

INAUGURATION DU SERVICE DE NEPHROLOGIE

HOPITAL D'ANGOULEME

LE 12 JUILLET 2011 – 16H30

Monsieur le Préfet,
Mesdames, Messieurs les élus,
Monsieur le Maire,
Monsieur le Directeur,
Monsieur le Président de la CME,
Monsieur le Dr Yver
Monsieur le Dr Dupuychaffray

Mesdames, messieurs les professionnels,

Vous avez souhaité marquer par cette rencontre inaugurale l'ouverture depuis le début du mois de mai des nouveaux locaux du service de néphrologie.

J'ai pu me rendre compte en les parcourant tout le bénéfice, que l'ensemble des agents comme l'ensemble des patients, pourront en retirer.

Cette opération témoigne de votre volonté d'adapter vos organisations de travail et de rechercher sans cesse le point optimal de satisfaction entre les besoins des professionnels et la qualité de la prise en charge que vous souhaitez apporter au patient.

Vous apporterez dorénavant plus de confort aux patients et aux professionnels en évitant des déplacements incessants et en reconstituant des liens fonctionnels immédiats avec les autres spécialités médicales.

Vous nous avez permis de mesurer aussi l'ampleur de la mission territoriale que vous assurez comme site de recours, en développant des consultations avancées dans les établissements de proximité de COGNAC, de RUFFEC, de BARBEZIEUX pour une intervention de 1 à 2 demi-journées par semaine ; et en assurant aussi la couverture médicale de l'association pour l'utilisation du rein artificiel.

Vous aviez besoin d'un plateau opérationnel renouvelé, vous l'avez fait et je vous en félicite, car derrière cette nouvelle image architecturale, c'est la reconnaissance d'un travail constant et de longue haleine qui récompense vos efforts, Dr Yver, et ceux de votre équipe.

Vous avez su en effet, en dépit de l'éclatement de vos sites, apporter les réponses diversifiées qu'attendent les patients en proposant tous les types d'hospitalisations :

- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation de Semaine
- Hospitalisation traditionnelle,

... en lien permanent avec les associations d'usagers et plus particulièrement l'Association des Insuffisants Rénaux, que je salue également car elles conduisent un travail important, sans lequel nos efforts communs de diversification des modes de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique ne seraient pas suffisants.

Au-delà de la néphrologie,

- I – Je voudrais souligner les efforts réalisés par votre communauté hospitalière dans plusieurs domaines.

- **Vos efforts d'abord pour améliorer et compléter l'offre de soins du CHA**

Avec les ouvertures récentes début 2011 de services nouveaux ou réorganisés :

- C'est le cas de **l'UNV** (10 lits) que je viens de visiter et qui conforte le CHA dans son rôle au sein de la filière de prise en charge des AVC, pour l'ensemble du territoire de Charente et peut-être un peu aussi la Charente maritime en attendant l'évolution prévue à Saintes.
- C'est le cas de **l'unité de soins continus** (6 lits) dont l'organisation était devenue indispensable en complément du service de réanimation.
- Et ce sera prochainement de **l'unité cognitivo-comportementale** en SSR en attendant la rénovation du service.

Je veux souligner aussi vos efforts pour soutenir une activité qui a repris au 4^{ème} trimestre 2010 et qui se maintient à un bon niveau en 2011 grâce à la mobilisation de l'ensemble des professionnels que je remercie de cet engagement.

- **Et la volonté d'optimisation de l'activité initiée par le directoire et que vous reprenez dans les différents pôles,**

Je veux mettre en exergue également les efforts pour continuer à doter l'hôpital d'un très bon niveau technologique de ses équipements dont les pôles cliniques ont besoin, avec notamment l'arrivée du TEPSCAN, qui ne sera pas retardée.

- **Cette démarche s'accompagne d'un programme d'investissement conséquent avec en particulier**
- l'opération du Pôle Mère Enfant qui se poursuit
- et le PACS avec financement par le plan Hôpital 2012.

Ces trois orientations majeures :

- **compléter l'offre de soins,**
- **soutenir l'activité,**
- **équipement**

concourent à une recherche d'effcience qui constitue un objectif partagé – établissement / ARS –

J'avais suggéré en début d'année, que votre établissement puisse bénéficier de la démarche nationale d'appui à la performance avec le soutien de l'ANAP. Pour des raisons de programmation, cela ne se fera pas sous cette forme.

Mais je souhaite que votre établissement s'engage dans une démarche similaire avec notre accompagnement (Action inscrite à l'avenant Plan de Retour à l'Equilibre du CPOM.), car elle peut vous aider en interne à mieux comprendre où sont vos facteurs de réussite pour demain et pour nous, agence, de mieux identifier les conditions et l'environnement nécessaires pour que le CHA puisse jouer pleinement sa mission territoriale d'établissement de recours dans un grand nombre de disciplines.

Ce sur quoi je voudrais insister maintenant.

- II - Votre mission territoriale vous a conduit à ...

.1. Tout d'abord a réfléchir à des préoccupations légitimes sur le positionnement de l'établissement dans l'offre du territoire de santé et plus particulièrement dans l'agglomération

Deux dossiers ont retenu mon attention ces derniers mois :

- .1. la mise en place d'un accueil des urgences au Centre Clinique, vous constaterez que le projet de SROS-H n'envisage pas cette éventualité ;

Votre service des urgences : 101 passages / jour, un temps d'attente raisonnable et un délai de prise en charge court ; une collaboration intelligente avec la clinique Saint Joseph sur le vasculaire et la chirurgie de la main ; le service fait face à l'ensemble des besoins du bassin de vie ; il n'y a donc pas lieu de multiplier l'offre mais au contraire de continuer à travailler les indicateurs qualité de celle-ci et je sais que nous pouvons ensemble compter sur le travail des Dr Delair – SAU - et Dr Loyant - SAMU - pour y parvenir.

- .2. l'imagerie médicale, discipline dans laquelle j'ai jugé nécessaire l'autorisation d'un nouvel appareil IRM compte tenu des délais d'attente aujourd'hui trop longs, tout en permettant l'accès de l'équipement à quiconque en ferait la demande.

Dans d'autres activités, (chirurgie, spécialités chirurgicales ou médicales comme la gastro-entérologie, dans lesquelles le secteur privé est leader), le travail de réflexion est à poursuivre entre les acteurs du territoire pour définir les complémentarités et l'équilibre de l'offre de soins à l'échelle de l'agglomération entre les 3 établissements.

L'hôpital public est à la fois opérateur de première intention et également au cœur de la notion de site de recours, il doit prendre toute sa place dans ces deux registres, en mettant en place les coopérations qui reconnaissent une juste place à chaque opérateur au regard des compétences médico-chirurgicales qu'il peut mobiliser.

Ceci doit se réaliser dans l'objectif d'un bénéfice global, pour la population, pour l'attractivité des établissements afin d'attirer demain de nouveaux praticiens, pour un parcours du patient sécurisé.

Je veillerai, avec la mise en œuvre du futur SROS-H, à ce que le pôle public / privé de l'Angoumois fasse un pas de plus dans ce sens au cours des années à venir.

.2. Cette mission territoriale vous a également engagé à une réflexion au sein du GCS des établissements publics de Charente

Vous avez entrepris des réflexions pour orienter les établissements publics vers un projet médical partagé dans plusieurs disciplines ou activités. C'est une démarche intéressante qui pourra nourrir les travaux de la conférence du territoire de santé, et dont certaines orientations sont inscrites au projet du SROS-H.

Vos propositions pour la création d'une unité de soins palliatifs en coopération avec Châteauneuf, l'approfondissement des protocoles de l'urgence pour la prise en charge des AVC, la création d'un DIM territorial, d'un pôle territorial d'anesthésie, la création d'une équipe mobile en psycho-gériatrie, **sont de nature à conforter l'offre publique et à la rendre plus performante dans la prise en charge du patient.**

La délégation territoriale est à votre écoute pour poursuivre ces orientations et les engager.

- **III – Deux préoccupations centrales restent notre actualité en 2011**

-J'ai approuvé votre EPRD 2011 en souhaitant cependant que l'on puisse avec vous réexaminer les conditions du financement global pluriannuel au regard de sa non-conformité au CRE 2010.

Je serai attentif, dès lors que la marge régionale serait en partie restituée par le niveau national en fin d'année, d'une part au financement des missions d'intérêt général et de permanence des soins, d'autre part à l'accompagnement du CRE.

- **La démographie des professions de santé**

J'observe que dans le mouvement des praticiens, 16 postes ont été publiés par le CH sur **33 vacants** en 2011. C'est une menace forte dans certaines disciplines comme l'anesthésie, la pédiatrie, le DIM, ... etc.

Des difficultés par ailleurs existent pour pourvoir les postes vacants en IDE.

Autant de craintes pour lesquelles j'ai souhaité formaliser un véritable schéma des ressources humaines du système de santé en Poitou-Charentes. C'est une ambition à laquelle j'attache la plus grande importance.

Le problème est semblable pour les kinésithérapeutes, le quota de 24 formés par an n'a pas été modifié depuis de nombreuses années, et de plus les étudiants partent à 98 % en activité libérale, ce qui entraîne une grave pénurie dans les hôpitaux et centres de soins de SSR, comme je l'ai encore récemment constaté lors de ma visite au centre de Rouillet Saint Estèphe.

Nous travaillons conjointement avec le Conseil Régional à l'augmentation de ces quotas, en projetant une offre de formation décentralisée, et pourquoi pas en Charente.

Voilà quelques sujets très rapidement énoncés que je voulais souligner à l'occasion de cette rencontre collective ;

Ils me permettent **de dire que je suis satisfait du mouvement global dans lequel s'est inscrit votre hôpital.**

Un mouvement dans lequel toutes les composantes sont engagées, médecins, personnels paramédicaux, corps techniques et administratifs, sans oublier les membres du conseil de surveillance, pour accepter de partager des analyses et d'ouvrir des chantiers qui consolideront la place de l'hôpital dans un équilibre territorial de l'offre de soins, souhaité, construit ensemble et accepté.

Le changement, l'amélioration continue, l'Hôpital Public sait ce que c'est, et vous en êtes ici un excellent témoignage.

Je vous renouvelle mes félicitations, vous en courage à continuer et vous remercie.

ANNEXE

EPRD 2011

Recettes :

Effet prix estimé à - 1,5%, soit - 1M€ ;

recettes du titre 1 arrêtées à +1,49% ;

actes externes retenus à + 5% ;

reprise de provisions de 2,5 M€ dont 1,5 M€ au titre du CPOM 1.

Soit + 2,19% d'évolution pour l'ensemble des recettes.

Dépenses :

+1,5% pour la masse salariale ;

titre 2 à + 0,6%

et + 6% sur le titre 4 ;

total à + 2,3% **soit un solde déficitaire à - 1,4 M€** (le CRE a été signé avec un déficit 2011 de - 890 000 €).

Position ARS sur l'EPRD et le PGFP (source Dir./ efficience)

1. Approbation de l'EPRD

2. Refus du PGFP

Motifs de refus du PGFP :

- Construction du PGFP sur une reconduite à l'identique des charges (Titres 1 à 4) et des recettes (Titre 1 et 2) de 2012 à 2015
- De 2012 à 2015, déficits croissants contraire au PRE conclu avec l'établissement
- Dégradation de la trésorerie nette qui devient négative à partir de 2012
- Baisse significative de la CAF

L'ARS a demandé la présentation d'un nouveau PGFP dans un délai de 3 mois en intégrant les activités nouvelles telles que l'ouverture du PET-SCAN à compter de décembre 2011 et l'impact en année pleine à partir de 2012.

Suivi des aides financières sollicitées auprès de l'ARS

1. Demande de financement d'une garde d'interne pour l'activité de l'USC de **80 K€** inclut dans l'EPRD et inscrit dans le PRE
2. Soutien en AC pour accompagner financièrement le CH dans sa démarche de retour à l'équilibre en fonction de l'enveloppe disponible sur la marge de manœuvre régionale
3. Accompagnement financier pour le démarrage de l'activité de TEP-SCAN => ouverture prévue au 1^{er} décembre avec 20 patients.
Coût spécifique charges directes estimé à 197 K€ pour l'année 2011 comprenant des charges de personnel, d'honoraires architectes, de travaux...

L'ARS a demandé au CH d'établir pour septembre un prévisionnel à hauteur de 200 K€ relatant l'ensemble des coûts de l'ouverture du PET-SCAN en 2011 et de commencer à prévoir le coût pour 2012 en année pleine pour cette nouvelle activité.