

# dialogue santé 4

FHP  
MCO  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

FHP-MCO – Syndicat national  
des 600 établissements privés  
exerçant une activité en Médecine,  
Chirurgie, Obstétrique (MCO).

JANVIER 2012

**Les acteurs  
clés de  
la santé  
s'expriment,  
sous le signe  
de l'audace  
face à la  
crise !**

**Télémédecine,  
un vrai progrès !**

Les réunions vidéo  
à la clinique  
Sarrus-  
Teinturiers,  
Toulouse.



**Présidents  
de CME :**  
« Quand l'avis  
du corps médical  
n'est pas pris  
en compte, les  
établissements  
vont mal. »

Ajoutez à vos agendas :  
**RENDEZ-VOUS  
LE 8 MARS 2012  
AU CERCLE NATIONAL  
DES ARMÉES PARIS 8<sup>e</sup>  
POUR LA JOURNÉE  
THÉMATIQUE « MANAGER  
UNE CLINIQUE AU FÉMININ »**  
PROGRAMME ET BULLETIN  
D'INSCRIPTION À VENIR !

**Tous nos vœux 2012**

## Et surtout la santé !



éditorial  
Lamine  
Gharbi

**N**icolas Sarkozy n'a pas évoqué la santé dans son discours du 31 décembre et pourtant... c'est sans doute le premier vœu que les Français se sont souhaités le soir même. Entre présidentielles, législatives et triple A, la santé trouvera-t-elle sa place ?

La ligne politique déjà connue, édictée par Xavier Bertrand et mise en œuvre par Annie Podeur, directrice de la DGOS, a de bonnes chances de rester inchangée. Si des tentatives de séduction opportunistes s'exercent d'ici les élections, ce sera en direction du secteur public dans l'espoir d'obtenir un effet de masse dont notre famille sera bien incapable – 1200 établissements et 45000 praticiens face aux 800000 salariés des hôpitaux publics ou des 90000 de la seule AP-HP. Ne prêtons le flanc à aucun clivage si aisé en temps de campagne et restons solidaires.

De régiments nous n'avons pas, mais nous détenons l'arme absolue : la possibilité de combler la dette de la sécu ! N'oublions jamais que notre secteur permet une économie annuelle de 7 milliards d'euros.

En attendant, notre rhétorique évolue alors que notre ambition doit se raisonner. La profession se résout à cette belle figure de

**Nous détenons  
l'arme absolue :  
la possibilité  
de combler la dette  
de la sécu !**

*plus mal chaussé* », nous vous souhaitons, chers professionnels de santé, une excellente santé en 2012 !

**Lamine Gharbi**

Président du syndicat national FHP-MCO



LE REGARD DE WAT

XAVIER BERTRAND, MINISTRE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

## Réformes

« Je souhaite pour cette année 2012 que les réformes que nous avons engagées depuis 4 ans, avec le Président de la République, pour adapter, conforter et moderniser notre système de santé, portent pleinement leurs fruits. Les établissements ont mis en œuvre les très nombreuses réformes que nous avons portées, réformes cohérentes, ambitieuses, qui étaient devenues vraiment indispensables. Renforcement de la santé publique, pilotage régional du système de santé, médecine de proximité, performance des établissements de santé ... Je le sais, ces réformes ont demandé des efforts à tous, et leur mise en œuvre va encore pleinement mobiliser le système de santé en 2012. Pour autant il ne faut pas s'arrêter là, et, en 2012, nous allons relever de grands défis : la mise en œuvre du paiement à la performance pour les médecins libéraux, la mise en œuvre du DPC, réforme majeure de la formation continue des professionnels, en particulier les médecins. Pour les établissements de santé, l'enjeu c'est aussi de rendre les établissements plus agiles, qu'ils puissent mieux s'adapter aux besoins de la population. Je veux que les professionnels puissent pleinement prendre les responsabilités que nous leur donnons. Et puis 2012, c'est aussi l'année de la mise en œuvre d'une importante réforme, celle de la sécurité sanitaire des produits de santé ! La réforme du médicament est votée, celle des dispositifs médicaux est en cours, je suis, sur ce sujet et sur tous les autres, à l'écoute de vos propositions et vous souhaite une très bonne année 2012 ! »



Les établissements ont mis en œuvre les très nombreuses réformes que nous avons portées, réformes cohérentes, ambitieuses, qui étaient devenues vraiment indispensables.

PR. GUY VALLANCIEN, UROLOGUE  
À L'HÔPITAL MONTSOURIS

## Public/privé

« Pour 2012 ? Il faut accélérer la réorganisation du système sanitaire, dans le sens d'une meilleure collaboration public/privé ! C'est la clé absolue ! Après, il faut aussi développer tous les métiers médicaux intermédiaires, et finaliser enfin des modes de rémunération des professionnels de santé basés sur d'autres critères que le paiement à l'acte (forfaits, enveloppes dédiées, beaucoup de choses existent !) ... Mais avant tout, une complémentarité public/privé, on gagnera comme ça ! »



C'est la clé absolue !

# BONNE ANNÉE, BONNE SANTÉ !

Le secteur de la santé est un volet incontournable de l'élection présidentielle. 2012 s'annonce comme une année de transition, pendant laquelle notre secteur devra peser de tout son poids pour lancer des vraies dynamiques d'amélioration et pour ne pas être l'oublié des réformes. Que souhaitez-vous pour 2012 ? Voici un petit tour d'horizon de ce que différents acteurs du système de soin ont confié à la rédaction de *Dialogue Santé* et rêvent de voir se réaliser...

DR. EMMANUEL SARRAZIN, URGENTISTE,  
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES  
URGENTISTES LIBÉRAUX

## Statut

« Pour le système de santé français, j'espère plus de cohérence et d'égalité, en particulier pour les urgentistes libéraux. Les lourdeurs hiérarchiques hospitalières m'ont conduit au privé, où l'on a une vraie indépendance dans l'organisation de son service. J'espère que 2012 verra la création d'un statut officiel d'urgentiste libéral, avec une place bien définie et une vraie reconnaissance des pouvoirs publics. »



J'espère que 2012 verra la création d'un statut officiel d'urgentiste libéral, avec une place bien définie et une vraie reconnaissance des pouvoirs publics.

OLIVIER TOMA, PRÉSIDENT  
DU COMITÉ POUR LE DÉVELOPPEMENT  
DURABLE EN SANTÉ (C2DS)

## Molécules

« Au c2ds, le comité pour le développement durable en santé, notre souhait le plus fort pour 2012 est d'exporter, d'évaluer et de mettre en œuvre l'indice PBT (*Persistent, Bioaccumulative and Toxic*) en France, qui classe les 1000 molécules médicamenteuses utilisées en Suède sur une échelle de 0 à 9 en fonction de leur taux de résidus dans les organismes. Aujourd'hui, on trouve des résidus médicamenteux, cytotoxiques et d'œstrogènes dans les effluents hospitaliers. Le problème est sérieux : il faudrait soit équiper les hôpitaux de centrales d'épuration, soit équiper les centrales d'épuration de filtres à molécules médicamenteuses. Mieux vaut prendre le problème en amont, au stade de la prescription ! Nous proposons de créer un indice composite sur le médicament qui prendrait en compte le coût, l'efficacité... et l'indice PBT. Aujourd'hui, nous allons tester l'indice PBT sur 10 cliniques MCO. Le LEEM, les centrales d'achats, les établissements et bien évidemment les praticiens doivent porter ensemble cet indice, au c2ds, c'est notre souhait le plus cher. »



Aujourd'hui, on trouve des résidus médicamenteux, cytotoxiques et d'œstrogènes dans les effluents hospitaliers.

CHRISTIAN SAOUT, PRÉSIDENT DU CISS

« Mes vœux sont simples, et au nombre de deux : la reconnaissance, par les responsables au plus haut niveau de l'Etat, de la médecine spécialisée de proximité et des services d'urgence privés. Les spécialités cliniques ont été revalorisées, on a accordé de nombreuses subventions aux hôpitaux publics, mais les médecins libéraux sont les grands oubliés du système. Il faut garder à l'esprit que les médecins traitants, mais aussi les médecins de spécialité libéraux sont la porte d'entrée du patient dans le système hospitalier. Ils peuvent donc être un facteur de régulation de l'engorgement des hôpitaux. Il y a certes des distorsions géographiques sur le territoire français, mais la qualité de son offre de soin, en comparaison avec d'autres pays européens, n'est pas à remettre en question. La médecine de spécialité libérale est un élément essentiel de la ville. Par ailleurs, aujourd'hui, on étatique les urgences au profit de l'hospitalisation publique et au mépris du libre choix du patient. Je souhaite que l'on reconnaisse l'importance de toutes les structures libérales d'urgence. »

## En danger !

« Dépassements d'honoraires croissants, difficultés grandissantes à trouver un médecin de proximité, refus de soins opposés à certaines catégories de personnes, renoncements de plus en plus fréquents de certains de nos concitoyens qui n'ont plus les moyens de financer leur santé... la liste pourrait s'allonger : aujourd'hui notre système de santé est en danger ! En ce début d'année, qui sera aussi une année électorale, nous souhaitons que l'accès aux soins, absent de la présidentielle en 2007, s'impose à l'ordre du jour en 2012. Pour cela, le CISS mène une action de sensibilisation du public et d'interpellation des candidats sur trois enjeux essentiels : les difficultés économiques d'accès aux soins, à travers la question des dépassements d'honoraires, les obstacles géographiques d'accès aux soins, avec les problèmes de désertification médicale, et le défi de l'équilibre budgétaire de l'Assurance maladie, ayant comme priorité absolue le maintien du financement solidaire des dépenses de santé. »



Notre système de santé est en danger !

DR. JEAN-FRANÇOIS REY,  
HÉPATO-GASTROENTÉROLOGUE,  
PRÉSIDENT DE L'U.M.E.SPE

## Reconnaissance

La médecine de spécialité libérale est un élément essentiel de la ville.



La médecine de spécialité libérale est un élément essentiel de la ville.

DR. MICHEL CHASSANG, PRÉSIDENT  
DE LA CSMF

## Équilibre

« Pour nous, il ne suffit pas de dire que la santé est une priorité, il faut agir en conséquence. Mon premier souhait est que la santé soit une priorité des candidats non seulement durant la campagne, mais aussi pendant leur politique de gouvernement. Si l'on continue de restreindre l'ONDAM de ville, et en même temps d'alimenter



Instaurer un équilibre entre secteur public et privé sur le territoire.

le secteur public tel un tonneau des Danaïdes, on risque de faire disparaître le secteur libéral. Mon deuxième souhait, c'est l'instauration d'un équilibre entre les secteurs public et privé sur le territoire. Et mon troisième, c'est que la santé ne soit pas désignée comme une charge, une source de dépense, mais comme un secteur créateur de richesse, et ses acteurs, comme ceux qui font du bien. »

DR. JEAN-LUC BARON, CHIRURGIEN  
ESTHÉTIQUE, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA  
CONFÉRENCE NATIONALE DES PRÉSIDENTS  
DE CME DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE

## Indemniser

« Cette année, étant donné le contexte, on ne peut pas avoir de souhaits très fous. Mais si je devais espérer pour le système de santé en France, ça serait à deux niveaux. Tout d'abord pour l'organisation de la santé, mon souhait est que le privé ne soit plus une variable d'ajustement, mais un vrai partenaire. De temps en temps, on nous promet monts et merveilles parce que l'on a besoin de nous pour des missions de service public, mais quand on entre dans l'opérationnel, par exemple, les permanences de soins



J'aimerais que l'on installe une vraie coopération entre les praticiens des CME et les directions.

sont encore prioritairement attribuées au public. Mon souhait est que l'on reconnaisse enfin le secteur privé à sa juste place dans l'organisation du système de soin. Ensuite, dans l'organisation interne en établissement, j'aimerais que l'on installe une vraie coopération entre les praticiens des CME et les directions. Aujourd'hui, nous traversons une période difficile et des missions de plus en plus complexes, de plus en plus prenantes sont attribuées aux CME, comme la gestion des risques. Je souhaite que l'on puisse indemniser les médecins qui prennent du temps sur leur temps libéral pour leur CME, pour la collectivité médicale. »

DR. MICHEL LEGMANN, PRÉSIDENT  
DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

## Choix

« Je souhaite bonne route aux praticiens du privé et aux praticiens du public, et je leur souhaite de parfaire leur bonne collaboration. Nous savons tous le rôle du secteur privé à côté du public et c'est grâce à ce maillage territorial que notre système de santé est l'un des meilleurs du monde. C'est un grand privilège de pouvoir, à l'occasion, choisir à niveau de compétence et de pratique équivalent, d'être soigné dans le secteur public ou dans le secteur privé, dans l'établissement le plus proche



C'est un grand privilège de pouvoir choisir, à niveau de compétence et de pratique équivalent, d'être soigné dans le secteur public ou dans le secteur privé.

de son domicile ou celui avec lequel on a tissé des liens de confiance. Privé comme public, l'Ordre représente tous les médecins, et je souhaite à ceux qui exercent dans le secteur privé de conserver une parfaite indépendance dans leurs choix thérapeutiques sans trop dépendre des contraintes économiques, puisse-t-il exister une parfaite entente entre les impératifs financiers et les devoirs de la meilleure médecine pour les patients ».

DR. JEAN-LUC HAROUSSEAU,  
HÉMATOLOGUE, PRÉSIDENT DE LA HAS

## Sécurité

« Je pense que compte tenu de ce qui s'est passé en 2011 avec l'affaire du Mediator, des prothèses PIP, il faut faire des vœux en direction des patients. Malgré ces drames, le système de soin français continue de bien fonctionner en matière de sécurité et de qualité des soins. A la suite de l'affaire du Mediator, la loi de renforcement de la sécurité sanitaire inclut une disposition sur la gestion et la prévention des conflits d'intérêts. Notre mission d'indépendance à la Haute Autorité de Santé nous incite à être plus rigoureux. Mais attention ! Ce n'est pas parce qu'il y a eu des erreurs qu'il faut jeter l'anathème sur l'ensemble de la profession. Les médecins ont décidé de leurs prescriptions en âme et conscience, souhaitons que les patients leur conservent leur confiance ».



Notre mission d'indépendance à la Haute Autorité de Santé nous incite à être plus rigoureux.

### ANTI JARGON

ADUHP-SNUHP

Association des urgentistes libéraux de l'hospitalisation privée

ANAP

Agence nationale d'appui à la

performance des établissements de santé et médico-social

AP-HP

Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

ARS : Agence régionale de santé

C2DS

Comité pour le développement durable en santé

CME

Commission médicale d'établissement

CISS

Collectif interassociatif sur la santé

FRANÇOIS PETITPIERRE, PRÉSIDENT  
DE L'ISNIH

## Ouverture

« En ce moment, nous sommes en plein travail de lissage de propositions pour les présidentielles. D'ici un mois, tout devrait être calé mais nous avons encore des divergences sur certaines positions, comme par exemple, l'introduction du post-internat dans le diplôme validant, examinée en ce moment par la Commission nationale pour l'internat et post-internat (CNIPI). Dans l'ensemble, nous souhaitons que la formation théorique soit équivalente pour chaque spécialité, que le repos de garde soit respecté et que toutes les astreintes existantes soient rémunérées, donc déclarées. Nous souhaitons aussi que les stages dans le privé, quand des terrains de stage manquent et sur un pôle de compétence particulier, soient ouverts plus largement. Pour l'instant, les retours des



Nous souhaitons aussi que les stages dans le privé, quand des terrains de stage manquent et sur un pôle de compétence particulier, soient ouverts plus largement.

internes formés dans le privé sont bons, mais dans quelques régions, certains membres de la commission d'agrément bloquent l'ouverture de terrains de stage privés. Par ailleurs, le problème du post-internat ne fait que s'accroître et nous réfléchissons aujourd'hui au bénéfice, pour les internes, à ouvrir le post-internat au secteur privé ».



### Cliniques et hôpitaux privés

On peut diriger un établissement de santé et avoir besoin d'un **diagnostic personnalisé** pour sa structure et ses employés.

La MACSF propose toute une gamme de services adaptés pour votre établissement et ses employés :

couverture du patrimoine immobilier et installations techniques, des pertes financières, Responsabilité Civile Professionnelle, responsabilité personnelle des dirigeants, assurances collectives santé et prévoyance, épargne salariale...



Notre vocation, c'est vous

macsf.fr ☎ 01.71.23.73.50  
etablissement-sante@macsf.fr

Mutuelle Assurance Coopération Santé Financement

MACSF assurances SIRRI n° 775665631 S.M. Entreprise régie par le code des assurances (cadré photos: Corbis)

LE SECTEUR PRIVÉ :

## INTERNATS

# 67

C'est le nombre d'internes qui ont choisi un terrain de stage dans le privé

## CHIRURGIE

# 58%

C'est le pourcentage des séjours chirurgicaux qui se réalisent dans le privé

## TÉLÉMÉDECINE

# 34%

34 % des établissements privés MCO disposent d'une activité de télé-médecine  
Source : sondage FHP-MCO, octobre 2011, sur 80 répondants

dialogue  
santé

*Dialogue santé* est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les deux mois. Janvier 2012. Directeur de publication : Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM/AC. Photos : © Fotolia et DR.

TECHNIQUE



La DGOS a publié début décembre un guide méthodologique qui codifie les programmes régionaux pour la mise en œuvre de la télé-médecine.

## La télé-médecine LE FUTUR DE LA MÉDECINE !

Une téléconsultation ? Un échange de bonnes pratiques entre professionnels en vidéo ? Une surveillance médicale à domicile ? Une assistance médicale entre médecins au cours de la réalisation d'un acte de soins ? Autant de nouvelles possibilités offertes par la télé-médecine.

**A** la clinique Sarrus-Teinturiers à Toulouse, la télé-médecine a modifié profondément les services de gastro-entérologie et la maternité. En partenariat avec le CHU, des réunions sont organisées en fin de journée, après les consultations, pour traiter des cas du pôle hépatite. « *La télé-médecine, on s'en sert pour les réunions de staff* » explique Marie-Françoise Napoléon, gastro-entérologue, « *Nous nous retrouvons une fois par mois pour traiter des cas difficiles, avec des experts régionaux... Maladies inflammatoires, hépatites chroniques, toutes les pathologies où le ratio bénéfice/risque d'un traitement est important sont évaluées de façon collégiale* » En partenariat avec le CH du Val d'Arièges, la télé-médecine est un moyen convaincant pour homogénéiser les pratiques et les prises de décision, et créer un pôle d'excellence pour guérir des pathologies complexes. « *L'atmosphère est confrater-*

*nelle et sympathique. Certains collègues sont hyperspécialisés, c'est formidable de pouvoir croiser les opinions sans se déplacer ! Pour moi, la télé-médecine participe à la formation continue. On met en commun nos interrogations, ce sont de vrais exercices de cas cliniques et au final, cela crée du lien entre médecins* ». Jusqu'ici, c'est l'absence de codification des actes qui bloquait l'essor massif de la télé-médecine en France. La DGOS a publié début décembre un guide méthodologique qui codifie les programmes régionaux pour la mise en œuvre de la télé-médecine. Cinq axes ont été identifiés : les enjeux de santé publique, l'organisation, la qualité et l'économie. Pour l'instant, pour préciser le financement de la télé-médecine, l'objectif est de suivre l'avancée des projets pilotes et d'identifier les bonnes pratiques et les facteurs de succès de l'activité. Lancez-vous et faites remonter vos projets de télé-médecine à l'ARS !

### BONNE ANNÉE !

Par une instruction du 16 décembre 2011, la DGOS vient de confirmer et préciser les modalités pratiques d'indemnisation des médecins libéraux participants à la permanence des soins en établissements de santé (PDSSES). Les crédits PDSSES seront attribués établissements à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, dans l'attente de la mise en place du Fonds d'intervention régionale (FIR) créé par la LFSS de 2012.

### RETOUR SUR LE PLFSS 2012

La mesure sur le Secteur optionnel : une solution bancaire ? À défaut d'un accord, sur le secteur optionnel pour les médecins exerçant à titre libéral une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie réanimation en secteur 2, le gouvernement peut modifier la convention en limitant à 50 % les dépassements pour ces trois spécialités. Il est également prévu une prise en charge obligatoire des dépassements de l'option de coordination renforcée pour les trois spécialités dans les contrats responsables, à hauteur de 150 % du tarif remboursable. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale disposent, à cet effet et pendant une durée de deux mois, de la faculté de modifier par arrêté la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes.

### Président de CME : les bilingues de la santé

**« Les établissements où l'avis du corps médical n'est pas pris en compte sont des établissements qui vont mal »**

OLIVIER JOURDAIN, GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN,  
PRÉSIDENT DE LA CME DE LA CLINIQUE JEAN VILLAR  
À BORDEAUX-BRUGES

### Comment percevez-vous votre travail ?

Je suis président de CME depuis 2006. Au départ, ce qui m'a motivé, c'est de pouvoir peser sur la stratégie de développement de l'établissement. Nous sommes des partenaires de la direction, notre action est nécessairement complémentaire. Les établissements où l'avis du corps médical n'est pas pris en compte sont des établissements qui vont mal. En tant que président de CME, nous avons un niveau plus important d'information sur le management, sur la stratégie, et des responsabilités significatives... Cela prend du temps de maîtriser la langue administrative, ce n'est pas quelque chose que l'on apprend en fac de médecine. Discuter du projet médical, de l'avenir, est essentiel.

### Vous heurtez-vous à des difficultés particulières ?

A certains moments, j'ai parfois l'impression d'être entre le marteau et l'enclume, pour le dire de manière sympathique ! Il faut faire attention aussi à ne pas se laisser prendre dans des contentieux humains. Quand deux logiques s'affrontent, nous devons mettre un peu d'huile dans les rapports entre les gens et la recherche du consensus est une partie importante de cette activité. C'est aussi un gros investissement horaire : environ une demi-journée par semaine, qui n'est pas rémunérée. Résultat : dans ma région, en Aquitaine, plusieurs établissements n'ont plus de président de CME depuis plusieurs mois.

### Quel est à votre avis l'avenir des CME ?

Pour moi, cela passe par l'entreprise médicale. A terme, le directeur sera en relation avec des groupes de 5, 10, 15 médecins, qui répartiront leurs tâches administratives et auront des projets et des activités communs. Aujourd'hui, quand on voit les exigences requises par la Haute Autorité de Santé et les ARS, on se dit qu'une personne seule ne peut pas s'en sortir. Il faut mutualiser nos efforts, avec des groupes de médecins qui tirent les activités et les établissements vers le haut. Si l'on considère la démarche qualité comme de la paperasse inutile à remplir, on ne trouvera plus personne pour être président de CME. Par contre, si l'on comprend à quel point la gestion du risque impacte l'organisation générale de l'entreprise, cela devient tout de suite plus intéressant !