



DOSSIER DE PRESSE
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE HAUTS-DE-FRANCE

Convention Régionale | Vendredi 8 décembre 2017
Cité Nature | 25 boulevard Schuman 62000 Arras

SOMMAIRE

Partie I : Convention 8 décembre

- Discours Remi Pauvros (extraits),
- Grands témoins,
- Projet territorial de recherche clinique en imagerie.

Partie II : État des lieux

- Une région en mauvaise santé,
- Des établissements innovants.

Partie III : l'action nationale FHF

- Campagne EHPAD,
- Pertinence des actes,

Partie IV : Infos pratiques

- Qui sommes-nous ?
- Programme de la convention.
- Les valeurs de la Fédération Hospitalière de France des Hauts-de-France.

L'HÔPITAL PUBLIC EST SOUMIS À DE VIVES CRITIQUES

Nous serions lents à nous réorganiser, dépensiers, inefficaces, peu performants.

Je ne le pense pas... au contraire ! Dans la vague de réformes que nous connaissons depuis quelques années et auxquelles nous nous adaptons sans cesse, nous devons réaffirmer haut et fort que prendre soin des malades passe aussi par prendre soin des soignants. Utiliser l'hôpital comme variable d'ajustement se fera inévitablement au détriment de la prise en charge des patients, des conditions de travail du personnel et des valeurs que nous défendons. Car l'hôpital public est au cœur du modèle de service public et de solidarité nationale que nous souhaitons préserver.

Ce que je viens d'exprimer pour le sanitaire, je peux en faire un copier-coller sur les EHPAD et Maisons de retraite. Après plusieurs années vertueuses, ayant permis de transformer les établissements et de les accompagner vers la médicalisation, les EHPAD ont aujourd'hui des effectifs exsangues, les conditions de travail y sont difficiles, le climat social est dégradé et explosif.

Dans tous nos établissements publics, la confiance commence à être atteinte : chez les médecins, le personnel soignant et non médical mais aussi chez les directeurs.

- ***Le risque social est fort, effets psycho-sociaux et burn-out s'aggravent.***

LA TARIFICATION À L'ACTE : UN MODÈLE ÉCONOMIQUE À BOUT DE SOUFFLE

La régulation « prix-volume » mise en place avec la tarification à l'acte (T2A) épuise les hospitaliers. Les économies structurelles souhaitées par le gouvernement ne peuvent avoir des effets financiers immédiats.

Les effets pervers de ce mécanisme, notamment son caractère inflationniste sur les actes, sont maintenant décriés par tous. Il faut avoir le courage politique d'y apporter des amendements significatifs. C'est ce que nous demandons.

En 2017, les établissements de santé ont non seulement respecté l'Objectif national des dépenses assurance maladie (Ondam), ils l'ont aussi sous-exécuté à hauteur de 80 millions d'euros. Nous sommes en droit d'attendre le dégel en fin d'année de l'intégralité des crédits mis en réserve.

La situation financière des établissements publics de santé (EPS) se dégrade. L'activité s'essouffle et ne compense pas la baisse des tarifs, ni les gels et les mises en réserve, ce qui entraîne un décrochage pour certains établissements avec - phénomène nouveau - un risque de rupture de gestion.

- ***Le déficit est estimé à 110 millions d'€ pour les hôpitaux publics de la région, d'où notre alerte générale.***

LA FHF HAUT-DE-FRANCE, « LANÇEUSE » D'ALERTE

Aujourd'hui, nous lançons cette alerte parce que :

L'état de santé de la population est significativement plus dégradé dans notre région qu'ailleurs en France.

L'offre hospitalière reste fragile. Je tiens à souligner les effets pervers des débauchages parfois agressifs de nos praticiens par les structures privées commerciales. La cardiologie, l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence, la psychiatrie, la pneumologie et la gastro-entérologie sans parler de l'ophtalmologie et maintenant de la gériatrie sont des spécialités déficitaires au niveau des établissements public. Nous connaissons un déficit historique de personnel Hospitalo-Universitaire dans les deux CHU de la région.

Nous formons des étudiants dans la région, mais y restent-ils ? Il nous faut rapidement lancer une réflexion globale et prospective pour favoriser l'adéquation des besoins de formation aux besoins des territoires.

Les besoins à satisfaire seront plus importants dans les années à venir. L'effort doit être porté sur l'ambulatoire et le domicile pour éviter l'hospitalo-centrisme qui sollicite toujours plus l'hôpital pour faire des économies.

- ***La politique publique de santé doit partir de l'état de santé de la population et de l'analyse de ses besoins et non uniquement de l'offre existante et de ses corollaires.***

NOUS SOUHAITONS RESTER PERFORMANTS, SOLIDAIRES ET INNOVANTS.

Une nouvelle page s'est ouverte en 2016 avec la mise en place de 14 Groupements hospitaliers de territoire (GHT), donnant corps à la stratégie de groupe public que nous appelons de nos vœux depuis de nombreuses années.

Les projets médicaux de territoire devront favoriser les complémentarités et les solidarités médicales entre établissements. Pas pour diminuer l'offre de soins mais pour la réorganiser en bonne intelligence. Le projet d'imagerie médicale présenté lors de cette convention régionale par le Pr Jean-Pierre PRUVO en constitue un puissant exemple.

Le parcours est mis en avant : celui des patients mais aussi celui des professionnels. Notre rôle préventif et aujourd'hui méconnu. Nous devons le développer afin d'adapter notre système de santé à l'émergence et au suivi des maladies chroniques.

Je suis conscient qu'une période d'adaptation est nécessaire. Nous n'en sommes qu'au début.

- ***Nous attendons du législateur qu'il ne de génère pas de crispations entre établissements et qu'il accompagne cette adaptation afin de sécuriser l'ensemble des acteurs.***

GRANDS TÉMOINS

Lors de la Convention Régionale, qui se tiendra le **vendredi 8 décembre 2017**, quatre vidéos de « Grands témoins » seront diffusées :

- I. **Bernard Hasebroeck**, Maire d'Armentières,
- II. **Dr Thierry Ramaherison**, Urgentiste, Centre Hospitalier de Beauvais,
- III. **Alain Bonnière**, Directeur du Centre Hospitalier de Ham, Hôpital de proximité en groupement hospitalier de territoire avec le CH de Saint-Quentin,
- IV. **Catherine Lhomme**, Directrice de l'EHPAD des Oyats à Gravelines.

DÉVELOPPER LA RECHERCHE CLINIQUE EN IMAGERIE

Un projet de maillage territorial associant les centres d'imagerie aux CHU d'Amiens et de Lille permettra aux patients d'intégrer d'importants projets de recherche internationaux, notamment en neurosciences.

Le maillage territorial, proposé par le Pr Jean-Pierre Pruvo (CHU Lille), lors de la Convention régionale de la FHF des Hauts-de-France le 8 décembre 2017, a pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients. Il s'agit :

- d'optimiser l'utilisation des scanners et des IRM,
- de réduire les délais d'attente,
- de développer la recherche clinique en associant les centres d'imagerie aux deux centres hospitalo-universitaires de la région (Amiens et Lille).

Sans ingérence dans la gestion des services, l'idée est de proposer des protocoles d'imagerie standard concernant les maladies neurodégénératives, neurovasculaires, neuroinflammatoires et neuropsychiatriques.

En associant leurs équipes, les 2 CHU de Lille et d'Amiens pourraient être à terme en capacité d'établir une liste d'experts qui pourront être sollicités directement par télé-médecine ou visioconférence. Ainsi, ils pourront émettre un avis spécialisé de façon beaucoup plus rapide.

La mise à disposition des compte rendus, publications et derniers protocoles internationaux permettront aux centres hospitaliers d'inclure leurs patients dans des programmes de recherche clinique. Les cohortes de patients hospitalisés au niveau régional seront parmi les plus importantes au monde. Dans cette démarche d'innovation, un psychiatre associé aux équipes de neuro-imagerie pourrait intervenir lors d'événements survenant chez de jeunes patients (hallucinations), un enseignement via e-learning et le recrutement d'ingénieurs en imagerie sont également envisagés.

Enfin, l'acquisition d'une IRM très puissante de type 7 Tesla, dont il existe une cinquantaine d'exemplaires dans le monde (12 en Europe), permettrait de mettre en évidence des structures anatomiques qui n'avaient jamais été visualisées auparavant. De nombreuses avancées sont attendues en recherche clinique dans le domaine des neurosciences (notamment la maladie d'Alzheimer et l'épilepsie pharmaco-résistante).

PARTIE II : ÉTAT DES LIEUX | **UNE RÉGION EN MAUVAISE SANTÉ**

MORTALITÉ

Les Hauts-de-France connaissent de loin la plus forte mortalité des régions hexagonales :

- Chez les moins de 65 ans, la surmortalité est de 33 % chez les hommes (9 000 décès annuels moyens en 2006-2013) et de 26 % chez les femmes (un peu plus de 6 000 décès annuels).
- Chez les 15-34 ans, la surmortalité ne cesse d'augmenter : +11% en 2006-2013 ; elle était de +3 % au début des années 2000.

ESPÉRANCE DE VIE

Elle est de 2,8 ans inférieure à celle de la France chez les hommes (75,3 ans versus 78,1 ans) et de 2,1 ans chez les femmes (82,7 ans versus 84,8 ans) pour la période 2006-2013.

CAUSES DE DÉCÈS

1. Maladies cardiovasculaire et respiratoires :

- +38 % et +68 % par rapport à la moyenne métropolitaine
- Maladies respiratoires chez les femmes (près de 30 % au-dessus de la moyenne nationale).

2. Cancers :

- +22 % chez les hommes et +14 % chez les femmes. Sur la sur la période 2011-2013, le différentiel avec la France apparaît même plus marqué qu'il ne l'a été par le passé.
- **Côlon et prostate** : écart multiplié par trois en trente ans chez les hommes. Le cancer de la prostate est à l'origine d'environ 10 % des décès masculins par cancers.
- **Sein** : forte détérioration de la mortalité (multipliée par deux)
- **Voies aéro-digestives supérieures (trachée, bronches, poumon)** : + 60 % chez les hommes et +45 % chez les femmes en 2011-2013.

3. Diabète :

- 9,9% de la population régionale touchée, alors que la moyenne française est de 5,8 %.
- En 2006-2013, la région présente une surmortalité de 35 %. Le différentiel est plus élevé chez les femmes : +44 % versus +27 % chez les hommes.

4. Accidents vasculaires cérébraux (AVC) :

- Taux de mortalité : 59,5 pour 100 000 habitants. C'est plus de 10 points au-dessus de la moyenne nationale (45,8).

5. Suicides :

- Chez les hommes : 925 décès par an, soit +37 % p/r à l'Hexagone.
- Chez les femmes : 286 décès, soit +19 %.

SOURCE : Diagnostic de la région des Hauts-de-France, publié par l'Agence régionale de santé (ARS), étape essentielle de la conception du projet régional de santé de deuxième génération (PRS2) sur la période 2018-2022. www.hauts-de-france.ars.sante.fr/diagnostic-territorialise-de-sante-de-la-region-des-hauts-de-france

DES ÉTABLISSEMENTS INNOVANTS

1. Soins :

- Hernie discale : une première mondiale avec le robot chirurgical Rosa* Spine
CHU d'Amiens
- Une nouvelle machine pour mettre à mal la douleur
CH Soisson
- Une nouvelle méthode pour soigner les insuffisances mitrales
CHRU de Lille
- Implantation d'un capteur cardiaque interne connecté au smartphone
CHRU de Lille
- Une première mondiale en chirurgie robotisée pédiatrique de la scoliose grave
CHU Amiens-Picardie
- Un patient de 24 ans a reçu un défibrillateur sous-cutané
CH de Valenciennes

2. Coopération internationale :

- Le CHRU de Lille assiste les hôpitaux de Bucarest dans le traitement des grands brûlés | **Dr Vincent de Broucker**,
- Deux établissements du Pas-de-Calais s'associent au National Health Service pour opérer des patients anglais | **CH Calais et Institut Calot (Berck)**.

3. Accompagnement des patients :

- Le service ORL amène le sport dans ses murs | **CHRU de Lille**,
- Santé mentale: 10 ans d'émission de radio patients/soignants « Les Z'Entonnoirs » | **EPSM de l'agglomération lilloise**
- Un hôpital « hors les murs » | **CH Douai : franck.laurey@ch-douai.fr**,
- Une nouvelle approche dans les soins palliatifs en néonatalogie | **CHRU de Lille**,
- Une unité péri-opératoire gériatrique pour la traumatologie non programmée | **CH Roubaix**,
- Un dessin animé pour expliquer le cancer aux enfants | **CH Valenciennes**,
- Une charte pour inciter Ehpad et hôpitaux psychiatriques à travailler ensemble | **FHF Hauts-de-France**,

- Le programme Avatar Kids permet aux enfants d'être connectés avec l'école | **Centre Oscar-Lambret**,
- Préparer les enfants à l'IRM grâce à un simulateur | **CHU Amiens-Picardie**,
- Orthopédie: une meilleure récupération post-opératoire | **La clinique du Cambrésis**,
- Un forum citoyen propose dix recommandations pour améliorer la vie à l'hôpital | **CH de Tourcoing**.

4. Ressources humaines

Les petits établissements peuvent s'offrir des compétences pointues | **GCSMS Centre de Picardie**

5. Prévention

Suicide : lancement d'un dispositif de prévention innovant | **CHRU de Lille pour le Nord Pas-de-Calais**

PARTIE III : L'ACTION NATIONALE FHF CAMPAGNE EHPAD



JEUDI 23 NOVEMBRE 2017, LA FHF A LANCÉ UNE PÉTITION POUR REDONNER DES MOYENS FINANCIERS AUX MAISONS DE RETRAITE PUBLIQUES.

Le précédent gouvernement a engagé une réforme du financement des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) dont la mise en œuvre se traduit par une baisse de plus de 200 millions d'euros, au plan national, des budgets des établissements publics.

Cette réforme frappe les plus fragiles et va rendre encore plus difficile le travail des professionnels dont l'engagement est pourtant exemplaire.

Chaque famille est concernée : 300 000 personnes âgées vivent aujourd'hui dans ces maisons de retraite publiques.

Depuis plusieurs mois, la Fédération Hospitalière de France, ainsi que de nombreuses organisations professionnelles, alertent les pouvoirs publics sur les conséquences mortifères de cette réforme.

Elle invite les Français à signer une pétition sur change.org. à l'adresse de la ministre de Santé, Agnès Buzyn, pour que cesse l'application de cette réforme et que soit trouvé un nouveau modèle de financement qui ne pénalise pas les maisons de retraite publiques.

Plus de la moitié des EHPAD publics perdent des moyens sur la dépendance dans les Hauts-de-France, pour un total de plus de 5 millions d'euros de pertes. Par ailleurs, toute une partie des établissements dits « gagnants » ne gagneront pas assez pour couvrir l'inflation durant les 7 prochaines années. Ce qui revient à 70% des établissements publics qui perdront des moyens durant les 7 prochaines années.

C'est d'un choix de société dont il s'agit. Une société qui se veut juste doit prendre soin de ses aînés.

ENQUÊTE NATIONALE : PERTINENCE DES ACTES MÉDICAUX

La Fédération hospitalière de France, qui a ouvert dès 2010 le débat sur la pertinence des actes médicaux, vient de publier deux enquêtes : l'une sur la disparité des pratiques entre régions, l'autre sur la perception des usagers et des professionnels de santé.

I. Nous ne sommes pas égaux face à la maladie selon la région où nous habitons

Nous avons voulu alerter le grand public, la situation ne s'améliore pas. Cinq actes chirurgicaux ont été examinés : la césarienne, le pontage coronaire, la chirurgie du rachis, l'endoprothèse vasculaire et les interventions sur le cristallin. Un atlas sur les variations de pratiques, réalisé par la société Heva pour la FHF, révèle des écarts majeurs entre régions et confirme l'ampleur du recours aux actes inutiles.

Ces disparités soulignent la nécessité de s'emparer de ce sujet pour des raisons de santé publique et économiques. Elles doivent être analysées afin d'en comprendre précisément les raisons. Il faut une volonté politique pour qu'il y ait non pas une uniformisation mais un rapprochement des pratiques.

Il n'y a pas toujours d'intention viciée derrière ces gestes médicaux inutiles, mais des causes multiples: difficulté d'accès aux spécialistes dans certains déserts médicaux, pression des patients, appât du gain chez certains praticiens, austérité budgétaire. Le système de tarification des hôpitaux et cliniques pousse certains établissements à se concentrer sur les gestes les plus rémunérateurs comme la chirurgie de la cataracte ou la césarienne par exemple. Ce sont ces abus aussi qu'il faut corriger.

L'acte inutile, ce n'est pas seulement le coup de bistouri, c'est aussi le scanner ou l'IRM supplémentaire et non justifié. En outre, beaucoup de médecins se protègent contre les procès ou recours en multipliant les examens. C'est cette déperdition du système qui coûte 30 à 50 milliards d'euros, le chiffre avancé par la ministre de la Santé.

Il faut que l'assurance maladie fasse son travail de régulation pour homogénéiser les pratiques. Les économies réalisées peuvent servir à réinjecter des fonds là où on en a besoin.

II. Des acteurs de santé et les Français prêts à s'engager

Usagers et professionnels de santé sont tous d'accord : ne gaspillons pas les ressources de l'Assurance Maladie pour des actes inutiles ! C'est ce que révèle notre sondage réalisé par l'institut Odoxa :

- 77% des Français pensent que lutter contre ces actes médicaux injustifiés constituerait un moyen efficace de faire faire des économies à notre système de santé,
- 34% des médecins pensent que plus de 20% des actes et examens médicaux ne sont pas justifiés (ils n'étaient que 20% en 2012 à le penser),
- Les Français se prononcent pour la fin de la tarification à l'acte : 64% à 72% pensent qu'une autre rémunération des professionnels de santé et des hôpitaux serait « juste », « efficace », « positive pour les Français », « moins coûteuse » et surtout qu'elle serait « possible » (72%),

Cette prise de conscience partagée par tous les acteurs permettra d'accompagner les pratiques vers plus de pertinence des actes. *Source : www.fhf.fr/Presse-Communication*

PARTIE IV : INFOS PRATIQUES

QUI SOMMES-NOUS ?

La Fédération Hospitalière de France de la Région des Hauts-de-France représente les établissements publics dans toute leur diversité, leur taille et leurs intérêts :

- **175 établissements publics adhérents (Hôpitaux et Maisons de retraite),**
- **Plus de 35 000 lits et places : 26 000 en sanitaire / 9 000 en médico-social,**
- **Plus de 7 milliards d'euros de budget pour les seuls hôpitaux de la région.**

La FHF des Hauts-de-France profite de sa convention régionale pour lancer son site internet : **FHF-HDF.fr**

Nous sommes dans la recommandation, l'impulsion, la concertation, la coordination et l'accompagnement.

CONTACT :

Secrétaire Général : **Carmen Solé**

eMail : carmen.sole@chru-lille.fr

Tél. **03 20 44 57 24**

Adresse : **2 Avenue Oscar Lambret 59000 Lille**

PROGRAMME DE LA CONVENTION RÉGIONALE DU VENDREDI 8 DÉCEMBRE

8h45 : Accueil café

9h00 : Assemblée Générale Statutaire

- **Rapport d'Activité 2016** présenté par Les Vice-Présidents,
- **Rapport Financier 2016** : présenté par Guy Dusautoir, Trésorier,
- **Rapport du Commissaire aux Comptes** présenté par KPMG,
- **Budget Prévisionnel et Cotisations FHF 2018** présenté par Guy Dusautoir, Trésorier.

9h45 : Pause

- ➔ **10h00 : Convention régionale « L'hôpital public à la croisée des chemins »**,
Témoignages vidéos
 - *Malaise dans les EHPAD*
 - *Situations financières critiques des EPS*
 - *Méfiance autour des recompositions*
- ➔ **10H30 : Inquiétudes, contraintes et perspectives** par Rémi Pauvros, Président de la FHF Hauts-de-France
- ➔ **11H00 : Monique Ricomes, Directrice Générale de l'ARS**

11H30 : Échanges avec la salle

- ➔ **11H45 : Focus : Le maillage territorial et l'innovation : Le projet régional d'imagerie médicale** par le Pr Jean-Pierre Pruvo et Jean-Paul Delevoye

12H30 : CONFÉRENCE DE PRESSE

LES VALEURS DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE DE LA RÉGION DES HAUTS-DE-FRANCE

Les valeurs de service public

Parce qu'elle représente et promeut les établissements publics, la FHF est porteuse des valeurs du service public que sont l'égalité devant les soins, la continuité de l'offre, quel que soit la situation sociale, l'âge, la race, la religion, et bien sûr, la pathologie des patients, et l'adaptabilité du service sont les principes fondamentaux d'une communauté liée par une culture des valeurs plutôt que par une alliance d'intérêts.

Attachés en priorité aux valeurs du service public hospitalier, les responsables des établissements publics de santé et médico-sociaux de la région Hauts-de-France fondent leur volonté d'agir, ensemble, pour une stratégie de groupe public, au service des populations de la région, autour de plusieurs valeurs partagées.

Valeurs partagées

- l'égalité d'accès aux soins de santé et aux prises en charge sanitaires et médico-sociales,
- l'égalité d'accès aux techniques médicales innovantes,
- la qualité, la sécurité et la proximité des prises en charge,
- la solidarité,
- l'attractivité de leurs établissements auprès des professionnels.

L'offre hospitalière et médico-sociale de service public est fondée sur la mise en place de filières de soins dans les territoires.

Objectifs

- **Maintenir une offre de soins publique de proximité**, en proposant un maillage territorial et des filières organisées permettant la continuité et la sécurité des prises en charge. Les établissements publics existants possèdent une lisibilité historique. Ils représentent autant de « portes d'entrée » du service public accessibles à tous et réparties dans les territoires.
- **Assurer la lisibilité des filières de soins** en encourageant le fonctionnement en réseaux, le partage d'information et le lien ville hôpital.
- **Réunir les compétences médicales** : en fonction de leur disponibilité et de leur répartition territoriale, les compétences médicales seront mises en commun, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques et des conditions de sécurité et dans l'intérêt des populations.
- **Optimiser le fonctionnement des plateaux techniques, de diagnostic, de thérapeutique et d'hébergement** en assurant la permanence des soins, l'accès à l'innovation mais aussi la continuité des soins.
- **Garantir aux professionnels de santé, un environnement favorable à la formation, à la recherche, et à de bonnes conditions de travail**