



Rapport
d'activité médicale
2009



Nous prenons soin de vous

Une année
au cœur
des régions

Revue de détail de l'année 2009
au travers du réseau d'établissements
du groupe Générale de Santé.

page 04

5
questions
au cœur
de notre modèle

Pérennité économique, partenariats
public-privé, politique managériale,
utilité sociale, le Groupe répond
aux questions posées par son
développement.

page 17

atlas
2009
de l'activité médicale

Médecine-chirurgie-obstétrique,
cancérologie, soins de suite
et de réadaptation, santé mentale :
les chiffres clés activité par activité.

page 30

Dr Antonino Ligresti
Président du Conseil
de Surveillance

À l'écoute des patients, au service des Français

Ce rapport d'activité médicale 2009 est le second de Générale de Santé. N'est-ce pas un paradoxe, pour elle qui a fêté ses vingt ans en 2007, d'avoir ainsi tardé à présenter dans un rapport d'activité médicale son cœur de métier d'entreprise de santé ? Permettez-moi d'y voir, pour ma part, un message clair, la volonté de ses actionnaires réunis à mon initiative dans un projet de long terme de faire de Générale de Santé la marque d'une entreprise de santé moderne, au service des Français.

Plus que dans toute autre activité, je crois, l'entreprise de santé est d'abord au service de ses patients. C'est à la fois sa raison d'être et la clé de son développement. Générale de Santé, en 2009 – et le baromètre Générale de Santé-TNS Sofres en témoigne –, a écouté les Français. Pourtant, leurs attentes paraissent contradictoires : des soins toujours meilleurs, une grande confiance dans les soignants, une inquiétude sur leur aptitude à continuer d'assurer la qualité des soins et, en dernier lieu, la capacité du système de soins français à perdurer. La montée des besoins de financement cristallise leurs inquiétudes.

À ces contradictions et inquiétudes, faire de Générale de Santé, dans le cadre défini par le gouvernement, une entreprise de santé en modernisation constante fournit une solution. Cette stratégie se veut une synthèse entre attentes des Français, modernisation de l'outil de travail et qualité de la gestion opérationnelle. Ceci pour permettre aux soignants, et notamment aux praticiens, de faire leur métier au mieux de leur art.

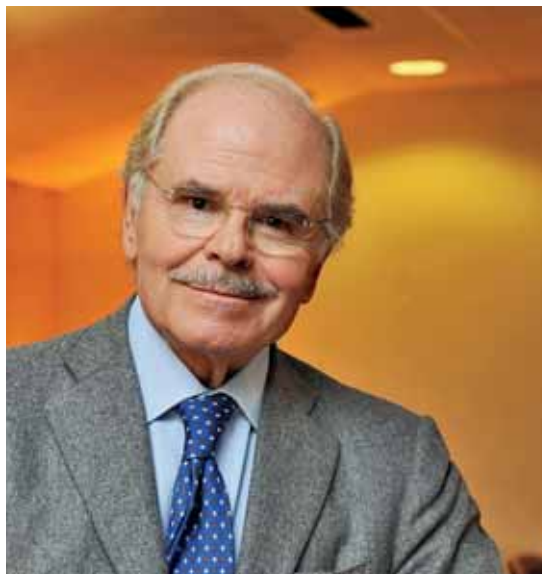
En 2009, lors de son forum médical à Marseille, Générale de Santé a confirmé son partenariat de long terme avec l'exercice libéral de la médecine. Elle a lancé des groupes de travail pour en actualiser le contenu et les pratiques. 2009 a également été

l'année de la loi HPST. Madame Roselyne Bachelot, qui l'a fait voter, en a ainsi synthétisé les objectifs : « qualité des soins et efficacité de la gestion ».

Activité caractérisée par un financement solidaire, la santé est nécessairement une économie réglementée. Inscrire sa stratégie dans la politique gouvernementale est pour Générale de Santé une preuve de civisme et de réalisme. Sa pratique de la gestion responsable est la réponse d'une entreprise de santé moderne aux difficultés des finances sociales du pays et à l'attente des Français.

Dans une formule célèbre, Boileau écrivait : « Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement. » Puis-je dire, pour terminer, que résumer, en 2009, la stratégie de Générale de Santé dans la formule claire et exigeante « qualité des soins et gestion responsable », c'est aussi dire que cette entreprise est entrée dans l'âge de la maturité. Elle le doit à ses soignants et à ses gestionnaires. Elle le dédie à ses patients. Avec mes partenaires du Conseil de Surveillance, mon ambition est de poursuivre sans relâche dans cette voie.

Dr Antonino Ligresti





Une année au **COEUR** des régions

En plus de vingt ans, Générale de Santé a construit un réseau structuré d'établissements, répartis dans des zones géographiques variées, dont certaines à forte concentration urbaine, et dans des environnements sociaux parfois défavorisés. Portés par des équipes pluridisciplinaires et des praticiens reconnus, les établissements accueillent tous les patients pour traiter toutes les pathologies. En partenariat avec les pouvoirs publics, ils participent au maillage sanitaire du territoire.



Seine-Saint-Denis. Soins du développement en néonatalogie

L'une des 21 maternités de Générale de Santé, la maternité de l'hôpital de la Seine-Saint-Denis, classée 2B*, déploie progressivement un programme de soins du développement (Nidcap) dans son service de néonatalogie. Mise au point dans les années 1980 aux États-Unis par le Dr Als, cette nouvelle approche vise à réduire le stress du nouveau-né prématuré et à optimiser son développement neurocomportemental. Ainsi, pendant l'hospitalisation, les études ont montré une baisse significative de la durée de la nutrition parentérale, du nombre d'apnées,

des doses et de la durée de sédation, une amélioration du sommeil, et une diminution de la douleur lors des soins de routine. Équipe soignante, pédiatres et parents sont partie prenante de ce programme, qui intervient à la fois sur l'environnement (bruits, lumière) et dans les pratiques de soins. Cinq ans sont nécessaires pour son déploiement complet, ponctué d'évaluations et de formations.

● HÔPITAL PRIVÉ DE LA SEINE-SAINT-DENIS

* Les maternités 2B disposent d'un service de soins intensifs et de pédiatrie néonatale.



Pas-de-Calais. Pour mieux vivre avec une insuffisance rénale

L'unité d'éducation thérapeutique du patient insuffisant rénal, ouverte en 2009 au sein de l'hôpital privé Bois-Bernard, permet de prévenir l'aggravation de cette maladie qui touche près de trois millions de personnes en France. Ce programme, mené par une équipe pluridisciplinaire, informe les patients sur leur maladie, et les aide à gérer leur traitement. Soixante patients ont été pris en charge en 2009 avec des résultats concluants en termes d'autonomie et de confort de vie.

● **BOIS-BERNARD** HÔPITAL PRIVÉ BOIS-BERNARD



Loire. Des stages de qualité pour les internes dans un établissement privé

Dans le cadre d'une coopération entre l'hôpital privé de La Loire et la faculté de médecine de Saint-Étienne, trois étudiants ont rejoint les services de cardiologie et de réanimation pour finaliser la validation de leur diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC). Les infrastructures, la diversité des soins et la motivation des équipes sont autant d'atouts pour offrir une formation de qualité au même titre qu'un CHU.

● **SAINT-ÉTIENNE** HÔPITAL PRIVÉ DE LA LOIRE



Hauts-de-Seine. Un centre dédié aux traumatologies et aux pathologies de l'épaule

Le centre épaule 92 de l'hôpital privé d'Antony rassemble, en un même lieu, une équipe dédiée de trois chirurgiens, de médecins et de professionnels paramédicaux, capables de répondre 24 h/24 à l'ensemble des pathologies – traumatiques ou dégénératives – pouvant affecter l'épaule. À leur disposition, un plateau technique performant (comprenant notamment IRM, scanner et bloc opératoire) leur permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient, depuis le diagnostic jusqu'aux soins de suite et de réadaptation.

● **ANTONY** HÔPITAL PRIVÉ D'ANTONY



Rhône. Répondre aux besoins du territoire de santé

Le regroupement de trois cliniques a donné naissance au plus grand établissement privé de la région lyonnaise. Porteur d'un projet médical ambitieux, l'hôpital privé Jean-Mermoz est reconnu pour ses pôles de référence en chirurgie, oncologie, imagerie. Pour faciliter le parcours de soins des patients, une maison des consultations jouxte l'hôpital privé. L'établissement, où travaillent 157 praticiens, remplit plusieurs missions de service public dont un service d'urgence accessible à tous. Il prévoit d'accueillir près de 30 000 patients par an.

● [LYON HÔPITAL PRIVÉ JEAN-MERMOZ](#)



Essonne. Les soins de support en réseau

Complémentaires des traitements anticancéreux lourds, les soins de support – massage-kinésithérapie, psychologie, art-thérapie, socio-esthétique diététicienne... – sont au cœur du projet médical de l'hôpital privé Claude-Galien. Ils sont prodigués en relation étroite avec les soignants, les autres établissements du département et les associations de patients au sein du réseau territorial de cancérologie de l'Essonne, Essononco.

● [QUINCY-SOUS-SÉNART HÔPITAL PRIVÉ CLAUDE-GALIEN](#)



Bouches-du-Rhône. Un centre de référence pour la santé de la femme

Après deux ans de travaux et un investissement de 14 millions d'euros, la maternité (niveau 2B*) de l'hôpital privé Beaugard a pris possession de ses locaux entièrement rénovés, d'une extension dédiée à la néonatalogie et d'un espace prénatal. Tout est conçu pour offrir aux parents un accueil personnalisé et la possibilité de conduire un véritable projet de naissance. Le bâtiment, qui intègre également un service

de chirurgie de la femme, à proximité immédiate de l'institut de chirurgie et d'oncologie gynécologique et mammaire, constitue un véritable pôle maternité et santé de la femme.

● **MARSEILLE HÔPITAL PRIVÉ BEAUGARD**

**Les maternités 2B disposent d'un service de soins intensifs et de pédiatrie néonatale.*



Gironde. À la pointe pour la chirurgie du rachis

À l'hôpital privé Saint-Martin Pessac, l'équipe des cinq chirurgiens hyperspécialisés est l'une des rares en France à utiliser des techniques mini-invasives pour la chirurgie du rachis. Une expertise reconnue pour son efficacité dans la lutte contre le vieillissement de la colonne, qu'il soit lié à l'âge ou au surentraînement, comme c'est souvent le cas chez les sportifs, notamment les jeunes professionnels du rugby.

● PESSAC HÔPITAL PRIVÉ SAINT-MARTIN PESSAC



Hérault. Après l'hospitalisation, renouer avec l'autonomie

La clinique psychiatrique Rech a ouvert une unité de soins en réadaptation pour 40 jeunes adultes (de 18 à 35 ans). L'objectif : proposer dans un cadre hospitalier ouvert un accompagnement sur mesure pour un retour progressif à la vie en société. Créée en partenariat avec l'ARH et la CRAM, l'unité comble un vide dans la prise en charge des maladies mentales.

● [MONTPELLIER CLINIQUE RECH](#)




Landes. Réduquer les sportifs grâce à l'apesanteur

Référence dans la rééducation sportive, le CERS Capbreton accueille sportifs européens et amateurs et leur propose une rééducation globale, de la sortie du bloc opératoire au retour sur le terrain. Il dispose depuis peu d'un tapis de marche ou de course – l'Alter G – sur lequel le poids du corps est allégé, ce qui permet aux convalescents de reprendre un entraînement en douceur. Le centre est le seul en France à utiliser cet équipement venu des États-Unis, et imaginé par les chercheurs de la Nasa.

● **CAPBRETON** CENTRE EUROPÉEN DE RÉÉDUCATION DES SPORTIFS


Nord. Des suites opératoires allégées grâce à la chirurgie réfractive

Le centre ophtalmologique de l'hôpital privé La Louvière bénéficie d'un équipement laser de toute dernière génération, pour pratiquer des interventions de chirurgie réfractive. Grâce à un centrage ultraperformant de la cornée du patient, il permet la correction de nombreux défauts de vision tels que la myopie, l'astigmatisme ou l'hypermétropie. Praticiens et patients peuvent compter sur une sécurité et une fiabilité maximales, avec des suites opératoires plus simples et plus rapides.

● **LILLE** HÔPITAL PRIVÉ LA LOUVIÈRE



Essonne. Un équipement cardiologique de pointe

Premier établissement en France à s'être équipé d'une salle hybride, permettant des interventions cardiaques de premier plan, l'hôpital privé Jacques-Cartier confirme sa position d'acteur référent dans le domaine cardiaque avec l'installation du premier IRM cœur en France. Grâce à des images d'une qualité exceptionnelle, il garantit un diagnostic d'une grande précision, une évaluation plus fine du niveau de risque et des traitements individualisés. 4 000 IRM cœur seront réalisées en 2010.

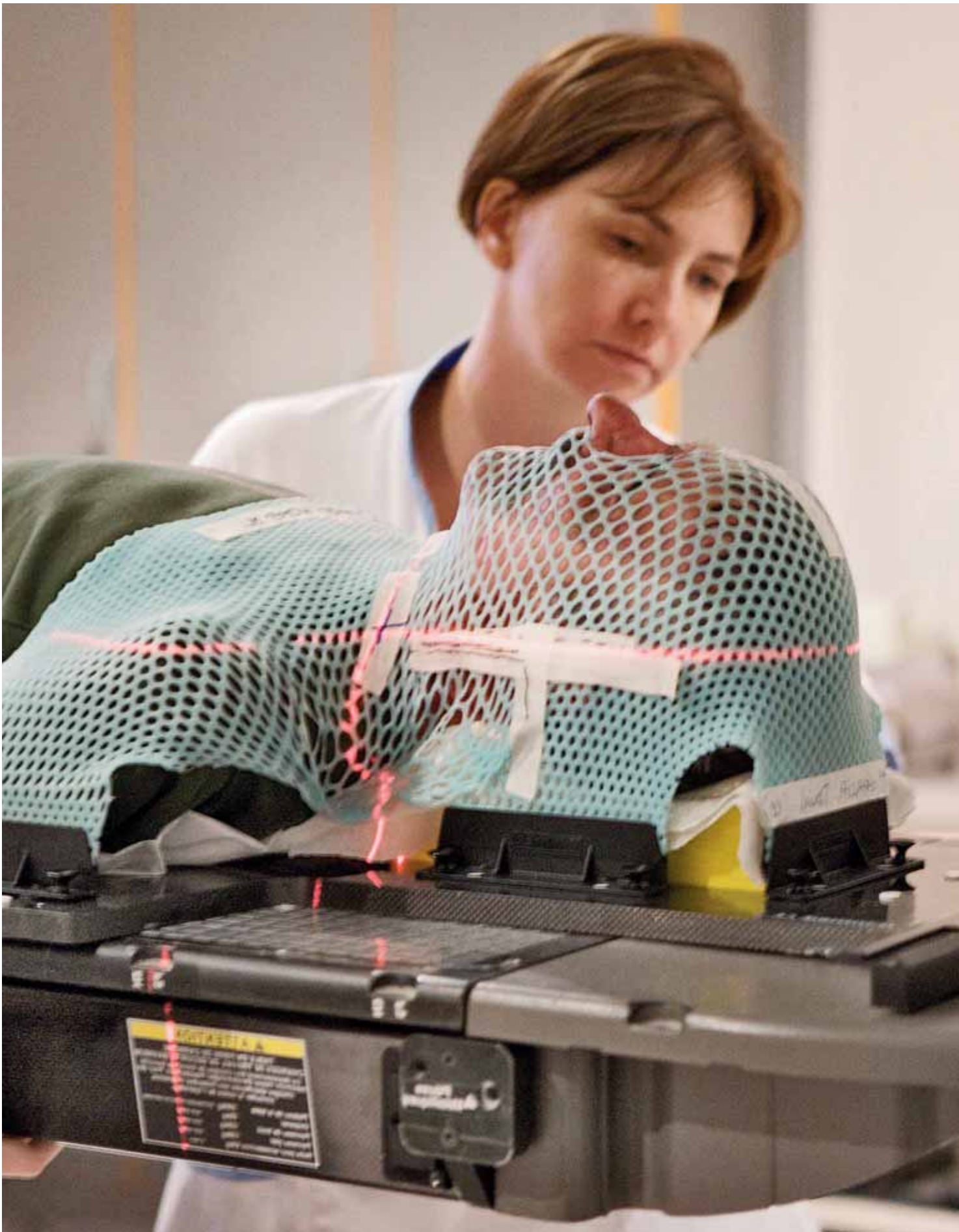
● **MASSY** HÔPITAL PRIVÉ JACQUES-CARTIER



Bouches-du-Rhône. Assurer une prise en charge globale du patient obèse

L'hôpital privé Résidence du Parc a ouvert un centre spécifique pour traiter le surpoids et l'obésité, dans lequel chaque patient bénéficie d'une prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire. Endocrinologues, psychologues, diététiciens... travaillent en réseau au sein de trois filières de soins : médicale, gastro-entérologique et chirurgicale, avec un volet d'éducation thérapeutique afin d'impliquer le patient dans son propre traitement et de l'accompagner dans ses changements d'habitudes alimentaires.

● **MARSEILLE** HÔPITAL PRIVÉ RÉSIDENCE DU PARC





Pas-de-Calais. Soins palliatifs : un projet humain et médical

L'unité de soins palliatifs Les Myosotis complète l'offre de soins en cancérologie de la clinique Bon-Secours. Avec dix lits, une équipe pluridisciplinaire et une association de bénévoles (Nénuphar), elle apporte une réponse de qualité à un réel besoin dans une région très touchée par le cancer. Elle est un véritable lieu de vie, où les patients et leurs familles sont accompagnés tant sur le plan médical

que sur le plan humain et psychologique. Traitement contre la douleur, soins de support, formation des professionnels et participation à la recherche sont autant d'aspects qui contribuent au soulagement des patients et de leurs proches.

● [ARRAS CLINIQUE BON-SECOURS](#)

5 questions au cœur de notre modèle

Entretien avec Frédéric Rostand :
construire ensemble un modèle
efficace et solidaire.

page 18

1. Comment Générale de Santé
progresses-t-elle en matière
de qualité pour les patients ?

page 20

2. Comment conjuguer
qualité des soins et gestion
responsable ?

page 22

3. Comment le Groupe reste-t-il
attractif pour les praticiens ?

page 24

4. Comment construire
une politique sociale motivante
et exigeante ?

page 26

5. Comment Générale de Santé
exprime-t-elle son utilité sociale
et sociétale ?

page 28

Frédéric Rostand
Président du Directoire



En 2009, Générale de Santé a lancé un observatoire avec TNS-Sofres, qui illustre votre volonté d'être à l'écoute des Français, de leurs attentes en termes de soins et de prise en charge. Que retenir-vous de cette première édition ?

Frédéric Rostand : Deux enseignements. D'abord, l'attachement à notre système de santé, qui est perçu par tous comme l'un des pivots de notre pacte social, et la conscience des menaces qui pèsent sur cet héritage. Ensuite, l'importance accordée à la qualité de la prise en charge globale, intégrant le soin mais aussi l'accueil, l'écoute, l'attention, la lutte contre la douleur... Ce point nous conforte dans l'approche qualité de Générale de Santé. En 2009, nous avons présenté la V2 de notre label qualité, et son déploiement complet sera achevé en 2012. L'intégralité de nos établissements a obtenu les scores A ou B à l'indice Icalin, qui mesure la lutte contre les infections nosocomiales. Enfin, une dynamique d'amélioration continue est à l'œuvre dans tous nos établissements. Recensement des événements indésirables, analyse et retours d'expérience, mesures correctives... C'est un cycle de progrès continu qui anime désormais l'ensemble du Groupe.

La tenue du Forum médical de Marseille a permis de réaffirmer le partenariat entre Générale de Santé et ses praticiens. Quels sont concrètement les chantiers suivis et comment souhaitez-vous faire évoluer cette relation ?

Nous réaffirmons constamment notre attachement au mode d'exercice libéral, garant d'engagement et de responsabilisation. Je pense que le modèle de Générale de Santé répond aussi aux attentes des jeunes médecins. Car il concilie l'indépendance propre au statut libéral et la dimension collective liée au travail d'équipe, avec les soignants, avec le management des établissements comme avec leurs confrères... Un travail collectif que nous encou-

Construire ensemble

un modèle efficace
et solidaire

« Nous réaffirmons constamment notre attachement au mode d'exercice libéral, garant d'engagement et de responsabilisation. »

rageons systématiquement, par exemple par le biais des clubs de spécialité ou de la place accordée aux conférences médicales d'établissement. Ce modèle médical est adapté parce qu'il est pensé avec nos praticiens. En témoignent les grands chantiers menés en 2009-2010 sur l'accueil des internes, sur les achats, sur la place des CME... Rien de cela ne peut se faire sans les médecins.

Le mot-clé en la matière, c'est la confiance. Et cela fonctionne, puisque près de 300 nouveaux médecins ont rejoint le Groupe en 2009.

Votre secteur se caractérise par un marché de l'emploi sous tension : le recrutement de personnel soignant qualifié est réputé difficile. Comment Générale de Santé répond-elle à ce défi ?

Notre engagement – « Nous prenons soin de vous. » – doit aussi avoir sa traduction managériale ! Oui, le marché de l'emploi rencontre des tensions, certes plus marquées dans certaines spécialités et dans certaines régions. À nous d'offrir un environnement professionnel, un accompagnement et des perspectives de développement qui soient attractifs. Cette politique est à l'œuvre depuis plusieurs années, aussi bien en termes de mobilité que de formation et de conditions de travail. Nous maintenons l'effort, et 2009 a été marquée par plusieurs initiatives : un programme de formation continue spécifique pour soutenir l'encadrement de proximité, un accord sur l'emploi des seniors, une politique volontariste d'intégration dans l'emploi des personnes handicapées, la mise en place de crèches d'entreprise.

2009 a été aussi l'année de nombreux chantiers d'organisation...

Principalement trois. La mise en place d'une politique de marque commune à tous nos établissements. 2010 verra son déploiement dans l'ensemble de nos cliniques et hôpitaux. Il s'agit d'un engagement fort : porteurs d'une image commune, tous les établissements se doivent d'offrir partout les mêmes garanties de qualité. La généralisation d'outils de mesure et de suivi, en matière de sécurité, de qualité et d'efficience, va permettre à chaque établissement d'identifier les meilleures pratiques, d'échanger et de progresser si nécessaire. Le recentrage sur notre cœur de

métier en France, l'hospitalisation, nous a amenés à céder nos activités d'analyses médicales et de soins médico-techniques à domicile. En effet, nous investissons massivement dans la modernisation de nos plateaux techniques, dans la formation de nos ressources humaines, dans le regroupement et la création d'établissements pour préserver la plus grande qualité d'offre. Et les défis à relever dans les secteurs de court et moyen séjours mobilisent ainsi toutes nos ressources humaines, intellectuelles et financières.

Modernisation et efficience, ce sont aussi les mots-clés de la loi Hôpital, patients, santé et territoires. Comment accueillez-vous la réforme en cours ?

J'accueille favorablement tout ce qui concourt à l'efficience du système de santé français. D'abord, parce que qualité et gestion ne sont pas antinomiques, bien au contraire. Ensuite, parce que l'évolution des tarifs, qui ne couvre pas l'évolution des charges, situation dans laquelle le secteur privé est maintenu depuis plusieurs années, est liée au déficit global du système de santé. Parmi les points positifs : l'ouverture des missions de service public (urgences, enseignement, recherche...) à tous les acteurs. Pour autant, la loi n'a pas levé toutes les ambiguïtés et nous serons très attentifs à la transparence des décisions et à l'équité dans les financements public-privé.

Nouvel environnement législatif, recentrage sur votre cœur de métier... nous sommes à un tournant de l'histoire du Groupe. Comment caractériseriez-vous les enjeux de la prochaine décennie pour Générale de Santé ?

Notre principal défi est, au fond, culturel. Nous sommes leaders, nous inventons un nouveau modèle, nous ne pouvons copier personne. Il s'agira d'être capables, ensemble, de forger nos propres outils, de définir nos priorités et nos modes de fonctionnement. Pour être demain plus encore qu'aujourd'hui *la* référence, en matière de gestion hospitalière au service du patient.

À SAVOIR**• Attachement et fragilité**

55 % des Français se disent inquiets face à l'évolution de la qualité des soins dans les dix ans à venir. Une même proportion considère que le déficit de la Sécurité sociale est un problème grave à régler d'urgence.

• Relation au patient: des attentes fortes

De 50 à 60 % des Français souhaitent une amélioration dans la relation au patient, avec plus d'accompagnement et de proximité.

Source : Observatoire Générale de Santé-TNS Sofres



1

Comment Générale de Santé progresse-t-elle en matière de qualité pour les patients ?

Depuis plus de vingt ans, Générale de Santé a développé une expérience unique dans la gestion des établissements de santé. Premier groupe français de soins et de services à la santé, elle fonde son développement avant tout sur la qualité. Qualité de la prise en charge des patients, qualité de la formation du personnel soignant et qualité de l'environnement humain et technique, qui permet à tous les praticiens d'exercer dans les meilleures conditions. Ce modèle médical original n'a cessé

de progresser : il a su s'adapter aux transformations du paysage sanitaire, à l'émergence de nouvelles pratiques médicales et aux attentes des patients. La réussite du Groupe est également le résultat d'une démarche pragmatique qui cherche à identifier les meilleures modes d'organisation pour les mettre au service des patients. Aujourd'hui, cette capacité d'adaptation reste une priorité, au travers d'une exigence renouvelée de qualité, d'une écoute et d'une prise en charge personnalisée de chaque patient.

En plaçant le patient au cœur de l'organisation des soins

Dans les cliniques et hôpitaux privés de Générale de Santé, chaque patient doit bénéficier d'une prise en charge complète et coordonnée, prenant en compte toutes les dimensions de la personne avant, pendant et après l'hospitalisation. En cancérologie, cet accompagnement s'exerce au travers du parcours personnalisé de soins (PPS), qui synthétise le parcours thérapeutique prévisionnel et facilite la transmission des informations au patient et aux équipes médicales. À Marseille et en Seine-Saint-Denis, des établissements pilotes expérimentent la coordination entre la médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et les soins de suite et de réadaptation (SSR).

Objectif de ce dispositif : fluidifier les phases d'hospitalisation pour n'en constituer qu'une seule. À terme, il s'agit d'étendre ce parcours coordonné à d'autres activités.



Qualité

Les 5 engagements du label Qualité

- Veiller à la sécurité du séjour des patients et de leur environnement.
- Informer et éduquer le patient sur sa santé.
- Assurer la continuité de la prise en charge du patient.
- Agir ensemble contre la douleur.
- Veiller au confort du séjour.

100 %

Objectif de labélisation
des cliniques et hôpitaux
privés du Groupe pour 2012.

En se mettant à l'écoute des Français



Comprendre ce que les Français attendent de leur système de santé pour apporter des réponses innovantes, améliorer la prise en charge des patients et s'adapter aux mutations du paysage sanitaire : tel est l'enjeu de l'étude réalisée à l'automne 2009 par Générale de Santé avec TNS Sofres au niveau national. Cette première édition de l'Observatoire sur le système de santé et la qualité des soins, destinée à être publiée chaque année, a identifié

les principaux défis à relever : tout mettre en œuvre pour préserver l'essentiel du système de santé, dont les Français perçoivent à la fois la valeur et la fragilité, aller plus loin dans l'accompagnement du patient, considéré comme une personne à part entière et non plus seulement comme un cas médical, renforcer la coopération entre médecine de ville et hôpital.

En allant plus loin dans ses exigences

Initié en 1998, le label Qualité de Générale de Santé définit un niveau d'exigence partagé par tous les établissements et renforce la cohésion du Groupe autour de valeurs communes : sécurité, accueil, information utile et compréhensible, lutte contre la douleur et satisfaction des patients. Une politique qualité doit vivre et se renouveler en continu. En 2009, le Groupe a mis en place la V2 de son Label. Fruit de la réflexion commune de plus de quatre-vingts collaborateurs et praticiens, le label V2 renforce les engagements du Groupe en termes de sécurité, d'information et d'éducation du patient sur sa santé, de continuité de la prise en charge, de lutte contre la douleur et de confort.

2 | Comment conjuguer qualité des soins et gestion responsable ?



Pour Générale de Santé, qualité des soins et gestion responsable sont les deux axes d'une politique coordonnée qui se veut avant tout au service des patients. Une telle ambition s'appuie nécessairement sur un mode d'organisation et de gouvernance d'entreprise rigoureux : amélioration permanente des procédures, choix des justes moyens, discipline budgétaire et culture du résultat permettent de garantir la permanence et la continuité des soins avec, comme exigence première, de préserver une approche personnalisée des patients. Dans cette logique et à l'instar des principes posés par la loi HPST, la qualité des soins et la gestion responsable ne sont pas opposables, elles concourent toutes deux à un même objectif : maintenir et développer un système de santé performant pour tous – les patients, les citoyens et la collectivité.

À SAVOIR

• Dépenses de santé

215 milliards d'euros, montant des dépenses de santé en 2008 (dépenses courantes) soit 11 % du produit intérieur brut.

Source : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS).

En optimisant nos achats

Au sein de Générale de Santé, la direction des Achats centralise les fonctions de sélection des fournisseurs et de négociation des marchés, pour l'ensemble du Groupe. Constituée d'une équipe de dix-sept personnes au siège et de responsables régionaux sur le terrain, elle gère 550 millions d'euros d'achats par an dans quatre secteurs : médicaments, dispositifs médicaux, équipements et achats de services. Avec cette organisation, Générale de Santé entend concilier performance, efficacité médicale et contrôle budgétaire. Les décisions et les choix sont pris au terme d'une concertation entre praticiens, direction des Achats et fournisseurs. Des structures dédiées et pérennes, comme les clubs de spécialité

ou le comité du médicament, et des dispositifs médicaux se réunissent régulièrement pour évaluer l'opportunité médicale de tel achat, garantissant ainsi une approche à la fois fonctionnelle et médico-économique des besoins.

550

Montant annuel en millions d'euros des achats négociés par le groupe Générale de Santé auprès de ses fournisseurs.

En conduisant une politique d'investissement et de regroupement d'établissements

Le regroupement d'établissements hospitaliers publics et privés est l'une des priorités de la politique hospitalière française. Elle s'exprime dans les SROS (schémas régionaux d'organisation sanitaire). En effet, il est avéré que, en matière d'organisation hospitalière, la qualité et la sécurité sont liées à l'activité. Dans certaines spécialités, des seuils élevés permettent de capitaliser l'expérience, de formaliser les meilleures pratiques, d'investir dans des équipements de haute technologie. Générale de Santé a fait de la création d'hôpitaux privés un axe majeur de son développement en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO). Ainsi, au regard des 97 établissements privés commerciaux de plus de 200 lits recensés par la Fédération de l'hospitalisation privée, Générale de Santé en compte aujourd'hui plus d'un quart. Générale de Santé solidifie son réseau d'établissements par des regroupements, qui permettent de rationaliser l'organisation et d'atteindre ces tailles critiques. Sur les deux dernières années, le Groupe a investi en moyenne 200 millions d'euros, toutes sources de financement confondues, pour faire

de ses cliniques et hôpitaux privés des établissements de référence. En témoigne l'hôpital privé Jean-Mermoz, inauguré à Lyon en mars 2009 et devenu un établissement de référence de l'agglomération lyonnaise. Citons également les travaux d'extension des hôpitaux privés de Beauregard et de Résidence du Parc à Marseille, du Vert-Galant à Tremblay, de Bois-Bernard dans le nord, de Sévigné près de Rennes ; l'intégration de techniques de pointe, dont l'IRM cœur à l'hôpital privé Jacques-Cartier ou encore l'alter G (matériel de rééducation, issu des technologies de la Nasa) installé au CERS Capbreton. En 2010, deux regroupements de cliniques sont prévus en MCO. Ils permettront la constitution d'hôpitaux privés qui ouvriront leurs portes au Havre, et à Arras. À Gien (pôle Sanitaire du Giennois), la création d'un GCS (groupement de coopération sanitaire) est prévue cette année. Parallèlement, de nouveaux établissements rejoignent le groupe. Près de Saint-Étienne, la clinique psychiatrique Saint-Victor, nouvellement acquise, est le 24^e établissement du pôle Santé mentale de Générale de Santé.

HPST

Anticiper et répondre à de nouveaux besoins. Dans un paysage de santé en constante évolution (loi HPST, défi du vieillissement, nouvelles pratiques médicales...), Générale de Santé réaffirme les fondements de son modèle : qualité des soins et efficience de l'organisation.

200

Montant annuel en millions d'euros des investissements de Générale de Santé depuis 2008, tous financements confondus.

Grâce à un pilotage rigoureux de l'activité

Début 2010, un nouvel outil d'analyse a été mis à disposition, dans un premier temps, des établissements de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO). Utilisé par près de 500 personnes, ce système d'information mesure et analyse, de manière très fine, l'activité des cliniques et des hôpitaux privés en faisant ainsi un outil d'aide à la décision pour les équipes des établissements et du siège.



3

Comment le Groupe reste-t-il attractif pour les praticiens ?



Le partenariat durable avec l'exercice libéral de la médecine est au cœur de la stratégie du Groupe. De fait, 5 000 praticiens exercent en libéral dans les cliniques et hôpitaux privés de Générale de Santé. Au-delà de cette position de principe, Générale de Santé n'en favorise pas moins la mutualisation des savoirs et des pratiques professionnelles en équipe. Un choix qui rejoint les aspirations des médecins eux-mêmes. Ces démarches de partage de savoirs et de formation continue se concrétisent dans des groupes de réflexion et de travail, comme le comité médical, les clubs de spécialité ou le Forum médical. Plus largement, elles nourrissent l'esprit d'équipe qui permet de réunir les talents et des compétences complémentaires, au sein de pôles de référence, pour mieux servir l'intérêt des patients et répondre, en confiance et en transparence, aux exigences de qualité.

À SAVOIR

• Démographie médicale

Le rapport publié par le Conseil national de l'ordre des médecins met en évidence la baisse du ratio médecins/patients en France : il est passé d'environ 300 pour 100 000 habitants en 2008 à 290 en 2009.

En développant le partage des bonnes pratiques

Soucieuse de développer les échanges au sein du Groupe, Générale de Santé a mis en place les clubs de spécialités. Créés par les médecins eux-mêmes, avec la direction des Relations médicales du Groupe, ils sont un lieu de réflexion et d'échanges entre praticiens sur les innovations techniques et scientifiques, la réglementation médicale, le développement des pôles... Les clubs jouent également un rôle essentiel dans la construction d'un partenariat pérenne entre la communauté médicale et les managers du Groupe, sur des sujets aussi variés que la recherche clinique, les études multicentriques,

ou la collaboration avec la direction des Achats. Le dernier club de spécialité créé regroupe les différents acteurs médicaux de la médecine physique et de réadaptation (MPR). Il permettra de coordonner les nombreuses connaissances et compétences requises pour cette spécialité et d'augmenter la visibilité de la discipline au sein des établissements de Générale de Santé.

En fédérant une communauté de praticiens

Les 5 000 praticiens réunis au sein du Groupe représentent la première communauté médicale libérale de France. Une communauté qui partage des valeurs communes et contribue à définir le projet du Groupe. Depuis sept ans, le Forum médical rassemble médecins et managers. Les problématiques abordées sont concrètes et diversifiées comme, par exemple, la place de Générale de Santé dans la formation des internes et des chefs de clinique dans le contexte de la nouvelle loi,

la gestion du risque dans les pratiques médicales ou la politique d'achats médicaux. La circulation de l'information et les échanges ne se limitent pas à la manifestation elle-même. La synthèse des débats et des ateliers et le contenu des interventions sont diffusés auprès de l'ensemble de la communauté médicale du Groupe. Les pistes d'amélioration identifiées lors du Forum font l'objet de groupes de travail pérennes.

276

nouveaux praticiens ont rejoint
Générale de Santé en 2009.

9 clubs

de spécialité créés par le Groupe:
anesthésie-réanimation; cardiologie;
gynécologie-obstétrique et pédiatrie;
médecine physique et de réadaptation;
néphrologie; périnéologie; perfusion;
pneumologie; urgences.

Le point de vue du Pr. Henri Escojido, Président du Comité médical



« Le Forum médical organisé en septembre 2009 a permis de conforter le dialogue permanent entre les praticiens et le Groupe. L'image de Générale de Santé auprès des jeunes médecins est bonne et il nous appartient de l'améliorer en permanence.

Plusieurs leviers ont été identifiés dans ce sens. Il s'agit notamment de développer la recherche clinique, de favoriser l'innovation technique ou organisationnelle et, plus globalement, de mieux faire connaître notre projet médical. Au-delà des praticiens libéraux, Générale de Santé compte faciliter l'accueil des internes et des chefs de clinique. Le Groupe dispose pour cela d'un atout de taille : le vote, en 2009, de la loi HPST. En 2010, dans chaque établissement, la direction et la conférence médicale signeront une charte pour favoriser le dialogue praticiens – direction et agir

conjointement pour améliorer le fonctionnement des établissements. Qu'on ne s'y trompe pas : les établissements les mieux gérés, disposant des meilleurs plateaux techniques, ceux dont l'organisation efficiente permet de respecter le "temps médical" attireront, de fait, les meilleurs praticiens. »

À travers la dynamisation des CME

Générale de Santé souscrit pleinement aux nouvelles dispositions contenues dans la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) renforçant notamment le rôle des conférences médicales d'établissement (CME). Une étude menée auprès des présidents de CME a permis de dégager des pistes d'amélioration de fonctionnement entre ces dernières et le Groupe. À l'issue du Forum médical du Groupe, qui s'est tenu en septembre 2009, Générale de Santé a décidé de mettre en place des groupes de travail sur un certain nombre de sujets, associant représentants du corps médical et représentants du Groupe, pour apporter des réponses au plus près des attentes.

À SAVOIR**• Formation**

Près de 3 % de la masse salariale est consacrée à la formation.
9 200 collaborateurs formés en 2009.
10 000 élèves stagiaires accueillis chaque année en partenariat avec les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).

• Organisation

Dans les établissements MCO et SSR de Générale de Santé, l'organisation du temps de travail prévoit des vacances sur douze heures, qui laissent la possibilité au personnel soignant de grouper la semaine de travail sur trois jours.



4

Comment construire une politique sociale motivante et exigeante ?

Avec 27 000 salariés dont plus de 20 000 soignants, les ressources humaines constituent un enjeu essentiel pour Générale de Santé tant en termes de recrutement et d'accompagnement que de valorisation des collaborateurs. La qualité médicale, le développement des compétences managériales, la conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle, et la gestion des carrières sont autant d'axes stratégiques de cette politique.

Celle-ci est mise en œuvre par des programmes ambitieux de formation et de partenariats, notamment avec les écoles de soins infirmiers, mais aussi par des créations de crèches et des plans d'action d'intégration professionnelle des personnes handicapées. Elle est complétée par un accompagnement des seniors, mais aussi par une politique de gestion des carrières, véritable enjeu pour l'avenir.

27 000

salariés, soit 20 900 équivalent temps plein.

Par la formation professionnelle

Générale de Santé investit massivement autant sur la formation continue que sur des partenariats pertinents (instituts de formation en soins infirmiers de la Croix-Rouge et autres écoles). Près de 3 % de la masse salariale est consacrée à la formation continue, soit plus de 9 200 collaborateurs formés en 2009. Plus de cent cinquante programmes sont référencés. Ils concernent tous les domaines de la santé : soins et prise en charge du patient (plan Cancer, soins infirmiers, prise en charge des situations spécifiques, hygiène, relation/communication) ; gestion des risques (sécurité, médicaments, management des risques) ; label et qualité (management de la qualité, label) ; management et communication (management, communication, e-learning) ; RH et formation ; information médicale ; systèmes d'information ; forums ; développement personnel. Par ailleurs, Générale de Santé mène une politique active de développement de l'apprentissage et facilite l'accès à la validation des acquis de l'expérience (VAE). Cette politique ambitieuse de formation se fonde à la fois sur l'écoute des attentes et des besoins des patients et sur les exigences de sécurité et de qualité dans les établissements.

En développant les compétences managériales

Les enjeux stratégiques, économiques, sociaux et techniques dans le domaine de la santé impliquent un accroissement continu de l'efficacité des établissements. Dans ce contexte, Générale de Santé met en œuvre une politique de développement et de perfectionnement des compétences managériales en direction de tous les cadres clés de l'entreprise (directeurs d'établissement, directeurs de soins, directeurs des ressources humaines, directeurs de l'information médicale, directeurs financiers...). Ils bénéficient notamment d'un programme de formation continue mené en collaboration avec HEC. Complet et diversifié, ce parcours de formation certifiant (douze jours de formation sur une période

de dix-huit mois) est composé de modules communs et d'autres spécifiques : le programme est préétabli pour chaque participant en fonction de son métier. Les managers de proximité soignants et non-soignants du Groupe peuvent également bénéficier d'un parcours de professionnalisation afin de développer leurs compétences managériales. Ce parcours certifiant a été élaboré en partenariat avec Advancia, école de la chambre de commerce et d'industrie de Paris. Enfin, en septembre 2009, le Groupe a signé un accord en faveur de l'emploi des seniors, qui pose le principe de la non-discrimination par l'âge au niveau du recrutement, du déroulement des carrières et de la formation.

En aidant les salariés à concilier vie professionnelle et vie personnelle

Dans ses établissements, Générale de Santé emploie plus de 80 % de femmes dont les métiers sont soumis à de fortes amplitudes horaires propres au secteur de la santé. Pour répondre aux besoins spécifiques des salariés parents, le Groupe a lancé un programme de créations de crèches d'entreprise au sein des établissements

ou à proximité, baptisé « Les Enfants de Générale de Santé ». Six crèches sont déjà en fonctionnement : Viktor et Sidonie à l'Hôpital privé d'Antony ; Les P'tits Meuniers à l'Hôpital privé Jacques-Cartier ; La Cigale à la Clinique Marcel-Sembat (Boulogne Billancourt) ; la crèche des Marmottes au sein de l'Hôpital privé Jean-Mermoz, à Lyon ;

Le Carrousel de l'Étoile, à proximité du siège de Générale de Santé, et Nougatine et Pirouette, pour la Clinique Kennedy, à Montélimar. D'ici à 2011, quatre nouvelles crèches ouvriront leurs portes.

5

Comment Générale de Santé exprime-t-elle son utilité sociale et sociétale ?



Les travaux de réflexion menés dans le cadre de l'élaboration de la loi Hôpital, patients, santé et territoires ont conduit le Groupe à approfondir sa vision sur le devenir du système hospitalier et à présenter sa contribution. Générale de Santé a fait savoir que, en collaboration avec sa communauté médicale, elle souhaitait s'impliquer plus avant dans les missions au service du public. En développant les partenariats public-privé et en collaborant toujours plus étroitement avec les réseaux régionaux de soins, les cliniques et hôpitaux privés du Groupe manifestent leur volonté d'être au cœur des réponses aux besoins de santé dans les régions où le Groupe est implanté. Une position qui prend en compte à la fois la diversité des patients et des pathologies, et des actions solidaires, portées par la Fondation Générale de Santé.

À SAVOIR

• Législation

Tout établissement de santé peut participer à des missions de service public si le besoin existe et à condition de respecter l'égalité d'accès des patients aux soins et les tarifs du secteur 1.

• Grande Cause nationale

En 2009, la Fondation Générale de Santé a obtenu le label Grande Cause nationale pour le « Don d'organes, de moelle et de sang » délivré par le Premier ministre.

En développant la solidarité

En 2008, Générale de Santé s'est dotée d'une fondation. Son but : soutenir ou initier tout projet dans les secteurs de la santé, du soin, de la recherche ou de l'action sociale. Son premier engagement a été de lancer une grande mobilisation autour du don de sang de cordon, à travers un partenariat avec l'Établissement français du sang. Anonyme, gratuit et indolore, le don de sang de cordon apporte une réponse thérapeutique efficace à des maladies graves comme les leucémies ou les lymphomes. Un partenariat qui permet de renforcer le maillage de maternités collectrices de sang de cordon et de faire la promotion cette forme de don.

En assurant des missions de service public

La loi Hôpital, patients, santé et territoires prévoit, entre autres dispositions, de distinguer l'exercice du service public hospitalier du statut de l'établissement qui l'assure. Différents acteurs de santé, sous le contrôle des nouvelles Agences régionales de santé (ARS), pourront désormais exercer des missions de service public. Générale de Santé entend bien se saisir de cette opportunité et, en collaboration avec les praticiens, souhaite renforcer sa participation à ces missions : permanence des soins, formation des professions médicales et paramédicales, recherche clinique.

Par une organisation sanitaire régionale

Présents sur l'ensemble de la chaîne de soins, les cliniques et hôpitaux privés du Groupe pratiquent une approche territoriale des besoins et des ressources de santé, et accueillent tous les patients. Pour assurer la qualité et la continuité du parcours de soins tout en veillant à une gestion responsable des ressources, Générale de Santé pratique la coopération entre les différentes structures et acteurs de santé à l'échelon régional. Sa politique de regroupement d'établissements et de constitution de pôles de référence est un élément dynamique de l'organisation sanitaire à l'échelle régionale, offrant ainsi un modèle médico-économique qui répond aux besoins du territoire. Enfin, Générale de Santé inscrit son action dans les priorités de santé des pouvoirs publics et des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS).

Intérêt général

Le Groupe est déjà impliqué dans les missions de service public dans 25 services d'urgences et 17 pôles de cancérologie.

En s'ouvrant à la diversité



Au sein de Générale de Santé, l'emploi des personnes handicapées fait l'objet d'un véritable projet d'entreprise. Cet engagement s'est traduit en 2008 par la signature d'un accord entre le Groupe et les partenaires sociaux. Il a permis de formaliser des recrutements en CDI et en CDD, des contrats de professionnalisation et des stages. Parallèlement, des actions concrètes d'information et de sensibilisation sont menées auprès des

collaborateurs pour modifier le regard porté sur le handicap. À terme, Générale de Santé entend développer des partenariats avec des acteurs locaux pour mettre en œuvre une démarche collective. Depuis la signature de l'accord, le Groupe a recruté 98 personnes handicapées et en 2009 100 salariés se sont déclarés travailleurs handicapés. Aujourd'hui, le taux d'emploi est de 4,1 %, alors qu'il n'était que de 3 % en 2007.

En développant des coopérations public-privé

La coopération entre les différents établissements de santé et l'implication dans les missions de service public s'exercent, notamment, au sein des groupements de coopération sanitaire (GCS). Outil juridique rénové permettant de mieux coordonner l'offre de soins, le GCS a pour objet de faciliter, d'améliorer ou de développer l'activité de ses membres. Il peut être le cadre d'interventions croisées de professionnels de santé relevant de statuts différents. Il permet la mutualisation de moyens et d'équipements d'intérêt commun (plateaux techniques, blocs opératoires, imagerie médicale, pharmacies...). Autre exemple

d'une démarche coopérative : les partenariats public-privé qui mobilisent des professionnels de santé, issus des deux statuts, autour de l'amélioration de la prise en charge des patients et du partage d'informations. Tel est le cas du Réseau de promotion pour la santé mentale Yvelines-Sud ou encore de l'Institut de radiothérapie de hautes énergies à l'hôpital Avicenne de Bobigny (93).

10

Générale de Santé compte dix groupements de coopération sanitaire dans toute la France.



atlas 2009 de l'activité médicale



1. Médecine-chirurgie-obstétrique

Une prise en charge globale des patients, quelle que soit la pathologie, grâce à des équipes multidisciplinaires et des plateaux techniques performants.

[page 32](#)

2. Cancérologie

Une offre de soins coordonnée depuis le dépistage jusqu'au retour à domicile, en passant par la médecine oncologique ou les soins palliatifs.

[page 34](#)

3. Soins de suite et de réadaptation

Un objectif : permettre au patient de retrouver une autonomie et une qualité de vie optimales à la sortie des urgences ou d'une hospitalisation.

[page 36](#)

4. Santé mentale

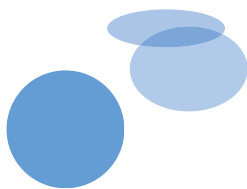
Des projets de soins individualisés qui impliquent le médecin, le patient et sa famille.

[page 38](#)

5. Les implantations du Groupe

Carte et liste des établissements de Générale de Santé.

[page 40](#)



MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE

Hôpitaux privés de référence en zones urbaines ou établissements de proximité : l'activité de médecine-chirurgie-obstétrique de Générale de Santé regroupe au total 63 établissements. Dotés d'équipes soignantes de qualité et de plateaux techniques performants, ils assurent une prise en charge globale de tous les patients, quelle que soit leur pathologie.

63

cliniques et hôpitaux privés

4734

praticiens exerçant en libéral au sein des établissements MCO de Générale de Santé

920 000

séjours en médecine- chirurgie-obstétrique

33 000

accouchements dans l'année

3 QUESTIONS AU

Dr Hubert Le Hetet,
anesthésiste à l'hôpital privé Sévigné

« Encourager la formation initiale et continue des médecins en secteur libéral. »

Quel fait marquant retenir-vous pour 2009 ?

L'un des événements majeurs de l'année réside dans la signature du protocole d'accord tripartite entre les syndicats médicaux représentatifs pour la convention médicale, l'Uncam* et l'Unocam**. Ce texte crée un secteur conventionnel – dit « optionnel » –, adapté à la pratique libérale de la médecine et organisé autour d'une exigence de qualité et de transparence des soins.

2009 a été marquée par le vote de la loi HPST, qui organise une meilleure coopération entre soignants. Comment se traduit-elle dans votre activité ?

Par l'élargissement du domaine d'intervention des anesthésistes-réanimateurs. Intervenant avant, pendant

et après l'opération, ils ont, de fait, une vision globale de la prise en charge des patients. Ils sont donc parfaitement à même, au lendemain de l'intervention, de faire le lien avec les médecins de ville pour leur suivi en ambulatoire.

Quelles sont les perspectives pour 2010 ?

Les principales perspectives découlent des recommandations de la mission Legmann*** qui propose notamment d'encourager la formation initiale et continue des médecins en secteur libéral, mais aussi le regroupement des généralistes au sein de maisons de santé. Cela représente un véritable tournant pour l'exercice libéral de la médecine.

* Union nationale des caisses d'assurance maladie.

** Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

*** La mission Legmann avait pour objectif de définir un nouveau modèle de la médecine libérale.

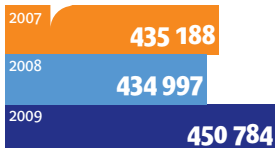


IMAGERIE MÉDICALE

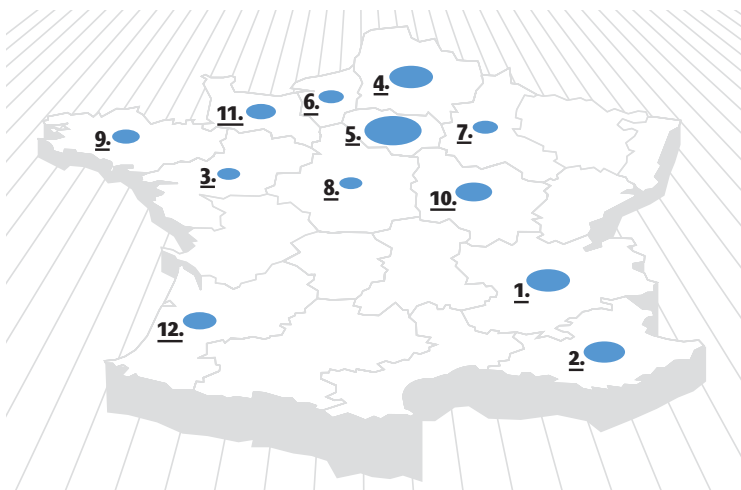
Séance d'imagerie médicale, à l'hôpital privé
Beaugard, à Marseille.

Ambulatoire

Nombre de séjours en ambulatoire par an
dans les établissements du Groupe.



RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS MCO PAR RÉGION

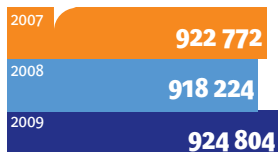


● Nombre de séjours

- | | | | |
|--|---|---|--|
| 1. Rhône-Alpes
● 164 935 | 4. Nord-Pas-de-Calais
● 105 125 | 7. Champagne-Ardenne
● 10 987 | 10. Bourgogne
● 59 551 |
| 2. Provence-Alpes-Côte d'Azur
● 83 323 | 5. Île-de-France
● 371 538 | 8. Centre
● 7 766 | 11. Basse-Normandie
● 27 595 |
| 3. Pays de la Loire
● 13 083 | 6. Haute-Normandie
● 25 093 | 9. Bretagne
● 20 647 | 12. Aquitaine
● 35 161 |

Séjours

nombre de séjours MCO par an
dans les établissements du Groupe



21

hôpitaux privés et cliniques
disposent d'unités de soins
intensifs cardiologiques:

- 4 IRM avec module cardiaque;
- 47 angiographes;
- 485 cardiologues libéraux exercent dans les établissements Générale de Santé.

Maternité

21 maternités, dont 3 de
niveau 2B, 6 de niveau 2A
et 12 de niveau 1.

Dialyse

260 000 séances de dialyse
dans les 21 centres spécialisés
du Groupe.

Leader de l'hospitalisation
privée dans le traitement de
l'insuffisance rénale, le Groupe
pratique toutes les techniques
de dialyse:

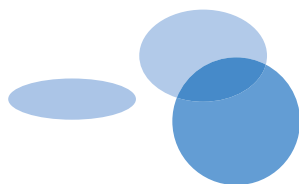
- hémodialyse conventionnelle,
- hémofiltration,
- hémodiafiltration,
- dialyse péritonéale
- dialyse péritonéale automatisée.

50

cliniques et hôpitaux privés
disposent de lits d'Unités de
surveillance continue (USC).

380 000

passages dans les services
d'urgences. 118 praticiens
spécialistes des urgences.



CANCÉROLOGIE

Depuis 2005, le Groupe a beaucoup investi dans la lutte contre le cancer. Aujourd'hui, son réseau de 17 établissements spécialisés dans le traitement des cancers garantit une offre de soins pluridisciplinaire, globale et coordonnée depuis le dépistage jusqu'au retour à domicile, en passant par la médecine oncologique ou les soins palliatifs.

À chaque étape, les équipes médicales et paramédicales se coordonnent pour améliorer au quotidien la prise en charge et l'accompagnement des patients et de leur famille.

17

pôles Cancer Générale de Santé

26

centres de chimiothérapie

9

centres de radiothérapie

1 200

séjours en chirurgie du cancer
(+ 2 % par rapport à 2008)

3 QUESTIONS AU

Pr Pascal Bonnier,
cancérologue à l'hôpital privé Beaugard



« Le secteur libéral dispose d'un potentiel, de ressources et d'une ingéniosité remarquables. »

Quel fait marquant reprenez-vous pour 2009 ?

Il n'existe que rarement, en cancérologie, de progrès ponctuels « marquant » fortement une année. On constate en revanche une progression annuelle, modeste mais régulière, dans l'amélioration de la qualité des soins et des espoirs de guérison. Je soulignerai toutefois un fait important, source de progrès : l'implication toujours plus grande de Générale de Santé dans la prise en charge des patients cancéreux, depuis le dépistage jusqu'aux soins palliatifs.

2009 a été marquée par le vote de la loi HPST, qui organise une meilleure coopération entre soignants. Comment se traduit-elle dans votre activité ?

Les équipes les plus spécialisées sont le plus souvent en avance sur les décrets

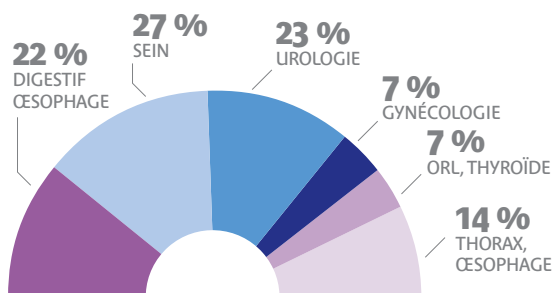
et les lois. En d'autres termes, elles ne les attendent pas pour soigner au mieux les patients !

Quelles sont les perspectives pour 2010 ?

Le secteur libéral dispose d'un potentiel, de ressources et d'une ingéniosité remarquables. Il est une force vive de la réalisation des soins cancérologiques et doit devenir, au même titre que les centres de lutte contre le cancer et les CHU, une force de plus dans la recherche et l'enseignement. Des moyens doivent être détachés dans ce sens, mais aussi en vue d'inciter la venue de jeunes médecins dans ce secteur.

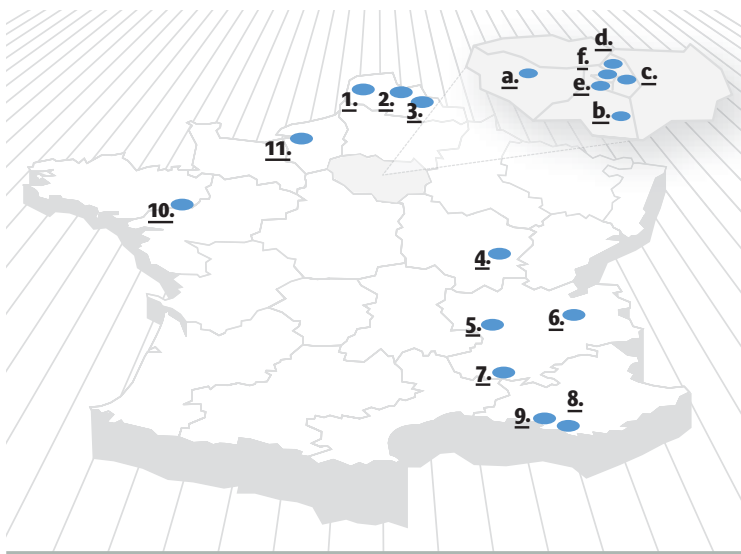


QUALITÉ ET SÉCURITÉ EN RADIOTHÉRAPIE
grâce aux accélérateurs multilames
de dernière génération



INTERVENTIONS
Répartition 2009 du casemix en chirurgie des cancers
dans les 17 pôles Cancer Générale de Santé
(chirurgies soumises à seuil)

**LES PÔLES CANCÉROLOGIE
DE GÉNÉRALE DE SANTÉ**



● Pôles cancérologie de Générale de Santé

- | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|
| 1. HP Bon-Secours
● Arras | 7. HP Drôme Ardèche
● Valence | ÎLE-DE-FRANCE | d. HP du Vert-Galant
● Tremblay-en-France |
| 2. HP La Louvière
● Lille | 8. HP Clairval
● Marseille | a. HP de l'Ouest
Parisien | e. HP d'Antony
● Antony |
| 3. Clinique du Parc
● Croix | 9. HP Beauregard
● Marseille | b. HP Claude-Galien
● Quincy-sous-Sénart | f. HP des Peupliers
● Paris 13 ^e |
| 4. HP Sainte-Marie
● Chalon-sur-Saône | 10. HP Sévigné
● Cesson-Sévigné | PARIS ET PETITE
COURONNE | |
| 5. HP Jean-Mermoz
● Lyon | 11. HP de l'Estuaire
● Le Havre | c. HP Paul-d'Égine
● Champigny-sur-Marne | |
| 6. Futur HP Savoie
Nord
● Annemasse | | | |

**Plan
Cancer 2**

Doté de **750 millions d'euros**, le plan Cancer 2 (2009-2013) s'articule autour de **5 axes** : recherche, observation, prévention-dépistage, soins, vie pendant et après le cancer.

**Soins
de support**

Au-delà de la prise en charge de la douleur, de la prise en charge psychologique ou sociale, Générale de Santé accompagne également les patients en stomatothérapie, en nutrition, en socio-esthétique. Le Groupe teste sur plusieurs sites la sophrologie, la réflexologie et l'art-thérapie.

**4
cancers**

représentent plus de 50 % des cancers : sein, prostate, poumon, colon.

101 300

séances de chimiothérapie dans les 17 pôles Cancer du Groupe, 8 900 patients dans la file active (+ 5 % par rapport à 2008).

Mortalité

Le cancer est devenu en 2009 la première cause de mortalité en France, devant les maladies cardio-vasculaires.



SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

Regroupés au sein du pôle Soins de suite et de réadaptation (SSR) de Générale de Santé, 19 établissements prennent en charge le patient dès sa sortie d'hospitalisation ou des urgences, avec un objectif : lui permettre de retrouver une autonomie et une qualité de vie optimales. Une exigence qui nécessite d'intégrer pleinement, en plus de la dimension somatique du malade, sa dimension sociale et psychologique.

19

cliniques de soins de suite
et de réadaptation

5%

Pourcentage du chiffre d'affaires du Groupe
investi dans les équipements techniques et
le confort hôtelier de ses établissements SSR

1 954

lits et places

15 833

séjours

3 QUESTIONS AU

Dr Pierre Volckmann,
Directeur médical de la filiale
Soins de suite et de réadaptation



« La loi HPST nous conforte dans notre certitude que chaque prise en charge doit être globale. »

Quel fait marquant retenez-vous pour 2009 ?

L'avancée de la recherche dans la compréhension de l'organisation cérébrale du schéma corporel. Grâce au Pet Scan* et à l'IRMf**, il est désormais possible de mieux analyser, séquencer, visualiser notre représentation mentale. Cette recherche nous permettra à nous, médecins, de mieux prendre en charge les conséquences des accidents vasculaires cérébraux ou, plus globalement, d'améliorer la prise en charge de la douleur, de mieux rééduquer les patients dans leurs fonctions essentielles. **2009 a été marquée par le vote de la loi HPST, qui organise une meilleure coopération entre soignants. Comment se traduit-elle dans votre activité ?**

Par nature, les soins de suite et de réadaptation reposent sur

la coopération entre le personnel médical, paramédical et de nombreux intervenants tels que les assistantes sociales, par exemple. La loi HPST nous conforte dans notre certitude que chaque prise en charge doit être globale et coordonnée pour tenir compte du patient dans sa complexité.

Quelles sont les perspectives pour 2010 ?

On constate actuellement deux choses : d'abord, les patients sont transférés de plus en plus tôt depuis les courts séjours vers nos services ; ensuite, ils sont de plus en plus âgés et nécessitent des soins médicaux lourds. Pour être capables de répondre à ces exigences, nous devons renforcer nos compétences par la formation continue de nos équipes et le recrutement de nouveaux collaborateurs.

* Scanner à émission de positons.

** Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle.



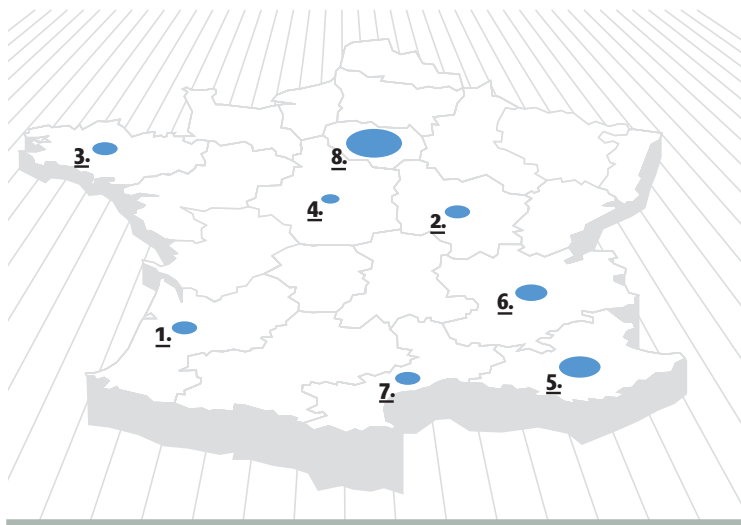
RÉÉDUCATION
Rééducation cardiaque
à la clinique Les Rosiers, à Dijon

Activité SSR

Augmentation au niveau national du nombre de venues en SSR (source DREES)



NOMBRE DE LITS ET DE PLACES PAR RÉGION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE GÉNÉRALE DE SANTÉ POUR L'ACTIVITÉ SSR



● Lits • Places

1. Aquitaine ● 120 • 3	4. Centre ● 40	7. Roussillon ● 80
2. Bourgogne ● 118 • 46	5. PACA ● 327 • 108	8. Île-de-France ● 622 • 50
3. Bretagne ● 100	6. Rhône-Alpes ● 230 • 110	

10 établissements

MCO possèdent par ailleurs des lits destinés à l'activité SSR.

Expertise

Les établissements SSR de Générale de Santé apportent une réponse pertinente en matière de réadaptation :

- cardiaque,
- cancérologique,
- gériatrique,
- neurologique,
- pneumologique,
- ainsi qu'en addictologie

36,2%

Augmentation en France du nombre de venue en SSR entre 2002 et 2008.

Complexité

Au-delà du somatique, les équipes médicales appréhendent les patients dans leur totalité et leur complexité en prenant en considération leur dimension psychologique et leur situation sociale.

Lits

Secteur privé : **25 %** des lits et places en SSR sont offerts par des établissements privés (hors structures associatives).
Source : DREES.

98 000

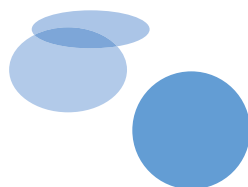
Nombre de lits en France en hospitalisation complète pour l'activité SSR en 2008.

Décret

17 avril 2008 : deux décrets ont précisé la définition des SSR. Parmi les principaux objectifs de cette nouvelle réglementation : développer l'hospitalisation à temps partiel pour répondre à la hausse de la demande, généraliser les meilleures pratiques et améliorer la préparation des patients au retour dans leur lieu de vie d'origine.

7 500

Nombre de places en France en hospitalisation partielle pour l'activité SSR en 2008.



SANTÉ MENTALE

Les 24 établissements de santé mentale de Générale de Santé accueillent des patients atteints de maladies mentales passagères (dépression, troubles obsessionnels...) ou durables (schizophrénie, psychoses...). Ils proposent une offre de soins s'appuyant sur une alliance thérapeutique entre le patient, sa famille et le médecin, et sur un parcours où prévention, accompagnement et réinsertion jouent un rôle essentiel. Ils travaillent en collaboration étroite avec le secteur public hospitalier.

24

cliniques de psychiatrie

2571

lits et places dans les établissements
du groupe Générale de Santé

16 900

séjours

32 600

venues en hospitalisation de jour

3 QUESTIONS AU

Dr Maria del Mar Martinez Mora,
psychiatre à la clinique d'Yveline

« L'élaboration de l'offre de soins avec les autres acteurs du système de santé est déjà une réalité. »

Quel fait marquant reprenez-vous pour 2009 ?

Il me semble que tant les politiques que nos homologues du secteur public ont pris conscience du rôle de l'hospitalisation privée dans le domaine de la santé mentale. En accueillant toutes les pathologies – y compris les plus lourdes – et en proposant un service de post-urgences aux patients sortis des unités d'urgences des grands hôpitaux, nous assurons un service d'intérêt général désormais reconnu.

L'année 2009 a été marquée par le vote de la loi HPST, qui organise une meilleure coopération entre soignants. Comment cette coopération se traduit-elle dans votre activité ?

L'élaboration de l'offre de soins avec les autres acteurs du système de santé

est déjà une réalité dans notre spécialité. À titre d'exemple, notre clinique est le seul établissement privé à faire partie du Réseau santé mentale d'Yvelines-Sud, qui rassemble les plus grands hôpitaux publics de la région. Au quotidien, nous avons de nombreux échanges avec les cabinets de médecins généralistes et des psychiatres.

Quelles sont les perspectives pour 2010 ?

Notre objectif sera d'élargir les types de publics pris en charge en accueillant des patients en soins de suite et de réadaptation, les adolescents ou encore les malades souffrant de facteurs de comorbidité lourds, je pense notamment aux affections neurologiques ou au diabète.



PROJET THÉRAPEUTIQUE

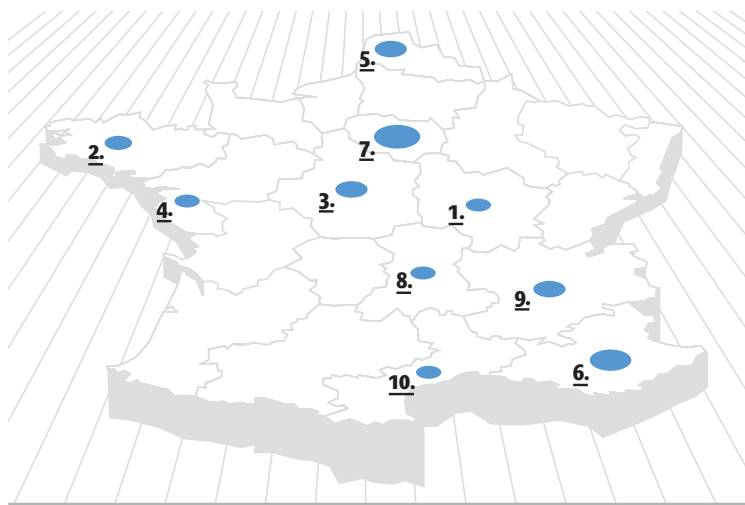
Le patient est acteur de sa propre prise en charge.
Clinique Mon Repos à Écully près de Lyon.

Hospitalisation

Part de marché du groupe Générale de Santé
sur le secteur de la psychiatrie privée



NOMBRE DE LITS ET DE PLACES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE GÉNÉRALE DE SANTÉ PAR RÉGION



● Lits • Places

- | | | | |
|---------------------------|----------------------------------|---------------------------|--|
| 1. Bourgogne
● 89 | 4. Loire-Atlantique
● 99 • 10 | 7. Île-de-France
● 314 | 10. Languedoc-Roussillon
● 182 • 10 |
| 2. Bretagne
● 272 • 30 | 5. Nord-Pas-de-Calais
● 163 | 8. Auvergne
● 110 • 20 | |
| 3. Centre
● 188 | 6. PACA
● 380 • 8 | 9. Rhône-Alpes
● 242 | |

Consultations

20 à 30 % des consultations de médecine générale sont motivées par des troubles psychiatriques.

240

En Europe, le coût de prise en charge des maladies mentales s'élève à 240 milliards d'euros.

Le privé

est un acteur essentiel du secteur de la santé mentale. Environ **6 000** soignants répartis dans **160** cliniques psychiatriques privées accueillent chaque année plus de 130 000 patients. Les cliniques privées représentent jusqu'à 50 % des hospitalisations complètes en région Paca ou Rhône-Alpes et 80 % en Midi-Pyrénées. Le secteur privé prend en charge 29 % des journées totales d'hospitalisation.

En France, le secteur de la psychiatrie représente 15 % des dépenses d'hospitalisation.

75 %

des places en hôpital de jour accueillent des patients psychiatriques.

20 %

des lits d'hospitalisation à temps complet sont spécialisés en psychiatrie.

Complémentarité

Le Groupe exerce son activité en complémentarité avec le secteur public hospitalier et la prise en charge des maladies mentales dans le cadre des schémas régionaux d'organisation hospitalière.

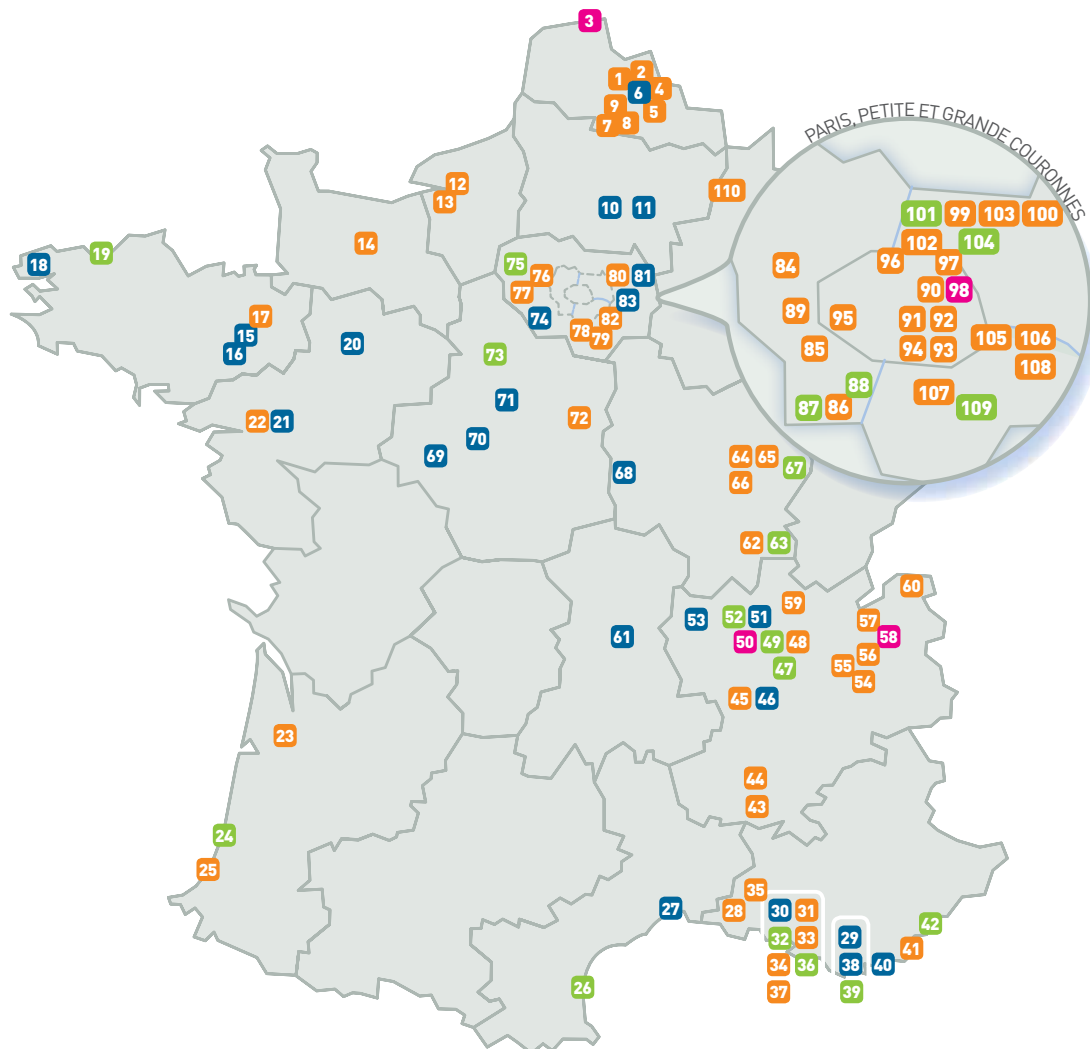
LES IMPLANTATIONS DU GROUPE

Un groupe de cliniques et d'hôpitaux privés
qui participe au maillage sanitaire du territoire.

Cliniques et hôpitaux privés

Au 31 décembre 2009 (carte actualisée des implantations des sites sur www.generale-de-sante.fr)

● Médecine-chirurgie-obstétrique
 ● Soins de suite et de réadaptation
 ● Santé mentale
 ● Autres centres



NORD-PAS-DE-CALAIS

- 1 Hôpital Privé La Louvière, LILLE (59)
- 2 Clinique du Parc, CROIX (59)
- 3 Centre de radiothérapie de Dunkerque, DUNKERQUE (59)
- 4 Maternité de Villeneuve-d'Ascq, VILLENELIVE-D'ASCQ (59)
- 5 Clinique Saint-Amé, LAMBRES-LEZ-DOUAI (59)
- 6 Clinique de l'Escrebieux, ESQUERCHIN (59)
- 7 Hôpital Privé Bon Secours, ARRAS (62)
- 8 Clinique Sainte-Catherine, SAINTE-CATHERINE-LÈS-ARRAS (62)
- 9 Hôpital Privé Bois-Bernard, ROLIVROY (62)

PICARDIE

- 10 Clinique Eugénie, PIERREFONDS (60)
- 11 Clinique de la Roseraie, SOISSONS (02)

HAUTE-NORMANDIE

- 12 Clinique François I^{er}, LE HAVRE (76)*
 - 13 Clinique Le Petit Colmoulin, HARFLEUR (76)*
- * Regroupement sur l'Hôpital Privé de l'Estuaire en 2010

BASSE-NORMANDIE

- 14 Hôpital Privé Saint-Martin Caen, CAEN (14)

BRETAGNE

- 15 Clinique de l'Espérance, RENNES (35)
- 16 Clinique du Moulin, BRUIZ (35)
- 17 Hôpital Privé Sévigné, CESSON-SÉVIGNÉ (35)
- 18 Clinique Pen An Dalar, GUIPAVAS (29)
- 19 Clinique Kerlena, ROSCOFF (29)

PAYS DE LA LOIRE

- 20 Clinique de Notre-Dame de Pritz, CHANGÉ (53)
- 21 Clinique du Parc, NANTES (44)
- 22 Clinique Sourdilte, NANTES (44)

AQUITAINE

- 23 Hôpital Privé Saint-Martin Pessac, PESSAC (33)
- 24 CERS Capbreton, CAPBRETON (40)
- 25 Clinique Aguiléra, BIARRITZ (60)

LANGUEDOC-ROUSSILLON

- 26 Clinique Le Floride, LE BARCARÈS (66)
- 27 Clinique Rech, MONTPELLIER (34)

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

- 28 Clinique de l'Étang de l'Olivier, ISTRES (13)
- 29 Clinique des Trois Cyprès, LA PENNE-SUR-HUVEAUNE (13)
- 30 Clinique des Quatre Saisons, MARSEILLE (13)
- 31 Hôpital Privé Résidence du Parc, MARSEILLE (13)
- 32 Clinique Saint-Barnabé, MARSEILLE (13)
- 33 Clinique Monticelli, MARSEILLE (13)
- 34 Hôpital Privé Clairval, MARSEILLE (13)
- 35 Clinique Vignoli, SALON-DE-PROVENCE (13)
- 36 Clinique Rosemond, MARSEILLE (13)
- 37 Hôpital Privé Beaugard, MARSEILLE (13)
- 38 Clinique Saint-Michel, AUBAGNE (13)
- 39 Clinique de Provence-Bourbonne, AUBAGNE (13)
- 40 Clinique Saint-Martin, OLLIOLLES (83)
- 41 Clinique du Golfe de Saint-Tropez, GASSIN (83)
- 42 CERS Saint-Raphaël, SAINT-RAPHAËL (83)

RHÔNE-ALPES

- 43 Clinique Kennedy, MONTÉLIMAR (26)
- 44 Hôpital Privé Drôme Ardèche, GUILHERAND-GRANGES (07)
- 45 Hôpital Privé de la Loire, SAINT-ÉTIENNE (42)
- 46 Clinique de Saint-Victor, SAINT-VICTOR-SUR-LOIRE (42)
- 47 Clinique Iris Saint-Priest, SAINT-PRIEST (69)
- 48 Hôpital Privé Jean Mermoz, LYON (69)
- 49 Clinique Iris Lyon, LYON (69)
- 50 Centre de radiothérapie Charcot, SAINTE-FOY-LÈS-LYON (69)
- 51 Clinique Mon Repos, ÉCULLY (69)

- 52 Clinique Iris Marcy-l'Étoile, MARCY-L'ÉTOILE (69)
- 53 Clinique Monts du Forez, COMMELLE-VERNAY (42)
- 54 Clinique Générale de Savoie, CHAMBÉRY (73)
- 55 Clinique Herbert, AIX-LES-BAINS (73)
- 56 Clinique d'Argonay, ARGONAY (74)
- 57 Clinique de Savoie, ANNEMASSE (74)
- 58 Centre de radiothérapie de Contamine, CONTAMINE-SUR-ARVE (74)
- 59 Clinique Convert, BOURG-EN-BRESSE (01)
- 60 Clinique Lamartine, THONON-LES-BAINS (74)

AUVERGNE

- 61 Clinique Auzon, LA ROCHE-BLANCHE (63)

BOURGOGNE

- 62 Hôpital Privé Sainte-Marie, CHALON-SUR-SAÔNE (71)
- 63 Clinique Val de Seille, LOUHANS (71)
- 64 Clinique de Fontaine, FONTAINE-LÈS-DIJON (21)
- 65 Clinique Sainte-Marthe, DIJON (21)
- 66 Clinique de Chenôve, CHENÔVE (21)
- 67 Clinique Les Rosiers, DIJON (21)
- 68 Clinique Château du Tremblay, CHAULGNES (58)

CENTRE

- 69 Clinique Monchenain, ESVRES (37)
- 70 Clinique Freschines, VILLEFRANCŒUR (41)
- 71 Clinique Belle Allée, CHAINGY (45)
- 72 Clinique Jeanne d'Arc, GIEN (45)
- 73 Clinique Les Sorbiers, CHÂTEAUDUN (28)

ÎLE-DE-FRANCE

- 74 Clinique d'Yveline, VIEILLE-ÉGLISE-EN-YVELINES (78)
- 75 Clinique de Bazincourt, CHAPET (78)
- 76 Hôpital Privé de Parly II, LE CHESNAY (78)
- 77 Hôpital Privé de l'Ouest Parisien, TRAPPES (78)
- 78 Hôpital Privé Jacques Cartier, MASSY (91)
- 79 Hôpital Privé Claude Galien, QUINCY-SOUS-SÉNART (91)
- 80 Hôpital Privé de Marne Chantereine, BROU-SUR-CHANTEREINE (77)
- 81 Clinique de l'Ange Gardien, CHAMIGNY (77)
- 82 Clinique La Francilienne, PONTAULT-COMBAULT (77)
- 83 Clinique de Perreuse, JOUARRE (77)
- 84 Clinique de La Défense, NANTERRE (92)
- 85 Clinique Marcel Sembat, BOULOGNE-BILLANCOURT (92)
- 86 Hôpital Privé d'Antony, ANTONY (92)
- 87 Clinique L'Amandier, CHÂTENAY-MALABRY (92)
- 88 Clinique de Châtillon, CHÂTILLON-SOUS-BAGNEUX (92)
- 89 Clinique des Martinets, RUEIL-MALMAISON (92)
- 90 Clinique Bachaumont, PARIS (75)
- 91 Clinique Geoffroy Saint-Hilaire, PARIS (75)
- 92 Clinique Paris V, PARIS (75)
- 93 Hôpital Privé des Peupliers, PARIS (75)
- 94 Clinique Blomet, PARIS (75)
- 95 Clinique Jouvenet, PARIS (75)
- 96 Clinique Dautancourt, PARIS (75)
- 97 Clinique Maussins-Nollet, PARIS (75)
- 98 Centre de radiothérapie de Bobigny, BOBIGNY (93)
- 99 Hôpital Privé de la Seine-Saint-Denis, LE BLANC-MESNIL (93)
- 100 Hôpital Privé du Vert Galant, TREMBLAY-EN-FRANCE (93)
- 101 Clinique du Bourget, LE BOURGET (93)
- 102 Clinique du Landy, SAINT-OUEN (93)
- 103 Hôpital Privé de l'Est Parisien, AULNAY-SOUS-BOIS (93)
- 104 Clinique du Bois d'Amour, DRANCY (93)
- 105 Hôpital Privé Armand Brillard, NOGENT-SUR-MARNE (94)
- 106 Clinique de l'Orangerie, LE PERREUX-SUR-MARNE (94)
- 107 Clinique de Vitry, VITRY (94)
- 108 Hôpital Privé Paul d'Égine, CHAMPIGNY-SUR-MARNE (94)
- 109 Clinique de Choisy, CHOISY-LE-ROI (94)

CHAMPAGNE-ARDENNE

- 110 Clinique du Parc, CHARLEVILLE-MÉZIÈRES (08)

Photo de couverture : Jean-Lionel Dias
Hôpital privé Saint-Martin Caen
Service des urgences

Conception et réalisation **Angie** (réf. RAGS009)

• Iconographie : Générale de Santé, Luc Benevello, Julien Daniel,
Jean-Lionel Dias, Gil Lefauconnier, DR.

Générale de Santé

96, avenue d'Iéna 75116 Paris

Tél. : + 33 (1) 53 23 14 14

contact@gsante.fr

www.generale-de-sante.fr

