

Pour renforcer le secteur de la santé

EN BRETAGNE

Manifeste des hôpitaux privés de Bretagne

Nos enseignements
de la crise sanitaire
en Bretagne

5 priorités
7 propositions pour
une santé plus efficace
au service des Bretons

ma santé
EN BRETAGNE

*Pour défendre la santé des Bretons
Les hôpitaux privés de Bretagne,*

mobilisés & déterminés

Dire les choses pour avancer

P. 4

Deux mois de crise aiguë en Bretagne autour de deux mots

- Solidarité
- Mobilisation

P. 8

Un bilan Breton qui appelle des changements

- Ensemble,
on est plus forts
- De puissantes alertes
pour la santé des Bretons

P. 14

5 priorités **7** propositions concrètes pour la santé des Bretons

- Replacer le patient Breton et le soin au centre du dispositif
- S'appuyer sur une gouvernance plus proche des territoires
- Donner de la visibilité au financement
- Valoriser les professionnels de santé
- Miser sur le numérique et l'innovation

P. 18

L'hospitalisation privée en Bretagne

P. 30

Dire les choses pour avancer

Nicolas Bioulou
Président
de la FHP Bretagne



La crise sanitaire a tétanisé notre pays pendant presque deux mois. Elle s'est transformée en crise économique et sociale dont nous peinons encore à mesurer les effets et la profondeur.

Il y a d'abord eu, pour les professionnels des hôpitaux privés, le temps de la mobilisation, du surpassement de soi également, qui s'est traduit de bien des façons. Nous entrons désormais dans le temps du bilan et des contre-mesures à envisager pour corriger ce qui n'a pas été à la hauteur des enjeux.

Cette nouvelle étape, entamée avec le déconfinement, nous impose à la fois de l'humilité et l'obligation de réussir la transformation d'un système de santé qui repose encore, parfois,

édito

sur des dogmes et des comportements qui ne devraient plus exister. Lorsqu'un pays entier a été mis à l'arrêt pour sauver des vies, lorsque des pans entiers de notre économie ont été sacrifiés, lorsque des milliers de personnes vont perdre leur emploi, voir leurs vies bouleverser, sans doute durablement, oui, cela nous impose d'être à la hauteur.

Nous n'envisageons pas de "jour d'après" imaginé autour de rêves chimériques. Nous demandons instamment, avec simplicité mais avec force, à ce que les dysfonctionnements, connus de tous, trop longtemps tolérés, soient enfin corrigés. Ils relèvent de décisions politiques, parfois administratives, ou encore du simple bon sens.

Nous ne pourrons plus faire comme avant. Les postures artificielles qui dressent des frontières infranchissables entre le secteur public et le secteur privé doivent être résolument dépassées. De la souplesse doit être introduite dans les autorisations de nouvelles activités. La perte de chance pour nos patients, que constitue la sous dotation de la Bretagne en lits de réanimation et l'absence totale d'autorisation pour cette spécialité au sein des établissements privés, doit être corrigée.

Dans ce *"Manifeste pour renforcer le secteur de la santé en Bretagne"*, nous faisons le choix de dire les choses. Avec nos mots. Clairement. Notre souhait est d'avancer ensemble, de faire en sorte que l'intérêt supérieur du patient et du soin retrouve sa place.

Nous sommes **mobilisés** & **déterminés** pour y parvenir.

7 propositions des hôpitaux privés de Bretagne

5 priorités
SYNTHÈSE

La FHP Bretagne porte et défend 7 propositions autour de 5 priorités pour la santé des Bretons. Notre ambition est de permettre, pour chaque Breton, un accès à un service de santé de qualité. Notre objectif est de replacer le patient au cœur de l'offre de soins.

Replacer le patient Breton et le soin au centre du dispositif

P.20



Proposition 01

Dépasser l'opposition public / privé

- Placer les établissements publics et privés à un réel niveau d'équité tant en ce qui concerne les décisions des pouvoirs publics que pour les attributions de moyens et les autorisations d'activités
- Instaurer un service territorial de santé représentatif qui dépasse les statuts des opérateurs, qui inclut les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que les acteurs de santé de premier et de second recours

Proposition 02

Pérenniser les autorisations en lits de réanimation des hôpitaux privés Bretons

- Pérenniser les autorisations dérogatoires délivrées aux quatre hôpitaux privés Bretons

S'appuyer sur une gouvernance plus proche des territoires

P.24



Proposition 03

S'appuyer sur les ARS en revoyant en profondeur leurs missions et leur mode de gouvernance

- Renforcer le rôle des ARS en les déconnectant de tout lien avec l'offre publique afin qu'elles puissent se concentrer sur la régulation de l'offre de soins, le contrôle et le financement des projets de santé de tous les acteurs
- Attribuer de manière pertinente les nouvelles autorisations d'activités, en prenant en compte le résultat attendu (évaluation médico-économique)
- Amplifier la "démocratie sanitaire". Le rôle des collectivités départementales et régionales doit être renforcé

Donner de la visibilité au financement

P.26



Proposition 04

L'ONDAM, un outil au service d'une ambition

- Instaurer définitivement une pluri annualité de l'ONDAM et des tarifs des établissements sur au moins trois ans
- Revaloriser l'ONDAM de 10 points en 2021 et de 6 points à compter de 2022

Proposition 05

La santé, vecteur de développement économique pour la Bretagne

- Créer des pôles "soins-recherche-industrie" afin d'accélérer les projets d'innovation et de valoriser les collaborations inter disciplines
- Définir une politique d'investissement équitable entre le Public et le Privé

Valoriser les professionnels de la santé

P.28



Proposition 06

Rendre les métiers du soin attractifs

- Donner des marges de manœuvre pour financer des revalorisations salariales identiques dans le Public et le Privé et bâtir des parcours professionnels en supprimant la taxe sur les salaires
- Créer des passerelles entre les secteurs, statuts et métiers afin de proposer aux professionnels un véritable plan de carrière évolutif au sein du secteur de la santé

Miser sur le numérique et l'innovation

P.29



Proposition 07

Généraliser le recours aux outils numériques et aux innovations

- Inclure la dématérialisation des prises en charge dans le parcours de soins
- Favoriser le déploiement et les usages des outils numériques auprès de tous les professionnels
- Pérenniser les modèles de facturation développés pendant la crise sanitaire (notamment pour les actes en téléconsultation)

2 mois de crise aiguë autour de 2 mots

Les hôpitaux privés de Bretagne se sont mobilisés, parfois bien avant le déclenchement du plan blanc, le 16 mars 2020, afin d'adapter leur dispositif aux exigences de la crise sanitaire. Souvent discrets mais omniprésents, ils ont multiplié les initiatives ainsi que les collaborations et leurs équipes sont parties renforcer les soignants des zones géographiques touchées par une crise aiguë.

La réactivité et la grande capacité d'adaptation des établissements privés a été l'un des atouts incontestables de cette crise. Des décisions ont été prises et l'organisation a été adaptée très rapidement, grâce à des équipes professionnelles et engagées.

Nous vous proposons d'entrer au cœur de notre action au cours de cette crise afin de mieux la comprendre. Deux mots traduisent ces deux mois : **Mobilisation** et **Solidarité**.

D A T E S C L É S

/// 14 mars 2020

Arrêt de toutes les activités
opératoires, des consultations
et des hospitalisations

//////// 17 mars au 11 mai 2020

Confinement
de la population française

//////// 11 mai 2020 ///

Reprise progressive
de l'activité des
établissements de santé

Mobilisation

Réorganisation des services

Très tôt les équipes se sont attachées à réorganiser le fonctionnement des services avec comme première priorité, conformément aux instructions nationales, la déprogrammation des consultations, des chirurgies et des hospitalisations non urgentes. Au sein des établissements de Soins de suite et de Réadaptation (SSR), les hôpitaux de jour ont été fermés. Concomitamment, des services dédiés aux patients atteints de la Covid ont été mis en place dans tous les établissements. Des unités de soins non programmés ont été maintenues pour éviter la saturation des urgences du centre hospitalier public. Les services de chirurgie se sont coordonnés afin de tenir les blocs ouverts 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 pour prendre en charge les urgences. En ce qui concerne les cas suspects, des filières d'accueil dédiées ont été créées avec des zones spécifiques et des protocoles rigoureux.

SUR LE VIF



“Notre médecin infectiologue a été une énorme plus-value”

“Le premier patient de notre territoire atteint de la Covid a été dépisté au Centre Hospitalier de Vannes. Il avait séjourné au sein de notre établissement quelques jours plus tôt avant d’être transféré compte tenu de son état de santé. Le 29 février à 22 heures, nous tenions notre première cellule de crise. Nous avons au sein de l’établissement un médecin interniste infectiologue depuis trois ans, ce qui représente une énorme plus-value dans ce type de crise sanitaire. Elle prend part à toutes les décisions que nous prenons. Même si aucune vague ne nous a atteints, nous vivons avec le virus depuis 9 semaines¹.”



Cécile Landais
Infectiologue
de l'Hôpital Privé
Océane à Vannes

¹Témoignage du 4 mai de Wilfried Harsigny, directeur de l'Hôpital Privé Océane à Vannes

Formation et polyvalence des équipes

Des formations ont été déployées afin de permettre la montée en compétence des infirmiers diplômés d'État (IDE) des unités de soins continus (USC) et d'urgence pour faire face aux patients Covid.

Dans tous les services, les professionnels se sont adaptés pour gérer l'accueil des patients Covid de chirurgie et de médecine.

En soutien aux autres praticiens en Bretagne et ailleurs

Les hôpitaux privés se sont organisés pour assurer un renfort des centres hospitaliers publics. La prise en charge d'urgences chirurgicales non-Covid a été assurée pour ne pas saturer le secteur public. Les praticiens, spécialistes ou non, ont assuré des astreintes 24 heures sur 24 pour répondre aux demandes de la médecine de ville. Des lits de réanimation ont été armés afin de prévenir une éventuelle montée en charge de l'épidémie. Médecins et infirmiers sont intervenus en renfort dans des hôpitaux, Ehpad, SSR quel que soit leur statut, en Bretagne, en région parisienne ou en Alsace. Plus de 200 soignants du secteur privé Breton (dont 6 SSR) sont ainsi partis en région parisienne ou en Alsace.



“Je ne me sentais pas à ma place en Bretagne, à la maison”

“En Bretagne, la vague qui a submergé Paris ne venait pas. Je voyais un ami chirurgien parisien aider dans des services de réanimation. Je ne me sentais pas à ma place en Bretagne, à la maison. J’ai donc répondu favorablement à l’appel émis à travers le groupe Vivalto Santé.

Je suis allé à Osny avec Bastien Letouvet, Anesthésiste à la clinique de Cesson. Nous nous connaissons bien. Nous avons été Chef de clinique ensemble en réanimation au CHU durant 2 ans avant notre installation en clinique.

Nous avons avec Bastien soulagé l’équipe médicale d’anesthésie réanimation d’OSNY qui en trois jours seulement a transformé ses soins continus en réanimation. Quelle prouesse ! Nous leur avons permis de souffler en assurant la continuité médicale.”



Jean-Vincent Frenel

Anesthésiste réanimateur au CHP Saint-Grégoire à Rennes parti en renfort volontaire à Osny

Entraide sous forme de dons ou prêts de matériel

Médicaments, respirateurs d’anesthésie, pousses seringues, équipements de protection, scopes, débitmètres, lits, défibrillateurs... toutes sortes de matériels ont été mis à disposition des différents acteurs de santé, en Bretagne ou ailleurs, par les hôpitaux privés Bretons.



“Personne ne peut être préparé à cela”

Hélène Pinheiro, Florent Mabilon et Bruno Vazel, sont trois des anesthésistes réanimateurs, de l’Hôpital Privé des Côtes d’Armor à être partis en région parisienne et à Mulhouse. Ils témoignent.

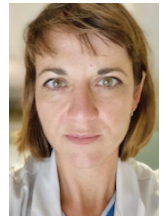
“Je suis arrivé au milieu de la vague, en début de décroissance, avec des services de réanimation extrêmement tendus. J’étais dans une aile dédiée au Covid, créée de toute pièce dans l’ancien service de neurochirurgie” explique Bruno Vazel qui est parti volontairement renforcer les équipes médicales de Mulhouse. En région parisienne, Florent Mabilon décrit une situation aiguë : *“ils sont passés de 16 lits en réanimation chirurgicale, une vingtaine de lits en réanimation médicale, à plus de 90 lits en quinze jours, avec uniquement des patients intubés, ventilés avec de la réanimation lourde. Personne ne peut être préparé à cela.”*

Bruno Vazel revient sur cette expérience professionnelle, inédite et bouleversante pour un médecin : *“tout de suite, on est mis dans le bain, avec la moitié des patients en état critique et l’autre moitié en phase de guérison mais avec toujours un besoin de réanimation intensive. On a tous dans notre métier vu des patients décéder. Là, ce qui est difficile, c’est que le patient s’en va alors que tout a été fait. Progressivement, alors que tout l’arsenal est mis en œuvre, y compris avec des méthodes très sophistiquées, jusqu’à l’oxygénothérapie corporelle, des dialyses en permanence, malgré tout cela, le taux d’oxygénation baisse et on arrive à une impasse technologique... On ne peut plus... C’est une tristesse, car on perd un patient et un sentiment très particulier d’impuissance, assez inhabituel...”* “Ça m’a soulagé de pouvoir aider. J’avais déjà une très bonne opinion de mon équipe, avec des collègues qui sont remarquables et une bonne entente, une bonne cohésion. Là, ça s’est révélé plus que jamais.” conclut Hélène Pinheiro.



Bruno Vazel

Anesthésiste réanimateur à l’Hôpital Privé des Côtes d’Armor



Hélène Pinheiro

Anesthésiste réanimatrice à l’Hôpital Privé des Côtes d’Armor



LA RÉANIMATION : NERF DE LA GUERRE SANITAIRE

La capacité d'accueil des services de réanimation a été au centre des préoccupations pendant toute la durée de la phase aiguë de la crise. La Bretagne est sous dotée dans ce domaine avec un taux d'équipement de 0,48 lits pour 10 000 habitants. Elle est la région la moins bien équipée de France. Dans ce contexte, 46 lits de réanimation ont été autorisés temporairement par l'ARS au sein de quatre hôpitaux privés à Vannes, Brest, Rennes et Saint-Brieuc. Néanmoins, ces autorisations dérogatoires ne répondent pas aux besoins pérennes de la Bretagne en lits de réanimation.

Solidarité

L'attention

Les professionnels de tous nos établissements ont fait preuve d'une attention particulière envers les patients : mise en place de tablettes, échange de linge à l'accueil, fabrication de masques de protection à usage unique à partir de feuilles de stérilisation par les soignants... les exemples se comptent par dizaines. En psychiatrie, une approche très personnalisée a été mise en place avec l'évaluation de chaque patient ; seuls les patients en risque de décompensation psychiatrique ont été maintenus dans l'établissement. Un transfert gratuit en chambre individuelle avec télévision a été opéré, ainsi que la prise en charge du nettoyage du linge pour les personnes en situation de précarité financière.

L'initiative

Les établissements spécialisés en psychiatrie ont créé des structures d'accueil d'urgence pour les femmes victimes de violence intrafamiliale au cours du confinement. Certaines ont mis en place un dispositif d'accueil 24/24 et 7/7 en réseau avec les structures qui accueillent habituellement les patientes. Des accompagnements spécifiques pour les soignants ont également été proposés.

L'émotion

Les soignants qui sont intervenus dans d'autres régions ont été très marqués par cette expérience. Ils ont été nombreux à rester bien plus longtemps que ce qui était initialement prévu.



“Je ressors grandie”

“Le plus impressionnant était la maladie et l’instabilité des patients, la façon dont ils décompensaient au moindre geste, au moindre mouvement, sans aucune raison. J’ai tout appris de l’équipe pluridisciplinaire, j’ai eu un accueil extraordinaire. J’ai pu acquérir de nouvelles connaissances et compétences sur la surveillance des respirateurs, l’importance des changements de position, la surveillance extrêmement rapprochée des patients, la gestion de l’urgence dans un nouveau contexte si particulier qu’est la réanimation...”

C’est une expérience unique ! On partage nos connaissances, on apprend les uns des autres, on s’épaulé et on avance ensemble dans le même sens pour le même but.

Je rentre changée, riche de cette expérience extraordinaire de solidarité où j’ai retrouvé un sens, des valeurs à mon métier. Même si cette expérience a été rude elle m’a montrée que j’étais capable de bouleverser mon quotidien, mes codes et mes valeurs pour m’améliorer. Cette expérience est ancrée dans ma peau, dans mon ADN, je ne suis plus la même, je suis beaucoup plus riche. Je ressors grandie, ce chapitre de ma vie, va, je le sais, m’aider lors de mon entrée en école d’infirmière en septembre.”



Pauline Valéry

Aide-soignante
au CHP
Saint-Grégoire
à Rennes
est partie
volontairement
en renfort à la
clinique du Val d’Or
en région parisienne

La générosité

Les Bretons se sont montrés d’une infinie générosité pour nos équipes pendant toute cette période de tensions. On ne compte plus les marques d’affection que nous avons reçues qui prenaient des formes diverses, toutes teintées de générosité. Des entreprises ont fait des dons de matériels de protection, de solutions hydro alcooliques, ou de crèmes pour les mains (Yves Rocher notamment). Des personnes nous ont apporté des pizzas, des fleurs, nos équipes de soignants ont bénéficié de coupe-files dans les supermarchés, les ostréiculteurs ont offert des bourriches d’huîtres... Sans parler de ces dessins d’enfants si touchants. La Bretagne est généreuse.

Le partage

Au cours de cette période, dans certains territoires Bretons, des collaborations extrêmement riches sur les plans humain et professionnel ont été initiées avec succès entre les secteurs public, privé et libéral.



PUBLIC ET PRIVÉ, UNIS POUR LES BRETONS

À Quimper, Dinan, Saint-Malo et Saint Briec ou Brest, hôpitaux privés et publics collaborent très tôt dans la crise.

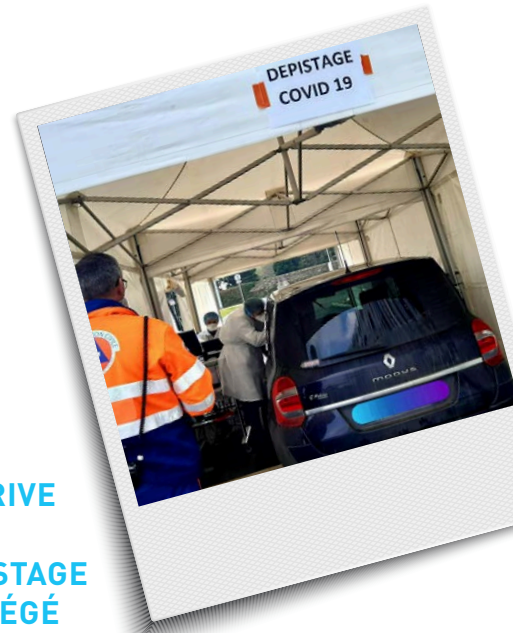
À Quimper, ils signent une convention de coopération territoriale. L'objectif était de décliner la stratégie territoriale en filières Covid et non-Covid afin d'augmenter les capacités d'accueil en réanimation du centre hospitalier. La feuille de route prévoyait l'éventualité de mettre en place un secteur de réanimation non-Covid dans l'une des cliniques et d'armer 4 lits de réanimation Covid dans l'autre pour délester le centre hospitalier, le cas échéant.

À Dinan, les médecins de ville sont également associés à une démarche du même type. Ils assuraient la première prise en charge des patients suspects et les orientaient. Le Centre Hospitalier disposait d'un circuit Covid spécifique avec l'ensemble des plateaux techniques de prise en charge. L'hôpital privé intervenait en renfort et soutien en assurant la "base arrière", notamment par la mise en sécurité des personnes fragiles.

À Saint-Malo, la clinique se tenait prête à assurer les urgences chirurgicales non-Covid de l'hôpital public, en cas de besoin. Certains praticiens spécialistes du secteur privé pouvaient intervenir en secteur public en cas de nécessité.

À Saint-Briec, le même type d'organisation a été mise en place avec le privé qui intervenait en soutien du secteur public dédié aux accueils Covid. Les collaborations ont été approfondies avec des partages d'expériences et l'organisation de formation commune des équipes pour préparer la réanimation. Des soignants en réanimation de l'hôpital privé sont intervenus au sein du centre hospitalier public, et réciproquement.

À Brest, certains patients en dialyse au sein du centre hospitalier ont été pris en charge par le Centre de dialyse de Brest afin de soulager l'hôpital public.



LE DRIVE TEST, DÉPISTAGE PROTÉGÉ

Des tests PCR² ont été mis en place sur plusieurs territoires Bretons par des établissements privés. C'est à Brest que le premier centre de dépistage en drive a été installé. Ces centres facilement accessibles dans un environnement sanitaire sécurisé, sont extrêmement importants pour la population. Les tests font en outre partie de l'arsenal mobilisé pour lutter contre la Covid-19, notamment en phase de pré-déconfinement.

² Polymerase Chain Reaction, test effectué par le nez



Un bilan qui appelle des changements

Cette crise a permis de révéler les comportements les plus généreux que ce soit de la part des citoyens ou des professionnels de la santé. Les Bretons ont fait preuve d'une grande discipline lors du confinement, les règles drastiques imposées ont été largement respectées. Les professionnels se sont placés en état d'urgence sanitaire afin de se tenir prêts dans le cas où l'épidémie aurait fortement touchée la Bretagne. Notre région a finalement fait partie des moins impactée de France.

Si des collaborations, parfois d'une ampleur inédite, entre hôpitaux publics et privés ont été initiées dans certains territoires, dans d'autres, celles-ci ont été rendues inenvisageables ou empêchées par des postures dogmatiques, particulièrement regrettables et néfastes en période de crise.

Dans un contexte difficile, les mauvais comportements, la pénurie de matériels ou encore le manque de lits de réanimation deviennent des dysfonctionnements particulièrement préoccupants.

Ensemble, on est plus forts

Des collaborations public/privé efficaces

Les établissements privés se sont mobilisés très rapidement, ils ont adapté leur capacité d'accueil à la crise et se sont engagés pleinement et volontairement dans une démarche de soutien aux établissements publics.

Là où elles ont pu être initiées, les collaborations entre établissements au-delà des statuts juridiques se sont déroulées dans de bonnes conditions. Elles ont permis d'apporter des réponses adaptées aux territoires concernés et aux enjeux des patients. Ce sont d'ailleurs les patients qui ont été placés au centre des préoccupations et des dispositifs dans ces territoires où la santé publique a pris tout son sens.

SUR LE VIF



“Une très belle collaboration entre praticiens publics et privés”

“Les médecins de l'hôpital privé connaissent très bien leurs confrères de l'hôpital public et nous avons pu organiser au mieux des transferts de patients du centre hospitalier vers notre établissement. Ainsi, 1 à 2 patients atteints de la Covid ont été accueillis par semaine en réanimation³ chez nous. Les équipes médicales se sont rendues visite sur les sites tout au long de la crise et ont démontré une très belle collaboration. Nous espérons que cette entente se poursuivra dans le futur pour des projets territoriaux, hors gestion de crise.”



Wilfried Harsigny
Directeur de
l'Hôpital Privé
Océane à Vannes

³ L'Hôpital Privé Océane de Vannes dispose d'une autorisation temporaire de 16 lits de réanimation afin de faire face à la crise sanitaire

Le numérique au service du soin

Dans cette période de crise, l'apport du numérique a démontré son caractère incontournable pour les professionnels de santé.

Il a permis de conserver un lien avec des patients, dont le suivi en hôpital de jour n'avait pu être maintenu, en psychiatrie par exemple.

La généralisation des téléconsultations psychiatriques, de médecine ou dans des spécialités comme l'anesthésie a été déterminante pour les patients dont la prise en charge aurait été retardée.

La télémédecine était l'une des 6 propositions portées par la FHP Bretagne dans sa démarche “Ma santé 2022 en Bretagne” au début de l'année 2019.

Agir vite et fort dans ce domaine est aujourd'hui une évidence.

De puissantes alertes pour la santé des Bretons

Les lits de réanimation, le point noir

Avec un taux d'équipement de 0,48 lit de réanimation pour 10 000 habitants, la Bretagne est la lanterne rouge française dans ce domaine. Pourtant, la réanimation est le dernier recours pour un patient en situation critique. Dès lors, chaque geste compte, chaque minute peut être déterminante. Or, les hôpitaux privés Bretons ne disposent d'aucune autorisation dans ce domaine.

L'urgence de la crise a permis d'obtenir 46 lits de réanimation sous autorisation dérogatoire dans 4 établissements privés : 16 lits à l'Hôpital Privé Océane à Vannes, 12 lits à l'Hôpital Privé des Côtes d'Armor de Plérin, 10 lits au Centre Hospitalier Privé Saint-Grégoire à Rennes et 8 lits au Centre Hospitalier Privé de Brest.

Toutefois, il apparaît indispensable que ces autorisations soient pérennisées. Il s'agirait d'une décision simple, normale et pragmatique au regard du droit à un parcours de soins sécurisé pour chaque patient.

Des retards de prise en charge

Ce sont plusieurs milliers de patients qui n'ont pas été pris en charge au cours des semaines de confinement. Les urgences ont été sous sollicitées avec une ampleur jamais observée auparavant. Aujourd'hui encore, certains patients restent réticents à entrer dans un établissement de soins. Ils craignent une contamination malgré l'ensemble des procédures mises en œuvre pour les protéger.

Les retards de prise en charge pour certaines pathologies pourraient se révéler désastreux en matière de santé publique. C'est le cas, par exemple, en cancérologie où les dépistages ont été mis à l'arrêt pendant plusieurs semaines.

Une lourdeur administrative inadaptée

Les établissements ont rencontré de réelles difficultés dans la gestion de leurs effectifs. En effet, la gestion du personnel dans les services dont l'activité avait été stoppée, conformément aux instructions de l'ARS, a posé de considérables problèmes. Nous avons fait face à un taux d'absentéisme inhabituel, parfois multiplié par deux et la rigidité du code du travail ainsi que l'impossibilité de moduler le temps de travail ont profondément perturbé nos organisations. De nombreux établissements ont été dans l'obligation de gérer leurs ressources humaines au jour le jour et les recours aux congés payés ou à des formations n'ont pas répondu aux difficultés. Enfin, le manque de visibilité quant à la possibilité de reprendre les activités programmées, malgré la faible propagation de l'épidémie en Bretagne, n'a fait qu'amplifier une situation déjà complexe. La première phase du déconfinement n'a d'ailleurs pas été accompagnée d'un véritable redémarrage des prises en charge. Patients et praticiens ont eu du mal à comprendre ces décisions.

Une pénurie chronique de matériel

La tension sur les masques chirurgicaux et FFP2 a été forte pour la quasi-totalité de nos établissements. Elle a été aggravée par les consignes fluctuantes des pouvoirs publics qui alternaient entre non-port du masque et obligation de port. Ces atermoiements, sans doute motivés par la pénurie, ont pesé sur les praticiens et équipes. Néanmoins, les difficultés d'approvisionnement ne se limitaient pas aux masques, elles concernaient également les blouses de protection, les gants, les pyjamas de bloc etc.

Enfin, les contingents imposés par l'Etat sur 5 molécules utilisées en anesthésie ont créé des difficultés d'approvisionnement entraînant des retards dans la prise en charge de patients.

Une gestion administrative hospitalo dépendante

Les hôpitaux privés de Bretagne ont quasiment tous ressentis une mise à l'écart des politiques mises en place. La gestion administrative de la crise a priorisé une approche centrée sur l'hôpital public, relayant au second plan les établissements privés.

Dans certaines zones géographiques une sorte de délégation d'autorité au centre hospitalier (CH ou CHU) a même été observée. Dans ce contexte, le centre hospitalier a pu se voir transformé en véritable coordinateur voire organisateur des activités des établissements publics et privés sur un territoire, sans qu'un fondement juridique ne lui confère ce pouvoir.

Public-privé, le blocage ?

Comment en sommes-nous arrivés là en Bretagne ? La question doit être posée. Cette crise a révélé une posture de défiance de certains acteurs du secteur public à l'égard des établissements privés. Outre le fait qu'elle ne repose sur aucune base objective, elle aboutit à des décisions déconnectées de l'intérêt du patient et d'une politique de santé publique sereine et efficiente.

Les dirigeants des hôpitaux privés ont été dans l'obligation de batailler pour que leurs établissements soient pris en compte et associés à la gestion territoriale de la crise.

Dans certains secteurs, ils ont été confrontés à des situations ubuesques, comme ces multiples réunions suivies d'aucune décision concrète. Un manque de rigueur qui serait anecdotique s'il ne concernait pas la mise en place de lits supplémentaires de soins critiques dans le cadre des mesures de délestage.

Toujours en ce qui concerne le délestage, celui-ci n'a pas été activé par le CHU alors qu'il avait atteint le niveau 5 de mobilisation. Pourtant, les établissements privés avaient respecté leur engagement de mettre à disposition les anesthésistes réanimateurs dès le niveau 4... Une mesure dont la pertinence peut être interrogée.

Lourdeurs administratives, approche dogmatique, défense d'un monopole dépassé... certaines postures sont fortement ancrées en Bretagne. Elles perdurent au détriment du patient et au mépris de l'intérêt collectif.

5 priorités

**7 propositions
concrètes**
pour la santé
des Bretons

Depuis de nombreuses années les réformes du système de santé se succèdent. Elles ont toutes un point commun : ne pas aller suffisamment en profondeur et refuser d'aborder des sujets considérés comme tabous. La santé est un bien commun. Il s'agit de notre bien le plus précieux. La France s'honore de lui accorder des moyens considérables dans un cadre qui envisage le recours au soin pour chaque citoyen comme un droit inaliénable.

En Bretagne, la crise sanitaire a révélé certains dysfonctionnements qui peuvent être facilement corrigés pour peu que la volonté commune et politique soit là.

Nous avons construit nos propositions autour de cinq axes qui nous semblent essentiels pour une offre de santé Bretonne plus efficace et équitable au service de nos patients :

- Replacer le patient Breton et le soin au centre du dispositif
- S'appuyer sur une gouvernance plus proche des territoires
- Donner de la visibilité au financement
- Valoriser les professionnels de santé
- Miser sur le numérique et l'innovation

ma santé
EN BRETAGNE

*Pour défendre la santé des Bretons
Les hôpitaux privés de Bretagne,*

mobilisés & déterminés

Replacer le patient Breton et le soin au centre du dispositif



01 Dépasser l'opposition public / privé

Notre bilan de la crise sanitaire éclaire sur la perte d'énergie et de moyens que génère l'opposition entre les établissements de statuts différents.

Au contraire, les collaborations intelligentes, sur la base d'engagements réciproques clairs, donnent des ailes à notre système de santé, avec un service et une efficacité augmentés pour le patient.

Les hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, relèvent tous de la même mission : apporter un parcours de soins efficace au patient. Ils sont tous au service du public.

Certains continuent d'adopter des postures de combat et d'opposition systématiques. Ils souhaitent non pas refonder ou réinventer notre système de santé mais plutôt l'immobiliser. Ils considèrent qu'un statut ancre définitivement les hôpitaux et les professionnels qui les animent dans un champ fermé, contraint, définitivement installé du bon ou du mauvais côté, selon qu'ils soient publics ou privés.

Les dogmes, a priori, idées reçues ont-ils encore une place face aux défis que nous devons relever ?

Nous considérons que notre enjeu collectif est bien de tenir compte des forces et des apports de chacun des acteurs. Cette crise a démontré que bien des idées reçues pouvaient exploser au contact de la réalité.

La première d'entre elles, la question des moyens, pourrait faire l'objet de multiples débats dans un pays qui consacre près de 12% de son PIB à son système de santé. Le bilan de cette crise est sur ce point assez révélateur, puisque nous n'avons pas été en mesure d'y répondre sans stopper l'activité économique pendant deux mois en raison de notre incapacité collective à disposer de suffisamment de lits de réanimation là où nous en avons besoin.

C'est notre honneur collectif d'avoir mis au-dessus de tout la santé. Il signe néanmoins un dysfonctionnement qui doit être interrogé. Le coût pour la seule Sécurité Sociale est d'ores et déjà évalué à un déficit de 50 milliards d'euros. Notre PIB devrait s'effondrer de près de 12%. Des milliers de Français vont basculer dans le chômage. De nouvelles précarités vont apparaître. La crise sanitaire laisse place à une crise économique et sociale sans précédent.

Ce bilan exige humilité de notre part à tous. Il impose de travailler en profondeur afin de revisiter nos habitudes et sortir de nos zones de confort.

Casser les oppositions opportunistes entre secteur public et privé revient à miser sur une efficacité collective bénéfique à tous et pour tous. Prioritairement au patient.

- **Replacer les établissements publics et privés à un réel niveau d'équité** tant en ce qui concerne les décisions des pouvoirs publics que pour les attributions de moyens et les autorisations d'activités
- **Revoir les situations de monopole** sur certaines activités car elles minent le système de santé et handicapent notre capacité à augmenter l'efficacité du parcours de soins du patient
- **Inciter les coopérations** entre établissements de divers statuts
- **Veiller à ce que l'offre de santé soit adaptée aux besoins** des populations et des territoires et miser sur la concurrence pour atteindre un service optimal
- **Permettre la création de Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) privés** ayant les mêmes droits et missions que les GHT publics. Il s'agit d'une mesure d'équité qui permettrait aux hôpitaux privés de mieux s'organiser et d'envisager, notamment, la mise en place de collaborations entre établissements en fonction des besoins des territoires
- **Instaurer un service territorial de santé représentatif** qui dépasse les statuts des opérateurs, qui inclut les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi que les acteurs de santé de premier et de second recours

02 Pérenniser les autorisations en lits de réanimation des hôpitaux privés Bretons

Il s'agit bien d'un enjeu de santé publique majeur pour la Bretagne.

La Bretagne est la région de France⁴ la moins bien dotée en lits de réanimation⁵. Nous disposons de 162 lits de réanimation quand une région à population comparable comme la Normandie⁶ en propose 255. Le Centre-Val de Loire⁷ qui compte près d'un million d'habitants en moins que notre région dispose pourtant de 190 lits de réanimation.

En Bretagne, le nombre de lits en réanimation adulte est de 0,48 pour 10 000 habitants, soit le plus faible taux régional en France (équivalent avec les Pays de la Loire). La moyenne nationale est de 0,76 lits de réanimation pour 10 000 habitants, notre région subit donc un déficit de près de 40% !

Il est particulièrement faible dans les départements du Morbihan et des Côtes d'Armor avec des taux respectifs de 0,29 et 0,23. Néanmoins, la situation des deux autres

départements n'est guère plus satisfaisante avec des taux de 0,55 pour l'Ille-et-Vilaine et de 0,73 pour le Finistère⁸.

“Les hôpitaux privés réalisent l'essentiel de l'activité chirurgicale” Voir page 31

Pourtant, à Rennes et à Brest, les hôpitaux privés réalisent l'essentiel de l'activité chirurgicale. À Rennes, les établissements privés réalisent même 50% d'interventions chirurgicales en plus que les établissements publics.

La crise sanitaire doit sonner comme une alerte forte dans ce domaine. En effet, un lit de réanimation intervient en cas de situation particulièrement critique. Il est le dernier recours pour sauver un patient. Il doit donc être mobilisable très rapidement. À ce titre, il fait partie intégrante d'un parcours de soins. La légitimité ne peut être mesurée par une approche volumétrique des estimations

⁴Hormis la Corse et les Départements d'Outre-Mer

⁵Source SAE 2018 avant Covid 19, INSEE

⁶3 303 500 habitants pour la Normandie / 3 340 379 habitants pour la Bretagne

⁷2 559 073 habitants en Centre-Val de Loire

⁸Source DREES, Ministère de la Santé et SAE 2018 avant Covid 19, INSEE

de recours. La réanimation est un élément décisif de la sécurisation du parcours de soins à laquelle chaque patient a droit.

En Bretagne, aucune autorisation de lits de réanimation n'est accordée à des hôpitaux privés. Seules deux autres régions sont dans la même situation.

Dans le cadre de la crise sanitaire, quatre établissements privés ont obtenu des autorisations pour armer temporairement des lits de réanimation :

- L'Hôpital privé Océane à Vannes dispose d'une autorisation dérogatoire de 16 lits jusqu'au 24 septembre 2020
- L'Hôpital privé des Côtes d'Armor de Plérin dispose d'une autorisation dérogatoire de 12 lits jusqu'au 24 septembre 2020
- Le Centre Hospitalier privé Saint-Grégoire à Rennes dispose d'une autorisation dérogatoire de 10 lits jusqu'au 5 octobre 2020
- Le Centre hospitalier privé de Brest dispose d'une autorisation dérogatoire de 8 lits jusqu'au 5 octobre 2020.

“Des autorisations provisoires pour des besoins pérennes”

Ce sont donc 46 lits de réanimation supplémentaires qui sont désormais disponibles pour accueillir les patients Bretons en situation critique. Toutefois, si les besoins en Bretagne sont permanents, les autorisations accordées restent provisoires et dans le strict cadre de la crise Covid-19.

Outre les données statistiques qui signent clairement une paupérisation de l'offre de soins dans notre région, ce sont les réalités

quotidiennes de nos établissements qui dressent le bilan délétaire pour nos patients de la situation de pénurie en lits de réanimation.

Ce sujet de la réanimation est très symbolique des problématiques de notre système de santé. Il est symptomatique d'une volonté délibérée de limiter l'offre de soins des hôpitaux privés par une utilisation des autorisations non plus au service de la régulation mais de la préservation de positions acquises. Il révèle la persistance de postures hostiles au secteur privé.

Au cœur des enjeux identifiés lors de cette crise, la pénurie en lits armés pour la réanimation a été un élément non seulement décisif au plan sanitaire mais également dans la décision d'imposer un confinement généralisé. Le bénéfice du confinement en matière de santé publique et de préservation des populations est évident. Toutefois, son coût économique et social, amplifié par sa durée, sera d'une ampleur vraisemblablement historique et les contours de la relance restent encore difficiles à cerner, tant elle sera complexe. En Bretagne, la crise sanitaire a imposé une approche pragmatique adoptée dans le contexte de l'urgence de la situation et des risques encourus. Les autorisations de lits de réanimation, refusées en temps normal, ont finalement été accordées à titre dérogatoire. Leur légitimité est bien réelle, y compris hors d'un contexte de crise.

Il n'est plus acceptable que la Bretagne soit un territoire de santé sous doté.

NOTRE PROPOSITION

- **Nous demandons à ce que les autorisations dérogatoires délivrées aux quatre hôpitaux privés Bretons soient pérennisées. Il s'agirait d'une décision sanitaire légitime et rationnelle. Cette pérennisation apporterait une réponse concrète et efficace à un enjeu de santé, certes peu perceptible, mais réel, et qui expose nos concitoyens à un risque de perte de chance avéré. Il s'agirait d'établir une équité territoriale dans l'accès aux soins qui fait défaut à la Bretagne aujourd'hui.**

UNE PERTE DE CHANCE AVÉRÉE POUR LE PATIENT

L'absence de lits de réanimation dans les hôpitaux privés contraint nos praticiens à adresser les patients en situation critique à des établissements équipés. En 2019, ce sont 233 patients qui ont été transférés. Or, un transfert comporte un risque de perte de chance pour la personne malade.

“Pour faire simple, la réanimation est le service d'un hôpital dans lequel on va hospitaliser les patients les plus graves, ceux dont la vie est en danger immédiat, qui ont besoin de plus de soins et davantage de surveillance⁹”. Ces services nécessitent des installations très techniques ainsi qu'un personnel, spécifiquement formé, en mesure d'assurer une surveillance de la personne avec une acuité particulière. Le patient dont l'état impose une entrée en réanimation ne peut être exposé à un transfert d'établissement sans augmentation de son risque léthal.

“Pour faire simple, la réanimation est le service d'un hôpital dans lequel on va hospitaliser les patients les plus graves, ceux dont la vie est en danger immédiat, qui ont besoin de plus de soins et davantage de surveillance⁹”. Ces services nécessitent des installations très techniques ainsi qu'un personnel, spécifiquement formé, en mesure d'assurer une surveillance de la personne avec une acuité particulière. Le patient dont l'état impose une entrée en réanimation ne peut être exposé à un transfert d'établissement sans augmentation de son risque léthal.

Pour les seuls hôpitaux privés, qui disposent désormais d'autorisations provisoires pour de la réanimation, ce sont 154 transferts qui auraient pu être évités en 2019 (162 en 2018). Si on ajoute les patients ventilés plus de 48 heures, le nombre de patients qui pourraient potentiellement être concernés par un transfert en réanimation serait de 289 par an.

Un service de réanimation est un “service de combat¹⁰” pour la vie. Les patients admis sont tous en situation critique souvent aiguë, ce qui explique que le taux de mortalité dans ces unités est très élevé.

Le temps est essentiel lorsqu'il s'agit de sauver une vie alors qu'elle est menacée à tout moment d'une décompensation massive. Imposer au patient, dans une situation hautement critique un transfert, relève d'un défi médical.

⁹ Professeur, Jean-Michel Constantin, Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)

¹⁰ “Sauver la vie, donner la mort. Une sociologie de l'éthique en réanimation néonatale”; Anne Paillet, La Dispute, coll.



DES NOUVELLES PRATIQUES EXIGENT PLUS DE LITS DE RÉANIMATION

Dans un contexte de développement de nouvelles pratiques de prise en charge, encouragées par les pouvoirs publics, qui favorisent l'ambulatoire ou l'hôpital à domicile, les hospitalisations classiques diminuent. Cette tendance va se poursuivre, voire s'amplifier, dans les prochaines années. Les personnes hospitalisées sont désormais plus souvent dans une situation de fragilité médicale qui nécessite un plateau technique adapté, dont les lits de réanimation font partie. Ces derniers deviennent indispensables au sein des hôpitaux d'une certaine dimension, qu'ils soient privés ou publics.

S'appuyer sur une gouvernance plus proche des territoires



03 S'appuyer sur les ARS en revoyant en profondeur leurs missions et leur mode de gouvernance

La régulation et la coordination de l'offre de soins est également un enjeu en Bretagne. Le bilan que nous dressons de l'épisode de crise sanitaire de la Covid-19 montre à quel point une gestion administrative hospitalo dépendante peut avoir des répercussions non désirées sur l'offre de soins.

Les ARS sont des structures qui n'ont que dix ans. Elles couvrent un vaste champ de compétences. Elles ont la responsabilité de veiller à l'application régionale de la politique de santé nationale. Contrairement à d'autres, nous ne considérons pas qu'elles aient failli. Pendant les dix premières années, elles ont essentiellement eu pour mission de gérer la pénurie de fonds afin de résoudre l'immense déficit de la Sécurité Sociale qui était de l'ordre de 20 milliards d'euros, lors de leur création en 2010. Après un retour à l'équilibre, ce déficit est désormais prévu à hauteur de 50 milliards d'euros.

La proximité avec l'hôpital public déporte l'axe de priorité des ARS, de l'intérêt du patient à la protection d'une institution. Elles sont juges et parties, car elles ont en charge de réguler un pan de l'offre de santé dont elles assurent par ailleurs la tutelle financière et hiérarchique. Au bout de 10 années de fonctionnement, on peut tirer la conclusion que cette organisation n'est pas pleinement efficiente.

Nous ressentons le poids lourd, sclérosant et clivant de l'administration dans les décisions. Nous estimons que les ARS souffrent d'une gouvernance encore incomplète et d'un prisme public à la fois trop fort et qui n'est plus en adéquation avec les enjeux de santé d'aujourd'hui.

La régulation de l'offre de soins ne peut plus s'envisager de façon centralisée. L'approche hospitalo centrée, déconnectée des besoins territoriaux et du rôle des acteurs privés a atteint ses limites. Elle doit être remise profondément en question.

Au cours de la crise, les acteurs de santé quel que soit leur statut ont démontré leur légitimité. Il n'est plus admissible que certains soient systématiquement mis de côté ou ignorés dans les décisions pour des raisons souvent dogmatiques quand elles ne sont pas motivées par la protection d'un monopole confortable.

Or, la santé a besoin d'efficacité. L'intérêt supérieur du patient nous impose de travailler ensemble. Il est crucial et incontournable d'associer clairement les établissements de santé privés aux organes de décision, notamment au plan territorial.

Le sujet des autorisations d'activités délivrées aux hôpitaux privés ne doit plus être tabou. Est-ce acceptable que des lits de réanimation soient systématiquement refusés aux établissements privés les plus importants de Bretagne ?

Les ARS ne peuvent plus se limiter à être un organe de refus des nouvelles autorisations d'activités demandées par les hôpitaux privés. D'autant plus que ces refus sont rarement motivés.



NOTRE PROPOSITION

- **Renforcer le rôle des ARS** en les déconnectant de tout lien avec l'offre publique afin qu'elles puissent se concentrer sur la régulation de l'offre de soins, le contrôle et le financement des projets de santé, de tous les acteurs
- **Permettre des engagements contractuels simples** et dérogatoires entre les établissements et les ARS, pour activer des nouvelles activités, en partant des réalités des territoires, des besoins des populations ainsi que des impératifs de soins. En contrepartie, l'établissement s'engagerait à une évaluation du service rendu dans un délai de 18 mois, gage de son efficience
- **Amplifier la "démocratie sanitaire"**. Le rôle des collectivités départementales et régionales doit être amplifié, la coordination des acteurs doit leur être confiée dans un cadre contractualisé. Les déséquilibres actuels induisent de fait une orientation des recommandations au détriment des acteurs privés. Les collectivités doivent désormais animer l'élaboration du Projet Territorial de Santé en lien avec les acteurs et les besoins réels de la population. La Région doit définir les orientations stratégiques relatives à l'aménagement du territoire et les Départements doivent être garants du contrat territorial de santé élaboré obligatoirement avec la médecine de ville.

Donner de la visibilité au financement



04 L'ONDAM, un outil au service d'une ambition

Le financement de notre système de santé est décisif, l'ONDAM (Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie) reste l'outil au service de l'ambition que nous lui fixerons pour les prochaines années. Un tournant a été initié en 2017 avec une revalorisation des budgets de santé après 10 années de baisse ininterrompue.

Les enjeux de santé évoluent, les attentes

des patients également ainsi que les moyens techniques mis à notre disposition. L'ONDAM doit donner de la visibilité aux établissements afin de leur permettre, au travers de plans pluri annuels, d'envisager sereinement l'avenir et de programmer les investissements et ouverture de services adaptés aux nouveaux besoins du secteur.

NOTRE PROPOSITION

- **Instaurer une pluri annualité de l'ONDAM et des tarifs des établissements sur au moins trois ans**
- **Revaloriser l'ONDAM de 10 points en 2021 et de 6 points à compter de 2022**
- **Encourager et valoriser les recours aux nouvelles pratiques** telles que l'ambulatoire, la télémedecine ou l'hôpital à domicile
- **Reconnaître l'efficience des établissements et les accompagner financièrement**
- **Répartir équitablement** entre tous les établissements de santé, le financement des missions de service public car la santé est un bien commun.



05 La santé, vecteur de développement économique pour la Bretagne

La santé n'est pas seulement une "charge" dans le budget de la nation. Elle constitue un acteur économique important de la vitalisation des territoires, et un outil qui pourrait être mobilisé dans le cadre de la relance post crise sanitaire.

Une étude¹¹ des Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest démontre que chaque euro

dépensé par les établissements de santé, génère 2 euros dans l'activité économique locale. Cet impact pourrait être amplifié si, collectivement, nous misions plus sur la santé comme activateur de dynamisme économique, notamment via la recherche et la multiplication des collaborations avec le monde de l'industrie ou des start up.

NOTRE PROPOSITION

- **Créer des pôles "soins-recherche-industrie"** afin d'accélérer les projets d'innovation et de valoriser les collaborations inter disciplines
- **Définir une politique d'investissement équitable** entre le Public et le Privé.

¹¹ Étude d'impact réalisée sur les zones de Nantes, Angers, Brest, Rennes, Tours et Orléans en partenariat avec la Chambre de commerce de Nantes Saint-Nazaire, publiée le 5 octobre 2017



Valoriser les professionnels de la santé



06 Rendre les métiers du soin attractifs

Les métiers de la santé n'attirent plus. En Bretagne, nous rencontrons de grandes difficultés à recruter des professionnels. Les métiers sont exigeants, peu valorisés et mal rémunérés, particulièrement pour certaines fonctions.

En France, 10% des postes de santé ne sont pas pourvus par manque de candidats. Les

revalorisations de salaires sont autant attendues dans le secteur privé que dans le public. Contrairement à une idée reçue, les salaires du secteur privé sont inférieurs à ceux pratiqués dans le secteur public. Pour un aide-soignant, le différentiel est de -13% et de -8% pour un infirmier.

NOTRE PROPOSITION

- **Donner des marges de manœuvre pour financer des revalorisations salariales** et bâtir des parcours professionnels en supprimant la taxe sur les salaires
- **Créer des passerelles entre les secteurs, statuts et métiers** afin de proposer aux professionnels un véritable plan de carrière évolutif au sein du secteur de la santé
- **Simplifier les référentiels de formation** et faciliter l'accès à des parcours qualifiants et des formations professionnalisantes
- **Miser sur l'apprentissage** qui doit être rendu compatible avec les professions réglementées de santé.



Miser sur le numérique et l'innovation



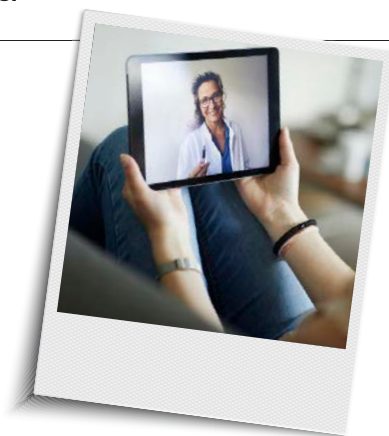
07 Généraliser le recours aux outils numériques et aux innovations

Le numérique s'impose désormais dans la vie quotidienne des Français, il est devenu un enjeu incontournable de notre système de soins. Il s'est également imposé dans la crise sanitaire comme un outil indispensable pour de nombreux professionnels. Les téléconsultations se sont développées, aussi bien en ce qui concerne la médecine de ville que le suivi des patients contraints à un retour au domicile.

La digitalisation du secteur de la santé est devenue incontournable. Les apports des données de santé sont essentiels et doivent être utilisés afin d'améliorer la qualité des soins voire les parcours de prévention.

NOTRE PROPOSITION

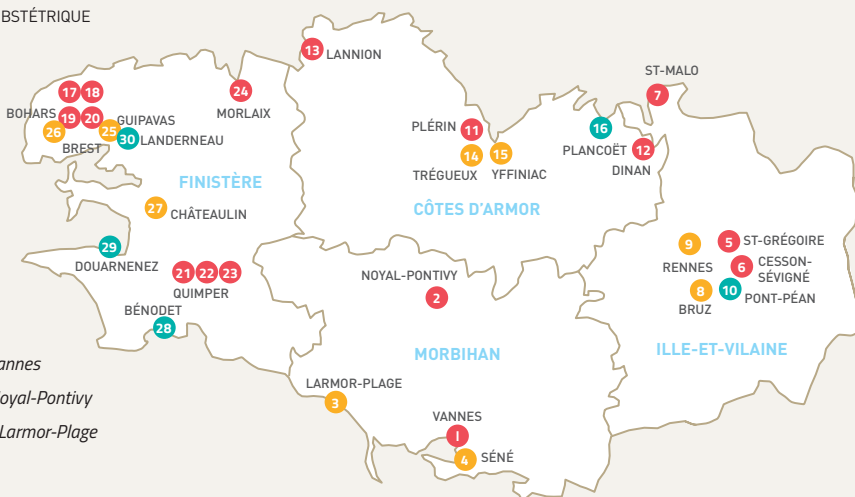
- **Inclure la dématérialisation** des prises en charge dans le parcours de soins
- **Favoriser le déploiement et les usages** des outils numériques auprès de tous les professionnels
- **Miser plus sur les expérimentations territoriales** portées par des établissements au plus près des besoins des patients.



L'hospitalisation privée en Bretagne

Les 30 hôpitaux privés de Bretagne assurent un maillage de nos quatre départements. Ils sont présents dans des villes de toutes les tailles et proposent une offre de soin large et diversifiée qui va de l'hospitalisation à domicile à la psychiatrie en passant par la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et les soins de suite et de réadaptation.

- MCO MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE
- PSYCHIATRIE
- SOINS DE RÉADAPTATION



Morbihan - 56

- 1 Hôpital Privé Océane - Vannes
- 2 Polyclinique de Kério - Noyal-Pontivy
- 3 Clinique Saint-Vincent - Larmor-Plage
- 4 Clinique du Golfe - Séné

Ille-et-Vilaine - 35

- 5 Centre Hospitalier Privé de Saint-Grégoire
- 6 Hôpital Privé Sévigné - Cesson-Sévigné
- 7 Clinique de la Côte d'émeraude - Saint-Malo
- 8 Clinique du Moulin - Bruz
- 9 Clinique de l'Espérance - Rennes
- 10 Clinique Philae - Pont-Péan

Côtes d'Armor - 22

- 11 Hôpital Privé des Côtes d'Armor - Plérin (Saint-Brieuc)
- 12 Polyclinique du Pays de Rance - Dinan
- 13 Polyclinique du Trégor - Lannion
- 14 Clinique la Cerisaie - Trégueux
- 15 Clinique du Val Josselin - Yffiniac
- 16 Clinique Maison de Velleda - Plancoët

Finistère - 29

- Centre Hospitalier Privé de Brest
- 17 Clinique Pasteur-Lanroze
- 18 Clinique du Grand Large
- 19 Polyclinique Keraudren
- 20 Centre de Néphrologie B. Braun Avitum - Brest
- 21 Clinique Saint-Michel - Sainte-Anne - Quimper
- 22 Polyclinique Quimper Sud - Quimper
- 23 Clinique de l'Océan - Quimper
- 24 Centre Médico Chirurgical de la Baie de Morlaix
- 25 Clinique Pen An Dalar - Guipavas
- 26 Clinique de l'Iroise - Bohars
- 27 Clinique Kerfriden - Châteaulin
- 28 Clinique Les Gléan - Bénodet
- 29 Centre de Rééducation Fonctionnelle de Tréboul - Douarnenez
- 30 Institut de Réadaptation du Cap Horn - Landerneau

LES HÔPITAUX PRIVÉS BRETONS EN CHIFFRES


30
établissements


331 027
personnes
soignées


105 797
personnes
accueillies aux
urgences



5 978
bébés


5 037
personnes
salariées


2 028
infirmiers

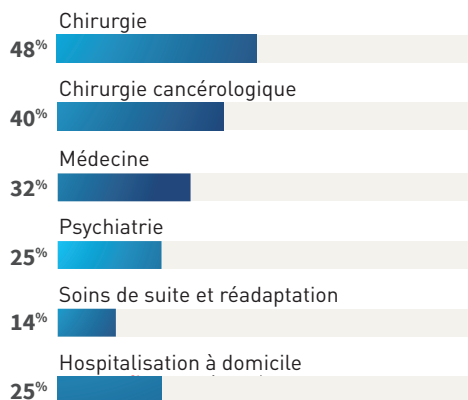

1 052
aides-
soignants


1 213
médecins


70%
des cliniques et
hôpitaux privés certifiés
au plus haut niveau par
la Haute Autorité de Santé

DONNÉES 2019 • FHP

LES HÔPITAUX PRIVÉS DANS L'OFFRE DE SOINS EN BRETAGNE



LES HÔPITAUX BRETONS, PREMIERS EN ACTIVITÉ DE CHIRURGIE

Dans les 4 principales agglomérations de Bretagne, ce sont les hôpitaux privés qui réalisent la plus grande part de l'activité chirurgicale. Leur avance dans ce domaine est même très marquée et brise certaines idées reçues.

RENNES

Le Centre Hospitalier Privé Saint-Grégoire réalise **29 371 séjours contre 28 272** pour le Centre Hospitalier Universitaire (secteur public). Si l'on ajoute l'activité de l'Hôpital Privé Sévigné, alors, les hôpitaux privés de Rennes réalisent 1,7 fois l'activité de l'hôpital public.

VANNES

L'Hôpital Privé Océane comptabilise **20 602 séjours** et le Centre Hospitalier de Vannes (secteur public), **11 981**. Ainsi, à Vannes, l'hôpital privé réalise 63% de l'activité chirurgicale.

BREST

Le Centre Hospitalier Privé de Brest enregistre **26 753 séjours** et le Centre Hospitalier Universitaire (secteur public), **21 164**. À Brest, l'hôpital privé représente 56% de l'activité chirurgicale.

SAINT-BRIEUC

L'Hôpital Privé des Côtes d'Armor représente, à lui seul, 56% de l'activité chirurgicale. Il comptabilise **16 411 séjours**, quand le Centre Hospitalier de Saint Briec (secteur public) en enregistre **12 977**.

DONNÉES 2019 • FHP

L'efficacité au service de la santé des Bretons

L'innovation permanente dans la prise en charge du patient

L'AMBULATOIRE GAGE D'UN PARCOURS DE SOINS QUALITATIF

Les politiques publiques de santé ont fait de l'ambulatoire un objectif prioritaire. Très rapidement, les hôpitaux privés ont investi, revu leurs procédures, formé leurs professionnels et praticiens afin que cette nouvelle pratique soit pleinement intégrée dans le parcours de soins. Grâce à des circuits courts et optimisés, l'ambulatoire qui correspond à une forte attente des patients, permet de diminuer significativement le risque d'infections nosocomiales. Le retour au domicile est sécurisé et garantit une récupération plus rapide du patient qui évolue avec ses repères habituels, entouré de ses proches, tout en bénéficiant d'un accompagnement médical personnalisé.

Désormais, 67% de la chirurgie est faite en ambulatoire dans les établissements privés FHP, contre 48% dans les établissements publics (chiffres 2018).

LE PATIENT, ACTEUR DE SA PRISE EN CHARGE

Les hôpitaux privés de Bretagne adopte le concept du patient 3D (Debout Digne et Détendu). Il s'agit de gérer le stress pré opératoire, de préserver la dignité de la personne et de privilégier un réveil plus paisible ainsi qu'un rétablissement post opératoire amélioré. Le patient se rend au bloc opératoire en marchant plutôt que d'être pris en charge dans un lit. La phase d'anesthésie est également revue afin de permettre une mise en sommeil personnalisée. L'équipe accorde plus de temps, échange avec le patient et

lui explique les étapes à suivre. Avec Patient 3D, la personne est actrice de sa prise en charge, elle est au centre du dispositif chirurgical.

LE SUIVI POST OPÉRATOIRE AMÉLIORÉ

La Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC) est largement déployée au sein des établissements privés de Bretagne. Elle permet une coordination entre les professionnels pour prendre en charge le patient dans sa globalité lors de son hospitalisation. Cette prise en charge est personnalisée. Le patient est associé et informé en détail de l'ensemble de son parcours de soins. La démarche inclut la phase pré opératoire, l'hospitalisation et, bien entendu, le retour à domicile. Elle tient compte des contraintes de la personne et du geste chirurgical, l'objectif vise prioritairement à accélérer la récupération et un retour rapide à une vie normale.

POINT D'ATTENTION

Le développement des pratiques ambulatoires permet une prise en charge améliorée et sécurisante. Dès lors, les patients hospitalisés en court ou moyen séjour sont souvent ceux dont l'état général ne permet pas une prise en charge ambulatoire sécurisée ou que la technicité de l'acte demande une récupération et une surveillance accrue plus longue. Il s'agit de patients pouvant être plus âgés voire dépendants, ou souffrant de pathologies associées qui imposent une prise en charge en hospitalisation.

Dans ce nouveau contexte de prise en charge, les lits de réanimation font partie intégrante du parcours de soins sécurisé qui doit être proposé à tout patient.



Le numérique s'impose comme allié du parcours de soins

L'un des enseignements de la crise Covid est sans aucun doute l'accélération de la digitalisation.

Les établissements et praticiens étaient prêts mais le recours systématisé à des outils numériques était freiné par une prise en charge économique difficile voire quasi inexistante.

Les téléconsultations ont démontré leur utilité et elles ont permis la prise en charge de patients qui ne seraient sans doute pas venus en établissements. Au cours du confinement, on a enregistré jusqu'au million d'actes par semaine, contre à peine quelques dizaines de milliers sur toute l'année 2019. Ce recours massif à la téléconsultation a été rendu possible par la prise en charge économique par l'Assurance maladie : téléconsultations remboursées à 100% jusqu'à fin 2020 pour les médecins, les infirmières, les sages-femmes.

La digitalisation des procédures administratives reste encore peu répandue. Toutefois, elle s'est imposée pendant la crise sanitaire car elle évitait aux patients de se déplacer et donc de s'exposer au virus. Ce bilan démontre que les établissements de santé et les praticiens sont non seulement prêts mais volontaires pour recourir plus aux outils numériques. L'accélération des usages numériques dans le quotidien des professionnels ne pourra s'opérer qu'avec la mobilisation de moyens dédiés.



LE NUMÉRIQUE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS BRETONS

Le Groupe Vivalto Santé (7 établissements en Bretagne) s'est déjà fortement engagé dans la digitalisation avec, notamment, l'application Ambulis développée pour le suivi des patients Covid et des patients chroniques. Elle permet d'éviter des hospitalisations et des déplacements non nécessaires. Le Centre Hospitalier Privé de Brest dispose d'un suivi numérique des patients COVID : en complément des outils nationaux, il a mis en place la plateforme LIFEN avec la collaboration des médecins urgentistes et de médecins.



Des établissements de santé privés exemplaires

CERTIFICATION HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

70% des hôpitaux privés Bretons sont certifiés au plus haut niveau par la Haute Autorité de Santé. Au niveau national, ce taux est de 43%, tous statuts confondus.

EN BRETAGNE, PRIORITÉ À LA QUALITÉ

En 2018, l'hospitalisation privée a bénéficié de plus de 50% de l'enveloppe nationale IFAQ (Incitation Financière de l'Amélioration de la Qualité) qui était alors de 100 millions d'euros.

En Bretagne, 70% de l'enveloppe régionale 2018 a été alloué à 9 établissements FHP.

En 2019, 16 établissements FHP Bretons ont perçu un montant total de 1 928 446 euros, soit presque 2,5 fois plus que l'année précédente.





IFAQ : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Depuis 2016, les pouvoirs publics ont introduit la qualité dans le financement des établissements de santé, de manière à inciter ces derniers à améliorer en continu la prise en charge des patients. Le programme, initié par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS), s'appelle l'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ).

Sont pris en compte le niveau de certification des structures et des indicateurs de qualité tels que l'informatisation des prescriptions et la tenue du dossier patient, le dépistage des troubles nutritionnels, la traçabilité de l'évaluation de la douleur ou encore la satisfaction des patients. Un score est alors calculé et déclenche une rémunération pour les structures les plus performantes en matière de qualité ainsi que pour celles qui ont le plus progressé.



POINTS D'ATTENTION

La FHP souhaite que la part de l'IFAQ dans le financement des acteurs de santé augmente significativement comme le prévoit Ma Santé 2022 (400 millions prévus en 2020), sans impact sur les tarifs. Cette incitation financière à dynamiser les politiques d'amélioration de la qualité et de la sécurité des hôpitaux publics et privés est la garantie d'une progression sensible des prises en charge et des soins.

L'IFAQ est soumise à une contrainte porteuse d'effets pervers. Pour son attribution, en 2019, il a été décidé de privilégier les "critères de progression" par rapport aux "critères d'atteintes de résultat". Ainsi, les établissements qui enregistrent de mauvais résultats de qualité mesurés par l'IFAQ, perçoivent les aides financières même s'ils restent sensiblement en dessous des résultats attendus. L'effet pervers observé est que les établissements qui se maintiennent à un niveau de qualité faible mais qui progressent un peu sont privilégiés...



La prévention, axe majeur de la politique de santé publique en Bretagne

Chaque établissement a l'obligation de développer des programmes d'éducation thérapeutique à l'attention des patients voire de l'entourage des patients. Toutefois, ces programmes sont rarement subventionnés par l'ARS. Ils participent pourtant à une démarche de prévention qui reste sous financée en France. En Bretagne, les hôpitaux privés multiplient les initiatives dans ce domaine. Ils considèrent que la prévention est un élément déterminant d'une politique de santé efficiente.

Les établissements privés se mobilisent avec des journées de prévention dans la lutte contre le cancer. Avec Octobre Rose, ils réunissent citoyens, associations et praticiens afin d'inciter au dépistage et d'informer sur les bons comportements pour lutter contre le cancer du sein.

Avec Mars Bleu, la même mobilisation est organisée contre le cancer colorectal. Cette journée est l'occasion pour le Centre Hospitalier Privé Saint-Grégoire et l'Hôpital Privé Océane de présenter leur robot chirurgical.

De nombreuses autres pathologies sont concernées par des journées de prévention annuelles, notamment :

- Le diabète et l'hypertension
- L'obésité
- La lutte anti-tabac
- L'insuffisance cardiaque.



*Pour défendre la santé des Bretons
Les hôpitaux privés de Bretagne,*

mobilisés&déterminés

La crise sanitaire a mis en évidence l'extraordinaire mobilisation de nos soignants. Elle a également révélé des dysfonctionnements de notre système de santé. Désormais, nous sommes face à une crise économique et sociale, dont nous ne pouvons encore vraiment mesurer l'intensité et la profondeur mais dont nous savons déjà qu'elles seront sans précédent. Cette situation exige de nous tous de porter des propositions exigeantes afin de revoir l'organisation d'une offre de santé qui doit fortement s'améliorer. En Bretagne, le patient et le soin doivent être replacés au centre des enjeux. Notre région ne peut plus être sous dotée en offre de soins, les dogmatismes doivent être dépassés, la démocratie sanitaire doit être amplifiée et reconnectée aux besoins des populations et des territoires de Bretagne. C'est l'ambition des propositions conçues et portées par les hôpitaux privés Bretons dans ce Manifeste **"Pour renforcer le secteur de la santé en Bretagne"**.