

**Compte rendu réunion Clinique Mutualiste du Médoc**  
**du lundi 25 juin 2018 à 18h00**  
**par Gironde Vigilante**

**Présentation des ORIENTATIONS MÉDICALES  
et du SUIVI DE L'ACTIVITÉ de la Clinique**

**par Monsieur René MARTIN, Président du Pavillon de la Mutualité, et Monsieur Yann PILATRE, Directeur Général.**

Monsieur René MARTIN prend la parole et indique que l'ARS et le Sous-Préfet se sont excusés

Les Conseillers Départementaux, le Député, le Maire de LESPARRÉ sont remerciés ainsi que toutes les personnes de l'assistance pour leur présence.

Présentation de l'activité 2017 de la Clinique de LESPARRÉ et ses projets conformément aux engagements pris par la Direction de le faire chaque année.

La parole est donnée à Monsieur Yann PILATRE, Directeur de la Clinique.

Celui-ci présentera la situation économique de l'établissement mais également ses difficultés notamment celles rencontrées sur cet été 2018. Il fera part des projets et des nouveautés de l'année ainsi que ceux qu'il aimerait, dans les mois et les années à venir, voir se réaliser.

Il laissera la parole au Docteur Sébastien RUBIN, qui est néphrologue afin qu'il vienne présenter l'unité de dialyse médicalisée puisque c'est au cours d'une réunion, il y a 3 ans environ, que l'assistance avait soulevé l'idée de la nécessité de créer ce type d'unité sur le Médoc. A l'époque, cela avait semblé un peu compliqué mais finalement, comme l'assistance a pu le constater, une grue est présente sur le site de la Clinique ce qui est plutôt bon signe. Le projet est bien parti.

## **I – LE POINT SUR LA SITUATION 2017**

Le contexte : La Clinique a établi un contrat d'objectifs, un plan de retour à l'équilibre sur 5 ans (l'établissement étant particulièrement déficitaire). Clairement investie et intégrée dans le contrat local de santé, la clinique avait, comme objectif principal, la création de la consultation mémoire en partenariat avec l'hôpital Suburbain du BOUSCAT avec un intérêt direct pour la population.

De mémoire, l'année 2017 commence par une très mauvaise note puisque la Clinique n'avait pas enregistré de baisse des tarifs de l'activité (Caisse Primaire de l'Assurance Maladie) aussi forte soit

- 250 000 € ce qui est considérable. Quand le Directeur parle de baisse de tarifs, il parle directement d'une baisse de la marge du résultat. Comme l'année dernière le résultat était de 0, il faut aller chercher ces 250 000 €. Pour répondre à cette problématique, 6 postes d'infirmières auraient dû être supprimés, bien évidemment, cela n'a pas été fait.

Une baisse de 250 000 € des tarifs, c'est deux fois le montant enregistré chaque année.

De plus, la Clinique bénéficiait de ce que l'on appelle « le différentiel de charges » c'est-à-dire

que si elle avait plus de charges que dans les autres cliniques publiques, dues à des charges patronales bien plus importantes, l'ARS compensait. Cela représentait plusieurs centaines de milliers d'euros. Ce budget a été entièrement supprimé, ce qui a fait très très mal à l'établissement (comme à bien d'autres).

### **Les points positifs de l'année 2017**

Lancement d'un certain nombre de services :

- ⇒ des services déjà lancés et dont les patient bénéficient déjà
- ⇒ des projets qui ont été lancés.

Différentes autorisations pour l'hôpital de jour, l'unité de dialyse et la consultation mémoire.

### **Situation :**

Baisse des allocations budgétaires :

- ➔ + de 186 000 € en 2015
- ➔ 172 000 € en 2016
- ➔ 250 000 € en 2017

Soit plus de 600 000 € qui ont disparu des caisses de l'établissement

En nombre de postes = une quinzaine de postes dans l'établissement (5 % de ses effectifs)  
ce qui est impossible à absorber.

La situation financière s'est un peu dégradée malgré tous les efforts.

L'année 2017 a affiché finalement un déficit très contenu de 100 000 € (par rapport au chiffre d'affaire de 30 millions d'euros).

Toutefois, les baisses de tarifs qui impactent l'établissement depuis plusieurs années, arrivent à des niveaux que la clinique ne sait plus absorber.

Jusqu'à présent, des augmentations assez fortes d'activité, la rationalisation d'effectifs dans les services, tout ce que l'on a pu mettre en œuvre avec des économies de contrat, des renégociations avec les fournisseurs, etc..ainsi que l'augmentation de la productivité du personnel suffisaient à absorber ces baisses, mais c'est devenu compliqué. L'année 2017 fait face à un cap violent.

Un point sera fait plus tard sur l'année 2018 mais ce sera pratiquement aussi dur en 2018 qu'en 2017.

La direction tenait à fournir ces chiffres à l'assistance dans le but, comme les années précédentes, de poursuivre dans la transparence.

Donc, rien d'alarmant pour l'instant, puisque sur les 4 dernières années, la Clinique est équilibrée. Des plus, des moins, cela va vite et bien que 100 000 € soit une grosse somme, ce n'est pas non plus une somme très significative.

### **Au niveau de l'activité**

#### **les urgences :**

On entend partout dans la presse que les services d'urgence explosent, à LESPARRÉ ce n'est pas le cas. L'activité tourne autour des 18 000 passages depuis trois ans, très concentrée sur les mois de juillet et août puisque 1/4 de l'activité de ce service est réalisé sur cette période (en réalité sur 6 semaines l'été), soit 4 800 passages, ce qui représente un rythme important avec 100 à 120 passages par jour

Pour l'établissement, globalement le service des urgences est à peu près stable. D'après les équipes, les patients sont de plus en plus lourds et il y a beaucoup de sorties SMUR.

### **Les consultations :**

Chiffre à peu près stable : 33 000 patients sur l'établissement en 2017

### **Nombre de séjours par spécialités :**

Autant le nombre de passage aux **urgences** et le nombre de **consultations** sont à peu près stables, autant d'autres spécialités continuent de progresser de manière assez sensible notamment sur l'**orthopédie** puisque c'est le pôle le plus important en terme de séjour sur la clinique avec 1400 séjours en 2017 (un volume significatif, on constate dans ces chiffres qu'au dessus de LISTRAC les patients viennent en grande majorité sur l'établissement). Problème de hanches, de genoux, maintenant en membres supérieurs, c'est assez net, il y a une vraie attractivité de l'établissement qui ne cesse de se développer depuis plusieurs années et qui, aujourd'hui, arrive à un point maximum.

Même cas sur l'**ophtalmologie**, où là, les patients viennent de plus loin puisque la clinique arrive à attirer des patients de SAINT-AUBIN, de SAINT-MÉDARD, d'ARSAC ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. On a une zone d'attractivité beaucoup plus importante sur l'ophtalmologie.

Ces deux activités comme les autres sont en accessibilité financière totale puisque tout le monde est en secteur 1. Les délais d'attente ne sont pas délirants, notamment sur l'ophtalmologie où on a des délais d'attente de consultation et sur la prise en charge chirurgicale, très corrects de quelques semaines. Il y a donc une vraie reconnaissance de la population sur ces deux spécialités.

Sur le volet **chirurgie générale**, il y a une petite baisse ressentie en 2017 liée à l'absence d'un médecin qui a duré (sur les deux médecins).

**Orthopédie** : 1400 séjours en 2017

**Ophtalmologie** : 950

**chirurgie générale** : 770 (en baisse suite à l'absence d'un médecin)

**médecine** ≈ 700

**gastro** ≈ 700

**gériatrie** ≈ 500

**chimio** ≈ 180

Les services qui ont été récemment ouverts, notamment la **gériatrie**, la **chimio** et les **soins palliatifs** progressent et sont clairement dans les cibles imaginées. Des services qui fonctionnent bien sont des services qui répondent bien aux besoins de la population.

Tarification des séjours malgré les baisses de tarifs enregistrées, continue de progresser : 17 400 milliers d'euros

C'est ce qui sauve l'établissement. Cette activité qui progresse chaque année en continue depuis 2012 permet à la fois d'absorber le déficit qu'il y avait à l'époque mais aussi de compenser, pour l'instant et à chaque fois, les baisses de tarifs.

Ce système-là de tarification oblige la Clinique à courir après l'activité.

Toujours plus d'activité pour être en mesure d'équilibrer les comptes de l'établissement.

## **II - ANNEE 2018**

Nouvelle baisse des tarifs qui est encore assez dure.

### **Les mauvaises surprises :**

En tant qu'établissement privé à but non lucratif, la Clinique de LESPARRÉ avait obtenu, il y a 2 ans, un crédit d'impôt (CITS). Perçu la première année, le gouvernement a décidé d'en reprendre 40% , officiellement 30% mais lorsque les calculs sont faits, on tombe sur 40% sur les tarifs. Comme d'autres budgets ont également disparu en même temps, c'est pratiquement la moitié que la clinique devra donner. Elle avait pourtant eu un engagement très ferme de ne pas toucher à ce CITS.

40% ce sont encore quelques centaines de milliers d'euros qui s'envolent et pour la clinique c'est d'autant plus dommageable qu'une contrepartie avait été demandée à l'époque par le gouvernement : Le crédit d'impôts imposait une augmentation des salaires de certaines catégories de personnels (notamment et majoritairement des aides soignantes)

Ce que la clinique a fait. Elle se retrouve donc avec l'augmentation de la masse salariale mais avec des crédits qui ont disparu. Ce qui met l'établissement encore un peu plus sous tension.

### **L'unité de dialyse médicalisée (UMD)**

Yann PILATRE rappelle le contexte, il n'y avait pas d'unité de dialyse dans le Médoc. Cela avait été pointé par l'assistance lors d'une précédente réunion, et par des personnes qui étaient en contact avec des usagers qui faisaient part de l'extrême difficulté pour les patients de devoir se déplacer 3 fois par semaine sur BORDEAUX et qui demandaient de se pencher sur ce projet. Ce projet était compliqué à mener : manque d'autorisation, pas de locaux, pas de médecins.

Yann PILATRE remercie la mairie de LESPARRÉ pour son aide apportée pour l'obtention du permis de construire. C'est un projet complexe à rentrer au chausse-pied sur le terrain, pris en sandwich entre les voisins de la Clinique et la piste d'atterrissage pour les hélicoptères.

**Bernard GUIRAUD**, Maire de LESPARRÉ, remercie la clinique pour son partenariat.

La parole est donnée au **Docteur RUBIN**, Médecin hospitalier au CHU de Bordeaux.

### **Unité de dialyse médicalisée et de service de médecine vasculaire**

En partenariat avec le CHU de Bordeaux, l'unité de dialyse médicalisée nécessitant un centre

de dialyse de référence afin que les patients dialysés qui ne vont pas bien puissent être rapatriés sur un centre de dialyse.

Pour information, le rein épure les déchets de l'organisme et quand il ne fonctionne plus, on sait que l'on est au stade terminal de la maladie rénale chronique.

Il y a alors 3 possibilités qui s'offrent au patient dans cette situation :

- ⇒ soit **ne rien faire** ce que l'on appelle le traitement conservateur, et c'est globalement des soins palliatifs,
- ⇒ soit **une transplantation rénale** pour le patient qui est candidat, ce qui est de loin le meilleur traitement,
- ⇒ soit une technique de remplacement du fonctionnement rénale que l'on appelle **une technique de dialyse**, soit une dialyse par le sang (hémodialyse) ou une dialyse que l'on peut faire par le ventre (dialyse péritonéale)

En France : 4 500 patients en dialyse dont 95 % par hémodialyse

35 000 transplantés rénaux

Au stade 5 de cette maladie : 10 % de mortalité par an

Ces patients nécessitent une présence médicale renforcée

La consultation néphrologique a été initiée dans le Médoc par Christian COMBE (médecin au CHU de BORDEAUX) d'abord à CASTELNAU puis à LESPARE depuis 1 an ½ environ avec une fréquence toutes les 4 à 6 semaines puis rapidement sa consultation a été saturée (gros besoin dans le Médoc) d'où la création de poste pour le docteur RUBIN avec un soutien financier du Pavillon de la Mutualité qui consulte tous les lundis (consultation pleine puisqu'il y a déjà 2 à 3 mois d'attente)

Les patients qui viennent en consultation ne sont pas seulement des patients qui ont besoin d'être dialysés.

L'arrivée d'une unité de dialyse médicalisée amène des néphrologues ici et permet de faire du dépistage de maladie rénale chronique et de la prise en charge plus précoce. Leur travail est de tout faire pour éviter la dialyse. La dialyse intervenant en dernier recours.

→ faire du dépistage précoce

Il y a déjà des patients, vus en consultation, qui vont avoir besoin de l'UMD et d'autres déjà hospitalisés à BORDEAUX qui font le trajet. Il faut bien comprendre qu'une séance d'hémodialyse c'est 4 heures, 3 fois par semaine et cela peut commencer à 7h30 à BORDEAUX. Imaginez l'heure à laquelle un patient habitant LE VERDON doit se lever mais également l'heure de son retour. Cela prend la journée et génère des coûts de transport très significatifs.

Le projet est donc de créer une unité de dialyse médicalisée à LESPARE.

La clinique sera en mesure de dialyser le premier patient début 2019.

Cette unité aura 12 postes par ½ journée.

Pour débiter, les séances auront lieu le lundi, mercredi et vendredi et lorsque la structure tournera à fond, elle pourra accueillir jusqu'à 24 patients 3 fois par semaine.

Ces patients seront tout aussi bien des patients suivis par la clinique que des vacanciers qui sont dialysés chroniques quelque part en France et qui ont besoin, pour pouvoir partir en vacances, d'avoir un centre de dialyse. Il faudra donc réfléchir à garder de postes dans l'année pour accueillir ces patients transitoires.

**Yann PILATRE** confirme que la clinique a déjà ce genre de demande par des personnes qui souhaitaient venir en vacances dans la région.

Ce sera un service supplémentaire que la clinique pourra rendre et pour l'image du territoire c'est une bonne chose.

Présentation du projet sur plan par Yann PILATRE

**Docteur RUBIN** : Un poste de dialyse en fonction de l'état du patient c'est : soit un lit où le patient dialyse allongé soit un fauteuil où le patient dialyse assis. Des cloisons permettront d'isoler le patient en cas de soins...

Les dialyses commenceront à 7h30 avec des branchements échelonnés, l'après-midi de la même manière à partir de 13h30.

La présence médicale sera renforcée lorsque l'unité de dialyse va arriver puisque, actuellement, le professeur Christian COMBE intervient toutes les 4 à 6 semaines ici et continuera cette consultation, et le Docteur RUBIN viendra tous les lundis, tous les mercredis, ainsi qu'un de ses collègues, le Docteur Benjamin TATON du CHU de BORDEAUX.

Le vendredi, il n'y aura pas de présence médicale de néphrologie mais il y aura un système de télé-médecine qui permettra, des bureaux du CHU, d'avoir une webcam afin de discuter avec le patient, de pouvoir contrôler et assister à tous les réglages de la machine et des alarmes... donc un système de télé-médecine sera déployé et en cas d'urgence, un partenariat sera fait avec les équipes d'urgences qui permettra au patient dialysé d'avoir un médecin rapidement en cas de nécessité.

Associé avec un diététicien (car dans la maladie rénale chronique il y a de très enjeux diététiques).

Également une activité d'éducation thérapeutique qui va se faire en partenariat avec des ateliers d'éducation thérapeutique du CHU de BORDEAUX pour le patient dialysé chronique afin de l'inscrire dans le projet de transplantation rénale.

Donc de la prévention, du traitement pour éviter l'altération de la fonction rénale, si besoin une unité de dialyse à proximité et aussi renforcer l'accès à la transplantation rénale de ces patients puisque le meilleur traitement c'est la greffe de rein (c'est celui qui fait baisser le plus la mortalité).

**Yann PILATRE** reprend la parole :

En terme de coût, ce projet représente 3 000 000 €

Ils avaient imaginé qu'ils pourraient faire 50/50 avec l'ARS c'est-à-dire que la Mutualité prenne 50 % en charge pour la clinique (c'est quand même une somme difficilement absorbable) et que l'ARS en prenne 50 % puisque ces 50 % seraient très vite remboursés grâce à la baisse du coût des transports qui est considérable (on parle de centaines et de centaines de milliers d'euros)

Le transport est l'un des postes les plus importants dans le Médoc au niveau de la dialyse.

Donc un intérêt de santé publique mais également un intérêt économique pour la collectivité.

Ils attendent encore l'accord de l'ARS pour la demande du financement mais ne peuvent

imaginer qu'il en soit autrement donc pour ne pas perdre de temps car des patients nous pressent, le projet a été lancé en espérant que l'ARS les accompagnerait. La confiance aura-t-elle été bonne conseillère ?

Pour donner un ordre d'idée :

Le coût d'un dialysé chronique est de 45 000 € à 50 000€/an cela représente 2% des dépenses globales de santé en France et la part du transport est de 10 à 20% de ce coût.

Cette unité sera inaugurée en début d'année et sera l'occasion de faire le point sur la situation 2018. Le premier patient devrait être pris en charge en février 2019 pour laisser le temps à la construction, à tout le système de traitement d'eau, à la formation des soignants, aux procédures qu'il faudra mettre en place en cas de panne car malgré tout, les patients doivent être dialysés (des patients très fragiles). Il ne faudrait pas de faux départ.

### **Perspectives 2018 :**

Baisse des tarifs moins forte mais difficile à absorber, reprise d'une partie du crédit d'impôt et en parallèle une augmentation de la masse salariale (deal qui avait été fait avec les pouvoirs publics).

Il y a aussi actuellement un vrai problème sur le service des urgences, Yann PILATRE en parle parce que l'été débute. Il y a une pénurie en France des urgentistes pour plusieurs raisons et en grande partie due à des problèmes d'anticipation.

À la clinique, contrairement à beaucoup d'établissements en France, l'équipe est stable avec le renfort d'internes envoyés par l'université chaque année sauf que, pas de chance, on leur a annoncé fin avril qu'ils allaient passer de 5 ou 6 internes à 2 ce qui entraîne l'impossibilité de faire tourner le service des urgences pendant l'été à effectif constant. Ils ont, bien évidemment, râlé auprès de l'ARS. La baisse en nombre d'internes est commune à d'autres établissements, mais après avoir enquêté, ils la trouvent beaucoup plus marquée sur LESPARE que sur d'autres établissements girondins.

Ils ont dû se mettre en quête de personnels urgentistes supplémentaires en catastrophe. À l'heure qu'il est, ils n'ont pas encore trouvé tout le personnel pour cette équipe. Ce qui signifie concrètement qu'il y a des jours, là où le besoin est de 3 médecins il n'y en a plus que 2, c'est-à-dire que là où il y aurait eu 4 heures d'attente, il y en aura 6 ou 7 ou 8 ou 10.

Ils ont augmenté considérablement le prix de recrutement des médecins urgentistes pour en trouver, malgré le décret promulgué par la Ministre de la Santé notamment qui plafonne les salaires des médecins remplaçants, mais en même temps, la plupart des établissements ne le respecte plus. Toutefois, malgré cela, ils n'ont pu combler toutes les plages de cet été et il en reste encore pas mal.

Yann PILATRE précise à l'assistance que : « Vous en entendrez peut-être parler par vos administrés mais sachez que certains jours, il y aura des files d'attente, voire certains jours (ils commencent à y réfléchir), ils auront des difficultés à faire sortir le SMUR.

Ils ne sont pas magiciens au-delà même du prix, il ne s'agit même pas de problème de salaire s'il y a une personne à recruter.

C'est un vrai problème qui en plus, dans ce service, arrive à un moment de tension avec le personnel soignant puisque la clinique est sous-dotée en personnels soignants. Il n'y a que 2

infirmiers en journée là où d'autres établissements en ont 3.

L'ARS a été prévenue de ces difficultés mais celle-ci leur a donné une fin de non-recevoir en terme de financement.

C'est d'autant plus compliqué qu'il y a de nouveaux services qui se sont rajoutés, notamment la télé-thrombolyse, mais également le besoin d'urgentiste en cas de problème sur l'unité de dialyse.

Plus de services au bénéfice de la consultation mais pas plus de personnels. Cela met la clinique clairement en difficulté.

Yann PILATRE doit anticiper une situation financière qui risque de se dégrader en 2018 par rapport à 2017 et à 2016.

Des difficultés, quelques tensions sociales et peut-être derrière un peu d'insatisfaction. Ils ont traditionnellement plus de plaintes l'été aux urgences (l'attente est longue avec un service qui passe de 30 passages à 120 alors que l'établissement n'est pas calibré pour absorber autant de passages) cela génère un peu de tensions, les gens en vacances ne sont pas contents d'attendre, de perdre leur journée etc... Cela risque d'être un peu plus criant en 2018, mais ils font tout ce qu'ils peuvent pour trouver des médecins urgentistes.

**Pascale GOT**, conseillère départementale :

S'inquiète du pourcentage de « bobologie », problème récurrent et parle de postes avancés de médecins de ville.

**Yann PILATRE** précise qu'habituellement avec le renfort des internes en journée, ils se retrouvent avec une filière courte qu'ils ouvrent l'été (pour la traumatologie) pour réduire la file d'attente à son maximum. Pour la filière longue, il y a un médecin et un interne qui prennent en charge les patients plus lourds ou des patients différents, ce qui fluidifiait beaucoup puisque parfois avec une centaine de passages dans la journée, il n'y avait que 2 heures d'attente (ce qui est assez rapide pour un service d'urgences).

Cette filière courte qu'ils n'arrivent pas à maintenir, c'est beaucoup de « traumato » et malheureusement les jeunes médecins généralistes ne sont pas toujours formés à la « traumato ».

Pour les épauler cet été, ils ont donc opté pour d'anciens internes qui sont passés à la clinique, qui ont déjà travaillé dans le service des urgences et qui possèdent cette capacité-là.

Ils auraient préféré avoir un peu plus de soutien de la part de l'ARS.

**Pascale GOT** : Ce n'est pas un bon signe, qu'il n'y ait pas de soutien, compte-tenu du contexte concernant le centre 15. Ce n'est pas judicieux.

**Yann PILATRE** : L'inquiétude, vu le contexte concurrentiel pour recruter des urgentistes, c'est qu'il ne faudrait pas que cela fasse exploser en plein vol une équipe qu'il a fallu des années pour constituer.

Il regrette cette décision prise un peu rapidement, l'ARS aurait sorti les internes pendant l'hiver, ils auraient pu anticiper l'été suivant, or, elle annonce cela le 30 avril Pour recruter des urgentistes, il faut s'y prendre 6 à 9 mois à l'avance pour préparer l'équipe de l'été suivant. Ce n'est donc pas possible. Au-delà de la difficulté financière, puisque là, il va y avoir un surplus



sur le compte d'une centaine de milliers d'euros à peu près, cela va mettre le bazar dans l'équipe qui était relativement stable.

**René MARTIN** : Surtout dans la période où on en a le plus besoin

**Yann PILATRE** termine sur des notes un peu plus optimistes

Il a donc parlé des difficultés et des craintes sur 2018, et certainement des tensions financières qui vont en résulter, mais ses propos étaient plus axés sur la sécurité du patient.

#### **4 points à vous signaler :**

⇒ **Le service ambulatoire** va ouvrir cet été.

Jusqu'à présent, le service ambulatoire était un peu usé par le temps. Le nouveau ouvrira mi-juillet, il y aura 22 places, cela va permettre de recevoir les patients dans de bien meilleures conditions. Près de 70 % de l'activité sur l'établissement se fait en ambulatoire (LESPARRE est déjà dans des niveaux très hauts en matière d'ambulatoire). Ce service a été entièrement financé par l'établissement.

⇒ **Lancement de l'activité greffe cutanée** au bloc opératoire.

Des greffes très lourdes sont réalisées sur l'établissement alors qu'auparavant elles l'étaient sur le CHU. Des restrictions au niveau du CHU ont entraîné leur impossibilité de recevoir ce type de patient et ils ont donc demandé à LESPARRE de les recevoir. Ils sont épaulés par un médecin spécialiste, ce qui permet de prendre les patients pour 1 à 2 greffes par semaine. Des patients très lourds avec de très grosses greffes. La satisfaction du patient a l'air assez intéressante.

⇒ **Lancement il y a quelques mois, l'activité de rhumatologie.**

Un rhumatologue était là à temps très partiel et 2 jeunes rhumatologues embauchés sur PESSAC viennent aujourd'hui. C'est un vrai plus, car c'est une activité secteur 1, ce qui est rare à trouver sur BORDEAUX . Après quelques mois seulement, il y a déjà 3 mois d'attente sur les consultations.

⇒ **Lancement de la télé-thrombolyse** sur le service des urgences.

C'est une vraie amélioration en terme de santé publique. Auparavant lorsqu'un patient était victime d'un AVC il était transporté sur BORDEAUX pour bénéficier d'une thrombolyse, on imagine bien les délais. En matière d'AVC le temps est un élément fondamental, plus vite on débouche l'artère et moins les séquelles seront lourdes. Donc là aussi, le partenariat avec le CHU leur a permis de mettre en place ce service. Le diagnostic est fait sur place, grâce à l'implication du cabinet de radiologie, l'IRM est maintenant ouvert 24h/24 et la thrombolyse peut être lancée directement à la clinique, en télé-médecine avec un neurologue du CHU. Quand la thrombolyse est faite, le patient est transféré. Ce sont des heures de gagnées. Le seul problème qu'ils ont, est que c'est une activité supplémentaire qui vient peser sur les urgences. Quand un patient est thrombolysé, cela nécessite qu'un infirmier soit à ses côtés pendant quelques heures le temps de la surveillance. Donc il manque ailleurs, ce qui complexifie un peu plus le service des urgences et évidemment, ils n'ont pas de financement particulier pour ce type de mission. Ils le font pour des problèmes de santé publique car d'un point de vue strictement financier, il n'y a aucun intérêt à la faire. C'est un apport intéressant grâce à la télé-médecine qui peut clairement changer la vie de plusieurs dizaines de patients par an, pas loin d'une centaine même au dernier

comptage que nous avons.

Si la situation 2018 arrive à ne pas être trop dégradée par tout ceci, si l'activité continue à bien se comporter, ils souhaiteraient enchaîner sur :

- ⇒ **La rénovation du service de chirurgie** qui, au delà de l'aspect visuel, à un gros problème d'accessibilité handicapé. Répartie sur 1 an et demi, car le service ne peut être fermé.
- ⇒ **La création d'une équipe mobile de soins palliatifs** qui n'existe pas dans cette partie du Médoc. Il n'y a pas de médecin présent ce qui pose beaucoup de soucis puisqu'on assiste régulièrement, notamment le vendredi soir, à l'arrivée de patient aux urgences (notamment en provenance de maison de retraite) qui sont en fin de vie. Ces patients venant de maison de retraite, ou de leur domicile n'ont pas été pris en compte par une équipe mobile avant d'être transférés dans notre service de soins palliatifs. L'ARS en est bien consciente. Ce problème de santé publique pourrait être résolu pour quelques dizaines de milliers d'euros dans les prochaines semaines.
- ⇒ et peut-être un jour, **une unité de longs séjours dans le Médoc** mais qui n'a pas l'air de faire l'unanimité au sein des pouvoirs. Nous restons pour l'instant en zone blanche tant que nous n'aurons pas l'autorisation.

Situation de l'établissement qui, financièrement malgré tout cela, reste relativement correcte au regard de tout ce que l'on voit par ailleurs.

Ce qui compte c'est que l'activité continue de progresser et quand l'activité progresse c'est que globalement les gens doivent être plutôt satisfaits des services. On sent bien qu'il y a quelque chose qui s'est passé dans l'établissement.

### Questions de l'assistance :

La secrétaire de l'association **GIRONDE VIGILANTE** s'inquiète du fait que le SMUR risque de ne pas pouvoir se déplacer cet été et insiste sur le fait que les sapeurs-pompiers sont déjà absents dans la majorité des casernes rurales, la nuit, le week-end et les jours fériés. Les délais d'intervention sont déjà parfois de plus de 45 minutes. Elle souligne qu'heureusement la clinique possède maintenant une unité de télé-thrombolyse car en cas d'AVC, la rapidité d'intervention est essentielle.

Réponse de **Yann PILATRE** : Quand on dit qu'il ne peut pas se déplacer, il y a quand même une équipe qui se déplace. On appelle le Samu, on leur dit : « écoutez on est en difficulté pendant 6 heures, il faut que vous preniez le relais depuis BORDEAUX pour aller attaquer la partie CASTELNAU/LISTRAC et le SMUR de LEPARRE se déplacerait plutôt vers le haut du Médoc ». C'est une solution dégradée, il n'y a pas de rupture, on espère ne pas y arriver.

**GIRONDE VIGILANTE** : C'est la problématique du transport aux urgences

**Yann PILATRE** : La clinique ne possède qu'un seul véhicule SMUR

**GIRONDE VIGILANTE** : La Clinique ne possède qu'un seul véhicule et les pompiers ne sont plus en caserne. Dans le temps, on pouvait appeler le 18, les pompiers arrivaient très vite ce qui était super rassurant. Maintenant il faut passer par le centre 15, si le SMUR n'a personne à

envoyer, il demande aux ambulances privées, puis aux sapeurs-pompiers, si les sapeurs-pompiers ne sont pas en caserne, on les bipent etc.. et cela fait des retards considérables.

**Yann PILATRE** : La Clinique fait comme elle peut pour sécuriser au maximum cet été. L'hiver la France entière recherche des médecins urgentistes.

**GIRONDE VIGILANTE** : On vous demande de faire de plus en plus avec de moins en moins de moyens pour répondre à un nombre de patients sans cesse en augmentation.

**Yann PILATRE** : il y a une certains nombres d'années on assistait à la sortie du décret qui limitait le temps de travail des médecins urgentistes. Seulement si on n'embauche pas plus et qu'on limite le temps de travail, c'est un problème mathématique de CM2 à comprendre.

**Pascale GOT** : Il faut faire attention à ce que la problématique des urgences, sur un laps de temps réduit, ne fasse pas perdre la confiance retrouvée et anéantisse tous les efforts faits en parallèle par la Clinique ces dernières années avec l'ouverture de nouveaux services.

**Bernard GUIRAUD** : au sujet des soignants et de leur recrutement

**Yann PILATRE** : Le recrutement était difficile dans le Médoc, maintenant il l'est même à PESSAC. Après il y a des professions très spécialisées notamment des personnels de bloc (infirmières de bloc ou infirmières anesthésistes) où il faut des mois et des mois pour recruter une personne. Le recrutement est un peu moins difficile sur les aides soignantes, mais c'est cyclique. En ce moment il y a pas mal d'intérim.

**GIRONDE VIGILANTE** : C'est parce qu'il y a un manque d'infirmières ou c'est parce qu'elles ne veulent pas spécifiquement venir ici ?

**Yann PILATRE** : les deux. Il en manque

**Pascale GOT** : Revenant sur le problème des urgences, demande s'il serait utile que les élus interviennent auprès de l'ARS.

**Yann PILATRE** : Pour cet été c'est mort. Les internes choisissent leur établissement en avril pour une affectation en mai. Par contre, il pense qu'il faut commencer à travailler pour l'été prochain.

**Benoît SIMIAN**, Député de la 5ème circonscription : Dit « Bravo » pour ces projets et pour les réalisations qui ont été présentées. Il soutient l'ensemble des projets.

Le fonctionnement de l'ARS est compliqué.

Le travail parlementaire mené par l'urgentiste Thomas MESNIER a été rendu à la Ministre il y a 15 jours. Des propositions ont été faites et il sera vigilant sur l'application du plan proposé par le Député.

Par rapport aux difficultés de recrutement pour les aides-soignants, les infirmiers, la question de valorisation des métiers, la Ministre vient de lancer un travail qui est mené justement avec la profession pour valoriser les métiers d'aides-soignantes. En effet, la Métropole est en tension et cela se ressent deux fois plus ici. Il saisira la Ministre sur ce sujet.

Il a bien noté sur le sujet des dialyses qu'en effet, la Clinique participe à la réduction des coûts sur la mobilité. Il lui semble donc que la solidarité nationale doit accompagner l'établissement. Depuis maintenant une année qu'il a établi une relation de confiance, il avoue qu'il est surpris par les lourdeurs administratives de l'ARS bien qu'il ne les découvre pas, il s'y était déjà frotté

quand il était maire, il doit dire que là, c'est assez surprenant. Il va falloir, que les discours politiques collent avec les actes notamment sur notre territoire médocain.  
Il soutient à 100% l'unité longs séjours et en fera une priorité. En effet, la population est vieillissante et certaines personnes ne relèvent ni des aides à domicile, ni des EHPAD. Le Médoc est le seul bassin de vie en Gironde qui n'est pas équipé d'une telle unité.

### **Présentation de l'Association d'Aide aux Aidants du Pavillon :**

L'association Aides aux Aidants du Pavillon est une association de loi 1901, créée en 2008, qui a choisi d'offrir à des aidants partageant le quotidien d'un proche diagnostiqué malade d'Alzheimer ou apparenté, Parkinson ou affecté par un handicap, un temps de répit, grâce à des visites régulières à leurs domiciles, de bénévoles formés. Ces visites viennent en complément des différentes possibilités d'aides assurées par des professionnels.

De nombreux malades restent à domicile le plus longtemps possible lorsque l'aidant familial est en mesure de s'occuper d'eux. Seulement, les aidants sont sur le gril 24h/24 et finissent pas s'oublier eux-mêmes

L'association dépêche des bénévoles chaque semaine ou à semaine passée pour permettre à l'aidant de souffler.

Les bénévoles bénéficient d'une formation de 40 heures (par demi-journée) dispensée dans les locaux du Pavillon de La Mutualité.

Une antenne relais est présente à la clinique une fois tous les 15 jours (accueil, informations, prise de recul...)

Siège à Bordeaux au sein du Pavillon de la Mutualité

Une antenne à Arcachon

Une antenne à Carcans

Il y a un gros besoin de bénévoles pour répondre à la demande.

Complément d'information sur le site : <http://www.aide-aux-aidants.com/>

Christiane AUCANT,  
Secrétaire de Gironde vigilante