt comme un accélérateur d'attractivité ! Nous allons accueillir 12 nouveaux praticiens et nous recrutons de l'ordre de 60 personnes, tous métiers confondus. Notre campagne de recrutement s'est concentrée sur les réseaux sociaux avec des vidéos du chantier et une mise en avant du parcours patient. Par ailleurs, nous avons procédé à des recrutements

internes qui ont été gérés comme des recrutements. Nous avons mesuré l'appétence des professionnels concernés pour l'ambulatoire et leur capacité d'adaptation aux exigences de CAPNOVA en termes de parcours patient.

CAPNOVA représente un projet très important et sans doute lourd en investissement...

Cédric Ploton : Bordeaux-Nord est toujours en mouvement. On a une émulation interne permanente, souvent à l'initiative de nos praticiens. C'est Philippe Cruette, le directeur général de GBNA, qui a eu l'idée de ce projet ambitieux, innovant et original. Notre objectif est de participer au dynamisme médical de notre territoire et d'offrir d'ores et déjà les installations de la médecine de demain. Pour CAPNOVA, nous investissons 25 millions d'euros.



POUR EN SAVOIR PLUS SUR L'AMBULATOIRE ET L'HÔPITAL À DOMICILE, LISEZ NOTRE LETTRE DE LA SANTÉ SPÉCIALE. POUR L'OBTENIR, CONTACTEZ BRIGITTE DELESSE AU : 05 56 24 48 99

AXE 3





PLATEAUX D'IMAGERIE MÉDICALE, UN ENJEU DE DÉPISTAGE ET DE SÉCURISATION

Partout en Nouvelle-Aquitaine, les établissements de santé privés développent une offre de soins de proximité de haute qualité. Celle-ci s'appuie sur le savoir-faire des professionnels, praticiens et paramédicaux, des bâtiments adaptés à l'accueil des patients et des équipements techniques, voire technologiques, indispensables à une prise en soins de qualité.

Les hôpitaux et cliniques privés de Nouvelle-Aquitaine jouent un rôle essentiel dans la politique de santé régionale. Ils sont particulièrement présents dans des domaines techniques qui requièrent des supports d'imagerie conséquents. Or, les autorisations accordées pour ce type d'équipements ne sont pas toujours adaptées aux situations territoriales. La France est sous-dotée par rapport à de nombreux autres pays en ce qui concerne les équipements d'imagerie en coupe. Par exemple, nous disposons en France de 19 scanners par million d'habitants contre 35 en Allemagne.

L'évolution de la pratique médicale entraîne une augmentation des besoins en imagerie en coupe. Il faut signaler que les délais de rendez-vous restent bien trop élevés dans de nombreux départements. Enfin, comment concevoir une politique de prévention efficace sans un équipement en imagerie médicale adapté et plus facile d'accès ? Dans ce domaine, se pose la question de l'adéquation des moyens matériels aux enjeux de politiques publiques et aux objectifs politiques posés.

◆ Focus

La FHP Nouvelle-Aquitaine a identifié des besoins conséquents sur les départements de la région, dont certains sont sous-dotés actuellement.

GIRONDE

Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine (PBNA)

- Besoin d'une IRM et d'un scanner

LOT-ET-GARONNE

Pôle de Santé du Villeneuvois

- Besoin d'une IRM

HAUTE-VIENNE

Clinique de Limoges

- Besoin d'une IRM

Polyclinique de Limoges

- Besoin d'un PET-scan et d'un scanner à environnement de bloc

CHARENTE-MARITIME

Polyclinique de l'Atlantique à La Rochelle

- Besoin d'une IRM

CORRÈZE

Centre Médico-chirurgical Les Cèdres à Brive-la-Gaillarde

- Besoin de 2 PET-scans en supprimant une caméra gamma

CREUSE

Clinique de la Marche à Guéret

- Besoin d'un scanner

PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

Polyclinique Belharra à Bayonne

- Besoin d'un PET-scan et de deux scintigraphies
- Besoin d'une IRM

SMR Toki Eder à Cambo-les-Bains

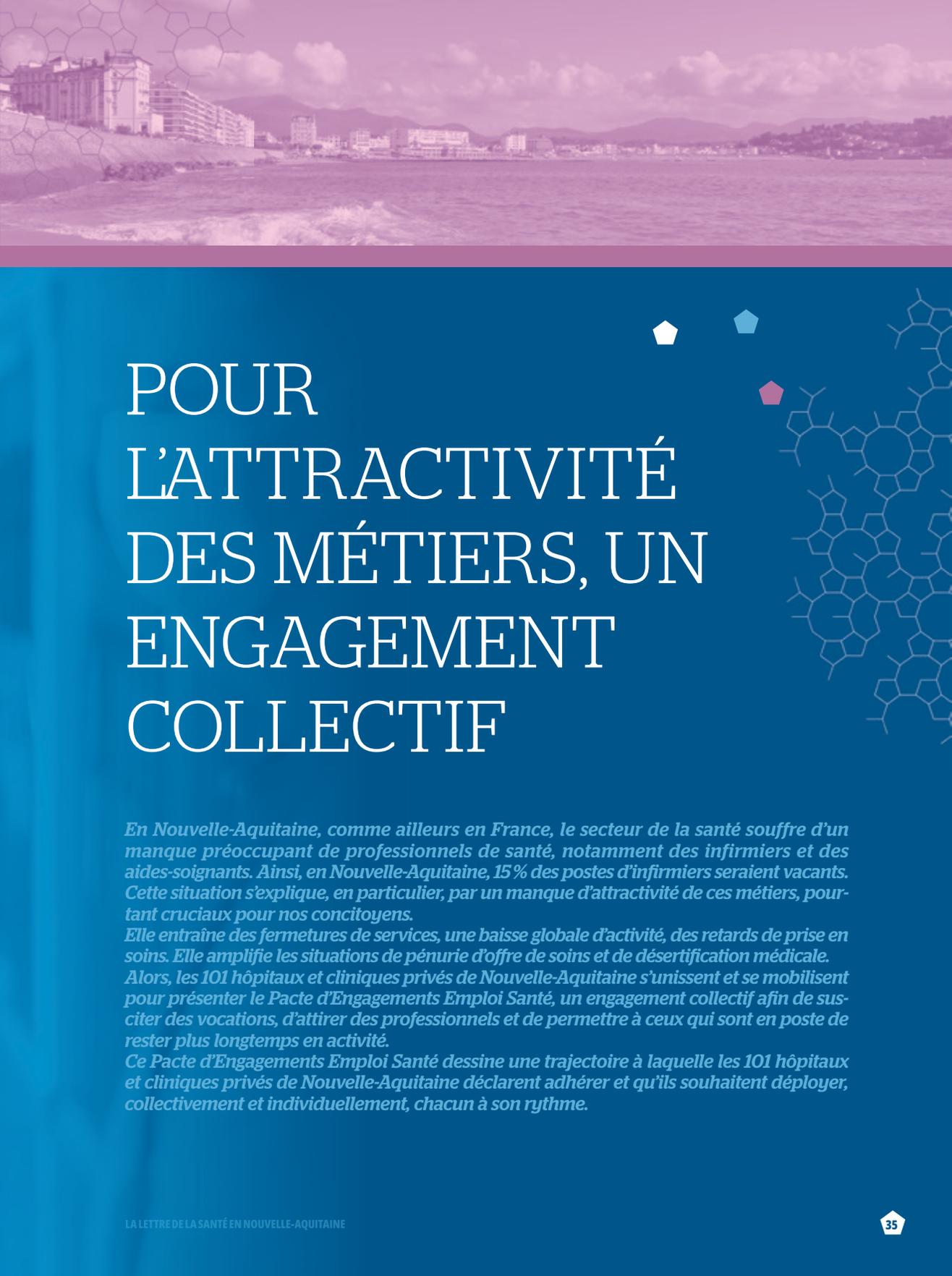
- Besoin d'un scanner



« L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE MÉDICALE ENTRAÎNE UNE AUGMENTATION DES BESOINS EN IMAGERIE EN COUPE. »

AXE 4





POUR L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS, UN ENGAGEMENT COLLECTIF

En Nouvelle-Aquitaine, comme ailleurs en France, le secteur de la santé souffre d'un manque préoccupant de professionnels de santé, notamment des infirmiers et des aides-soignants. Ainsi, en Nouvelle-Aquitaine, 15% des postes d'infirmiers seraient vacants. Cette situation s'explique, en particulier, par un manque d'attractivité de ces métiers, pourtant cruciaux pour nos concitoyens.

Elle entraîne des fermetures de services, une baisse globale d'activité, des retards de prise en soins. Elle amplifie les situations de pénurie d'offre de soins et de désertification médicale. Alors, les 101 hôpitaux et cliniques privés de Nouvelle-Aquitaine s'unissent et se mobilisent pour présenter le Pacte d'Engagements Emploi Santé, un engagement collectif afin de susciter des vocations, d'attirer des professionnels et de permettre à ceux qui sont en poste de rester plus longtemps en activité.

Ce Pacte d'Engagements Emploi Santé dessine une trajectoire à laquelle les 101 hôpitaux et cliniques privés de Nouvelle-Aquitaine déclarent adhérer et qu'ils souhaitent déployer, collectivement et individuellement, chacun à son rythme.



« 15% DES POSTES D'INFIRMIERS SONT ACTUELLEMENT VACANTS AU SEIN DES HÔPITAUX ET CLINIQUES PRIVÉS DE NOUVELLE-AQUITAINE. »

Philippe Choupin est le délégué régional de la FHP Nouvelle-Aquitaine. Il a également piloté pendant plusieurs mois le groupe de travail « Attractivité des métiers de la FHP NA ».

“ On évoque souvent les difficultés de recrutement du secteur public de la santé. Les hôpitaux et cliniques privés ne sont-ils pas concernés ?

Philippe Choupin : On a les mêmes problèmes. Les établissements privés ont à gérer une contrainte supplémentaire majeure. Il y a des écarts de revenus entre le public et le privé qui ont été amplifiés depuis le Ségur de la Santé. Après deux ou trois ans d'ancienneté, l'écart se creuse et devient conséquent.

Comment les établissements privés gèrent-ils cette situation ?

Philippe Choupin : D'abord, ils ont un avantage en termes d'organisation du travail. Elle est plus souple que chez leurs collègues du secteur public. Elle s'adapte plus facilement aux attentes des salariés qui peuvent être différentes en fonction de leur âge. Les plus jeunes souhaiteront faire des journées de 12 heures, mais au-delà de 50 ans, ils attendent des journées moins longues. Nous devons également tenir compte, à Paris et dans les métropoles comme Bordeaux, du coût de l'immobilier qui contraint les

collaborateurs à habiter en dehors de celles-ci, ce qui engendre des temps de trajet parfois importants.

Si les difficultés du public sont connues, on a le sentiment que tout va bien au sein des établissements privés...

Philippe Choupin : C'est probablement une question de culture. On n'a pas l'habitude de mettre sur la place publique nos difficultés. Lorsqu'elles surviennent, nous mettons rapidement en œuvre des solutions. Il faut également reconnaître que le secteur public évolue dans un carcan administratif encore plus lourd que le nôtre. Mais la réalité est là. Actuellement, environ 15 % des postes d'infirmiers sont vacants dans les établissements privés de Nouvelle-Aquitaine.

Les établissements privés travaillent-ils sur l'attractivité des métiers ?

Philippe Choupin : Bien sûr. Il s'agit d'un sujet de préoccupation important. Ils s'intéressent à la qualité de vie au travail en profondeur. Les établissements proposent également des solutions

autour du parcours professionnel avec de réelles perspectives d'évolution, y compris internes, et ils développent des approches afin d'organiser et renforcer au sein des équipes soignantes l'écoute des collaborateurs et de leurs attentes.

Quelles sont les propositions de la FHP Nouvelle-Aquitaine pour renouer avec l'attractivité des métiers ?

Philippe Choupin : Nous avons travaillé avec nos adhérents et nous avons initié le Pacte d'Engagements Emploi Santé ou P2ES. Il comporte dix engagements afin de soutenir la formation, relancer l'attractivité et miser sur le bien-être au travail. Ce Pacte collectif est fort. Il constitue une trajectoire partagée par nos adhérents pour mieux accompagner les collaborateurs à toutes les étapes professionnelles.

Pour attirer les jeunes professionnels, les stages sont d'excellents vecteurs. Pourquoi n'accueillez-vous pas ou si peu d'internes ?

Philippe Choupin : C'est un vrai sujet. Nos établissements souhaitent accueillir des internes,

certain le font, d'ailleurs. Toutefois, nous sommes confrontés aux réticences des doyens d'université et des directeurs de DES de spécialités. Ils craignent parfois que ces stages déstabilisent l'hôpital public. Ils ont tort mais c'est à nous de le leur démontrer et d'entendre leurs préoccupations. Encore faut-il qu'ils nous reçoivent... Du côté des établissements, il faut également signaler que l'accueil d'un interne représente des coûts humains et financiers qui constituent parfois un frein. Ce sont les deux points de blocage principaux. Toutefois, globalement, nos établissements et leurs praticiens sont favorables à l'accueil d'internes.

Et pour les autres soignants ?

Philippe Choupin : Nous sommes très volontaristes. Nous disposons depuis 1988 d'un CFA hors les murs qui travaille avec 31 instituts de formation. Actuellement, nous avons 320 apprentis en formation. Nous souhaitons capitaliser cette expérience en participant à la création d'IFAS¹ ou d'IFSI² avec nos adhérents et d'autres partenaires. Nous avons un projet actuellement au Pays basque.

¹ Instituts de formation d'aides-soignants

² Instituts de formation en soins infirmiers



[FORMER MIEUX ET PLUS, UNE PRIORITÉ QUI DOIT ÊTRE ACCESSIBLE À TOUS LES ACTEURS DE SANTÉ]

En Nouvelle-Aquitaine, 15% des postes d'infirmiers sont déclarés vacants par les adhérents de la FHP Nouvelle-Aquitaine. Ce chiffre est conséquent. Il entraîne des effets délétères importants sur les établissements concernés. Ceux-ci déploient de multiples actions afin de remédier à cette pénurie de professionnels, comme le démontre le Pacte d'Engagements Emploi Santé de la FHP Nouvelle-Aquitaine expliqué page 40. Néanmoins, l'accès aux jeunes diplômés mais également aux stagiaires, y compris en alternance, devrait être renforcé pour l'ensemble des acteurs.

Renforcer l'information des candidats à la formation

Nous sommes confrontés à un véritable paradoxe. PARCOURSUP met en évidence l'énorme attraction que suscite la profession d'infirmier auprès des jeunes, puisque celle-ci est la première choisie. Toutefois, le taux d'abandon constaté au cours de la première année est très élevé et soulève des interrogations. Après avoir échangé avec de nombreux professionnels, nous pensons que ces abandons sont causés par un manque d'information initiale, effet pervers indésiré de la réforme PARCOURSUP. Il est crucial de corriger cette situation.

Miser plus sur l'alternance et l'expérience terrain

L'alternance constitue un moyen efficace et très inclusif de se former. Elle permet d'attirer de nouveaux profils de candidats et de les intégrer très rapidement dans une grande diversité de services, en lien direct avec les professionnels. Nous devons développer l'alternance au sein des IFSI.

Permettre la création de nouveaux centres de formation

La situation actuelle de l'offre d'IFSI n'est pas satisfaisante. Elle ne répond pas aux besoins actuels de la région et ce décalage ne fera que se renforcer avec le temps. En outre, il faut reconnaître que les IFSI néo-aquitains sont quasi totalement contrôlés par des acteurs des secteurs public ou associatif. Dans un contexte de pénurie généralisée de professionnels, de défis majeurs pour la santé de nos concitoyens à relever dans les prochaines années mais également du renforcement du rôle des paramédicaux, à la fois concrétisé dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2023 et dans une proposition de loi de la majorité qui sera débattue en début d'année 2023, il apparaît absolument indispensable de créer de nouveaux centres de formation.

Le fait que le secteur privé de la santé soit si peu représenté au sein des IFSI constitue aujourd'hui une situation d'iniquité majeure que nous souhaitons corriger. Dans l'intérêt général, il est donc devenu nécessaire de renforcer le nombre d'IFSI et d'élargir leur périmètre de contrôle.

 **Le témoignage**

« Nous devons miser plus sur l'apprentissage et des parcours professionnels motivants. »

Nicolas Bridoux, directeur de la clinique Landouzy à Cambo-les-Bains, membre du Conseil d'administration de la FHP Nouvelle-Aquitaine.



“ On évoque souvent le sujet de l'attractivité des métiers de soignants. Ressentez-vous ces difficultés ?

Nicolas Bridoux : Oui. Bien évidemment. Environ 15 % de nos postes infirmiers sont

vacants mais cela concerne également les aides-soignants... La tension est de plus en plus prégnante et difficile à gérer. En outre, on observe une durée de vie au travail des infirmiers de plus en plus réduite, de l'ordre de cinq à sept ans. En outre, il y a désormais des changements de métiers. Nous perdons donc des compétences qui manquent ensuite...

Selon vous, comment en sommes-nous arrivés à cette situation ?

Nicolas Bridoux : C'est une dégradation lente et multifactorielle que la crise sanitaire n'a fait que révéler et amplifier. Les étudiants découvrent au cours de leur cursus de formation l'univers hospitalier, notamment public, qui leur fait très peur. L'hôpital souffre. Les tuteurs disposent donc de moins en moins de temps à consacrer à leurs étudiants stagiaires qui ne bénéficient pas d'un accompagnement approprié.

Et vous ne parvenez pas ensuite à les retenir ?

Nicolas Bridoux : C'est un phénomène nouveau mais profond. Lorsque les infirmiers veulent se réinventer et changer d'établissement, par exemple, ils sont épuisés. On ne parvient plus à les retenir. Les soignants choisissent ce métier pour donner un sens à leur vie. Ils finissent par rechercher un sens dans une autre activité professionnelle.

Quelles seraient les pistes d'amélioration à explorer pour changer la donne ?

Nicolas Bridoux : La réponse n'est pas simple. Il faut former différemment. Nous devons imaginer et innover dans les contenus pédagogiques. PARCOURSUP est également un problème. Il a bouleversé la donne. Je pense que le contenu de la formation doit être plus orienté terrain, en relation directe avec les professionnels. La valeur travail a évolué, aujourd'hui. Il y a également le sujet de la pénibilité qui doit être plus et mieux pris en compte. De notre côté, au sein des établissements, nous devons mettre en place des cellules d'accompagnement pour les nouveaux arrivants. Nous travaillons avec la FHP Nouvelle-Aquitaine sur ces thématiques et avons présenté le Pacte d'Engagements Emploi Santé.

Souhaitez-vous vous impliquer dans la formation ?

Nicolas Bridoux : Avec les autres acteurs de notre territoire et notre Fédération, nous travaillons sur un projet de création d'un institut de formation d'infirmiers (IFSI). Le projet en est aux prémices, il est trop tôt pour le détailler. Toutefois, nous devons miser plus sur l'apprentissage afin de confronter le plus rapidement possible les futurs professionnels aux réalités de leur métier. Nous misons également sur la mise en place de véritables parcours professionnels, plus motivants, plus fluides avec de réelles perspectives d'évolution. Il faut que les politiques nous soutiennent dans ce domaine.

« C'EST UNE DÉGRADATION LENTE ET MULTIFACTORIELLE QUE LA CRISE SANITAIRE N'A FAIT QUÉ RÉVÉLER ET AMPLIFIER. »



Le pacte d'engagements emploi santé (P2ES) de la FHP Nouvelle-Aquitaine



Des hôpitaux et cliniques

à missions

L'attractivité de nos professions est devenue un sujet de préoccupation pour tous les acteurs de l'offre de soins ainsi que pour les décideurs publics.

Il est en conséquence extrêmement important que chacun assume sa part de responsabilité.

Les 101 hôpitaux et cliniques de Nouvelle-Aquitaine

membres de la FHP ont travaillé à leur Pacte d'Engagements Emploi Santé (P2ES).

Le P2ES de la FHP Nouvelle-Aquitaine constitue une trajectoire collective de ses adhérents que chacun s'engage à mettre en œuvre

à son rythme et en fonction de ses contraintes internes.

Il porte **10** engagements autour de 3 priorités :



Priorité N°1

Soutenir la formation

- ▶ La FHP Nouvelle-Aquitaine porte un projet de création d'IFSI, en liaison avec le Conseil régional.
- ▶ Elle développe les partenariats de proximité avec des IFSI.
- ▶ Les 101 établissements s'engagent à ouvrir des places de stage et d'apprentissage. **(engagement N°1)**
- ▶ Ils mettent en place le parcours de formation « Experts Seniors Santé », un programme de formation et d'accompagnement dédié aux personnels seniors, afin de garantir leur employabilité. **(engagement N°2)**
- ▶ Ils garantissent des stages de qualité avec des professionnels référents, garants du suivi des stagiaires. Un programme de mentorat interne à chaque établissement est développé avec un programme de formation dédié. **(engagement N°3)**



Priorité N°2

Relancer l'attractivité

- Pour les stagiaires et les apprentis, nous prenons en charge tout ou partie des frais de logement.
(engagement N°4)
- Pour les salariés, nous aidons à la location d'un logement dans les zones tendues.
(engagement N°5)
Nous accompagnons les nouveaux arrivants dans leur recherche de logement.
- Nous proposons des parcours professionnels intrarégionaux via les établissements participant au programme « Mouv'Santé NA ».
(engagement N°6)
- La « Bourse aux emplois » interne à la FHP NA permet aux salariés de changer facilement d'établissement. Nous proposons d'adapter les contrats de travail pour faciliter les circulations interétablissements.
(engagement N°7)



Priorité N°3

Miser sur le bien-être au travail

- Nous construisons, avec chaque nouveau salarié, un parcours professionnel personnalisé.
(engagement N°8)
- Nous mettons en place un programme de formation sur la bienveillance au travail et le management, notamment en direction des praticiens.
(engagement N°9)
Nos praticiens signent la « Charte de la Qualité de Vie au Travail ».
- Nous accompagnons les jeunes parents pour la garde d'enfants
(engagement N°10)

AXE 5





DÉCLOISONNER ET OUVRIR EN MISANT SUR LES EXPÉRIMENTATIONS

Notre système de santé est complexe. Cette complexité est consubstantielle d'une offre de soins sécurisée pour nos concitoyens et garante d'une efficacité maximale tant en ce qui concerne la qualité que le coût supporté par la collectivité nationale.

Toutefois, il faut le reconnaître, il existe parfois une tendance à ajouter de la complexité à la complexité. Il est devenu extrêmement difficile de « bouger les lignes », il est souvent impossible d'envisager une offre de soins adaptée à un territoire sans être confronté à un véritable mur administratif. Tous les acteurs en sont victimes, y compris l'administration elle-même. Les strates sont nombreuses, parfois nébuleuses, souvent hermétiques au changement.

- Nous militons pour une adaptation plus rapide, fluide et opérationnelle aux besoins de santé des populations. Cette adaptation en temps réel, qui ne saurait s'exonérer des règles de sécurité sanitaire et des contrôles d'efficacité, notamment de la part de l'ARS, devrait être facilitée chaque fois que possible.

La FHP Nouvelle-Aquitaine a identifié deux sujets dans ce domaine qui lui semblent prioritaires :

- un accès équitable et pleinement financé à l'oncogénétique, quel que soit le statut de l'établissement ;
- l'initialisation d'une expérimentation dérogatoire d'activité de soins pour l'activité d'implantation d'une valve aortique par voie percutanée (TAVI).

Entretien avec... Nicolas Bobet



« LE SYSTÈME DE SANTÉ TERRITORIAL A BESOIN D'UNE IMPULSION POLITIQUE. »

Nicolas Bobet est le directeur du Pôle Nouvelle-Aquitaine de Ramsay Santé et administrateur de la FHP NA. Il a également piloté le groupe de travail « Oncogénétique – Équipements lourds » de la FHP Nouvelle-Aquitaine pendant plusieurs mois.

“ Les acteurs privés de la santé demandent de lancer des expérimentations en santé, pourquoi ?

Nicolas Bobet : Chaque territoire a ses particularités socio-culturelles voire économiques qui impactent nécessairement son organisation sanitaire. Or, notre système de santé est extrêmement régulé, ce qui d'ailleurs est réputé garantir la sécurité de prise en soins des patients. Toutefois, on observe, ou plutôt on subit, de plus en plus un carcan administratif centralisé à Paris qui empêche d'envisager des adaptations, parfois simples ou techniques, qui pourraient apporter beaucoup aux patients.

Avez-vous des exemples concrets de ces situations ?

Nicolas Bobet : Oui, il y en a beaucoup. Il arrive que l'on reproche aux ARS de bloquer des autorisations ou de ne pas être assez offensives. Toutefois, il est également fréquent que l'ARS souhaite accompagner des établissements dans le déploiement de nouveaux services mais qu'elle ne dispose pas des outils pour cela. C'est d'ailleurs ce qui arrive à la Polyclinique de Limoges avec ses activités gériatriques (NDLR voir page 21). Dans un autre ordre d'idée, on constate que nous peinons à déployer de nouvelles techniques de médecine moderne comme l'oncogénétique qui, curieusement, n'est pas financée lorsqu'elle est pratiquée dans les établissements privés.



Cela concerne-t-il de nombreux établissements et territoires de Nouvelle-Aquitaine ?

Nicolas Bobet : Cela concerne quasiment tous les territoires. Nous sommes face à des enjeux de santé publique qui sont mal pris en compte à cause de ces carcans administratifs qui nous sclérosent. Si je prends un autre exemple, le recours au TAVI permettrait de soigner rapidement et au plus près de chez elles des personnes âgées qui ne sont pas éligibles à la chirurgie traditionnelle. Mais dans plusieurs établissements privés, à l'instar des hôpitaux privés Bordeaux-Nord, Francheville à Périgueux ou encore au Centre de Cardiologie du Pays Basque (CCPB) à Bayonne, nous sommes bloqués dans nos demandes d'expérimentations en raison d'un décret aujourd'hui obsolète.

Quelles seraient les solutions face à ce que vous qualifiez de « carcan administratif » ?

Nicolas Bobet : Notre système de santé est en crise. En acceptant cette soumission administrative, nous prenons le risque d'amplifier sans cesse cette crise. La question est jusqu'où ? Nous pensons que le lancement d'expérimentations, contrôlées et évaluées, au plus près des territoires de santé et des citoyens permettrait de réformer en douceur

notre organisation de santé et de la moderniser. Nous avons besoin d'un portage politique pour nous extirper de ces blocages.

Proposez-vous de contourner les ARS ?

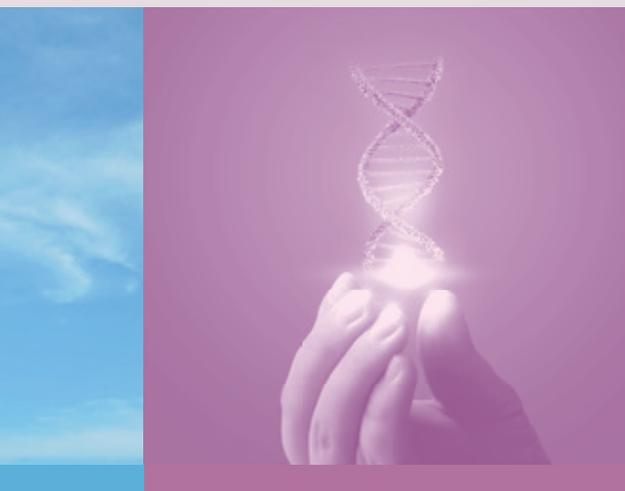
Nicolas Bobet : Pas du tout. Nous proposons plutôt de soutenir les acteurs de santé et les ARS par une véritable impulsion politique territoriale et nationale. Ce sont les politiques, qui peuvent débloquent les situations enkystées en raison de lourdeurs administratives. Ils sont les seuls à pouvoir donner une impulsion décisive au niveau territorial mais également sur le plan national.

« NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ EST EN CRISE. EN ACCEPTANT CETTE SOUMISSION ADMINISTRATIVE, NOUS PRENONS LE RISQUE D'AMPLIFIER SANS CESSÉ CETTE CRISE. »

[L'ONCOGÉNÉTIQUE : DÈS AUJOURD'HUI, LA MÉDECINE PRÉDICTIVE DE DEMAIN]

Les enjeux de santé publique de l'oncogénétique, encore peu identifiés par le grand public et nos décideurs politiques, sont considérables.

L'oncogénétique est à la fois une médecine préventive et prédictive, particulièrement efficace dans les cancers et qui permet la mise en place de protocoles ciblés, moins invasifs et surtout plus efficaces.



L'oncogénétique permet de détecter préventivement le risque d'apparition d'un cancer chez certaines personnes. On estime qu'environ **5 %** des cancers sont de source héréditaire. L'enjeu de l'oncogénétique est donc de détecter, dès que possible, les personnes potentiellement concernées. L'oncologue adresse un patient à un oncogénéticien lorsqu'il détecte un risque héréditaire.

Le praticien qui prescrit la consultation est en général l'oncologue qui a diagnostiqué la tumeur cancéreuse. Dans le cas où un risque héréditaire est avéré, les apparentés (frères/sœurs, ascendants/descendants etc.) du patient vont également entrer dans le dispositif de détection. Si la mutation génétique est validée par les examens, alors les personnes concernées entrent dans un dispositif spécifique de prévention.

L'oncogénétique offre donc un large spectre de prévention. Elle permet, en outre, d'adapter le traitement à la personne malade et aux spécificités de son altération génétique.

Actuellement, si le recours à l'oncogénétique est bien sans reste à charge pour les patients, il n'est pas complètement remboursé par l'Assurance Maladie lorsqu'elle est pratiquée dans un établissement de santé privé. En effet, **60 %** du montant des actes de biologie moléculaire onéreux sont à la charge de l'hôpital privé. Les consultations du médecin spécialiste en oncogénétique, une expertise très rare en France, ne sont pas mieux valorisées que celles d'un médecin généraliste (28 euros). Enfin, l'accompagnement des patients pour l'annonce d'un résultat par un conseiller en génétique et un psychologue n'est absolument pas financé... dans le secteur privé. Car cet accompagnement est bien couvert lorsqu'il s'agit d'une consultation réalisée à l'hôpital public via des subventions ciblées. Pourtant, les bénéfices pour le patient sont les mêmes, quel que soit le statut de l'établissement, comme les modalités d'intervention des oncogénéticiens ainsi que les examens pratiqués. Ces examens d'oncogénétique représentent en moyenne 1 500 euros par patient. Ils sont intégralement pris en charge par les établissements privés qui les proposent.

Il est urgent, au regard des enjeux de santé publique de l'oncogénétique, de ses apports avérés au bénéfice du patient, de ses apparentés mais également de la Sécurité sociale, de permettre une équité de traitement, quel que soit le statut de leur établissement de prise en soins.



[GRÂCE AU TAVI, MIEUX PRENDRE EN SOINS LES PERSONNES ÂGÉES]

L'exemple de la demande d'expérimentation du Centre de Cardiologie du Pays Basque (CCPB)

Les autorisations d'implantation de valve aortique par voie percutanée (TAVI) sont actuellement bloquées pour les établissements ne disposant pas d'une autorisation en chirurgie cardiaque, en application de l'arrêté du 3 juillet 2012.

Le Centre de Cardiologie du Pays Basque (CCPB) est opéré en partenariat avec le Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB) et l'hôpital privé Belharra (Ramsay Santé), dans le cadre d'un partenariat public-privé innovant.

Il a déposé une demande d'expérimentation en raison de cet arrêté. Or, l'ARS de Nouvelle-Aquitaine ne peut instruire cette demande du fait de l'existence de cet arrêté...

Pourtant, nous devons faire face à un enjeu de santé publique territoriale, certes invisible, mais qui reste très préoccupant au sens qu'il engendre une perte de chances pour près de 250 patients par an sur le Pays basque. Le CCPB s'est orienté vers une demande d'expérimentation précisément afin de trouver un fonctionnement qui réponde à cet enjeu, tout en permettant de mesurer l'impact réel d'une absence de chirurgie cardiaque sur site.

Dans son projet, les patients pris en charge seraient dans un premier temps, et en tout cas dans la phase expérimentale, des patients âgés de plus de 80 ans,

à haut risque chirurgical et qui ne seraient pas traités sans TAVI. Le CCPB estime à environ 150 le nombre de patients qui pourraient être ainsi pris en charge chaque année.

Bayonne est à plus de 200 kilomètres d'un centre habilité à cette prise en charge. La distance engendre une réticence forte de la part des patients, augmentée par leur âge et leur manque de mobilité.

Ainsi, l'absence de centre habilité de proximité entraîne un retard de prise en charge, un inconfort évident pour le patient et augmente, en conséquence, le risque de perte de chances.

Par ailleurs, les registres RESOMEDIT sont formels, les taux de conversion chirurgicale des TAVI sont respectivement de **0,3 et 0,4 %**. Dans la population cible de patients âgés de plus de 80 ans, constituée d'une cohorte de 120 à 150 personnes par an, moins d'un patient par an serait éventuellement concerné par une chirurgie.

Dans ce contexte, se pose la question de la mesure du bénéfice/risque pour le patient qui n'aurait pas été



opéré de toute façon puisqu'il est considéré à haut risque chirurgical, en raison de son âge. Ainsi, sans TAVI réalisé au sein du CCPB et dans un cadre expérimental, la perte de chances aurait été bien plus importante que le risque engendré par une intervention.

Cette demande d'expérimentation relève que la France est le pays où les conditions sont les plus strictes avec les seuils minimums les plus élevés que ce soit pour le nombre de TAVI ou pour celui de chirurgies par an.

Enfin, le Conseil National de Cardiologie préconise, notamment, la réalisation d'expérimentations pilotes avec TAVI dans quelques centres sans chirurgie mais avec un haut volume de TAVI, soit supérieur à 100 par an, dans un centre tiers. L'évolution de la technique, de sa sécurité, de ses indications et l'augmentation du nombre de patients appellent à privilégier cette nouvelle approche. Il se trouve que le Centre de Cardiologie du Pays Basque répond parfaitement à l'ensemble de ces critères.

La structure géographique territoriale au sein de laquelle rayonne le CCPB enregistre un vieillissement de la population régulier qui s'affirme même comme une tendance lourde, signalée d'ailleurs comme un point d'attention du Plan Régional de Santé.

Le rôle des établissements de santé est de s'adapter à cette réalité et de veiller à ce que les pathologies qui entraînent des pertes de chances soient bien prises en compte, y compris lorsqu'elles concernent des personnes âgées. À ce titre, cette expérimentation s'inscrit pleinement dans la politique de santé publique nationale, qui ambitionne de favoriser le « bien-vieillir » et une prise en charge adaptée et efficiente des populations âgées.

Il se trouve que le TAVI répond à tous ces enjeux territoriaux et nationaux. Il se trouve également que le CCPB accueille des praticiens parfaitement formés et opérationnels pour implanter des valves aortiques par voie percutanée.




Le témoignage

Le « aller-vers », une condition de réussite de la prévention auprès des publics précaires ?

À Brive, le Centre médico-chirurgical Les Cèdres (Elsan) a mis en place, depuis 2018, une opération mensuelle de prévention en santé, fondée sur le « aller-vers ». Une collaboration ARS-Emmaüs-Les Cèdres dont le succès est un bel exemple à suivre, comme l'explique Isabelle Bielli-Nadeau, directrice des Cèdres et administratrice de la FHP Nouvelle-Aquitaine.



“ Vous êtes très attachée à la prévention

pour tous...

Isabelle Bielli-Nadeau :

Je pense que la prévention est un sujet complexe qui ne doit laisser personne de côté. C'est dans cet esprit que nous avons mis en place avec Emmaüs et

la présidente de l'époque à Brive, Martine Barrade, une opération de prévention fondée sur le « aller-vers ».

En quoi consiste cette démarche ?

Isabelle Bielli-Nadeau : Depuis 2018, une fois par mois, deux infirmières du Centre médico-chirurgical des Cèdres se rendent au local Emmaüs et reçoivent les personnes qui le désirent. Elles prennent les mesures de tour de taille, de poids, ainsi que les taux de glycémie, de cholestérol, la tension... Surtout, elles prennent le temps d'échanger, de se poser pour écouter et faire le point sur les habitudes des personnes reçues, alimentaires, d'activité physique...

En quoi est-ce positif sur un plan de la prévention ?

Isabelle Bielli-Nadeau : Les deux infirmières peuvent orienter les personnes vers un médecin, leur faire des recommandations de bon comportement, par exemple pour arrêter de fumer. L'une d'elles est tabacologue. Elles sont très motivées et elles ont de grandes capacités d'écoute, elles savent faire parler les gens. C'est crucial. On parvient à détecter des problèmes de santé qui seraient passés inaperçus

sans cette posture « d'aller-vers ».

Il s'agit d'une véritable démarche humaine...

Isabelle Bielli-Nadeau : C'est en effet une démarche humaine et collective. D'abord, il s'agit d'une opération menée grâce au soutien financier de l'ARS. Nous sommes donc dans une véritable opération tripartite ARS-Emmaüs-Les Cèdres. Ensuite, notre équipe y tient beaucoup, les infirmières sont extraordinaires et elles y mettent beaucoup d'énergie et de cœur.

Vous avez une culture de la prévention, aux Cèdres.

Isabelle Bielli-Nadeau : Je crois beaucoup aux actions de terrain, pas forcément de grande dimension mais qui font avancer les choses. En matière de prévention en santé, le « aller-vers » est essentiel. Il ne s'agit pas d'une question de moyens mais de réflexe ou de volonté de se rendre dans un cabinet médical, pour les gens. Dans cette opération avec Emmaüs, nous allons vers les personnes, dans un lieu qui leur est familier, qui est rassurant pour elles et nous leur proposons de prendre soin d'elles. C'est simple, sans prétention mais je crois que c'est efficace.

« ON PARVIENT À DÉTECTER DES PROBLÈMES DE SANTÉ QUI SERAIENT PASSES INAPERÇUS SANS CETTE POSTURE " D'ALLER-VERS ". »



« D'ABORD, IL S'AGIT D'UNE OPÉRATION MENÉE GRÂCE AU SOUTIEN FINANCIER DE L'ARS. NOUS SOMMES DONC DANS UNE VÉRITABLE OPÉRATION TRIPARTITE ARS-EMMAÛS-LES CÈDRES. »

◆ **Focus**

[RÉCOMPENSE] Le Trophée de l'hospitalisation privée

En 2019, l'opération de prévention mise en place par Emmaüs, le Centre médico-chirurgical Les Cèdres et l'ARS de Nouvelle-Aquitaine a été récompensée par le Trophée de l'hospitalisation privée, remis par la FHP nationale. Ce trophée récompense chaque année les actions de terrain innovantes et remarquables des hôpitaux et cliniques privés.



◆ **Focus**

Le choc des images pour lutter contre les violences faites aux femmes

Le 25 novembre 2015, des femmes infirmières, avocates, cheffes d'entreprise, élues, organisaient un colloque afin d'alerter sur le sujet des violences faites aux femmes. Afin de marquer les esprits, ces personnalités locales n'ont pas hésité à « s'abîmer » en se grimant comme si elles avaient reçu des coups. Le résultat, une affiche choc, a atteint son objectif. L'accueil a été fort, l'impact médiatique puissant et quelques « réserves », parfois inattendues, ont rappelé à quel point cette action était importante. Le colloque a été un succès. Isabelle Bielli-Nadeau, déjà directrice des Cèdres, était une des huit femmes à s'être ainsi mises en scène. Déjà une action de sensibilisation et de prévention sur un sujet qui, en 2023, reste en pleine actualité.





[UNE IDÉE REÇUE FACE À UNE RÉALITÉ]

L'IDÉE REÇUE

Les établissements privés distribuent trop de dividendes.

LA RÉALITÉ

Une bonne gestion permet les investissements en santé.

Le secteur privé de la santé est souvent attaqué sur ses supposés dividendes. Ses détracteurs développent l'idée selon laquelle la santé ne serait pas « monétisable » et ne serait pas « un bien comme un autre ». Ils ont raison. D'ailleurs, les cliniques et hôpitaux privés disposent des meilleures notations HAS, des résultats qui signent leur très haut niveau d'expertise et d'efficacité. Toutefois, notre système de santé est en crise. Les difficultés irriguent l'ensemble des acteurs. Les marges de manœuvre générées par les acteurs privés, grâce à leur saine gestion, permettent d'investir. Ainsi, l'énergie financière créée est mobilisée au service des patients. Cette *Lettre de la Santé* met en évidence la mobilisation totale des acteurs privés et leurs investissements au service de la santé des Néo-aquitains. Le projet CAPNOVA, à Bordeaux, qui sera le plus grand centre ambulatoire de notre région et se déploiera sur 8 000 m², est un exemple de plus. Alors, c'est exact, la santé n'est pas « un bien comme un autre ». Toutefois, en santé comme dans bien d'autres domaines, une saine gestion, une approche maîtrisée des process, une innovation en continu et une remise en question permanente sont les meilleurs atouts pour proposer les meilleurs services à nos concitoyens.

UN SECTEUR HOSPITALIER PRIVÉ ET CITOYEN EN NOUVELLE-AQUITAINE

La FHP Nouvelle-Aquitaine en 10 chiffres clés

La FHP Nouvelle-Aquitaine compte 101 cliniques et hôpitaux privés adhérents. Nous sommes le représentant exhaustif des acteurs du secteur privé de la santé en Nouvelle-Aquitaine.

Nos adhérents sont des cliniques et hôpitaux privés que l'on peut qualifier de classiques dans leurs interventions en maternité, chirurgie et obstétrique (MCO).

Certains de nos adhérents sont des établissements

[NOS ÉTABLISSEMENTS SONT DES ACTEURS INCONTOURNABLES DE LA SANTÉ EN NOUVELLE-AQUITAINE]

(Source ATIH 2019/2020)

Les hôpitaux et cliniques privés de Nouvelle-Aquitaine représentent **34 %** de l'offre régionale de santé, tous secteurs confondus, mais réalisent :

58 %
des actes chirurgicaux

66 %
de la chirurgie ambulatoire

46 %
des actes de chirurgie oncologique

38 %
de la chirurgie gynécologique

de soins de suite et de réadaptation, des SSR, qui prennent en soins les patients souvent après une hospitalisation. Par exemple, ce sont ces établissements qui remettent sur pied les patients qui ont séjourné en réanimation dans le contexte du Covid. Enfin, nos adhérents sont également des établissements de psychiatrie. Nous couvrons donc la quasi-totalité des services hospitaliers.

Nos établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) assurent **35 %** de l'activité régionale.

20 %

des actes de psychiatrie sont assurés par des établissements privés alors qu'ils ne représentent que **10 %** de l'offre régionale

Enfin, nos services d'urgences en région accueillent plus de **235 000** patients par an.

On le perçoit bien, nos établissements, qui ne représentent que **34 %** de l'offre régionale de santé, assurent une activité bien au-delà de leur présence en Nouvelle-Aquitaine. Cela dénote une efficacité remarquable et une haute contribution à l'offre de soins régionale.

98 %

des adhérents de la FHP Nouvelle-Aquitaine disposent d'une certification au plus haut niveau de la Haute Autorité de Santé



[NOS ÉTABLISSEMENTS INNOVENT ET CONSTITUENT LE BRAS ARMÉ DE LA POLITIQUE PUBLIQUE DE SANTÉ]

L'une des caractéristiques de nos établissements, outre leur efficacité, est leur capacité à innover en permanence. Ils accompagnent avec volontarisme les politiques de santé publique. Ainsi, nous réalisons :

66 %

des actes de chirurgie ambulatoire

14 %

des actes de l'hôpital à domicile, alors que nous sommes sous-représentés dans cette activité

Nous sommes également partenaires de nombreuses maisons de santé pour des consultations avancées, notamment de spécialistes.

Nous déployons la télémédecine.

Contrairement à quelques idées reçues, nous innovons fortement en ambulatoire. Cette activité concerne désormais les activités complexes, comme la chirurgie des prothèses du genou ou de la hanche, le cancer du sein et bien d'autres. Elle permet de mettre en place des protocoles renouvelés, par exemple en anesthésie, qui ont moins d'impact sur le patient. Nous travaillons en permanence sur de nouvelles techniques médicales comme l'oncogénétique ou le TAVI mais nos établissements se heurtent, parfois, à des réticences administratives face à l'innovation.

[NOUS AVONS UNE EMPREINTE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE FORTE, LÀ OÙ NOUS SOMMES IMPLANTÉS]

Il est désormais admis qu'**1 €** d'activité en santé génère **2 €** d'activité économique locale¹.

Les établissements de la FHP Nouvelle-Aquitaine emploient :

12 726

salariés dont **4 737** infirmiers
et **2 768** aides-soignants

3 364

médecins libéraux
dont **1 370** chirurgiens

Ils emploient des salariés dans un large panel d'activités.

L'activité générée par nos établissements, qui est de plus de **1** milliard d'euros, génère une contribution directe de **2** milliards d'euros au PIB régional.

1. Source : étude d'impact Grand Ouest Nantes, Angers, Brest, Rennes, Tours, Orléans du 5 octobre 2017

[LES HÔPITAUX ET CLINIQUES PRIVÉS EN NOUVELLE-AQUITAINE, UNE OFFRE DE SOINS D'EXCELLENCE]

Notre région est l'une des mieux représentées de France dans le classement annuel du magazine *Le Point* 2021. 6 établissements privés, adhérents de la FHP Nouvelle-Aquitaine, se classent dans les 50 premiers établissements privés au plan national, **27** se classent dans le palmarès.

Surtout, **98 %** de nos établissements obtiennent les plus hauts niveaux de classification de la Haute Autorité de Santé.

82

établissements sont notés A

85 %

sont notés A et 15 % B,
soit les meilleures notes

[LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ SONT AVANT TOUT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUE]

Nous le revendiquons et le démontrons chaque jour : nous sommes pleinement acteurs de la santé publique.

Sans les cliniques et hôpitaux privés, l'offre de soins en Nouvelle-Aquitaine serait considérablement dégradée, il suffit pour s'en convaincre de regarder les chiffres : nous représentons **34 %** de l'offre de soins régionale et réalisons **58 %** des actes chirurgicaux, et 66 % pour l'ambulatoire !





Les Cliniques et Hôpitaux Privés de la Région Nouvelle-Aquitaine en 2022

- Polyclinique Bordeaux Nord
- Hôpital Privé St-Augustin
- Hôpital Privé St-Martin
- Clinique Tivoli-Ducos
- Nouvelle Clinique Bel-Air
- Polyclinique Bordeaux-Caudéran
- Clinique Ophthalmologique Thiers
- Clinique Les Grands Chênes

ANGERS

TOURS

NANTES

POITIERS

LIMOGES

BORDEAUX

TOULOUSE

BAYONNE

PAU

- MCO
- URGENCE
- HAD
- SSR
- PSYCHIATRIE
- DIALYSE



La lettre de la santé

UNE PUBLICATION DE LA FHP NOUVELLE-AQUITAINE

La Lettre de la Santé a pour objectif d'apporter un point de vue différent sur le système de santé en Nouvelle-Aquitaine. Les cliniques et hôpitaux privés estiment qu'en tant qu'acteurs à part entière de l'offre de santé publique régionale, ils doivent contribuer au débat public. La santé est devenue un enjeu majeur de nos concitoyens, parfois confrontés à des difficultés pour accéder à une offre de soins de proximité dans un délai raisonnable quand ils n'habitent pas de véritables déserts médicaux. Ils perçoivent que notre offre de soins doit être renforcée et bénéficier d'une approche sans doute plus audacieuse. Nous proposons, avec *La Lettre de la Santé*, des angles différents, des idées fondées sur l'expérience de pratiques souvent innovantes portées par les acteurs privés de la santé.



[LE NUMÉRO #1 DE LA LETTRE DE LA SANTÉ]

La Nouvelle-Aquitaine a été relativement épargnée par les différentes vagues du virus. Toutefois, les établissements de santé, privés et publics, ainsi que leurs professionnels ont été très mobilisés pour répondre aux défis posés par cette crise sanitaire sans précédent. Ce premier numéro de *La Lettre de la Santé* en Nouvelle-Aquitaine revient sur cette période inédite. Nous proposons une sorte de retour sur expérience, à chaud. Témoignages de praticiens, de soignants, de directeurs d'hôpitaux et de cliniques privés émaillent cet ouvrage afin de permettre de mieux percevoir ce que nous avons vécu, au cœur du système de santé.



[LE NUMÉRO #2 DE LA LETTRE DE LA SANTÉ]

Les hôpitaux et cliniques privés de Nouvelle-Aquitaine assurent 69 % des prises en soins en ambulatoire. Ce chiffre nous a incités à interroger ces établissements, présents dans les territoires de la région, sur leurs pratiques ambulatoires. Le résultat est saisissant : des dizaines d'initiatives, dans tous les domaines médicaux, des millions d'euros investis, des organisations revues en profondeur, des bâtiments restructurés, des professionnels formés...

**CES NUMÉROS SONT TOUJOURS DISPONIBLES
POUR LES OBTENIR, CONTACTEZ BRIGITTE DELESSE AU 05 56 24 48 99**



LES AUTEURS

« NOUS AVONS RÉUNI UNE ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS AFIN DE PRÉPARER CETTE *LETTRE DE LA SANTÉ* EN NOUVELLE-AQUITAINE. ILS ONT TRAVAILLÉ ENSEMBLE POUR PROPOSER UN VÉRITABLE PARTAGE D'EXPÉRIENCE DE TERRAIN. UN TRAVAIL D'ÉQUIPE TRÈS SYMBOLIQUE. **NOUS SOUHAITONS REMERCIER TOUTES LES PERSONNES INTERVIEWÉES DE LEUR CONTRIBUTION SI PRÉCIEUSE.** »

Isabelle BIELLI-NADEAU,
Vice-Présidente de la FHP
Nouvelle-Aquitaine, Directrice
Centre médico-Chirurgical de
Brive (19).

Cécile BLANC,
Directrice de la Polyclinique
de Limoges, membre du Conseil
d'administration de la FHP
Nouvelle-Aquitaine.

Nicolas BOBET,
Membre du Conseil
d'administration de la FHP
Nouvelle-Aquitaine, Directeur
Pôle Aquitaine Groupe Ramsay,
Hôpital privé Belharrà à Bayonne
(64).

Nicolas BRIDOUX,
Membre du Conseil
d'administration de la FHP
Nouvelle-Aquitaine, Directeur
Centre médical Landouzy,
Cambo-les-bains (64).

Philippe CHOUPIN,
Délégué régional de la FHP
Nouvelle-Aquitaine.

Nathalie CRIQUI-ROULAUD,
Directrice clinique Saint Joseph,
Angoulême (16).

Grégory DIEUSAERT,
Directeur Centre Médical
Toki Eder, Cambo-les-bains (64).

Marie-France GAUCHER,
Présidente de la FHP
Nouvelle-Aquitaine, Directrice
d'établissement de santé privé.

Anne-Claire LIBERGE,
Directrice de la Polyclinique
de l'Atlantique, membre du
Conseil d'administration de la
FHP Nouvelle-Aquitaine.

Pierre MALTERRE,
Membre du Conseil
d'administration de la FHP
Nouvelle-Aquitaine, Directeur
de l'Hôpital Privé de Francheville
Périgueux (24).

Bertrand MIGNOT,
Membre du Conseil
d'administration de la FHP
Nouvelle-Aquitaine, Directeur
Pôle Gironde Dordogne groupe
Elsan, clinique Saint Augustin
Bordeaux (33).

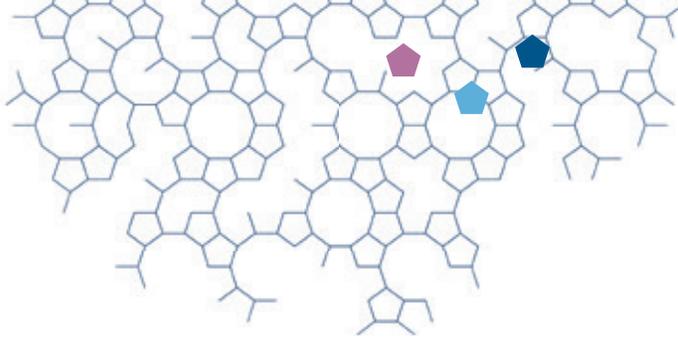
Pierre PÉRICOU,
Membre du Conseil
d'administration de la FHP
Nouvelle-Aquitaine, Directeur
clinique Napoléon Dax (40).

**Évelyne THOMAS-
JOANNES**,
Membre du Conseil
d'administration de la FHP
Nouvelle-Aquitaine, Directrice
clinique SSR Le Mas Blanc
et clinique psychiatrique Villa
bleue de Jarnac (16).



© Fédération de l'hospitalisation privée Nouvelle-Aquitaine
Directeur de la publication : Philippe Choupin
Réalisation : Sountsou - Affaires Publiques
Conception/production : Moka - Bruno Franceschini
Impression : IBG - 7, rue Z.A Picot - 33160 Saint-Médard-en-Jalles
Crédits photo : FHP Nouvelle-Aquitaine • iStock - Pexels
• Art et Lumière - Biarritz • Thierry Joubert





La lettre de la santé

UNE PUBLICATION DE LA FHP NOUVELLE-AQUITAINE

Les adhérents de la FHP Nouvelle-Aquitaine se sont mobilisés pour le Conseil National de la Refondation « Santé ». Ils ont réfléchi au sein de groupes de travail dédiés et ont participé aux réunions organisées par l'ARS. La Nouvelle-Aquitaine réussit à s'imposer comme la région la plus active pour ce CNR Santé. Désormais, l'enjeu est de transformer les échanges en réalités perceptibles par nos concitoyens. Le Projet Régional de Santé 2023-2028, en cours de préfiguration, constitue un support idéal. Cette *Lettre de la Santé* présente nos propositions. Il est crucial que les travaux initiés lors du CNR Santé ne restent pas lettre morte. Les défis de notre système de santé imposent de changer de paradigme, de dépasser nos a priori. Alors, mettons-nous au travail !

**FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE
NOUVELLE-AQUITAINE**

Parc de la Gravade • Bât A

144 avenue du Médoc • 33320 EYSINES

FHP FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE
Nouvelle-Aquitaine
Des hôpitaux et cliniques *à missions*