

# interactions

QUOI DE NEUF DANS LE MONDE HOSPITALIER ET DE L'AUTONOMIE ?

N°24 - ÉTÉ 2015



## ÉCO-FI P.9

Campagne budgétaire 2015 :  
des chiffres en trompe l'œil

## SOCIÉTÉ P.16

Le Club des femmes hospitalo-  
universitaires du CHU de Poitiers

## L'INVITÉ P.22

Daniel Pennac : « L'hôpital  
est une institution sacrée. »

## L'ENQUÊTE

# HÔPITAL ET DÉSERTS MÉDICAUX : LE GRAND MIRAGE

24 et 25 septembre 2015  
CNOSF - Maison du Sport Français - Paris 13

# les Rencontres RH de la Santé



4<sup>ème</sup> édition

Cet événement sera le quatrième rendez-vous annuel spécialisé des acteurs RH du monde de la santé. Le programme alternera sur deux journées des séances plénières et des conférences thématiques interactives, avec une succession d'interventions d'experts et de retours d'expériences (sujets d'actualité, réformes, problématiques fortes, benchmarking ...).

## Publics

- Directeurs,
- DRH,
- Responsables et Chargés de formation,
- Directeurs des affaires médicales,
- AAH,
- Praticiens,
- Directeurs des soins,
- Cadres,
- Institutionnels et experts RH,
- etc.

inscription en ligne sur [www.sphconseil.fr](http://www.sphconseil.fr)

adRHess



**FHF**  
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

avec le soutien de

**MNH**  
La mutuelle de la santé et du social



conseil  
**événements**  
campus  
éditions



# Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLETOUX ET GÉRARD VINCENT



## SOMMAIRE

04

ÇA VOUS AVAIT ÉCHAPPÉ ?

06

L'ESSENTIEL

Ressources humaines

Offre de soins

Médico-social

Développement

durable

Finances

11

ENQUÊTE :

HÔPITAL  
ET DÉSERTS  
MÉDICAUX

16

DES PROJETS  
À SUIVRE

20

TÊTES  
D'AFFICHE

22

L'INVITÉ

## Quoi de neuf dans le monde hospitalier et de l'autonomie ?

C'est par ces mots simples et directs que nous ouvrirons désormais chaque édition d'*Interactions*.

En cette veille de vacances, nous vous offrons une toute nouvelle formule du magazine de la FHF.

Au-delà d'un simple changement de forme, nous avons repensé le fond et le style, la nature des sujets et le contenu des dossiers qui vous intéressent.

Une nouvelle dynamique, un ton plus offensif et parfois plus décalé, un magazine plus facile à lire et à transporter, plus ouvert sur le monde de la santé et l'international...

Autant d'arguments qui, nous l'espérons, viendront satisfaire notre lectorat, c'est-à-dire vous, qui êtes de plus en plus nombreux à nous lire et à nous suivre sur le papier comme sur les supports digitaux (web et réseaux sociaux).

Bonne lecture à tous !

**Frédéric Valletoux**  
Président  
de la FHF



**Gérard Vincent**  
Délégué général  
de la FHF

## RESTONS CONNECTÉS

Rendez-vous sur



[www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)

Suivez-nous sur



la FHF



federation  
hospitaliere  
defrance



Fédération  
hospitalière  
de France

Vous souhaitez réagir ?  
Écrivez-nous sur



[fhf@fhf.fr](mailto:fhf@fhf.fr)

### INTERACTIONS

Magazine trimestriel de la Fédération hospitalière de France,  
1 bis, rue Cabanis, 75993 Paris Cedex 14, 01 44 06 84 44

Directeur de la publication : Frédéric VALLETOUX - Rédaction en chef :  
Gérard VINCENT - Directeur de la communication : Emmanuel GODDAT -

Coordination : Anne-Laure VOISIN - Comité de rédaction : FHF -

Rédaction : Raphaëlle BARTET, Lucie PEHLIVANIAN, Sophie COUSIN,  
Juliette CAILLÔT-VASLOT - Conception et réalisation : CITIZEN PRESS,

48, rue Vivienne, 75002 Paris 01 77 45 86 86 - Photo de couverture :

Getty Images - N° d'ISSN : 2115-2373. Dépôt légal : juin 2015.

Impression : Sipap Oudin, Poitiers (France).



## LA BOMBE EST DÉSAMORCÉE... PROVISOIREMENT

Il y avait urgence. Et la FHF s'était mobilisée depuis plusieurs mois sur le sujet. Le 24 février dernier, les ministres Marylise Lebranchu, Marisol Touraine et Christian Eckert ont joué les pompiers pour éteindre le feu des prêts toxiques qui couvait dans les collectivités locales et les établissements hospitaliers.

La centaine d'hôpitaux « intoxiqués » pourra désormais compter sur 300 millions d'euros supplémentaires sur dix ans, alors que l'État n'en avait débloqué jusqu'à présent que 100.

De plus, la participation financière des banques à 100 % pour le fond des hôpitaux est un motif supplémentaire de satisfaction.

Pour rappel, la décision du 15 janvier de la Banque nationale suisse de laisser s'envoler son franc par rapport à l'euro a fait exploser le coût de certains prêts toxiques indexés sur cette parité.

La FHF estime toujours à 500 millions d'euros le montant nécessaire pour passer ce cap difficile, et à 3,5 milliards le montant qu'il faudrait débloquer pour mettre définitivement un terme aux emprunts toxiques hospitaliers. ■

NEW ! NEW ! NEW !



## Hopital.fr s'offre un nouveau look

Plus moderne, plus ergonomique, plus pratique... La FHF a donné un coup de jeune à son site Hopital.fr. Objectif : faciliter la vie des usagers de l'hôpital. Sa page d'accueil propose trois grands services : un annuaire pour localiser les établissements les plus proches de chez soi, un dictionnaire médical et un accès thématique à des contenus santé (pathologies, santé publique, etc.). À lire également, des informations sur les droits des patients, les démarches administratives, la vie à l'hôpital, les métiers hospitaliers... Le site est réalisé en partenariat avec la Fehap, Unicancer et la Croix-Rouge française. ■

### PLAQUETTE

## Coût des hôpitaux publics : la fin des idées reçues

« Les coûts de l'hôpital public et des cliniques privées sont-ils comparables ? Non ! Les dépassements d'honoraires sont-ils identiques à l'hôpital et en clinique ? Non ! » C'est pour rappeler quelques faits et chiffres sur le coût réel de l'hôpital public que la FHF a publié la plaquette « L'Hôpital public coûterait plus cher que les cliniques privées ? Rétablissons la vérité ! » Objectif : contrer les discours qui introduisent une confusion dans le débat public et qui diffusent une image négative du secteur public hospitalier.

**En savoir + :** Plaquette téléchargeable sur [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique Presse / Communication

### LE CHIFFRE

# 49 %

des Français estiment qu'on ne peut plus faire des économies importantes pour réformer le système de santé sans mettre en danger la qualité des soins apportés aux patients.

**Sources :** Observatoire de l'égalité d'accès aux soins - Vague 2 - mai 2015 - FHF/ Ipsos.

### LETTRE MÉDICO-ÉCONOMIQUE

## La preuve par les chiffres

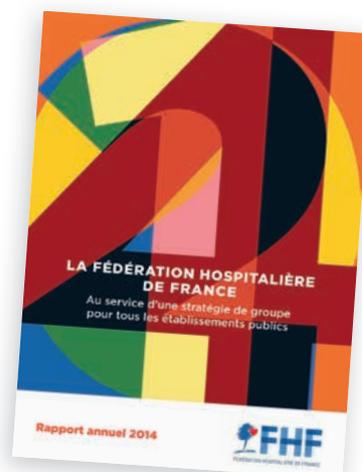
Ambulatoire, prise en charge des maladies chroniques en hospitalisation de jour, tarification des activités de médecine interne... Dans le 25<sup>e</sup> numéro d'*Info en santé*, des experts de la FHF et d'ailleurs décortiquent une fois encore les données de l'hôpital. De quoi éclairer les directeurs et services de l'information médicale.

**En savoir + :** *Info en Santé* #25 est téléchargeable sur [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique Presse / Communication

### RAPPORT ANNUEL 2014 dans le rétro

Temps forts de l'année, engagements phares, propositions et grands chantiers... La FHF raconte son année 2014 en histoires, en chiffres et en images. Version papier, numérique ou format « flipbook » animé, pour lire ce dernier rapport annuel vous avez l'embaras du choix.

**En savoir + :** Le rapport annuel 2014 de la FHF est disponible sur [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique Presse / Communication





## Cap à l'Est et au Sud !

Coopérer, c'est bien. Mais coopérer efficacement, c'est mieux ! La FHF et ses partenaires organisent à Chambéry, les 26 et 27 juin prochains, un forum dédié à la coopération hospitalière internationale. Professionnels de santé, élus locaux ou membres d'organisations non gouvernementales sont invités à se nourrir des expériences menées avec succès en Asie et en Afrique. Au programme : comment faire vivre une coopération, évaluer son action, partager son savoir-faire dans un contexte culturel différent... ■■■

**En savoir + :** Site du Forum : [www.lafibala.com/programme/forum](http://www.lafibala.com/programme/forum)



## PERTE D'AUTONOMIE

### À LIRE

**De la visite guidée de l'hôpital, à l'hôpital de demain, en passant par les soins, la recherche et les équipes... L'Hôpital, aujourd'hui et demain est un ouvrage illustré et pédagogique sur l'hôpital, destiné aux jeunes lecteurs et à tous les « nouveaux arrivants » du monde hospitalier.**

**En savoir + :** *L'Hôpital, aujourd'hui et demain*, Nane éditions, mai 2015, 9,90 euros. Publié en partenariat avec la FHF et la Fehap.

## L'INFO OFFICIELLE À PORTÉE DE CLIC

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a mis en ligne le 4 juin dernier un portail national dédié à la prise en charge de la perte d'autonomie. Sur [Pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://Pour-les-personnes-agees.gouv.fr), retrouvez des contenus informatifs, un simulateur de calcul pour estimer le reste-à-charge d'un hébergement en Ehpad ainsi qu'un annuaire recensant les établissements et les services utiles aux personnes âgées. Prévu dans le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, l'outil fait partie du service public d'information en santé de la Stratégie nationale de santé. Par ailleurs, déjà éditrice du site [Maisons-de-retraite.fr](http://Maisons-de-retraite.fr), la FHF est partenaire du projet. ■■■



## LES TWEETS

**Frédéric Bizard**  
[@fredericbizard](https://twitter.com/fredericbizard)

29 AVRIL

Tiens tiens, le tiers payant obligatoire n'est pas non plus accepté en Belgique qui a un système de santé proche du nôtre !

[@hopitalfr](https://twitter.com/hopitalfr)

12 MAI

91 % des Français ont une excellente image de la profession, selon une étude parue à l'occasion de la Journée internationale de l'[#infirmiere](https://twitter.com/infirmiere).



## L'APPLI DU MOMENT

## 360 médics

Besoin d'une info fiable sur un médicament, et vite ? 360 medics est l'appli à installer. Imaginée par Grégoire Pigné, médecin en formation aux Hospices civils de Lyon (HCL), elle contient plus de 13000 résumés caractéristiques produit de médicaments publiés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Très ergonomique, mise à jour régulièrement, accessible hors-connexion et bien sûr gratuite... Que lui demander de plus ?

**En savoir + :** Disponible sur l'App Store et Google Play. Site : [www.360medics.fr](http://www.360medics.fr)

## Ils et elles en parlent

© Astrid di Crocivalanza



« À supposer que nous accueillions un jour en France 1 % de malades étrangers payants [dans dix ans peut-être, nous en sommes très loin], cela ne modifierait en rien l'accès aux soins des Français. »

**Jean de Kervasdoué,**

auteur d'un rapport sur la valorisation de l'accueil des patients étrangers remis à Laurent Fabius et à Marisol Touraine. (Challenges, 05/02/15).

© DR



« Les coupes sur la masse salariale vont de pair avec les suppressions de lits. »

**Solveig Godeluck,**  
journaliste.

(LesEchos.fr, 15/05/2015).

© David Monniaux



« Ce sont les 35 heures organisées autrement et ce n'est pas la fin des RTT. »

**Martin Hirsch,**

directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. (RTL, 21/05/15).

**HANDICAP**

# Le partenariat FHF-FIPHFP en 3 actions

La FHF est engagée en faveur de l'intégration des professionnels en situation de handicap au sein des établissements publics.

**S**igné le 18 novembre 2014, le partenariat entre la FHF et le FIPHFP (Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) a pour objectif de proposer des dispositifs innovants permettant d'accompagner les établissements, mais aussi les agents dans leur parcours professionnel. La démarche a été lancée dès le début de l'année avec deux études nationales. Elle se décline aussi au niveau régional.

**1/** Une première étude vise à identifier les difficultés rencontrées par les établissements dans le déploiement de leur politique handicap et à connaître leurs attentes vis-à-vis de la FHF et du FIPHFP. Réalisée de mi-mai à mi-juin via un questionnaire en ligne, elle permettra de construire des outils mutualisés répondant au mieux aux besoins des établissements.

**2/** La FHF a également engagé une étude sur l'accessibilité des instituts de formation aux personnes en situation de handicap. Pour cela, un questionnaire à destination des directeurs d'instituts de formation a été diffusé au mois d'avril. Il a recueilli plus de 200 réponses. La FHF remercie l'ensemble des participants. Une restitution doit être réalisée à la fin du premier semestre 2015.

**3/** La dynamique nationale a été déclinée en région grâce à l'association des Fédérations hospitalières régionales (FHR) Rhône-Alpes, Haute-Normandie, et



Provence-Alpes-Côte d'Azur en partenariat avec le FIPHFP.

Trois référents handicap mutualisés ont d'ores et déjà été recrutés via des établissements supports (le CHS du Vinatier, le CHU de Rouen, le CHS de Monfavet). Personnes-ressources pour les établissements de leur territoire dans la mise en œuvre et le suivi de leur politique handicap, les référents conseillent les gestionnaires RH et accompagnent les agents dans leur parcours professionnel. ■

**En savoir + :** fhf.fr, rubrique Ressources humaines



**INTERNES**

## Charte d'accueil : où en sont les établissements ?

Un an après son lancement officiel lors des Salons santé autonomie 2014, et alors que les modalités de gestion des internes évoluent très fortement (réforme du temps de travail, fixation d'un taux d'inadéquation national de 7 %), il semble fondamental de réaffirmer les principes définis par la Charte et de poursuivre son déploiement. La FHF vous invite donc à lui faire part de vos démarches de mise en œuvre de la charte d'accueil et de formation des internes via le bloc « Remontez-nous vos initiatives » sur fhf.fr, rubrique Ressources humaines.

**En savoir + :** la charte est téléchargeable sur fhf.fr, rubrique Ressources humaines

## L'IMAGERIE MÉDICALE PUBLIQUE EN CHIFFRES

# 25 %

C'est le taux d'établissements publics ne disposant pas de scanner. Plus de la moitié des structures n'en ont qu'un seul et 27 % du parc a plus de 7 ans.

# 45 %

C'est le taux d'établissements publics dépourvus d'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Par ailleurs, 37 % des établissements n'en détiennent qu'un seul. 22,7 % du parc a plus de 7 ans.

**Source :** La commission Imagerie de la FHF a cartographié, grâce à un questionnaire réalisé de mi-janvier à mi-février dernier, les équipements et les investissements en imagerie médicale en 2015 dans les établissements publics de santé.

**En savoir + :**  
fhf.fr, rubrique  
Offre de soins / Qualité

## LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES REPART À LA HAUSSE



**+5,9 %**  
depuis 2010



### ÉVOLUTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

3 plans antibiotiques nationaux



2001-2005

**-12,3 %**



2007-2010

**-0,6 %**



2011-2016

**+4,5 %**

### L'HÔPITAL EN PREMIÈRE LIGNE...



EXPOSITION ÉLEVÉE

**4 patients sur 10**  
reçoivent un traitement  
antibiotique à l'hôpital

**Source :** L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2013, ANSM, novembre 2014.

## SANTÉ PUBLIQUE

# Avec « Les antibiotios... juste ce qu'il faut » la FHF part en campagne!



La FHF, en partenariat avec l'association de défense des patients et des usagers de la santé Le Lien et la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), lance une campagne de mobilisation des hôpitaux publics sur le juste usage des antibiotiques. L'enjeu ? Préserver l'efficacité de ces traitements et limiter l'émergence des bactéries multi-résistantes.

Les études ne cessent de le montrer : les résistances aux antibiotiques font peser un risque sanitaire et économique majeur. La France fait partie des pays les plus consommateurs, en ville comme à l'hôpital. Devant ce constat et dans le cadre du troisième plan national sur les antibiotiques, la mobilisation de tous apparaît plus que jamais décisive. La FHF, avec Le Lien et la SPILF, a décidé de lancer, le mois dernier, une campagne sur le juste usage des antibiotiques dans les établissements

publics de santé.

Intitulée « Les antibiotios... juste ce qu'il faut », la campagne vise à engager tous les prescripteurs publics à titre individuel et l'hôpital public en tant qu'institution. Elle repose sur une charte individuelle à signer par les praticiens des hôpitaux et sur une charte institutionnelle à signer par les directeurs, les présidents de CME et les chefs de pôle. ■

**En savoir + :** la charte individuelle est accessible sur fhf.fr, rubrique Offre de soins / Qualité. Devenez signataire !

Offre de soins



## BUDGET

# La réforme de la tarification des Ehpad vue par... la FHF

La FHF a pris part aux travaux de concertation concernant la réforme de la tarification des Ehpads. Elle a adressé au ministère un certain nombre de propositions.

La FHF est favorable à la mise en place de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les Ehpads, associés à un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), en remplaçant progressivement les conventions tripartites.

Les CPOM devraient pouvoir être élargis à l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux gérés par

un même gestionnaire. Ils nécessiteraient d'être outillés par des indicateurs de pilotage, déterminés conjointement entre l'établissement et les autorités de tarification, au regard de la situation de l'établissement. La FHF demande le passage à la tarification à la ressource au GMPS plafond pour tous les Ehpads, lors de la signature du CPOM. Elle demande également la réouverture pleine et entière de l'option tarif global. Elle souhaite que soient simplifiés la procédure budgétaire et le dialogue de gestion : il est nécessaire de mettre en œuvre le passage à l'EPRD, enjeu majeur de simplification, notamment pour les Ehpads rattachés aux centres hospitaliers. Il est également important d'harmoniser les calendriers des procédures budgétaires des secteurs sanitaire et médico-social et d'harmoniser les systèmes d'information pour éviter les multiples remplissages d'enquêtes. La libre affectation des résultats est fondamentale et va de pair avec la logique CPOM que prône la FHF. Celle-ci propose que les établissements puissent aussi bénéficier de financements spécifiques, dans le cadre notamment de missions d'intérêt général (MIG) médico-sociales, par exemple pour l'accueil de publics spécifiques, pour l'accessibilité financière, pour la prévention. ■

**En savoir + :** retrouvez en ligne le courrier adressé au ministère : [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique Autonomie.



## POINTS-CLÉS

## L'efficacité de la gestion du risque en Ehpad au rapport

La CNSA a récemment publié son rapport « Gestion du risque. Axe efficacité en Ehpad ».

On peut y lire que :

- Les Ehpad présentent un taux d'occupation très satisfaisant (95 %) ;
- Les dépenses de soins en Ehpad (tous soins de ville inclus) sont estimées, en coût à la place, à 14 399 euros par an, dont 2 458 euros

de soins de ville (soit 17 %). Si l'on mesure uniquement les dépenses de soins qui intègrent les soins de ville dans les seuls Ehpad au tarif global disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), ce coût est ramené à 13 925 euros par an, dont 1 985 euros de soins de ville (soit 14 %) ;

- Le niveau d'encadrement total de la section « soins » est de 23

équivalents temps plein (ETP) pour 100 places, dont 16 AS / AMP, 6 IDE, 0,6 personnel paramédical et 0,6 médecin.

**En savoir + :** [www.cnsa.fr/sites/default/files/2015-03-13\\_gestion\\_du\\_risque\\_ehpad\\_2012\\_vf\\_0.pdf](http://www.cnsa.fr/sites/default/files/2015-03-13_gestion_du_risque_ehpad_2012_vf_0.pdf)



BAROMÈTRE

# Le développement durable en établissements en 10 tendances

Plus de 600 établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont répondu au baromètre du développement durable en établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Dix grandes tendances émergent.



## AGENDA

### Première Journée FHF du développement durable et de la RSE

La FHF organise, le 10 septembre prochain, la première journée sur le développement durable et la RSE. La matinée est consacrée à une présentation des concepts, aux sujets de gouvernance et de modalités de financement des projets. Cinq ateliers sont proposés l'après-midi autour des thèmes suivants : gestion responsable des déchets, management de l'énergie, volet social du développement durable, achats écoresponsables, mobilité.

**En savoir + :**  
Renseignements et inscriptions sur [www.sphconseil.fr](http://www.sphconseil.fr)

1

#### PRIORITÉS

1. Réduire l'impact environnemental de l'activité (pour 81 % des établissements);
2. Réaliser des achats durables (pour 73 %);
3. Assurer le bien-être et la qualité de vie au travail des salariés (pour 71 %).

2

#### INDICATEURS DE PERFORMANCE

La mise en place des indicateurs pour le suivi des actions en matière de développement durable a augmenté de 4 % (58 %, contre 54 % en 2014).

3

#### PARTENAIRES

1. L'ADEME (pour 61 % des répondants);
2. Les bureaux d'études ou les sociétés de conseil (pour 55 %);
3. La Haute Autorité de santé (pour 36 %).

4

#### RESSOURCES HUMAINES

Des actions en faveur de l'égalité hommes/femmes ont été menées dans 48 % des établissements (contre 42 % seulement en 2014).

5

#### FORMATION

1. Gestes et postures (pour 78 % des établissements concernés);
2. Gestion des déchets (47 %);
3. Achats durables (23 %).

6

#### CONSUMMATION D'EAU

La consommation d'eau a progressé pour atteindre 246,4 l par jour et par lit/place en moyenne, soit une hausse de 0,8 l par rapport à 2014.

7

#### CONSUMMATION D'ÉNERGIE

La consommation d'énergie s'est réduite de 3,6 kWh en un an; elle est de 209,2 kWh par an et par m<sup>2</sup>.

8

#### ACHATS GREEN IT

1. Achat d'équipements informatiques privilégiant des terminaux multifonctions permettant une mutualisation des tâches (un critère pour 65 % des établissements);
2. Consommation d'énergie réduite (un critère pour 52 % des établissements);
3. Recyclage des matériels informatiques (un critère pour 33 % des établissements).

9

#### DÉCHETS

2 établissements sur 3 ont une démarche de réduction à la source des déchets.

10

#### TRANSPORTS

1 établissement sur 5 possède des véhicules propres et/ou électriques.

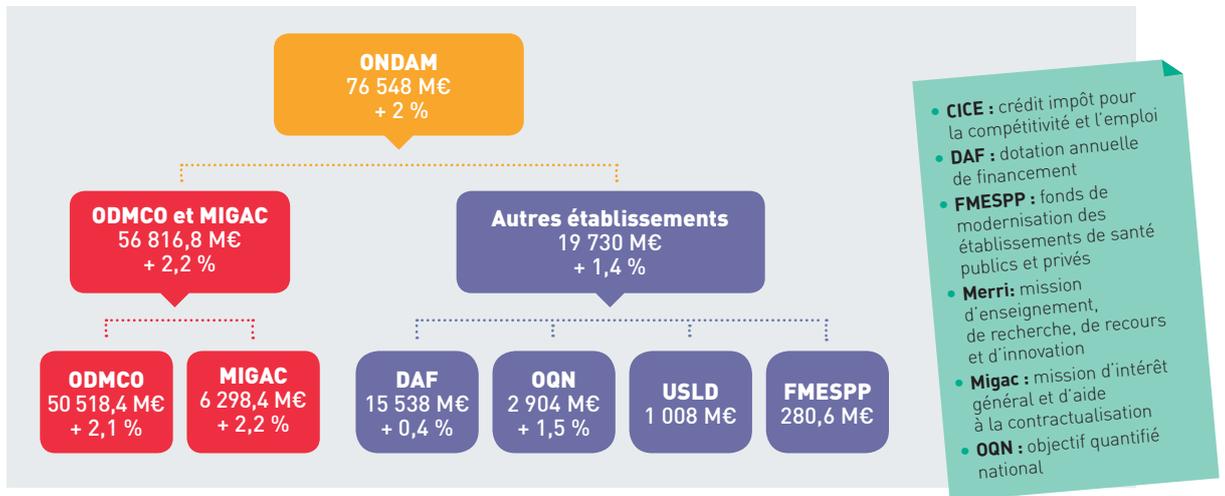
**En savoir + :** [www.santedurable.fr](http://www.santedurable.fr)



CAMPAGNE BUDGÉTAIRE ET TARIFAIRE 2015

# Chiffres en trompe l'œil et poursuite du rééquilibrage

1,5 milliard d'euros supplémentaires seront consacrés aux établissements de santé en 2015, soit une progression globale pour les établissements de santé publics et privés de 2 %. Par ailleurs, le plan d'économie s'élève à 730 millions d'euros, dont 80 % pèseront sur les seuls établissements publics, dans le cadre du projet PHARE sur les achats. Décryptage de la campagne budgétaire et tarifaire 2015.



## Médecine-chirurgie-obstétrique

- +2,2 % mais après intégration des volumes prévisionnels et de l'impact du CICE : une baisse tarifaire dans le cadre d'un traitement différencié entre établissements publics et privés.
- Une enveloppe commune mais un volume prévisionnel retenu différent entre public (+2,8 %) et privé commercial (2 %).

→ Pour aboutir à une baisse tarifaire identique dans les deux secteurs (0,65 %, auquel vient s'ajouter 0,35 % de coefficient prudentiel), un prélèvement sur l'enveloppe Migac-Merri a été réalisé.

## Psychiatrie et soins de suite et de réadaptation

- Le secteur des SSR et de la psychiatrie sont pris en compte dans l'enveloppe DAF pour le secteur ex-DG et dans l'enveloppe OQN pour le secteur ex-OQN.
- La progression de l'enveloppe publique est de 0,4 %, celle du secteur ex-OQN de 1,5 %.

- Un coefficient prudentiel est appliqué (0,35 % pour le secteur OQN) tandis que, pour le secteur ex-DG, le coefficient prudentiel est de 160 millions d'euros, soit 1 % de l'enveloppe (quasiment 3 fois plus que celui du secteur commercial).
- Sur cette enveloppe fermée, les campagnes 2013 et 2014 ont mis en évidence des gels devenus définitifs en fin d'année.

→ La régulation prix-volume par secteur limite les baisses tarifaires pour le secteur commercial. À l'inverse, dans le champ des SSR, la croissance de l'activité en secteur ex-OQN est confortée par une croissance de l'enveloppe plus de 3 fois plus rapide qu'en secteur ex-DG. Il est pour le moins surprenant de constater la persistance de traitement très favorable au secteur lucratif, spécifiquement dans les champs SSR et psychiatrie, pour lesquels, pourtant, les marges financières du secteur privé sont déjà très élevées.

# HÔPITAL ET DÉSERTS MÉDICAUX : LE GRAND MIRAGE

La France n'a jamais compté autant de médecins et, pourtant, les déserts médicaux sont une réalité. Et pas seulement dans les campagnes. **Interactions vous propose une autre lecture d'un sujet brûlant.**

**C**omment définir un « désert médical » ? Et où se situent les déserts médicaux en France ? « Difficile de répondre à ces questions, souligne le Dr Jean-François Rault, président de la section santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), car il n'existe ni définition, ni carte officielle. C'est un terme qui ne devrait pas exister. » L'élu ordinal lui préfère le terme de « zones sous-dotées, vides de professions médicales et paramédicales, mais aussi de services publics avec une population en désérence ».

Plusieurs indicateurs peuvent être utilisés, de façon complémentaire. En 2008, le ministère de la Santé a tenté une première définition. Il considère qu'une zone est sous-médi-

calisée si sa densité médicale est inférieure d'au moins 30 % à la moyenne nationale, qui est, par exemple pour les médecins généralistes de 155 pour 100 000 habitants<sup>1</sup>.

Un an après, la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) introduit la notion d'accessibilité géographique dans les schémas régionaux d'organisation des soins. Dans la foulée, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) consacre deux études aux distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine. Il en résulte que 95 % de la population française a accès, en moins de 15 minutes, à une offre de soins libérale de proximité (généralistes, infirmiers, kinés, dentistes) et en moins de 45 minutes à une offre de soins hospitalière courante. Au total, pour près de 3 millions de Français, le



Poursuivez  
le débat avec  
**#désertsmédicaux**  
sur les réseaux  
sociaux



HÔPITAL ET DÉSERTS  
MÉDICAUX

→ problème d'accès aux soins se poserait de façon aiguë.

La question des déserts médicaux a aussi pesé lors des débats de l'élection présidentielle de 2012. Le candidat Hollande estimait alors qu'« aucun territoire de santé ne [devait] être à plus de 30 minutes d'un centre permettant une prise en charge de l'urgence ».

Au-delà du critère géographique, d'autres paramètres sont désormais retenus par les pouvoirs publics comme le délai pour obtenir une consultation (jusqu'à 103 jours pour un ophtalmologiste en 2014, 51 jours pour un gynécologue, etc.). Par ailleurs, dans certaines zones où les médecins sont

presque exclusivement en secteur 2 et pratiquent des dépassements d'honoraires, on s'aperçoit que les plus fragiles renoncent aux soins. Comment ne pas parler, là aussi, de désert médical ?

De leur côté, les Agences régionales de santé (ARS) distinguent les zones déficitaires, les zones fragiles et les zones de vigilance, où la situation est moins urgente. Elles prennent en compte des critères comme la densité de la population, le nombre de médecins (libéraux et hospitaliers), l'évolution de la population générale et les caractéristiques géographiques liées aux territoires.

UN DÉSERT À DEUX PAS  
DE LA RIVIERA

Si les définitions varient, les déserts médicaux restent une réalité tangible pour les résidents de certaines régions. On a longtemps pointé du doigt l'attractivité des ré-

## Ils et elles témoignent...



« Le contact humain permet d'être mieux accompagné. Nous sommes un relais facilitant la coordination de l'installation des praticiens. L'Agence a aussi mis en place différents projets : un guichet unique de l'installation dans l'Aisne pour médecins et infirmiers<sup>1</sup>, une filière d'excellence santé du lycée à la première année commune aux études de santé, ou encore une page Facebook "Du stylo au stétho". »

Aurora Fourdrain, référente installation au sein de l'ARS Picardie

En savoir + : [www.jeminstallentliberal.fr](http://www.jeminstallentliberal.fr)

IDÉE REÇUE

n°1

« LES DÉSERTS  
MÉDICAUX, C'EST À  
CAUSE DU NUMERUS  
CLAUSUS. »



Dire qu'il n'y a pas assez de médecins et qu'il faudrait **augmenter** le **numerus clausus** pour remédier au problème des déserts médicaux est une analyse sommaire, d'autant plus que ce dernier a **doublé** depuis 1999, passant de 3 700 à 8 000 en 2014. Le pays compte deux fois plus de médecins qu'il y a 30 ans, mais 80 % de la population vit sur 20 % du territoire. Ce n'est donc pas le nombre de praticiens qui est en jeu, mais leur **répartition**.

gions du Sud de la France au détriment du Nord pour les professions de santé. Ces différences Nord-Sud continuent d'exister, mais elles ont tendance à s'atténuer. « En fait, les zones sous-dotées ne sont pas toujours dans les campagnes, ni aux endroits où on les attend », constate le Dr Rault. Le cas de l'Île-de-France est particulièrement éclairant : jadis très attractive, la région connaît la plus forte diminution de médecins en activité (-6 % entre 2007 et 2015), la ville de Paris ayant connu la plus forte baisse.

En fait, les données du Cnom et celles de l'Assurance maladie conduisent au même constat : les inégalités n'existent pas seulement entre départements, elles existent surtout au sein des départements, entre bassins de vie. Ainsi dans les Alpes-Maritimes, l'un des départements les mieux dotés en médecins, tous sont concentrés sur les 15 kilomètres de la bande littorale. L'arrière-pays correspond bel et bien à un désert médical. De son côté, le Cnom a identifié 34 départements « potentiellement en danger » en raison des nombreux départs à la retraite de médecins d'ici à 2017. Tous les départements franciliens sont concernés, mais aussi ceux de la région Champagne-Ardenne ou du Centre.

La répartition des autres professions de santé fait apparaître le même tropisme pour le Sud, les littoraux et les grandes capitales régionales, siège des universités. Alors que la densité moyenne d'infirmiers libéraux atteint 105 pour 100 000 habitants

## Un groupement de coopération sanitaire original

Créé en 2008, l'Institut régional fédératif du cancer de Franche-Comté (IRFC-FC) est un groupement de coopération sanitaire (GCS) qui réunit le CHU de Besançon et toutes les structures franc-comtoises traitant le cancer via la chimiothérapie et la radiologie. Il permet de coordonner le travail des oncologues en mutualisant les moyens et les personnels grâce à une équipe unique. « Les patients ont aujourd'hui un égal accès à des soins de qualité », explique Jacques Hostein, administrateur de l'IRFC, qui reconnaît aussi que la structure est devenue attractive sur le territoire, passant de 5 oncologues à 23 aujourd'hui.



« Notre université a été la première à avoir 100 % d'étudiants stagiaires de 2<sup>e</sup> cycle, avant l'internat, en milieu rural. Les retours sont très bons. Beaucoup ont découvert la médecine générale et se laissent convaincre par les CESP. Les MSP et maisons de santé répondent à leurs exigences. Ils peuvent travailler en collaboration, se spécialiser (pédiatrie, gériatrie, etc.), dégager du temps libre et rester connecté avec l'hôpital par le numérique. »

**Jean Chazal**, doyen de la faculté de médecine de l'Université d'Auvergne



« Je me suis d'abord installé en solo avant de rejoindre une maison de santé qui a ouvert ses portes en septembre dernier à Clichy-sous-Bois, en zone déficitaire. L'exercice regroupé offre du temps et une vie privée. L'accès à une nouvelle patientèle y est plus rapide et notre structure est plus facilement identifiable par l'hôpital. Nous recevons en médecine générale des patients qui auraient mis plus de 10 jours à obtenir un rendez-vous. »

**Omar Bekari**, médecin généraliste en maison de santé pluridisciplinaire à Clichy-sous-Bois (93)

au niveau national, elle varie de 283 en Haute-Corse à 34 dans les Hauts-de-Seine, soit un rapport de 1 à 9. De même, alors que la densité départementale des massagers-kinésithérapeutes est, en moyenne, de 82 pour 100 000 habitants, elle varie de 162 dans les Hautes-Alpes à 40 dans l'Indre. Dernier exemple : alors que la densité départementale des chirurgiens-dentistes est de 57 pour 100 000 habitants en moyenne nationale, elle varie de 109 à Paris à 29 dans la Creuse.

### RECHERCHE VOLONTAIRES DÉSESPÉRÉMENT

Face à ce constat, quelles solutions ? Depuis quinze ans, les pouvoirs publics rivalisent d'imagination pour mieux répartir la présence des soignants sur le territoire français. Dernière initiative en date : le Pacte territoire-santé, lancé en décembre 2012 par Marisol Touraine, qui propose 12 engagements pour « faire reculer les déserts médicaux ». Ce plan d'action prévoit notamment la signature de 1500 contrats d'engagement de service public (CESP). En échange d'une bourse de 1200 euros mensuels, les signataires s'engagent à exercer sur un territoire manquant de professionnels de santé. 591 CESP ont été signés en 2013.

Autre mesure : la création du statut de praticien territorial de médecine générale (PTMG) qui cible également les étudiants en médecine. Le principe : sé-

curiser les deux premières années d'installation en incitant les volontaires à s'implanter au sein de territoires sous-dotés. Près de 400 nouveaux généralistes ont opté pour le statut de PTMG en 2014. Pour pro-

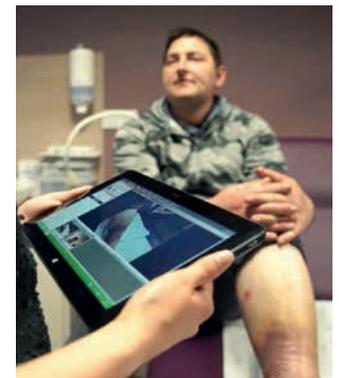
IDÉE RECUE

n°2

« LES DÉSERTS MÉDICAUX SONT CONCENTRÉS DANS LES ZONES RURALES. »

★★★★★

Les déserts médicaux ne sont pas toujours là où on le pense. Ils apparaissent parfois au cœur des territoires urbains ou en zones périphériques, du fait de la hausse du foncier ou de la présence de « zones urbaines sensibles ». Ainsi, la Seine-Saint-Denis est moins riche en médecins que certains départements ruraux comme l'Ariège. Et l'Île-de-France est moins attractive que la région Centre !



### Domoplaies : une initiative innovante de télémédecine

Ce projet interrégional entre la Basse-Normandie et le Languedoc-Roussillon porte sur la télé-expertise, la téléconsultation et la téléassistance appliquées aux plaies complexes. Il associe deux équipes médicales (TELAP et CICAT-LR) autour de trois centres experts et répond à un vrai besoin de prise en charge des patients. Domoplaies permet le maintien à domicile et raccourcit le délai d'accès aux consultations. Depuis le démarrage du dispositif en 2013, 3516 actes de télémédecine ont été recensés en Languedoc-Roussillon et 1218 en Basse-Normandie.



HÔPITAL ET DÉSERTS  
MÉDICAUX

➔ mouvoir ces mesures encore mal connues et soutenir l'installation des jeunes, des référents installation ont été mis en place dans chaque ARS avec un guichet unique simplifiant les démarches administratives et un accompagnateur dédié.

ILS VEULENT JOUER  
COLLECTIF !

Les acteurs de santé sont unanimes : les médecins ne veulent plus exercer seuls. L'isolement apparaît d'ailleurs comme l'un des principaux freins à l'installation dans des zones qui manquent d'équipements et d'offre de soins. Le Pacte territoire-santé veut donc favoriser l'exercice de groupe et les regroupements entre professionnels de santé dans des territoires sous-dotés. Le ministère de la Santé dénombrait, fin 2014, 980 structures d'exercice collectif en fonctionnement, soit 600 maisons de santé pluri-professionnelles et 380 centres de santé pluriprofessionnels. Et une centaine de nouveaux projets sont en cours.

Si le nombre de maisons de santé a doublé depuis 2012, leurs coûts de fonctionnement et le lourd investissement de dé-

IDÉE RECUE  
n°3« LA FÉMINISATION  
DE LA MÉDECINE  
ACCROÎT LES DÉSERTS  
MÉDICAUX »

★★★★★

La part de femmes dans le corps médical s'est **accrue** ces dernières années, passant de 38 % (part des effectifs totaux) à 44 % au 1<sup>er</sup> janvier 2014. 56 % d'entre elles ont **moins de 45 ans**. Mais la féminisation ne contribue pas à expliquer à elle seule les déserts médicaux. Les aspirations sont aujourd'hui générales et les jeunes médecins, femmes et hommes, préfèrent s'implanter dans des zones urbanisées en privilégiant l'**exercice groupé**.

« Les jeunes médecins ne veulent plus être dans un secteur de garde isolé et souhaitent travailler en équipe. »

**Dominique Colas**,  
président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL)

part freinent encore les bonnes volontés. Pour lever ces freins, le règlement arbitral publié en février 2015 prévoit la pérennisation des nouveaux modes de rémunération, qui permettra d'alléger ces coûts de fonctionnement et ainsi de parvenir à l'objectif de 1000 maisons de santé à l'horizon 2017. De la même façon, l'accord national entre les centres de santé et l'Assurance maladie, dont les négociations sont en cours d'achèvement, devrait favoriser un meilleur équilibre économique de ces centres et, ce faisant, permettre de conforter leur place dans l'offre de soins.

Dominique Colas, président de l'Association nationale des centres hospitaliers locaux (ANCHL) constate cette volonté de « jouer collectif ». « Les jeunes médecins ne veulent plus être dans un secteur de garde isolé et souhaitent travailler en équipe. C'est pourquoi le cadre des maisons pluridisciplinaires et l'exercice en hôpital local, bien structuré, sont fortement appréciés. » Les 300 hôpitaux locaux que compte le pays sont souvent implantés dans des zones à faible densité de population. Pivots de l'exercice libéral, ils permettent de dynamiser le tissu des soignants de ville, ainsi que l'offre médico-sociale du territoire. L'exercice mixte mi-hospitalier, mi-libéral qui y est dispensé attire les professionnels de santé tout en permettant la prise en charge de patients âgés (80 ans et plus). C'est pour conforter ce rôle qu'un nouveau modèle de financement sera appliqué en 2016. Néanmoins, la diminution de ressources pour l'année 2015, annoncée par le ministère dans le cadre du plan triennal d'économies, inquiète son président. « Ce scénario va accélérer la désertification médicale, souligne Dominique Colas. Dans les faits, ce sont des généralistes qui dispensent majoritairement les soins dans les centres hospitaliers locaux. Ces structures abritent également des maisons médicales de garde et des maisons de santé pluridisciplinaires. »

3 questions à



FRÉDÉRIC VALLETOUX,  
PRÉSIDENT DE LA FHF.

« Les Français sont les premières victimes des déserts médicaux »

Que pensez-vous des mesures incitatives du Pacte territoire-santé ?

Elles vont dans le bon sens, mais sont en deçà des enjeux et de la réalité du problème. Le phénomène des déserts médicaux s'amplifie. Les dispositifs incitatifs existants ne parviennent pas à le contrecarrer et ce sont les Français qui, aujourd'hui, en sont les premières victimes.

L'hôpital pourrait-il être un recours efficace pour lutter contre les déserts médicaux ?

Nous avons proposé que, dans des départements où la médecine de ville a déserté et où la carence de l'offre est constatée et durable, on puisse confier à l'hôpital la mission d'assurer une permanence des soins. Cela aurait permis de déployer des consultations médicales au plus près des habitants.

Faut-il pour autant restreindre la libre installation des médecins ?

Toutes les autres professions de santé sont aujourd'hui régulées et la population ne comprend plus que les déserts médicaux s'installent alors qu'il n'y a jamais eu autant de médecins dans notre pays. Un moyen terme intermédiaire reste à imaginer entre la pure liberté d'installation et la pure contrainte qui serait sans doute dissuasive. Il faut inventer un système plus coercitif qu'aujourd'hui sans aller vers la planification.

@fredvalletoux

# FAITS ET CHIFFRES

## NUMERUS CLAUDUS

Le nombre d'étudiants admis a doublé en 17 ans.

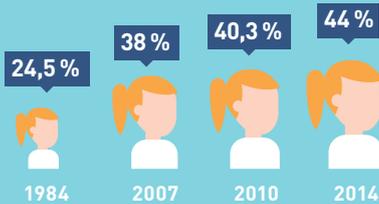


Nombre de médecins en activité inscrits au tableau de l'Ordre au 1<sup>er</sup> janvier 2015

**215 539**

→ Sources : Cnom

Les femmes médecins sont toujours plus nombreuses



→ Sources : Eco-Santé France, d'après données Adeli de la Drees et Cnom

## HÔPITAUX LOCAUX

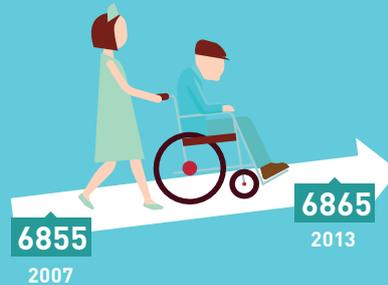


Sur les 44 unités supprimées, 42 établissements ont été transformés en Ehpad

→ Source : ANCHL

## EHPAD

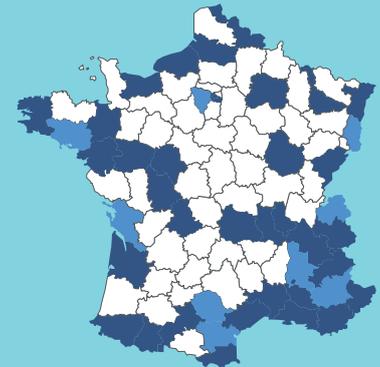
Le nombre d'Ehpad est en légère augmentation.



→ Source : « Les soins en Ehpad en 2013 - Le financement de la médicalisation et le bilan des coupes pathos CNSA », juillet 2014 et enquête EHPA, 2007.

## OFFRE DE SOINS

Densité de médecins, toutes spécialités confondues



● faible ● moyenne ● forte

Nombre de médecins / 10 000 habitants



Nombre de lits d'hôpital (public et privé) / 10 000 hab



● France ● Région européenne de l'OMS

→ Sources : Statistiques sanitaires mondiales, OMS, 2014.

## PARTENARIATS ET NOUVELLES TECHNOS

Une autre approche pour désenclaver certains territoires consiste à favoriser les partenariats ville-hôpital ou les coopérations entre hôpitaux voisins. C'est le cas dans l'Indre. À la maison de santé pluridisciplinaire d'Argenton-sur-Creuse, les patients peuvent bénéficier de consultations spécialisées, grâce à une collaboration avec les centres hospitaliers de Châteauroux et du Blanc, et le CHU de Poitiers. La coopération entre ces hôpitaux a également permis de redynamiser l'activité de l'hôpital du Blanc, longtemps menacé. La maternité, l'activité chirurgicale et d'autres spécialités comme l'ophtalmologie se sont renforcées.

Le Pacte territoire-santé incite également au développement de la télé-médecine. La Bourgogne, le Nord-Pas-de-Calais et la Franche-Comté se sont organisés pour que des services d'urgence prennent en charge plus de 3500 patients par télé-expertise et

téléassistance, en lien avec les unités neurovasculaires des centres hospitaliers. En Auvergne, la télésurveillance ambulatoire a été mise en place pour des patients insuffisants cardiaques, en lien avec la structure Cardiauvergne. Cette forme innovante d'organisation des soins reste pour le moment limitée au champ de l'hôpital, même si la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 a prévu d'étendre le financement de cette expérimentation à neuf régions pilotes, dans le cadre de soins de ville.

## ENTRE INCITATION ET COERCITION : LA 3<sup>E</sup> VOIE

Faut-il renoncer à la liberté d'installation ? La question est évidemment sur toutes les lèvres. Si l'installation des pharmaciens est historiquement encadrée, les responsables politiques hésitent encore à envisager des mesures coercitives restreignant la liberté d'installation des médecins. Et pourtant, là aussi, les choses bougent, si l'on en

croit les derniers rapports parlementaires ou encore une récente proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale. « Il faut surtout travailler avec les médecins de terrain avant de leur mettre sous les yeux des solutions imaginées par les politiques ou des experts institutionnels pour lesquelles ils n'ont pas été consultés », estime le D<sup>r</sup> Jean-François Rault. Jugée « injuste et inefficace » par la ministre de la Santé, la coercition est en vigueur dans certains pays européens. En Allemagne, depuis une loi de 1992, un praticien ne peut plus être conventionné par l'assurance maladie s'il s'installe dans une circonscription déjà sur-dotée. « Un moyen terme est à imaginer entre laisser-faire et coercition en faisant notamment varier la rémunération des professionnels », conclut Frédéric Valletoux, pour qui « le sujet de l'installation ne doit pas être tabou ». ■

1. Source : Drees ; Insee, estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

## 1.

## Architecture Quand le design s'adapte au handicap

**YONNE** Voûte limitant le sentiment d'écrasement, réduction de l'écho grâce à des murs acoustiques, luminothérapie et travail sur la lumière naturelle participant à l'activité thérapeutique. Unique en France, le foyer d'accueil médicalisé (FAM) L'Éveil du scarabée de Champcevrains, dans l'Yonne (89), a été construit pour s'adapter à l'hyper-sensorialité et à l'hyper-sensibilité du public présentant des troubles envahissants du développement qu'il accueille. Conçu par l'architecte Emmanuel Negroni, il a été inauguré fin 2014 et a reçu le 1<sup>er</sup> prix d'architecture aux Archi-DesignClub Awards 2015 en mars dernier. ■



## 2.

## Égalité professionnelle BRISER LE PLAFOND DE VERRE

**POITIERS** Seuls 14 % des médecins ayant le statut PU-PH<sup>1</sup> sont des femmes. Pourtant, la gent féminine représente la moitié des internes. Afin de mieux cerner ce phénomène et de rétablir l'équilibre, le CHU de Poitiers a décidé de procéder en trois temps.

### Une enquête

Un questionnaire sur l'égalité professionnelle a été soumis à tous les praticiens du CHU début 2015. Plus de 200 d'entre eux y ont répondu. Ses résultats montrent que tous les médicaux, hommes et femmes, peu importe leur niveau de responsabilité, ressentent des difficultés à concilier vie personnelle et vie professionnelle. Par ailleurs, les jeunes femmes sont aussi (peu) nombreuses que les jeunes hommes médecins à déclarer souhaiter prendre des responsabilités universitaires et institutionnelles. Une situation qui laisse donc supposer que les femmes s'auto-censureraient par la suite et seraient moins nombreuses que les hommes à voir évoluer leur carrière.

### Une conférence

En mars dernier, le CHU a organisé une

conférence sur les carrières médicales des femmes à l'hôpital. Objectif : déclencher une prise de conscience de l'inégalité hommes-femmes dans les parcours professionnels des médecins hospitaliers grâce aux chiffres disponibles sur le sujet. Il s'agissait aussi d'encourager les jeunes médecins, grâce au témoignage de deux femmes au parcours remarquable : Rose-Marie Van Lerberghe, directrice générale de l'AP-HP de 2002 à 2006 et présidente du conseil d'administration de l'Institut Pasteur, et Francine Leca, professeure en chirurgie cardiaque.

### Un « club »

Pour conseiller les jeunes femmes médecins, les soutenir et les orienter dans leurs choix professionnels, le CHU a créé un « Club des femmes hospitalo-universitaires du CHU de Poitiers ». Des permanences mensuelles ouvertes à toutes seront prochainement organisées à l'hôpital. ■

**En savoir + :** Consultez l'article « Quelles carrières hospitalières médicales pour les femmes ? », in *Revue hospitalière de France* # 563, avril 2015.

1. Professeur des universités-praticien hospitalier.



## Éducation thérapeutique BONNE PIOCHE CONTRE LES TABOUS

**NANCY** Pas moins de 330 questions/réponses pour passer au crible toutes les interrogations d'une personne atteinte d'hépatite B ou C. C'est le nouvel outil ludique conçu par Sylvie Ehrhart, infirmière de recherche clinique et d'éducation thérapeutique au service Hépatogastro-entérologie du CHRU de Nancy. « J'ai eu cette idée en m'apercevant que les patients atteints d'hépatite n'osaient pas poser toutes leurs questions, notamment les questions les plus intimes, par peur que le médecin ne les trouve bêtes... », explique l'infirmière. Sous la forme d'un jeu de l'oie, « Hépat'oié, épate-moi » permet à chaque joueur de vérifier ses connaissances sur sa maladie, ses traitements et leurs effets secondaires. « Chacun peut poser ses questions et exprimer son ressenti. Au final, cela permet de gérer au mieux sa maladie au quotidien », se félicite l'infirmière. Ce jeu s'inscrit dans le programme d'éducation thérapeutique du CHRU de Nancy. 102 boîtes ont été produites grâce à un financement et à un partenariat. ■

**En savoir + :** Un exemplaire du jeu peut être envoyé aux autres établissements intéressés.  
Contacter Sylvie Ehrhart : s.ehrhart@chu-nancy.fr

## Prise en charge Qu'est-ce que le projet Psysom ?

**PARIS** Le Dr Michel Guillard, chef de service Médecine générale à l'établissement public de santé Maison Blanche (Paris), développe et conceptualise le projet Psysom. Objectif : favoriser la prise en charge des troubles somatiques des patients psychiatriques.

« Si les maux de l'esprit sont traités, les maux du corps eux manquent de réponses adaptées », estime le médecin. La majorité des malades psychiatriques étant suivis en ambulatoire, ils « échappent » au suivi en médecine générale dont bénéficient ceux qui sont hospitalisés. In fine, les patients psychiatriques meurent vingt ans avant les autres, du fait de maladies connexes, non ou insuffisamment prises en charge (maladies cardiovasculaires, tabagisme, cancers...). C'est pour lutter contre ce phénomène et intégrer le patient dans son bassin de vie, noyau de l'organisation de soins, que Psysom a été créé. Il se traduit notamment par un réseau de soins, construit en partenariat avec des médecins de ville. Psysom fournit aux médecins des outils modélisés, tels qu'une invitation à réaliser un bilan semestriel, composé d'éléments clinique, biologique et d'électrocardiographie. Ce rendez-vous permet aussi de faire le point sur les risques spécifiques du patient en psychiatrie, en proposant un suivi gynécologique, ophtalmique, bucco-dentaire, des vaccinations... ■

# 5.

## Développement durable

### Plus de tri et moins de gaspillage

**PAIMPOL** Pour réduire le gaspillage alimentaire au sein de son établissement et en réponse à un appel à candidature de l'Ademe<sup>1</sup>, le CH Max-Querrien a mis en place un tri des biodéchets en 2014. « Il nous a fallu dix mois pour nous équiper en contenants et mettre en place de nouvelles habitudes de tri. Nous travaillons maintenant à la façon de diminuer nos biodéchets », relate Jean-Yves Prigent, responsable de la restauration. ■

1. Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie. Appel à candidature faisant suite à la loi Grenelle 2 promulguée le 12 juillet 2010.

# 4.

# 6.

## Médico-social 3 QUESTIONS À



**ALINE DAVID,**  
DIRECTRICE DE L'HÔPITAL  
GÉRONTOLOGIQUE  
PHILIPPE DUGUÉ  
À CHEVREUSE (78).

### CHEVREUSE *Quelle est la spécificité de votre établissement ?*

Notre hôpital ne dispose pas de lits de court séjour. Il compte une USLD de 40 lits, un Ehpad de 76 lits, une maison d'accueil spécialisée de 54 lits et un SSIAD de 45 places.

Notre statut d'établissement public de santé ainsi que nos moyens financiers et humains nous permettent d'assurer une continuité des soins grâce à l'organisation d'une astreinte médicale et à la présence d'une infirmière 24 heures sur 24.

### *Comment ces publics aux pathologies diverses cohabitent-ils ?*

Chaque type de prise en charge est accueilli au sein d'une unité géographique distincte, permettant ainsi aux populations de ne pas cohabiter dans un même service. Elles se retrouvent en revanche pour des moments festifs. Ce qui rend les échanges agréables et paisibles, notamment pour les familles.

### *Proposez-vous des formations spécifiques ?*

Manutention, éthique, bientraitance sont régulièrement abordées. Et nous développons, pour la rentrée 2015, un projet d'accompagnement de la fin de vie des résidents, pour les personnels. Quatre thèmes y seront proposés : l'hypnose, la musicothérapie, l'aromathérapie, la sophrologie. Nous organiserons aussi une formation sur les rites religieux, encore mal connus des soignants. ■



## Coopération Former les professionnels de santé comoriens

**RÉUNION**

Dans le cadre du programme Pasco (Programme d'appui aux secteurs de la santé des Comores) piloté par l'Agence française de développement (AFD), le CHU de La Réunion a engagé depuis 2012 plusieurs actions de formation auprès des professionnels de santé exerçant aux Comores. Objectif à terme : améliorer la santé de la population comorienne, en particulier celle des mères et des enfants. Parmi les actions déjà engagées, le soutien du CHU à la formation des cadres hospitaliers des Comores, via l'intervention d'un cadre de santé de La Réunion à l'École de santé publique des Comores. Budget alloué : environ 120000 euros sur quatre ans. « Cet appui en ingénierie pédagogique a déjà permis d'optimiser la formation d'une quarantaine de majors sur deux promotions », souligne Frédérique Boyer, responsable de la communication au CHU de La Réunion. ■

# 7.

## Développement durable Recycler du métal pour financer des doudous

# 8.

**RENNES** Au CHU de Rennes, c'est avec succès qu'a été expérimenté le don de doudous pour apaiser les enfants lors de leur passage au bloc opératoire. Pour pérenniser cette action, des infirmiers, des infirmiers-anesthésistes et des médecins anesthésistes ont eu l'idée de recycler les fils de cuivre des bistouris électriques et les lames en inox de laryngoscope. Tous les blocs opératoires de l'hôpital se sont mobilisés et, grâce à la valorisation du métal, chaque année, 4000 doudous sont offerts aux enfants. Réunis au sein de l'association « Les P'tits Doudous de l'Hôpital Sud », ces professionnels ont ensuite imaginé l'application « Le Héros, c'est toi ! », dans laquelle l'enfant devient acteur de son parcours à l'hôpital. Ces initiatives ont été plusieurs fois primées, notamment par un Trophée Santé durable en mai dernier lors des Salons santé autonomie. ■

En savoir + : [www.lespetitsdoudous.org](http://www.lespetitsdoudous.org)



# 9

## Médical

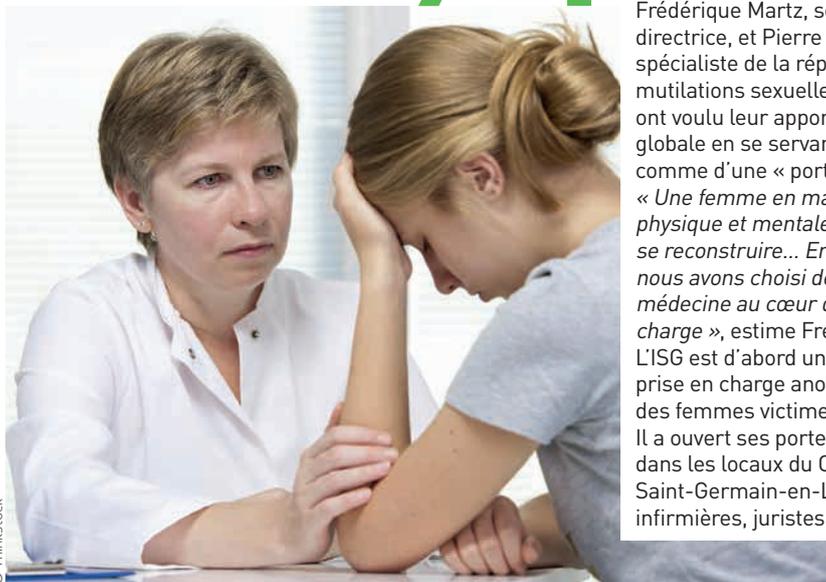
# Une « réponse santé » pour les femmes victimes de violences

**POISSY** Police, justice, associations... De nombreux acteurs prennent en charge les femmes victimes de violences. En fondant l'Institut en santé génésique (ISG), Frédérique Martz, son actuelle directrice, et Pierre Foldès, chirurgien spécialiste de la réparation des mutilations sexuelles féminines, ont voulu leur apporter une réponse globale en se servant de la santé comme d'une « porte d'entrée ».

« Une femme en mauvaise santé physique et mentale ne peut avancer, se reconstruire... En fondant l'ISG, nous avons choisi de placer la médecine au cœur de la prise en charge », estime Frédérique Martz. L'ISG est d'abord un lieu d'accueil et de prise en charge anonyme et gratuite des femmes victimes de violences. Il a ouvert ses portes en janvier 2014, dans les locaux du CHI de Poissy-Saint-Germain-en-Laye. Médecins, infirmières, juristes, psychologues, tous

bénévoles, y assurent des permanences quotidiennes. Les femmes reçues sont d'abord accueillies par une infirmière qui hiérarchise leurs besoins et remet leur santé – souvent mise de côté dans leur vie – au premier plan. Elles se voient proposer une prise en charge pérenne à travers un parcours de soins, et sont orientées, en fonction de leurs besoins, vers les différents acteurs du réseau de l'Institut : médecins de ville, psychologues, assistantes sociales, hôpitaux, forces de polices, juges... L'ISG s'est aussi donné pour mission de former des professionnels à la reconnaissance des différents types de violences, y compris psychologiques, et de constituer un véritable réseau de vigilance incluant des commerçants. Avec pour objectif d'intervenir toujours plus tôt et d'amener davantage de femmes victimes de violences à consulter. ■

**En savoir + :** sur le site de l'Institut en santé génésique, [www.institutensantegenesique.org](http://www.institutensantegenesique.org)



© Thinkstock

## Ressources humaines

# ATTENTION À LA SURCHAUFFE!

**HAUTE-NORMANDIE** Surchauffe, n.f. : fait de chauffer au-delà de la normale. C'est le terme choisi par l'Agence régionale de santé (ARS) de Haute-Normandie pour définir l'état d'un service dont le personnel est très fortement sollicité et qui voit grimper son taux d'absentéisme. Une problématique majeure pour les établissements de la région. En collaboration avec l'Institut d'administration des entreprises de Rouen (IAE), l'Agence a piloté une étude sur ce phénomène en 2014. Trois étudiants en Master 2 Management des organisations sanitaires et médico-sociales de l'IAE - Université de Rouen ont enquêté au sein de deux centres hospitaliers et de deux Ehpad de la région. Objectifs : détecter les situations de surchauffe et identifier des indicateurs pour la mesurer. « Ce premier travail de recherche, bien qu'ayant été

conduit dans le temps restreint d'un stage, a apporté un regard nouveau et des pistes de travail au sein des quatre établissements impliqués, relate Emmanuel Beucher, responsable des pôles Observation statistiques et analyses et Qualité efficacité performance de l'ARS. Avec les établissements et l'IAE, nous avons réalisé que nous tenions une vraie problématique à creuser. » Dans la continuité du projet de collaboration entre l'ARS et l'IAE, l'un des trois étudiants prépare à présent une thèse sur le sujet, dont les résultats sont attendus pour 2017. Il a déjà débuté ses travaux au sein d'établissements sanitaires et médico-sociaux de la région. ■

**En savoir + :** Plaquette « Surchauffe dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, la détecter et la mesurer - Retours sur une première expérience originale » de l'ARS de Haute-Normandie. Téléchargeable sur le site : [www.ars.haute-normandie.sante.fr](http://www.ars.haute-normandie.sante.fr)

# 10.



*Ils font bouger l’hôpital!*



© CHU-Hôpitaux de Rouen

**FRANCK ESTÈVE**

Président de la commission des coordonnateurs généraux des soins des CHU

## « Nous souhaitons dynamiser la recherche paramédicale »

Pour promouvoir la recherche paramédicale et les échanges entre établissements, une Commission nationale des coordonnateurs paramédicaux de la recherche a été créée en janvier dernier.

« Ces deux dernières années, de façon plus ou moins formelle, nous avons vu émerger dans tous les CHU des fonctions liées à la recherche paramédicale, auprès des directions des soins ou de la recherche »,

note Franck Estève, président de la commission des coordonnateurs généraux des soins des CHU et coordonnateur général des soins au CHU de Rouen. D’où l’idée de créer une commission *ad hoc* pour dynamiser la recherche

paramédicale. Sous l’égide de la Commission des coordonnateurs généraux de soins, cette nouvelle organisation compte une vingtaine de membres, sachant

que plus de la moitié des CHU possèdent un coordonnateur de la recherche paramédicale. Quelles sont les missions de cette nouvelle commission ? « Favoriser les échanges entre établissements dans le domaine de la recherche paramédicale ; élaborer progressivement un nouveau métier de “coordinateur de recherche paramédicale” qui soit reconnu par la DGOS ; travailler de façon transversale lors du lancement d’études multicentriques ; promouvoir la recherche en science infirmière et paramédicale à l’université », détaille Franck Estève. Par ailleurs, elle permettra d’échanger sur les sujets choisis pour les programmes hospitaliers de recherche infirmière paramédicale et d’éviter les redondances. Ses règles de fonctionnement prévoient trois réunions par an.

« Favoriser les échanges entre établissements et promouvoir la recherche »



**ENGUERRAND HABRAN**

Cofondateur de l'association What Health.

## Le facilitateur d'innovation

Enguerrand Habran préside l'association What Health, qu'il a co-fondée il y a un an. Son objectif : faire émerger et accompagner l'innovation en santé grâce aux nouvelles technologies.

**||** *Nous avons créé What Health pour trouver des solutions aux problèmes rencontrés par les professionnels et les usagers du système de soins. Pour cela, nous utilisons les dernières technologies* », résume Enguerrand Habran, co-fondateur et président de l'association. « *Nous recueillons les besoins de ceux qui connaissent le mieux la réalité du terrain pour innover utile.* » Professionnels de santé et patients sont ainsi invités à exprimer leurs problématiques, lors de cafés-rencontres organisés à l'hôpital, sur les thèmes de la médecine ambulatoire, de la chronicité, des parcours patients... « *Nous réunissons ensuite des équipes souhaitant travailler sur le même projet lors de "Hackathons", à l'issue desquels elles doivent présenter un prototype de solution* », explique-t-il. La dernière étape vise à ancrer celle-ci dans le système de santé. Pour concrétiser ces projets, l'association va prochainement créer un « hub ». Un terme qui désigne un espace de travail et un écosystème formant un environnement propice à l'innovation.

En savoir + : sur le site de l'association, [what-health.org](http://what-health.org)



**DR ILÉANA DE LAMETH**

Assistante à temps partagé en endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition.

## Jeune médecin à temps partagé

Pour valider ses deux années de post-internat, l'assistante spécialiste à temps partagé travaille en alternance dans un CHU et dans un centre hospitalier périphérique. À l'issue de cette période, ce dernier s'engage à lui proposer un poste de praticien hospitalier à temps plein.

**||** *Durant ma première année, je travaille une semaine sur deux au CHU d'Amiens et au centre hospitalier de Corbie, distant de 15 km. Au CHU, je suis encadrée par des professeurs, je continue de me former, je vois des pathologies plus rares... À Corbie, je donne des consultations en nutrition à des patients diabétiques, ou ayant un trouble du comportement alimentaire par exemple. Une formule qui me convient car je n'aurais pas osé me lancer à temps complet dans un hôpital plus petit sans y avoir d'abord pris mes marques.* ■

En savoir + : sur le site de l'ARS Picardie, [www.ars.picardie.sante.fr/Le-post-internat-Les-assista.100724.0.html](http://www.ars.picardie.sante.fr/Le-post-internat-Les-assista.100724.0.html)

### Qui est ce Gérard Galvan qui nous raconte sa nuit dans *Ancien malade des hôpitaux de Paris* ?

Un jeune médecin travaillant au sein du service d'urgence d'un grand hôpital parisien. Un « enfant de caste » pour qui, comme il le dit lui-même, la médecine est la première des maladies héréditaires. Il soigne les malades tout en rêvant à sa future carte de visite, symbole de la catégorie sociale qu'il vise. Son design, la pulpe de son papier, la qualité de son impression, tout devra refléter parfaitement ce qu'il désire devenir, et cela l'obsède. Durant cette nuit, il doit aussi prendre en charge un patient un peu particulier. Celui-ci va d'une certaine manière lui faire prononcer son serment d'Hippocrate...

### Pourquoi avoir choisi l'univers de l'hôpital pour cette nouvelle ?

C'est plutôt l'hôpital qui m'a choisi. On m'a sollicité pour rédiger une nouvelle à l'occasion du bicentenaire de l'Internat des hôpitaux de Paris. Habituellement, je n'accepte pas les commandes, j'ai donc d'abord refusé. Puis, j'y ai réfléchi à nouveau et l'idée m'a séduit. La santé est un sujet romanesque par excellence. Elle implique toujours des surprises. Même ce qui est attendu est surprenant : un éternuement, un gaz, un orgasme... À l'hôpital on trouve aussi des héros, ingrédients indispensables des romans. Dans *Ancien malade des hôpitaux de Paris*, ces héros, ce sont les spécialistes qui s'affairent autour du patient.

### Des spécialistes qui sont disponibles immédiatement...

C'est une licence romanesque ! J'ai bien conscience que la réalité est différente, mais c'est le regard que je porte sur le corps médical. Les soignants

# DANIEL PENNAC

ÉCRIVAIN

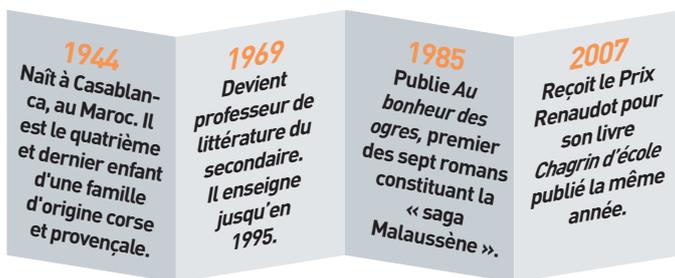
Le père de la saga Malaussène a récemment publié *Ancien malade des hôpitaux de Paris*. Un « monologue gesticulatoire » qu'interprète le comédien Olivier Saladin<sup>1</sup> sur les planches depuis le début de l'année.



© Catherine Hélie - éditions Gallimard

« L'hôpital fait partie de nos institutions sacrées. »

### Bio express



incarnent véritablement leur métier, ils sont soumis à un rythme effarant, mènent une vie à la fois exaltante et épuisante. En tant que patients, nous avons tendance à nous considérer comme le centre du monde, mais nous devrions tenir compte de la vie propre à l'hôpital, de son organisation... Nous n'y sommes que de passage, les soignants eux y restent. Et comme souvent, ceux qui sortent ont tous les avantages !

### Ces spécialistes se montrent par ailleurs très professionnels...

Ils se comportent idéalement, mais se trouvent quelque peu désarmés face à ce nouveau patient. Il ne s'agit pas d'un malade ordinaire mais d'un cas auquel ils n'ont jamais eu affaire : un personnage de roman. Il en résulte des scènes étranges, cocasses. C'est ainsi que des situations qui nous angoissent habituellement peuvent nous faire rire.

### Quel regard portez-vous l'hôpital public, décor de cette nouvelle ?

C'est pour moi l'une des expressions de ce que la France compte de plus précieux, au même titre que la Sécurité sociale. L'hôpital fait partie de nos institutions sacrées. Lorsque l'on cite des chefs-d'œuvre français, on pense souvent aux « chefs-d'œuvre verticaux », comme la tour Eiffel. À mon sens, nos véritables chefs-d'œuvre sont horizontaux, car ils nous mettent tous sur un pied d'égalité. Considérer la santé de personnes que l'on ne connaît pas comme si c'était la nôtre et soigner tout le monde sans conditions, c'est cela la véritable marque de notre civilisation. ■

1. *Ancien malade des hôpitaux de Paris*. Texte publié par Folio. Pièce mise en scène par Benjamin Guillard, avec Olivier Saladin, actuellement en tournée en France.

## LA PLAYLIST

de la rédaction



• LUJON •  
HENRY MANCINI  
Extrait de l'album  
*Mr. Lucky Goes*  
Latin, 1961

• TRUE SORRY •  
IBRAHIM MAALOUF  
Extrait de l'album  
*Illusions*,  
2013

• ME AND MY BABY •  
DON CAVALLI  
Extrait de l'album  
*Temperamental*,  
2013

• DEEPER •  
NELSON FREITAS  
FT. KAYSHA  
Extrait de l'album  
*Magic*, 2006

• INK •  
COLDPLAY  
Extrait de l'album  
*Ghost stories*,  
2014

La suite sur Deezer : <http://bit.ly/1Tqzo6R>

Jeudi 5 novembre 2015  
CNOSF, 1 Av. Pierre de Coubertin, Paris 13

# RMP

Les 8<sup>e</sup> Rencontres du  
Management de Pôles

8<sup>e</sup> édition

Les pôles à l'heure des GHT

## Publics :

- Présidents de CME
- Chefs de pôles
- Cadres de pôle
- Directeurs
- Praticiens
- Cadres

Inscription en ligne sur [www.sphconseil.fr](http://www.sphconseil.fr)



en partenariat avec





## l'esprit hospitalier en + c'est l'esprit libre en +



ASSURANCES, FINANCEMENT DE MATÉRIEL,  
FORMATION CONTINUE, LOGEMENTS ÉTUDIANTS,  
CRÈCHES, PROMOTION DE LA SANTÉ,  
ACTION SOCIALE, INNOVATION

L'ESPRIT HOSPITALIER EN +

