

EN BREF

Annuaire

Le 1^{er} annuaire des cliniques du Languedoc-Roussillon paraîtra début mars 2007. On y trouvera une présentation de la Fédération nationale et régionale de l'Hospitalisation Privée, son fonctionnement, ses actions, ainsi qu'une fiche de présentation des 85 établissements de soins et santé affiliés. Si vous souhaitez réserver dès maintenant et gratuitement cet ouvrage, écrivez-nous à l'adresse suivante : delegation@fhp-lr.com

« Médecine et Musique »

Les 6^{èmes} rencontres internationales « Médecine et Musique » se sont tenues fin novembre à Montpellier. « 60 à 70% des musiciens ont ou auront un jour recours à un médecin spécialisé, le plus fréquemment pour la dystonie, un trouble de la commande des doigts, explique le Dr Yves Allieu, organisateur. Le geste musical extrêmement subtil, calculé au 1000^{ème}, est parasité par des mouvements involontaires (changement d'instrument, stress, lésion organique...) Le musicien est en péril. Il faut des mois de rééducation pour reprogrammer le geste. La Clinique Clémentville, à Montpellier est l'un des établissements à pouvoir proposer des consultations spécialisées.

Humanitaire

Depuis longtemps, de nombreuses actions humanitaires sont menées dans les cliniques privées du Languedoc-Roussillon. La FHP-LR a demandé à Olivier TOMA, directeur de la Clinique Champeau à Béziers et à Dominique TREZEGUET, responsable de la communication de la FHP-LR, d'identifier ces actions, de les coordonner et de les mutualiser permettant à l'ensemble de ces acteurs de l'ombre de se connaître et d'échanger, et aller ainsi encore plus loin.
Contact : dominique.trezeguet@fhp-lr.com

ÉDITO



Parce que le monde change, l'Hospitalisation Privée aussi. Longtemps peu enclins à s'ouvrir vers l'extérieur, les dirigeants des 85 cliniques du Languedoc-Roussillon ont récemment décidé de se plonger à leur tour dans le grand bain de la communication. Communiquer ? Certes. Mais pour dire quoi, à qui et comment ? Il y a le grand public, bien entendu, auprès de qui l'on doit mettre en avant l'excellence de nos établissements de santé, tant d'un point de vue des personnels que d'un point de vue médical et technologique. Il y a les médias, également, qui, au milieu de cette sarabande toujours renouvelée de l'information, sont les relais indispensables de nos messages. Et il y a vous, les médecins. Vous êtes au cœur de notre projet éditorial et au centre de nos préoccupations.

Pour tenter de vous faire mieux comprendre qui nous sommes, nous avons cherché à savoir qui vous êtes. Nous avons imaginé SYNERGIES comme une Lettre d'Information et sommes partis à votre rencontre. Face au tempo endiablé de l'époque, nous avons élaboré un outil de 4 pages seulement, court et rythmé à la fois. Ce que vous devez savoir, ce qui vous intéresse, ce qui vous sera utile, vous le trouverez dans les rubriques « Actualités » ou « Vie des établissements ». Des articles, des interviews, des brèves, des contacts aussi, pour en savoir plus et vous aider à approfondir votre connaissance de notre secteur hospitalier privé. Notre objectif, avouons-le, est de vous faire partager nos ambitions et de vous associer à chacune de nos actions, pour assurer, ensemble, la pérennité de nos établissements et permettre demain encore, aux Français, le libre choix de leur prise en charge.

Olivier DEBAY
Président de la FHP-LR



L'hospitalisation privée en Languedoc-Roussillon est aujourd'hui un acteur incontournable dans la prise en charge des patients. Non seulement incontournable, mais souvent très majoritaire, en particulier dans le domaine chirurgical.

Pourtant, l'hospitalisation privée est mal connue, souvent critiquée à tort, voire stigmatisée. Parce que la liberté d'entreprendre et le caractère libéral de ses modes de fonctionnement peuvent agacer ; parce que son efficience en particulier économique dérange...

L'hospitalisation privée doit être mieux connue, y compris par ses principaux acteurs : les médecins qui y exercent.

Longtemps centré sur le dialogue médecin-patient, dialogue par nature au sein du colloque singulier, les médecins libéraux exerçant en hospitalisation privée doivent aujourd'hui intégrer la dimension collective de leur activité. Ils le font par leur participation à la Conférence Médicale d'Établissement et ses différentes commissions et fonctions transversales. Mais nous devons certainement nous intéresser encore plus à notre outil de travail, la clinique où nous exerçons, pour pouvoir mieux comprendre ses contraintes, et ensemble défendre l'hospitalisation privée et tous ses acteurs.

C'est pourquoi je salue cette initiative de communication de la FHP Languedoc-Roussillon et je suis sûr qu'elle correspond à un besoin et qu'elle sera largement appréciée.

Dr J. P. ORTIZ
Président de la Conférence Régionale des Présidents
de CME de l'Hospitalisation Privée du LR

EN BREF

Antibiotiques

La France reste le deuxième consommateur européen d'antibiotiques en ville après la Grèce, selon une étude de la CNAMTS. Le programme de la CNAMTS visant à maîtriser les prescriptions d'antibiotiques a permis de faire diminuer leur consommation de 12,8% en 3 ans. En 2005, les remboursements d'antibiotiques dans le régime général en France métropolitaine ont représenté environ 600 millions d'euros.

PLFSS 2007 (1)

Le Sénat a adopté, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2007, un dispositif fixant aux partenaires conventionnels la date butoir du 31 janvier 2007 pour trouver un accord sur le secteur optionnel des chirurgiens. A défaut, le gouvernement serait autorisé à prendre, pour une durée de quatre mois, un arrêté fixant des règles dérogatoires « autorisant des médecins relevant de certaines spécialités, sous des conditions tenant notamment à leur formation, à leur expérience professionnelle, à la qualité de leur pratique et à l'information des patients sur leurs honoraires, à pratiquer de manière encadrée des dépassements d'honoraires pour une partie de leur activité ».

PLFSS (2)

Les députés ont adopté lors de l'examen du PLFSS pour 2007 un article spécifiant que les médecins libéraux participent "à la mission de service public" de permanence des soins et non plus seulement "dans un but d'intérêt général". Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (Cnom) estime que cette mesure "consacrera ainsi désormais l'importance que l'Etat accorde au service rendu à la population par les médecins, quel que soit leur statut". Il considère que cela "permettra de stabiliser l'organisation de la permanence des soins dans la diversité des situations territoriales et des formes d'exercice pour le service des patients et accordera aux médecins qui s'y engageront de pouvoir bénéficier de la garantie de la puissance publique".

La Fédération de l'Hospitalisation Privée du Languedoc-Roussillon (FHP-LR), un acteur incontournable

Née de la fusion en région entre la FIEHP (Fédération Intersyndicale des Etablissements d'Hospitalisation Privée) et l'UHP (Union Hospitalière privée) en juillet 2001, la Fédération de l'Hospitalisation Privée du Languedoc-Roussillon (FHP-LR) est aujourd'hui un grand syndicat professionnel qui compte désormais 85 établissements hospitaliers privés dans la région. Ils tirent leur force de leur répartition **sur l'ensemble du territoire régional**, tant dans les grands centres urbains (Montpellier, Nîmes, Perpignan, Béziers...) que dans les zones excentrées (Prades, Bédarieux, Lodève, Pézenas, Ganges...) où ils assurent seuls une présence médicale et chirurgicale, une force qui fait de ces établissements des acteurs incontournables.

La FHP-LR veille à **garantir le libre choix** du patient et respecter le pluralisme de l'offre de soins. Elle veille également à **assurer des soins de qualité au plus près des besoins du patient**.

Toutes les grandes spécialités médicales telles que la chirurgie, la médecine, l'obstétrique, la psychiatrie, les soins de suite, rééducation fonctionnelle sont représentées, ainsi que des spécialités de pointe au premier rang desquelles la chirurgie cardiaque, la neurologie ou encore la radiothérapie...

Au total, les cliniques privées de la région, qui emploient 10 000 salariés et 2500 médecins libéraux, accueillent chaque année près de **400 000 patients** toutes disciplines confondues dont **150 000 dans ses services d'urgence** et font naître quelque **15 000 bébés**.

La FHP nationale

Plus de **40 000** médecins libéraux ou salariés, biologistes et pharmaciens, qui emploient eux-mêmes 40 000 salariés, exercent leur activité dans les 1 260 cliniques privées françaises. Elles emploient directement 130 000 personnels de soins, administratifs et techniciens salariés, dont 39 000 IDE et cadres infirmiers, 27 000 aides soignants et 2 700 sages-femmes (plus de **210 000 personnes au total**), **accueillent chaque année plus de 10 millions de patients (avec plus de 2 millions de passages aux urgences)**, réalisent 60% des interventions chirurgicales, 40% des traitements anti-cancéreux, 25% des interventions cardiaques ou encore 33% des accouchements.

Effectifs médicaux : Le LR de la 3^{ème} à la 20^{ème} place

Une étude réalisée par la DRASS pour la période 2002-2020 montre que le Languedoc-Roussillon, aujourd'hui 3^e au classement des régions les plus médicalisées de France (avec 359 médecins pour 100 000 hab, elle se positionne juste derrière les régions Paca (407) et Ile de France, 417), chuterait à la 20^e place en 2020 avec 229 médecins pour 100 000 hab. Le nombre de médecins passerait de 8430 en 2002 à 6380 en 2020.

Notre région, 4^e en 2001 au classement des médecins spécialistes avec 182 pour 100 000 habitants, se retrouverait à la 11^e place en 2020 avec 114 pour 100 000 hab. En 2016, toujours selon cette étude, un médecin généraliste sur deux de la région sera une femme (les spécialistes atteindront ce seuil en 2030). En 2020, 44% des médecins auront plus de 55 ans (16% chez les spécialistes), contre 14% en 2001.

Selon son rapport annuel sur la démographie au 1^{er} janvier 2006, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) attend lui aussi pour 2007 ou 2008 la crise démographique de la médecine. Tout en soulignant que "jamais les effectifs en médecins n'avaient été aussi élevés en France qu'actuellement", l'Ordre affirme qu'une crise se profile "dès les années 2007-2008" et qu'elle a pu être retardée grâce au recrutement, depuis dix ans, de médecins à diplôme étranger. Il souligne par ailleurs la situation "particulièrement grave" de la médecine générale, qui fait l'objet d'une étude spécifique. Pour remédier à cette crise démographique, le Cnom suggère entre autre de relever le numerus clausus à "au moins 8 000" contre 7 000 actuellement.

Démographie médicale française, situation au 1^{er} janvier 2006, Cnom, étude n°39,146p.

<http://www.web.ordre.medecin.fr/demographie/etude39.pdf>

Responsabilité civile médicale

Le ministre de la santé, Xavier Bertrand, a donné mi-novembre son accord à un amendement au PLFSS 2007 qui fixe un délai contraignant pour trouver un accord entre médecins, assureurs, assurance maladie et gouvernement pour résoudre la question de la hausse du coût des assurances en responsabilité civile médicale (RCM). Cet amendement demande la conclusion d'un accord dans un délai de deux mois suivant la promulgation du PLFSS pour 2007 (mi-février 2007). Cet accord serait passé entre les ministres de l'économie, de la santé et de la sécurité sociale, les syndicats représentatifs des médecins soumis à l'obligation d'assurance, les fédérations d'organismes assureurs en responsabilité civile professionnelle médicale et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam).

Les revenus des médecins libéraux

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie va examiner les conditions d'exercice et de revenus des médecins libéraux, en commençant par l'étude de l'offre et de la demande des soins libéraux. Le Haut Conseil prévoit d'aborder successivement la demande et l'offre de soins de médecine libérale, les revenus des médecins et leur "prise en charge socialisée" puis "l'encadrement des pratiques médicales afin d'en garantir la qualité et l'économie", avant d'élaborer un avis définitif qui pourrait être discuté fin décembre 2006. Le Haut Conseil estime qu'en dépit de "la solidité de la médecine libérale, de nombreux signes négatifs se multiplient", en citant notamment les "inquiétudes sur l'équilibre offre/demande à moyen terme, la crise de la permanence des soins, l'insuffisante coordination ou encore la continuité des soins" et la dégradation des conditions d'exercice.

Démographie médicale

La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) a refusé récemment les propositions d'avenant conventionnel de l'assurance maladie entraînant une plus faible prise en charge des cotisations sociales des généralistes qui s'installeraient en zones excédentaires en médecins libéraux. Ce projet d'avenant vise à mettre en place une option conventionnelle qui permet aux généralistes déjà installés ou s'installant en zone déficitaire en médecins de bénéficier d'un forfait correspondant à une majoration de 20% de leurs honoraires. Ils doivent pour cela choisir le secteur 1 ou l'option de coordination (dépassements autorisés et plafonnés avec un minimum de 70% d'actes en tarifs opposables).

Le secteur MCO, fer de lance de l'hospitalisation privée

Le rôle et la réputation des cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) du secteur hospitalier privé n'est plus à faire. Au-delà de la seule couverture géographique des besoins, les cliniques MCO du Languedoc-Roussillon sont à même de répondre aujourd'hui à tous les niveaux de demandes de soins, qu'ils soient « standards » ou faisant appel aux technologies les plus récentes. Spécialisée dans les pathologies courantes (chirurgie classique) comme dans les pathologies lourdes (chirurgie cardiaque, cardiologie, réanimation, oncologie...), l'hospitalisation privée, au même titre que l'hospitalisation publique, assure une véritable mission de service public, tant en terme de prise en charge des urgences, qu'en terme d'accueil de tout assuré social (50% des patients bénéficiant de la CMU sont accueillis dans les cliniques privées).

Mais pour survivre, le secteur privé a dû engager, au cours de la dernière décennie, un mouvement de restructuration de grande ampleur. Ainsi, entre 1995 et 1999, les cliniques ont vu leurs capacités en lits d'hospitalisation complète de court séjour (MCO) fortement diminuer pour ne plus compter aujourd'hui que 3600 lits.

Ainsi restructuré, le secteur se positionne malgré tout en leader dans bien des domaines, au premier rang desquels l'accueil et le traitement des patients en ambulatoire. En Languedoc-Roussillon, 92% des patients traités en chirurgie ambulatoire sont pris en charge dans des établissements de santé privés, témoignant de leur engagement dans l'adaptation de l'offre aux besoins de la population et au développement des techniques médicales. Les cliniques MCO du Languedoc-Roussillon prennent également en charge 66% des interventions chirurgicales, 50% des traitements anti-cancéreux, 33% des interventions cardiaques et font naître plus d'un bébé sur deux.

Les cliniques psychiatriques, acteurs essentiels de la prise en charge des patients

Les 18 cliniques psychiatriques privées du Languedoc-Roussillon, situées au cœur d'un réseau de proximité, accueillent chaque année près de 20 000 patients et positionnent la région comme l'une des mieux structurées de France. Assurant des missions d'intérêt général en termes de prévention, de formation, d'accompagnement social ou de dépistage, elles se positionnent en complémentarité de l'hôpital public. Cette complémentarité revêt ici de véritables formes de partenariat à travers notamment la prise en charge des patients en provenance des services d'urgence.

Le débat sur la santé mentale ne doit pas se limiter à la médiatisation de quelques faits divers. Il y a, dès à présent, des défis majeurs à relever dans la prise en charge des malades. **En 2020, l'OMS prévoit que 20% de la population sera touchée par les dépressions**, deuxième pathologie après les affections cardio-vasculaires. Plus que jamais les cliniques psychiatriques ont la volonté de participer aux réflexions et aux actions nationales. Elles veulent être un partenaire de l'innovation. Mais aujourd'hui, il faut être réaliste : les établissements se trouvent dans une situation économique défavorable, en raison de l'augmentation dérisoire des tarifs journaliers ces dernières années. A terme, c'est tout le pan de la prise en charge des personnes atteintes de pathologies mentales assurées par les cliniques privées qui est menacé.

Les Soins de Suite et de réadaptation, un secteur en pleine expansion

La région Languedoc-Roussillon regroupe 39 établissements SSR pour une capacité totale d'accueil de 2 500 lits et places (400 établissements sur l'ensemble du territoire national, pour 23 500 lits). Ce groupe hétéroclite rassemble des établissements de repos-convalescence, de rééducation fonctionnelle, des maisons d'enfants, mais également des sites spécialisés en post cure psychiatrique ou dans le traitement des grands brûlés.

La réforme des établissements MCO ainsi que le vieillissement de la population ont conduit à une réorganisation de ce secteur pour s'adapter aux besoins des patients. Les établissements de soins de suite ou de réadaptation ont donc pour objectif de réaliser des soins techniques et d'accompagnement (parmi lesquels la limitation des handicaps physiques, l'éducation du patient et éventuellement de son entourage) afin de favoriser le retour à l'autonomie des patients.

Dans cette perspective, les cliniques SSR sont amenées à jouer un rôle capital. Par leur degré de médicalisation et par la lourdeur des cas traités, elles travaillent en partenariat avec les établissements de santé MCO et Psychiatrie de leur territoire, dans le cadre de relations conventionnelles.

Revalorisations salariales

Le ministre de la santé et des solidarités a annoncé début décembre qu'une enveloppe, d'un montant compris entre 70 et 100 millions d'euros, sera dégagée en 2007 pour "accompagner" les revalorisations salariales des personnels non médicaux dans les cliniques. Intervenant aux Journées annuelles de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) qui se sont tenues au CNIT-La Défense en présence de quelque 600 responsables de cliniques, Xavier Bertrand a indiqué que des mesures seront prises sur une durée totale de trois ans "afin d'accompagner la revalorisation des rémunérations". S'exprimant juste avant le ministre, le président de la FHP, Ken Danis, a rappelé la demande de sa fédération, exprimée dans sa plateforme 2007, de l'octroi d'une enveloppe de "convergence sociale" afin de réparer les "inégalités criantes" existant en matière de rémunérations des personnels "qui sont dans le privé inférieures de 12% à celles de l'hôpital public".

CROM

L'Ordre des médecins prépare l'avènement de ses conseils régionaux, dont la première élection est prévue le 1er février 2007. Les conseils régionaux de l'Ordre des médecins (Crom), dont les missions étaient jusqu'ici réservées aux questions disciplinaires, auront désormais pour vocation de représenter l'Ordre au sein des structures régionales de santé et assumeront les missions de coordination des conseils départementaux. Les élections se dérouleront en deux étapes: une première élection pour les Crom et une seconde pour les chambres disciplinaires régionales.

Accidents de la route

Estimant que les médecins ont un rôle primordial à jouer dans la prévention des accidents de la route, en informant leurs patients sur les risques liés à leurs pathologies, à leur traitement médical, à leurs conduites ou à leur âge, une brochure de conseils et d'informations pratiques a été éditée par La Prévention Routière à 250.000 exemplaires et sera envoyée aux praticiens. Une version est téléchargeable sur le site internet de l'association : http://www.preventionroutiere.asso.fr/kit_pedagogique_medecins.aspx

Majoration

Le président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), le Dr Michel Chassang, a demandé à l'assurance maladie de prévoir la prolongation, jusqu'au 31 décembre 2007, de la majoration provisoire clinicien (MPC) de 2 euros pour la consultation des spécialistes.

La Conférence Médicale, un outil indispensable pour l'établissement

Tous l'affirment. Qu'ils soient directeurs de cliniques ou médecins, tous sont unanimes ou presque pour faire des Conférences Médicales d'Établissements (CME), apparues dans les cliniques privées à la faveur de la loi du 31 juillet 1991, des instances sans lesquelles les établissements de santé privés auraient aujourd'hui bien du mal à fonctionner. « Une organisation indispensable », estime **Jean Dominique Mouchard**, directeur de la clinique du Millénaire à Montpellier. « Un cadre de réflexion qui fait désormais partie intégrante du mode de gestion des établissements », juge **Marie-Noëlle Garbay**, directrice administrative de la clinique Les Genêts, à Narbonne.

Mais à quoi sert réellement une CME ? Elle permet avant tout aux médecins de se rencontrer. « Sans ce cadre là, assure Marie-Noëlle Garbay, les médecins ne se verraient pas. Lorsque ces CME n'existaient pas, il fallait les convoquer pour les rencontrer. Ce qui était une démarche très différente et moins constructive qu'aujourd'hui ». Dans les tâches qui lui incombent et comme l'a souhaité le législateur, la CME doit « veiller » à son indépendance professionnelle, doit « participer » à l'évaluation des soins, et doit « donner son avis » sur la politique médicale de l'établissement. En d'autres termes, la CME est un lieu où l'on y parle souvent argent ou redevance, où l'on échange également sur l'activité de la clinique et bien entendu sur l'ensemble des projets de développement susceptibles d'intéresser les médecins.

Mais d'une clinique à l'autre, les habitudes et les implications ne sont pas les mêmes. A la clinique du Millénaire, la CME, qui a mis en place un collège composé de deux médecins pour chacune des 8 spécialités représentées, se réunit une fois par mois et invite la direction chaque trimestre. A la Clinique des Genêts, la direction participe à l'ensemble des réunions. « Nous sommes souvent en opposition avec des médecins, observe la directrice, mais jamais avec la CME dans sa totalité ».

A quelques encablures, à la polyclinique du Languedoc, à Narbonne, le président de la CME devait remettre son mandat en jeu à la fin du mois d'octobre. Mais faute de candidat, il a dû reprendre du service. Jusqu'à quand ? « Personne ne veut occuper cette fonction, regrette **Marc Fleur**, le directeur. Nos médecins sont trop accaparés par leur travail et n'ont pas assez de temps à consacrer à la CME. C'est d'autant plus dommage qu'on a pu voir combien cette instance pouvait être importante sur des sujets aussi essentiels que l'accréditation, la certification ou l'évaluation des pratiques professionnelles ».

Interview

Dr Jean-Pierre Dussol, Pneumologue, président de la CME de la Clinique Champeau à Béziers

Quel est votre rôle en tant que président de CME ?

Le président d'une CME permet de créer un lien entre le corps médical et l'équipe dirigeante d'un établissement, mais aussi au sein du corps médical, entre tous les médecins eux-mêmes. Avant que la loi n'impose (ndlr : juillet 1991) la création de ces CME dans les cliniques privées, les médecins ne faisaient que suivre les décisions prises par les dirigeants. Et dans ces métiers très individualistes, les médecins n'avaient que très rarement l'occasion de se rencontrer et d'échanger. Aujourd'hui, cette instance n'a certes qu'un rôle consultatif, mais il est essentiel.

Quels sont les sujets dont vous débattiez en CME ?

Dans notre établissement, la CME a par exemple joué un rôle important dans la mise en place en mars 2005 de la Tarification à l'Activité (T2A). En tant que président de la CME, je dois informer le plus régulièrement possible mes confrères des nombreux textes qui règlementent notre profession. Mais l'essentiel de nos discussions et réflexions portent sur la prise en charge médicale et la politique globale de l'établissement. L'âge d'or des cliniques a depuis longtemps disparu. Elles se doivent d'être économiquement rentables, sous peine de disparaître. Pour autant nous nous interdisions tout sectarisme à l'égard de telle ou telle pathologie peu rentable. Dans le cadre de nos réunions, nous avons par exemple abordé la question de la pathologie du sommeil, une activité très déficitaire pour nous. Mais nous sommes très attachés à cette notion de service public qui n'incombe pas aux seuls hôpitaux publics. Nous voulons que l'offre de soins proposée à nos patients soit la plus complète possible. Et tant pis si la rentabilité n'est pas au rendez-vous.

Lorsque vous émettez un avis, est-il pris en compte par la direction ?

Oui. Les gestionnaires des cliniques ne sont la plupart du temps pas des médecins. Notre avis est donc important, voire primordial. Et lorsque nous nous prononçons sur un sujet, nous sommes écoutés et très souvent suivis par le Conseil d'Administration.