

SOMMAIRE

EDITO

ACTUALITE

Les infections nosocomiales
Interview **J. DOMERGUE**
L'automédication en débat
Interview **Alain COULOMB**

LA VIE DES ETABLISSEMENTS

La technologie médicale de pointe :
exemples à Perpignan et Montpellier

EN BREF

Enquête régionale

La Commission des Relations avec les Médecins de la FHP a récemment reçu le Pr Berland, président de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), qui propose dans son rapport 2006 de « favoriser dans les maquettes de formation des stages hors CHU, dans les hôpitaux et établissements privés ». La commission a décidé de lancer une enquête régionale faisant un état des lieux des sites d'accueil des internes dans les cliniques. Cette enquête permettra de recenser les établissements de la région, ainsi que les spécialités et les éventuelles demandes jusqu'ici non satisfaites.

Fin de la paperasse ?

Xavier Bertrand s'est engagé à s'attaquer à la paperasse et à améliorer les relations médecins/Sécu. Ce « programme de simplification administrative pour l'exercice libéral » vise à améliorer concrètement l'exercice quotidien de milliers de médecins qui ont le sentiment que les tâches administratives grignotent chaque jour davantage leur temps médical. Le plan très controversé prévoit une quinzaine de mesures.

ÉDITO



Le temps est pour moi venu de tourner la page.

J'ai en effet décidé de ne pas me représenter à la présidence de la FHP-LR. Ma mission prendra donc fin le 9 mars prochain à l'occasion de l'Assemblée Générale annuelle de notre syndicat, après quinze années passées à la tête de cette instance régionale.

Tout au long de mes 5 mandats successifs, j'ai eu un immense plaisir à m'investir dans cette mission confiée par les adhérents de notre région, à savoir : défendre les intérêts de nos établissements auprès des tutelles régionales et les représenter dans les instances nationales.

Tout ne fut certes pas toujours facile au cours de cette période marquée par une importante restructuration de notre profession et par la mise en place de trois grandes réformes, autour de trois mots doubles désormais incontournables : Planification-autorisation, contractualisation-tarifification et enfin évaluation-certification.

Mais, nous avons toujours engagé le dialogue, tant avec les tutelles qu'avec les représentants des médecins, afin d'anticiper les réformes et d'apporter des réponses globales aux problématiques rencontrées. Nous avons tous ensemble su faire du Languedoc-Roussillon, une des régions les plus actives sur le front syndical. Une des plus écoutées aussi.

Depuis quelques mois, nous avons initié une politique de communication qui je l'espère se poursuivra après mon départ, et qui vise aussi bien le grand public auprès de qui l'on doit mettre sans cesse en avant l'excellence de nos établissements de santé que les médias, relais essentiels de nos messages.

Mais surtout, nous continuerons de nous adresser à vous, nos médecins, par l'intermédiaire de cette lettre, Synergies à laquelle nous accordons toute l'importance qu'elle mérite car elle nous rassemble tous autour d'une même cause, la défense de l'hospitalisation privée, afin d'obtenir la reconnaissance espérée.

Olivier DEBAY
Président de la FHP-LR

ACTUALITÉ

Les infections nosocomiales en baisse dans la région

Plus de la moitié des cliniques privées de la région ont progressé dans la prévention des infections nosocomiales et la proportion des mal notés a été très sensiblement diminuée selon l'indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (Icalin) publié le 18 janvier 2007 par le ministère de la santé. L'indice Icalin, calculé sur la base de données 2005, est un score sur 100, obtenu à partir de 31 critères et mesure l'organisation, les moyens et les actions déployés par les établissements de santé pour lutter contre les infections nosocomiales. Il classe les établissements par catégories allant de A (pour les meilleurs) à F (pour les moins bons).

A la lecture de ce tableau de bord, il apparaît que la région Languedoc-Roussillon affiche un des taux d'infections nosocomiales les plus faibles de France, entre 2,66% et 4,43%.

Sur les 84 cliniques privées de la région, 58 ont cette année progressé d'au moins une classe, 27 de deux classes. En 2006, seulement 10 cliniques avaient obtenu le classement en A contre 41 cette année. A l'autre bout de l'échelle, les 15 établissements qui s'étaient classés en E ou en F l'an passé sont tous sortis de la zone rouge et se classent au pire en D (une seule clinique), tous les autres se situant entre C et A. Des résultats très positifs qui s'expliquent par la poursuite des politiques d'amélioration de la qualité initiée dans le cadre de l'accréditation dans les cliniques privées de la région pour lutter contre ces infections, mais aussi par une meilleure compréhension du questionnaire.

Téléthon Merci

La FHP-LR a participé le 3 février dernier à l'opération Téléthon Merci, organisée au Théâtre des 13 vents par la municipalité de Montpellier. Cette opération visait à remercier tous les bénévoles ayant participé au Téléthon en décembre dernier à Montpellier. En présence notamment d'**Hélène Mandroux**, maire de Montpellier, de **Patrick Vignal** son adjoint, de **Laurence Thiennot Herment**, Présidente de l'Association Française contre les Myopathies (AFM), et de plus de 800 participants, **Lamine Gharbi**, vice-président de la FHP-LR, a offert un ordinateur portable à Etienne, un jeune myopathe montpelliérain de 14 ans, ambassadeur du téléthon et proposé un parrain prestigieux qui l'accompagnera tout au long de l'année, le navigateur Kito de Pavant, vainqueur de la Solitaire du Figaro en 2002 et engagé dans le prochain Vendée Globe en 2008.

Salon Aid'O Soins

La FHP-LR a participé les 17 et 18 janvier 2007, au Corum de Montpellier, à la 2^e édition du salon Aid'O Soins consacré à la santé au travail, à l'emploi et à la formation dans les soins et l'aide à la personne. Plusieurs milliers de visiteurs ont arpenté pendant 2 jours les allées du salon. Le stand de la FHP-LR, avait affiché pour l'occasion ses nouveaux outils de communication (logo, carte géographique des cliniques privées du Languedoc-Roussillon, bandeau de présentation...). **Olivier Debay**, le président, **Lamine Gharbi**, vice-président ou encore **Olivier Toma** et **Serge Hostailier** ont représenté la FHP-LR aux différentes tables rondes.

Opération « Platines »

Quelles sont les activités autorisées dans un établissement, quel est le nombre d'accouchements réalisés par une maternité et son taux de césariennes, quel est le taux de médecins intervenant dans un service d'urgences, telles sont les informations que l'on peut désormais trouver sur le site internet "Platines" ouvert fin janvier par le ministère de la santé. Baptisé "Plateforme d'information sur les établissements de santé", ce site, www.platines.sante.gouv.fr, fournit, sous forme de fiches, des données sur 1 300 établissements privés et publics de France menant une ou des activités MCO

La FHP partenaire des 1ers Etats Généraux sur les Infections nosocomiales

Organisés par le LIEN – Association de Lutte, d'Information et d'Etudes des Infections Nosocomiales – les 1ers Etats Généraux des infections nosocomiales se sont tenus à Paris les 8 et 9 février 2007. La FHP s'est associée à ces journées dont l'objectif est de dialoguer et de fédérer les points de vue. Son Président, Ken Danis, est intervenu pour présenter la démarche de la FHP s'attachant à disposer de véritables indicateurs de résultats et non plus seulement des indicateurs de moyens et annoncer l'engagement d'une expérimentation dans les cliniques privées. Tous les renseignements sur le site www.eg-noso.com, ou sur celui de la FHP, www.fhp.fr.

Le ministre de la santé et des solidarités, Xavier Bertrand, a clôturé ces états généraux en adoptant la déclaration de Paris comportant 24 mesures pour 24 mois, et en indiquant que ces propositions étaient "en passe d'être engagées sans délai". Il a annoncé que l'incapacité temporaire de travail allait être requalifiée en incapacité temporaire totale fonctionnelle et évoqué la mise en place d'un recours accéléré devant l'autorité de tutelle en cas d'absence de communication du dossier médical au patient par un établissement de santé.

Xavier Bertrand s'est déclaré également favorable à instaurer, comme le réclame la charte, un système de sanction des mauvais établissements et de valorisation financière des meilleurs. Il réclame également que les praticiens et les soignants ne portent pas de bijoux, qu'une campagne "demandez-moi si je me suis lavé les mains" soit mise en place dans les établissements de santé et soit intégrée dans les tableaux de bord des infections nosocomiales.

« La chirurgie n'est pas au bout de sa métamorphose »

Interview

Dr Jacques DOMERGUE, chirurgien, chef de service au CHRU de Montpellier, président du Conseil National de la Chirurgie (CNC).

Vous venez d'être reconduit à la tête du CNC, qu'est-ce que cela représente pour vous et l'institution que vous dirigez ?

Comme c'est souvent le cas en France, il a fallu attendre qu'il y ait une crise grave, la menace durant l'été 2004 des chirurgiens français de s'exiler en Angleterre, pour que cette instance voie le jour. Créé en urgence, le Conseil National de la Chirurgie a dans un premier temps été pérennisé avant d'être aujourd'hui confirmé par les pouvoirs publics qui reconnaissent ainsi la spécificité de la chirurgie. La principale satisfaction est là : avoir enfin obtenu une officialisation du CNC au travers de textes qui en définissent sa constitution. C'est une instance tampon entre le ministère de la santé et les syndicats de praticiens. En deux ans d'existence, nous avons fait avancer la chirurgie comme jamais durant les vingt dernières années.

Quels sont les défis et les enjeux à venir pour la chirurgie ?

Si nous avons beaucoup avancé en 2 ans, il reste bien entendu beaucoup à faire. Nous attendons que des arrêtés sortent sur la part variable pour les chirurgiens du public et sur l'égalité des tarifs entre chirurgiens du secteur 1 et ceux du secteur 2 hors dépassement d'honoraire pour les chirurgiens du privé. Nous espérons au minimum obtenir des tarifs identiques pour ceux qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraire. Le niveau des tarifs opposables en France est bien plus faible que dans la plupart des autres pays Européens. Je souhaite qu'on arrête d'avoir deux catégories de chirurgiens dans notre pays. Cette bouffée d'oxygène, que nous jugeons indispensable, permettrait aux chirurgiens de faire face à la fois à leurs responsabilités qu'ils engagent chaque jour ainsi qu'à leurs charges, de plus en plus lourdes. Nous travaillons dans ce sens, auprès du gouvernement actuel, et nous poursuivrons, avec le prochain. La chirurgie évolue. Elle n'est pas au bout de sa métamorphose. Les chirurgiens sont des thérapeutes à qui l'on n'impose plus seulement une obligation de moyens, mais une obligation de résultats. Cette hyper-sécurisation de l'acte va induire automatiquement des évolutions.

Lors de la nouvelle composition du CNC, de nombreuses voix se sont élevées pour dénoncer une surreprésentation du secteur hospitalier.

De nombreuses voix effectivement, au premier rang desquelles celle de Xavier Bertrand, le ministre de la santé. L'erreur vient de ses services qui, dans un premier temps, n'avaient intégré que des institutionnels. Or il n'est en effet pas envisageable que cette activité, pratiquée à 80% dans le privé, ne compte pas en son sein des représentants des syndicats de spécialistes libéraux. Des arrêtés ont permis de corriger cette erreur et compléter la composition du conseil en ajoutant notamment des représentants du Syndicat national des chirurgiens orthopédistes (SNCO), du Syndicat national des chirurgiens viscéraux et digestifs (SNCV), et des représentants de la Conférence nationale des présidents de CME de l'hospitalisation privée.

Les CHU regroupés ?

Certes, ce n'est pas encore fait, mais tout le monde semble d'accord. Les directeurs généraux et présidents de CME des 29 CHU et CHR et les doyens des facultés de médecine, réunis à Marseille les 18 et 19 janvier 2007 dans le cadre des 10èmes Assises nationales hospitalo-universitaires 2007, ont présenté neuf propositions conciliant performances et complémentarités. Leur but : « optimiser, mieux organiser, mesurer et diffuser les performances des CHU en matière de soins, d'enseignement et de recherche ». Ils proposent notamment que les CHU se regroupent en inter-régions et adoptent une gouvernance.

Tarifs 2007 (1)

Xavier Bertrand a fixé le cap de la campagne budgétaire 2007 : une légère hausse de 1,7 % des tarifs privés et publics, avec un coup de pouce ciblé sur l'hématologie, la cancérologie et l'obstétrique, et une progression de 9 % de l'enveloppe MIGAC (Missions d'Intérêt Général et d'Aides à la Contractualisation). La Fédération Hospitalière de France (FHF) a expliqué que les hôpitaux publics se trouvent dans un «*état budgétaire*», avec «*un besoin de financement mécanique de 600 millions d'euros*» et s'estimant pénalisés par l'évolution tarifaire «*qui profite à 100% au secteur privé*». La FHP a répliqué en fustigeant «*les déclarations polémiques et infondées de la FHF*». La régulation des dépenses hospitalières «*dans un ensemble comprenant le secteur public et le secteur privé*» est «*le choix du législateur*», a-t-elle estimé.

Tarifs 2007 (2)

L'Union Nationale de Cliniques Psychiatriques (UNCPYSY) a demandé, pour 2007, la poursuite du relèvement des tarifs, entamé en 2006. Lors d'une réunion à la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), l'UNCPYSY a plaidé pour «*la continuation de l'amélioration des tarifs les plus bas avec pour objectif une recette globale journalière de 135 euros*», a indiqué le directeur du syndicat, **François Meillier**. Les cliniques ont bénéficié en 2006 d'une hausse moyenne des tarifs de 2,46% et d'une fixation du prix de journée minimum à 113 euros.

L'automédication : un rapport qui fait débat

Dans un pays comme la France, où chaque citoyen dépense en moyenne 28 € en médicaments hors prescriptions, contre 43 pour les Anglais, 47 pour les Italiens et 60 pour les Allemands, le sujet est sensible et l'affaire d'importance. D'ores et déjà, deux camps se dessinent : les pour et les contre. Dans son officine de Pézenas, Katy Garcia observe elle aussi, chiffres à l'appui, le retard pris par la France dans ce domaine : «*L'automédication représente seulement 8 à 10% des ventes d'une pharmacie moyenne, contre 80 % pour les médicaments prescrits et 10% pour la cosmétologie*». Selon elle, il serait grand temps que l'on pousse enfin «*à responsabiliser les patients*». Elle se dit «*tout à fait favorable à une automédication contrôlée*». «*C'est même notre cheval de bataille à nous les pharmaciens*», explique-t-elle, avant de plaider pour un partage des tâches entre «*un médecin, spécialiste de la pathologie*» et «*un pharmacien, spécialiste du médicament*». Farouchement opposés, les syndicats de médecins libéraux font eux aussi entendre leurs voix. MG-France voit dans ce projet «*une campagne de déremboursement déguisée*». Côté consommateurs, l'UFC-Que Choisir estime que «*la mise en place de la concertation globale n'est pas née d'une demande des usagers mais de l'industrie*».

Début de polémique ? Ce n'est semble-t-il pas pour déplaire à **Alain Coulomb** (cf. interview ci-dessous), l'un des deux auteurs, avec le professeur Alain Baumelou, du rapport sur les «*Perspectives d'évolution de l'automédication en France*» remis au ministre de la santé, Xavier Bertrand, courant janvier.

Face au débat suscité, ce dernier a tenté de rassurer tout son monde en promettant qu'aucune décision n'avait pour l'heure été prise et qu'il avait demandé aux deux auteurs de lui soumettre, d'ici la fin du mois de février, des «*propositions concrètes d'actions à mettre en œuvre*».

Parmi les axes importants dudit rapport, celui de la nécessité de «*disposer de médicaments adaptés, c'est-à-dire avec des indications, une notice, des conditionnements correspondant à l'usage en automédication*» et de «*renforcer l'information aux utilisateurs en développant le conseil aux patients assuré par les professionnels de santé*». Dans son rapport, Alain Coulomb conseille de réaliser des «*expérimentations encadrées*» d'accès direct pour certains médicaments en officine et mentionne la nécessité de «*faciliter l'accès à ces médicaments au sein des pharmacies*». Enfin, le rapport explique le besoin d'«*assurer une meilleure gestion des prix de ces médicaments avec un engagement clair et durable des industriels*».

« L'évolution vers l'automédication est inéluctable »

Interview

Alain COULOMB, ancien directeur de la Haute Autorité de Santé (HAS), co-auteur du rapport sur les « Perspectives d'évolution de l'automédication en France »

A en juger par le nombre d'articles de journaux, votre rapport n'est pas passé inaperçu.

«*Les retombées en matière de presse ont en effet été très importantes. Ce rapport a tout d'abord fourni l'occasion d'un débat sur le sujet et sur ce que l'Assurance Maladie pouvait à l'avenir continuer de prendre en charge ou pas. Mais ce qui est frappant et qui nous a tous beaucoup surpris, c'est de voir la vivacité avec laquelle ce débat a eu lieu. Cela montre que les Français sont mûrs pour entendre parler d'automédication. Et on ne peut qu'être frappé encore une fois de l'écart entre cette maturité affichée et la frilosité des partis politiques.*»

Pensez-vous que l'automédication soit réellement une bonne chose ?

Puisqu'elle existe, autant la pratiquer dans de bonnes conditions. L'idée est simple : L'automédication est actuellement un marché anarchique et peu lisible. S'il faut encourager ce comportement, notre rôle est de l'accompagner, de l'ordonner et le sécuriser.

L'automédication peut-elle servir à résorber le déficit de la Sécurité Sociale ?

L'objectif économique n'était pas au centre de ce rapport. Et ne rêvons pas : dans l'hypothèse où l'automédication serait encouragée, réglementée et pratiquée en France, les économies engendrées ne représenteraient qu'une goutte d'eau dans un océan de déficit. L'automédication, de façon certaine, n'est pas LA solution à ce problème.

Qu'elles sont les prochaines étapes ?

Premièrement, nous allons créer un consensus entre les différents acteurs. Dans un deuxième temps, nous allons mettre en place une expérimentation avec des pharmacies volontaires et des produits ciblés. Ensuite nous procéderons à une évaluation et nous chercherons la façon de rendre plus cohérent le marché. Xavier Bertrand m'a chargé d'accompagner l'ensemble de ce processus. Ma mission durera le temps qu'il restera en poste au ministère de la santé. Quoi qu'il en soit, le débat est désormais lancé. L'évolution vers l'automédication est pour moi inéluctable.

Dans le grand débat médiatique et public engendré par votre rapport, de nombreuses critiques, violentes parfois, se sont fait entendre.

C'est stimulant. Il n'y a rien de malsain à discuter, au contraire. Les évolutions, en France, se sont trop souvent faites dans l'implicite. Je préfère que mon rapport suscite un débat et permette aux Français qu'on leur explique réellement les enjeux ».

Rémunération

Selon une enquête réalisée par le quotidien *Le Parisien* sur l'activité privée des médecins de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) et publiée fin janvier, en 2005, « 4 293 des 34 000 médecins hospitaliers, soit plus de 12%, avaient une activité libérale ». Le journal rappelle que les médecins ne doivent pas consacrer à cette pratique plus de 20% de leur temps. Selon *Le Parisien*, les honoraires bruts perçus grâce à l'activité libérale se sont élevés en moyenne en France à 63 800 € en 2005, les spécialités les plus lucratives étant l'urologie et l'ophtalmologie. Ces honoraires viennent en sus du salaire versé par l'hôpital. Evoquant les honoraires des médecins de l'AP-HP, *Le Parisien* affirme que, parmi les 318 médecins qui ont une activité libérale, "80 stars dépassent les 100 000 € brut par an ».

Accréditation

La Haute autorité de santé (HAS) a mis en ligne la charte d'engagement devant être signée entre un médecin ou des médecins d'une équipe médicale et l'établissement dans lequel ils exercent, dans le cadre de l'accréditation. "La charte, engagement mutuel, définit les règles de fonctionnement, de partage de l'information et de confidentialité nécessaires à la mise en œuvre de l'accréditation des médecins", explique la HAS. Le document doit être signé par le médecin, le représentant légal de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement (CME). La charte est disponible sur le site de la HAS, www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_476163

Secteur optionnel

Syndicats de médecins libéraux, Assurance-Maladie et assureurs complémentaires se sont réunis mi-janvier, pour une première séance de discussions en vue de créer un secteur tarifaire « optionnel ». Ce secteur, promis aux chirurgiens en août 2004, leur permettrait de pratiquer des majorations d'honoraires, limitées en nombre et en quantité et prises en charge par les complémentaires santé, en échange d'engagements de qualité. L'objectif est de favoriser l'accès aux soins de tous, en mettant fin à la tendance actuelle qui voit tous les jeunes chirurgiens s'installer en secteur 2 (honoraires libres), jugeant les « tarifs Sécu » trop bas.

La technologie médicale de pointe des cliniques privées au service des patients

Radiochirurgie, caisson hyperbare, coroscanner, cardiologie interventionnelle... Alternatives à la chirurgie classique et compléments indispensables pour conforter certains diagnostics et définir les traitements les plus ajustés pour ses patients, les cliniques privées du Languedoc-Roussillon disposent de techniques de pointe. Exemples à Perpignan et Montpellier.

De Barcelone à Marseille, en passant par Toulouse, un seul Caisson hyperbare, celui de la clinique St Pierre (Perpignan)...

Au rez de chaussée de **la clinique St Pierre**, à Perpignan, l'engin, un rien intrigant, ressemble à un sous-marin, façon Jules Verne. Face à nous se dresse un grand cylindre blanc pouvant accepter plusieurs patients le temps d'une même séance, muni de hublots et d'une porte à chaque extrémité. Voici le caisson hyperbare. Un nom barbare certes, un aspect inquiétant assurément, pour un résultat souvent inespéré. L'oxygénothérapie hyperbare (OHB) consiste à faire inhaler, dans ce fameux caisson étanche, dit hyperbare, de l'oxygène à haute pression.

Cette mise en condition entraîne une augmentation de la pression partielle en oxygène (inhalation d'oxygène à une pression supérieure). Cela provoque une élévation du taux d'oxygène dans le sang ainsi qu'une redistribution de l'oxygène en faveur des tissus mal oxygénés. Désormais, ce sont des conférences de consensus tenues au niveau européen qui statuent sur les indications et les modes de prise en charge et déterminent les pathologies pouvant être traitées en hyperbare. Au premier rang de celles-ci, le diabète.

« Maintenant reconnue au rang d'équipement de sécurité sanitaire la médecine hyperbare, que nous sommes les seuls à pratiquer en Languedoc-Roussillon, est un élément incontournable de l'offre de soins », précise l'un des huit médecins hyperbaristes en charge de la structure.

... La Radiochirurgie stéréotaxique : une première régionale, fierté de la clinique du Millénaire (Montpellier)

À l'instar des meilleurs centres en France et dans le monde, **la clinique du Millénaire** propose aujourd'hui à ses patients la technique de Radiochirurgie, une première en Languedoc-Roussillon. Cette technique de radiothérapie, pratiquée sous anesthésie locale, fait appel à une méthode d'irradiation focalisée des tumeurs cérébrales, à ce jour le plus souvent bénignes, de petites tailles et de forme régulière et demain pour des tumeurs malignes complexes.

Grâce à un cadre stéréotaxique fixé sur le crâne, on peut déterminer très précisément la lésion, la localiser au millimètre près et en 3D puis définir la trajectoire balistique nécessaire. Basée sur une technologie nouvelle de fusion d'images, celles-ci sont stockées sur CD-ROM transmis ensuite au CRLC Val d'Aurelle, neurochirurgiens et radiothérapeutes vérifient ensemble sur ordinateur et par le biais de logiciels spécifiques toutes les données avant de définir la quantité d'énergie nécessaire pour traiter la lésion, sans toucher aux structures saines avoisinantes.

Cette technique utilise un accélérateur de particule linéaire (Linac) équipé d'un collimateur multilames qui génère un faisceau d'irradiation très précis, très localisé en un lieu, assurant la précision et la sécurité de la méthode. On peut ainsi atteindre des structures profondes au niveau du cerveau difficiles d'accès par les techniques chirurgicales classiques. Dernier atout et non des moindres : l'ensemble de la technique est réalisée au cours d'une hospitalisation brève autorisant une reprise rapide du travail.

Un nouveau venu dans l'Aude : la Clinique du Sud

Ce tout nouveau centre de rééducation fonctionnelle, le premier de ce type dans le département, a ouvert ses portes le 8 janvier 2007. **Olivier DEBAY**, ancien directeur de la Polyclinique Montréal, prend la direction de ce nouvel établissement de **65 lits de rééducation**.

Une trentaine de personnes (médecins, kinés, infirmières, aides-soignants, diététiciens) sont employés sur le site de Montredon, à quelques kilomètres de Carcassonne. L'achèvement de ce projet, d'un coût total de 12 M € marque le début de la constitution du pôle santé de Montredon, avec, à terme le futur centre hospitalier de Carcassonne.

La Clinique Via Domitia au centre d'un pôle santé public-privé

Premier du genre en Languedoc-Roussillon, 3^e du type en France, le pôle de santé du Professeur Louis-Serre de Lunel, récemment inauguré par **Mr le Dr Alain CORVEZ**, directeur de l'ARH-LR, constitue un exemple de coopération public/privé, réussie entre **la clinique Via Domitia**, anciennement Clinique Les Platanes, membre du groupe Clinipôle, et l'hôpital local. Ce pôle s'étend sur 6 500 m². Il est occupé à 60% par la Clinique Via Domitia, qui assure la chirurgie (en ambulatoire ou cour séjour), mais aussi par le centre d'hémodialyse (**CHLM**), par un plateau d'imagerie médicale et par la maison médicale (plus de 8 000 patients accueillis en 2006).

Maison de l'Hospitalisation Privée ● 55 avenue Clément Ader ● 34174 Castelnau-le-Lez Cedex
Tél. : 04 99 51 22 35 ● Fax : 04 67 64 39 64 ● direction@fhp-lr.com

La MHP regroupe les organismes de formation de l'Hospitalisation Privée des métiers de la santé :
Institut de Formation en Soins Infirmiers et Aides Soignants : IFSI et IFAS (Castelnau-le-Lez et Perpignan)
CFA : Centre de Formation des Apprentis ● FCS : Formation Conseil Santé

Conception et réalisation : SYMAPS.