



FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE

Nouvelle-Aquitaine

Des hôpitaux et cliniques *à missions*

22 décembre 2022

CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION « SANTÉ »

*Contribution de la
FHP Nouvelle Aquitaine
Au nom des hôpitaux et cliniques privés de Nouvelle Aquitaine*

PRÉAMBULE

Une contribution écrite pour laisser une trace et concrétiser les échanges

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 notre offre de soins en Nouvelle Aquitaine.

Contact : Philippe Choupin – Délégué régional – 06 10 76 70 24

Hôpitaux et cliniques privés pleinement engagés pour prendre soin des néo aquitains

La Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) de Nouvelle Aquitaine compte 102 hôpitaux et cliniques privés. Ils représentent 34% de l'offre de soins régionale. Ils réalisent 58% des actes chirurgicaux, 33% des actes de chirurgie oncologique et 38% de la chirurgie gynécologique. Leurs établissements de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) assurent 35% de l'activité régionale. 20% des actes de psychiatrie sont assumés par des établissements privés. Enfin, nos services d'urgence en région accueillent plus de 235 000 patients par an. 98 % d'entre eux disposent d'une certification au plus haut niveau de la Haute Autorité de Santé. Notre apport à l'offre de soins régionale est donc essentiel.

Nous sommes acteurs de l'indispensable mutation de notre système de Santé

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. En tant qu'acteur privé du système de santé.

Les hôpitaux et cliniques privés, entreprises à missions, sont partie intégrante de notre service public de santé.

Au-delà du statut, notre mission du « prendre soin » est la même.

L'accès fluide aux soins et équipements doit être une priorité pour nous tous. Nous devons nouer des partenariats inter-secteurs, 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 ».

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 vieillie 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 démographique et sociale 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 manœuvres pour l'avenir.

Cette note propose un état des lieux synthétique et présente des projets concrets d'hôpitaux et cliniques privés.

1A. 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 adresses gériatriques.

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, vues les évolutions démographiques régionales attendues qu'elles sont appelées à croître notablement dans les prochaines années.

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. En outre, 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 prises 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, 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 pré existantes. Il s'agit de ne pas créer une sur offre 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'autorisation en lits de médecine se veut adaptative et évolutive. Elle peut également s'envisager, par dérogation, pour des établissements ne disposant pas d'autorisation en lits de médecine.

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 chance pour certains patients. En outre, elle s'avère en contradiction avec la stratégie nationale de santé.

1B. DES MOYENS : LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ FIXE DES PRIORITÉS CLAIRES

Une politique de promotion de la santé qui inclue 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 prises en charge précoces 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 se 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 poly pathologies, un isolement social et une difficulté pour être détectées comme nécessitant une prise en charge.

1C. EN NOUVELLE AQUITAINE DES SITUATIONS AIGUËS ET PRIORITAIRES :

À 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.

À 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 contraintes 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'urgence vers la Clinique Pasteur.

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

- Médecine post-urgence (< 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.

À Cambo-Les-Bains, la labellisation d'un hôpital de proximité

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 cardio-vasculaires, 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, la demande de labellisation apparaît logique. Elle répond aux besoins du territoire et concrétise une réalité opérationnelle, constatée notamment au cours de la crise sanitaire.

Cette labellisation en hôpital de proximité permettrait d'optimiser la relation ville-hôpital, de développer et optimiser le maillage entre les établissements médicaux, médico-sociaux (MCO, SSR, EHPAD...) et le domicile.

Elle permettrait 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 serait 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.

À Guéret, une autorisation en lits de médecine qui doit être pérennisée

À Guéret, la clinique de la Marche est historiquement titulaire d'autorisation 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 (2300 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 cardiovasculaires, et rhumatologiques. Les praticiens en vasculaire et en rhumatologie sont déjà installés sur site et le recrutement d'un cardiologue est en cours.

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.

À Langon, un projet de création d'hôpital de jour

La clinique Sainte-Anne a déposé un 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.

AXE 2 :

RENFORCER L'OFFRE D'HOSPITALISATION À DOMICILE, UN DÉFI DE SANTÉ DE 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 pré existants mais des besoins réels actuels et à venir de la population.

La Nouvelle Aquitaine, région moteur 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 PRS.

Il convient également de rappeler que 3 départements présentent un niveau de mortalité significativement supérieur à la valeur nationale, la Dordogne, la Creuse et la Corrèze. En Nouvelle Aquitaine, plus de deux tiers des décès sont dus aux maladies cardio-vasculaires (43%) et aux cancers (26%).

1 néo-aquitain sur 5 est atteint d'une maladie chronique, soit 1 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.

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.

Il 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 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 nombre 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%.

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 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 pointé par le rapport de la Cour des Comptes de 2015.

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)

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.

Parmi ces équipements, l'Imagerie Médicale occupe une place stratégique, elle intervient à toutes les étapes de la prise en soins : dépistage, sécurisation de l'intervention chirurgicale, suivi du patient post-opératoire.

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.

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

Clinique de Caudéran

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 2 scintigraphies

SMR Toki-Eder à Cambo-Les-Bains

Besoin d'un scanner

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, notamment, 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 prises en soins. Elle amplifie les situations de pénuries d'offres de soins et de désertification médicale.

Alors, les 112 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 112 hôpitaux et cliniques privés de Nouvelle Aquitaine déclarent adhérer et qu'ils souhaitent déployer, collectivement et individuellement, chacun à son rythme.

4A. 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 Plan Emploi Santé de la FHP Nouvelle Aquitaine expliqué en 4.B. 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 suscite des interrogations.

Après avoir échangé avec de nombreux professionnels, nous pensons que ces abandons sont causés par un manque d'information initiale, effet pervers indésirable 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 représente 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.

4B. LE PACTE D'ENGAGEMENTS EMPLOI SANTÉ (P2ES)

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 102 hôpitaux et cliniques de Nouvelle Aquitaine, membre de la FHP ont travaillé à leur Pacte d'Engagements Emploi Santé (P2ES).

Le Pacte d'Engagements Emploi Santé (P2ES) de la FHP NA constitue une trajectoire collective des adhérents de la FHP NA 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 112 établissements s'engagent à ouvrir des places de stages 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 logement¹ (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 inter-établissements (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'enfant (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'activités de soins pour l'activité d'implantation d'une valve aortique par voie percutanée (TAVI).

Bordeaux le 22.12.2022

¹ Cette prise en charge peut se faire par le biais d'un financement ou la mise à disposition d'une chambre, par exemple