

**DOSSIER**  
**OÙ EN EST L'HOSPITALISATION PRIVEE EN ALLEMAGNE ?**

**REPROCESSING**  
En Allemagne, on réutilise les dispositifs médicaux à usage unique.

**DIRECTION MÉDICALE**  
En Allemagne, pas de CME mais un directeur médical.

*Regards croisés*

**L'HERBE EST-ELLE PLUS VERTE EN ALLEMAGNE ?**



éditorial  
Ségolène Benhamou

**C**omme toujours il faut y regarder à deux fois. Si les réformes engagées outre-Rhin ont porté leurs fruits et ont assuré aux caisses d'assurance maladie jusqu'alors une bonne santé, elles n'épargnent pas au gouvernement en 2016 d'augmenter les cotisations sociales. Thomas Bublitz, président de la Fédération de l'hospitalisation privée allemande nous assure que le système sanitaire bénéficie d'une situation conjoncturelle favorable, et qu'il n'y a pas selon lui, d'avantages structurels. Nous retenons que l'équité de financement en Allemagne entre les deux secteurs hospitaliers public et privé et leur saine émulation créent les conditions de la performance et de la solidité du système sanitaire. Pas de surprise par ailleurs, la capacité de gestion et d'investissement du secteur privé est partout un gage d'avenir. Enfin, si nous observons avec attention le principe du salariat des médecins exerçant dans les cliniques en Allemagne, nous demeurons farouchement attachés à un corps médical libéral dans nos établissements de santé privés MCO en France.

**Nous avons beaucoup à apprendre l'un de l'autre afin d'optimiser les financements que chacune de nos économies nationales dédie à la santé.**

Nonobstant les éléments culturels et historiques qui façonnent différemment nos deux systèmes, nous avons beaucoup à apprendre l'un de l'autre afin d'optimiser les financements que chacune de nos économies nationales dédie à la santé.

Nous vous invitons dans ce 20<sup>e</sup> numéro de *Dialogue Santé* à un bref voyage au pays des cliniques allemandes.

**Ségolène Benhamou**  
Présidente de la FHP-MCO

**Le couple franco-allemand moteur économique SI PROCHES... ET POURTANT**

**L**e couple franco-allemand est le moteur économique de l'Europe, représentant près de 50 % du PIB de la zone euro. Avec un montant équivalent des dépenses de santé, quelle est en comparaison la situation du secteur hospitalier privé dans nos deux pays ? Nous avons en commun un mode de tarification de type T2A mais avec un tarif unique pour le secteur public et le secteur privé en Allemagne, des études de coûts pilotées par des agences dédiées (ATIH en France et InEK en Allemagne), des programmes de financement à la qualité en développement (IFAQ en France) mais aussi en Allemagne.

La régulation territoriale par régime d'autorisation détermine une part de marché du secteur privé supérieure en France (36 %) soit le double de l'Allemagne (17 %) mais en croissance constante. Par contre la stagnation du secteur privé français est à rapporter, corolaire d'une adaptabilité de l'offre de soins, aux évolutions organisationnelles et techniques avec un *down-sizing* hospitalier, optimisation de l'ambulatoire, regroupement des plateaux techniques, etc. La fédération allemande (BDPK) veille à l'équité de traitement entre les

secteurs public et privé du fait d'un risque de distorsion concurrentielle, comme en témoigne la plainte déposée au niveau national mais aussi européen (Calw Klage).

L'Allemagne reste caractérisée par une capacité hospitalière largement supérieure à la moyenne européenne, avec des durées moyennes de séjours deux fois plus longues qu'en France. Le « virage » ambulatoire n'est pas encore en vue. Trois grands acteurs économiques dominent le secteur (Helios ayant racheté Rhön-Klinikum, Asklepios et Sana). Les résultats économiques des groupes allemands (EBITDA – bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement – à deux chiffres) traduisent un « bénéfice raisonnable » c'est-à-dire autorisant des stratégies d'investissements de long terme. Ainsi, c'est bien le secteur privé allemand qui, en proportion, investit le plus dans le développement hospitalier. Résultats économiques et investissements productifs sont donc liés : et il n'y a aucune raison que persistent des différences des deux côtés du Rhin.

**Dr Paul Garassus, président de l'Union européenne de l'hospitalisation privée (UEHP)**

ALLEMAGNE  
81 MILLIONS  
D'HABITANTS

## Une assurance maladie gérée à la baguette

L'assurance maladie allemande est la plus ancienne au monde créée à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle par Bismarck. Elle a traversé la République de Weimar, la grande crise de 1929, le nazisme, son effondrement, et au début des années 1990, elle a absorbé 17 millions d'Allemands issus de l'ex-RDA sans qu'ils n'aient jamais cotisé.

« Les Allemands sont extrêmement attachés à leur système de santé, et ils ont un attachement fort au fait qu'il fonctionne mais soit durable et reste finançable. On ne fait pas de la santé à crédit en Allemagne. On ne fonde pas la santé du peuple sur l'endettement », déclare le professeur René Lasserre, directeur du Centre d'information et de recherche sur l'Allemagne contemporaine.

Et en effet, les réformes sont allées bon train. Dès 2003, le chancelier Gerhard Schröder réformait en profondeur dans le même temps, le système de santé et les retraites. Depuis l'Agenda 2010 conclu en 2003, les réformes de l'assurance maladie sont nombreuses à raison de quasiment une réforme structurelle par an, toutes votées par une majorité de l'opposition soulignant un consensus politique national sur la rationalisation du système de santé. Depuis quinze ans, les dépenses de santé croissent deux fois moins vite qu'en France (1,8 % versus 4 %). Les mesures prises ont tout d'abord réduit le périmètre de remboursement des dépenses de santé. Les prestations médicales peu efficaces sont sorties de l'assurance, comme les cures et l'optique, les prothèses dentaires sont quant à elles très peu remboursées. Puis une série de médicaments et de traitements sont à leur tour exclus. D'une manière générale, les Allemands consomment 20 % de moins de médicaments que les Français. Une baisse de la consommation obtenue par une limitation des prescriptions acceptée par les médecins au risque d'être pénalisés : et un dépassement deux années consécutives leur vaut de rembourser les médicaments trop prescrits.

Le volume des prescriptions est contraint et calculé selon un montant moyen par patient en fonction de la démographie médicale du territoire. Les deux tiers des médicaments sont des génériques (20 % en France). Les laboratoires vendent les médicaments au prix qu'ils souhaitent et c'est le taux de remboursement qui varie ; le patient paie la différence. Depuis 2003, les Allemands peuvent choisir librement leur caisse d'assurance maladie. Elles ont un statut légal, ne sont pas forcément gérées de la même façon mais chacune doit satisfaire à un quota de malades lourds. 10 % de la population sont assurés auprès d'une assurance maladie privée.

## Établissements de santé publics ou privés en Allemagne

# Des tarifs de soins identiques !

L'hospitalisation privée ne pèse que 17 % de part du marché allemand, quand elle représente plus du double, en France (36 %). Mais le déficit des hôpitaux et le dynamisme des cliniques outre-Rhin favorisent la privatisation du secteur.

**A** lors qu'en France, l'équité de traitement entre les secteurs hospitaliers public et privé est la principale revendication de la FHP-MCO, en Allemagne, les deux secteurs sont sur un même pied d'égalité. « Les établissements de santé privés disposent des mêmes moyens que les hôpitaux publics pour prendre en charge les patients », pose Thomas Bublitz, de la Fédération allemande des hôpitaux privés (BDPK). Le modèle allemand est transparent : les tarifs des actes hospitaliers sont construits à partir des coûts et les établissements sont rémunérés à l'acte, mais contrairement à la France, sans distinction du statut de l'établissement. L'Allemagne est un état fédéral au sein duquel les Länder ont une très grande autonomie et la santé ne fait pas exception. C'est au niveau régional que se décide l'organisation territoriale des établissements de santé et la répartition des autorisations.

Les Länder financent les investissements des hôpitaux, et les caisses maladie, les coûts de fonctionnement (les rémunérations des médecins, des personnels de soins et autres coûts de fonctionnement).

Même si l'économie allemande jouit d'une bonne santé, les hôpitaux allemands traversent une période d'austérité et voient baisser le volume de leurs investissements. Sans compter qu'à partir de 2018, les Länder auront l'interdiction de contracter de nouvelles dettes, ce qui aura un impact direct sur

le secteur hospitalier qui accuse déjà un manque d'investissement depuis des années, évalué à environ trois milliards d'euros par an. « L'hospitalisation privée s'en sort mieux, elle est plus efficiente. Nos établissements de santé privés accèdent plus facilement à des crédits, aux fonds d'investissement, car le secteur hospitalier privé est bénéficiaire en général » reconnaît Thomas Bublitz. Une rentabilité que confirme la récente étude menée par l'Institut pour la recherche économique Rhin Westphalie (RWI) à Essen, et qui parallèlement démontre une qualité des soins et une satisfaction des patients identiques aux deux secteurs public et privé.

En Allemagne, si des cliniques réalisent des profits, les caisses d'assurance maladie aussi ! « La situation n'a pas toujours été identique. Aujourd'hui, le chômage est faible, donc les cotisations rentrent. Le pays est dans une situation conjoncturelle favorable, il n'y a pas d'avantages structurels du système. » Une situation favorisée sans doute aussi par la mise en concurrence des nombreuses caisses d'assurance maladie qui partagent les risques.

### Les hôpitaux publics sont à la peine

Selon une étude de l'Institut allemand de l'hôpital (DKI), 40 à 45 % d'entre eux n'équilibrent pas leurs comptes. Leur poids de fonctionnement dans les dépenses d'assurance maladie augmente de 4 % chaque année, alors que les ta-

rifs augmentent plus lentement. « Pourtant, il n'y a pour le moment aucune décision centrale de diminuer le nombre d'hôpitaux. En Allemagne, nous avons la règle des 10 minutes : chaque citoyen doit pouvoir atteindre un hôpital en 10 minutes maximum, soit en ambulance, soit par hélicoptère. Cela sous-entend un maillage très serré des établissements, dont certains sont sous-utilisés. » En vigueur depuis 2016, la nouvelle loi de réforme des hôpitaux va tenter, à l'aide d'un fonds de restructuration, de réduire le nombre d'hôpitaux.

Certaines villes sont amenées à subventionner leur hôpital public avec des fonds alimentés par les impôts. « C'est un vrai problème car les déficits des hôpitaux surendettés sont comblés par de l'argent public. La Fédération allemande des hôpitaux privés (BDPK) a intenté un procès à la commune de Calw qui a subventionné son centre hospitalier local pour absorber son déficit, ce qui représente une iniquité de traitement entre les établissements. En mars 2016 va débiter le procès devant la plus haute instance juridique allemande : le Bundesgerichtshof. »

### Vers une privatisation des hôpitaux publics

Historiquement cohabitent en Allemagne des CH, des CHU, des cliniques privées et des établissements de santé religieux, tous traités de manière équitable. « De plus en plus de communes n'ont d'autre choix que de vendre leur hôpital à des investisseurs privés, même si le phénomène se ralentit quelque peu, si on en juge le nombre de lits privatisés entre 2009 et 2013 en comparaison à la période précédente 2005 à 2009. » Une situation qui ne va pas sans résistance selon le porte-parole du syndicat de médecins Marburger Bund car « les populations sont attachées à leur hôpital et la reprise par un acteur privé n'est pas toujours bien perçue ». « Malgré la pénurie de médecins qui nous touche également en Allemagne, je pense que l'hospitalisation privée saura être à la hauteur des défis à venir », conclut M. Bublitz.



Thomas Bublitz, directeur général de la Fédération des hôpitaux privés allemands (BDPK)

	SECTEUR PRIVÉ	SECTEUR ASSOCIATIF	HÔPITAUX MUNICIPAUX
TAUX DE SATISFACTION (EN %)	77,3	79,8	77,4
AGE MOYEN DES PATIENTS	59	57	57
EBITDA - BÉNÉFICE AVANT INTÉRÊTS, IMPÔTS, DÉPRÉCIATION ET AMORTISSEMENT (EN %)	11,2	6,7	5,3

Mode d'exercice du corps médical

# Cliniques privées : tous les médecins sont salariés

C'est une différence de taille. Si la FHP-MCO aux côtés des syndicats de médecins défend farouchement un exercice libéral, les cliniques outre-Rhin salarient leur corps médical.

« **E**n Allemagne, le secteur de la santé est soumis à des mesures d'économie, comme dans la plupart des autres pays. Détrompez-vous, la situation est tendue aussi chez nous et il nous faut batailler », déclare Hans-Jörg Freese, porte-parole du syndicat unique de médecins outre-Rhin, le Marburger Bund. Cette organisation représente l'ensemble des médecins salariés qui exercent dans tous les établissements sanitaires, quel que soit leur statut juridique. 60 % des médecins salariés sont adhérents au syndicat, un chiffre très élevé comparé aux 17 % en moyenne dans les entreprises allemandes. « Notre représentativité est le fruit d'un long combat, notamment d'une mobilisation des médecins en faveur d'un syndicat unique. Depuis plus de 10 ans, nous négocions les rémunérations des médecins mais aussi leurs conditions de travail. »

Le Marburger Bund négocie les salaires par catégorie d'établissement. Ce sont tout d'abord les résultats obtenus pour les médecins des centres hospitaliers régionaux qui emploient le plus grand nombre de médecins (54685 ETP) qui sert ensuite d'échelon pour les autres (les 28600 ETP des 34 CHU, les 44238 ETP des établissements religieux et les 23234 ETP des groupes de santé privés)<sup>1</sup>. Le BDPK qui représente les établissements de santé privés n'interfère pas et laisse les groupes de cliniques négocier en direct avec le Marburger Bund.

En revanche, il n'y a pas de tarifs négociés avec les hôpitaux religieux qui se rangent généralement aux tarifs des autres, un statut spécial qui date des années 1930 mais qui leur interdit par ailleurs de faire grève.

« Les employeurs appliquent les tarifs et conditions négociés pour la branche. Les salaires sont donc identiques pour tous les secteurs, qui ont aussi les mêmes conditions de travail. Il y a par ailleurs, une séparation stricte entre les médecins

libéraux et les médecins salariés », souligne Hans-Jörg Freese. Quatre grades sont reconnus en Allemagne auxquels correspond une grille salariale.

## Les médecins recherchent une qualité de travail... et de vie

« Les résultats de notre enquête auprès de nos adhérents montrent que les médecins aspirent à une meilleure qualité de vie et que le niveau de rémunération n'est plus aussi important qu'avant. Le temps et les cadences de travail, la pression exercée créent beaucoup d'insatisfaction. De nombreux postes restent vacants et il y a donc trop de travail pour trop peu de praticiens. Même si la législation indique 40 heures de travail hebdomadaire, et le code du travail européen 46 heures, les médecins travaillent entre 48 et 55 heures, une moyenne qui malheureusement reste constante depuis des années. Tous recherchent un équilibre entre vie personnelle et professionnelle. Un phénomène qui s'accélère avec la féminisation de la profession. En Allemagne, deux tiers des étudiants en médecine sont des femmes et notre syndicat compte aussi davantage de femmes que d'hommes adhérents. »

## Le « virage » ambulatoire n'est pas encore en vue

Avec des durées moyennes de séjours deux fois plus longues qu'en France, les établissements de santé allemands connaissent un taux de prise en charge en ambulatoire très faible, le résultat d'une répartition des prises en charge avec la médecine de ville selon une grille d'actes encadrés. Certains actes

sont en effet réservés aux médecins libéraux lorsqu'ils sont toutefois en nombre suffisant sur un territoire donné. Ces derniers ont alors l'obligation d'être joignables en dehors des heures de cabinet, week-ends compris. « Les médecins libéraux ont exercé un fort lobbying pour conserver cette activité. La concurrence entre établissements de santé et cabinets de ville est forte », explique M. Freese.

## Une pénurie inquiétante des médecins

La loi en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 va obliger la pénurie à s'organiser avec l'obligation d'obtenir un rendez-vous chez un spécialiste sous quatre semaines. Les chiffres de part et d'autre du Rhin sont identiques : environ 5000 places chaque année restent non pourvues. Par ailleurs, seuls 20 % des jeunes médecins sont prêts à s'installer en libéral à l'issue de leurs études et certains territoires comptent jusqu'à 50 % de médecins étrangers. « Les médecins sont chez nous aussi âgés. Le numerus clausus est sévère et l'accès aux études de médecine est très difficile. Sur ce point, les représentants des médecins sont d'accord pour restreindre l'accès et ainsi assurer une forte valeur de chaque médecin sur le marché. Mais cette année, une réforme des études de médecine est prévue. La note au bac ne sera plus le seul indicateur de sélection mais des composantes sociales et de motivation seront aussi prises en compte. Nous avons besoin de 10 % de médecins en plus. »

1) Sources : Statistisches Bundesamt, 2014 ; www.destatis.de

## LES 4 PLUS GRANDS GROUPES PRIVÉS DE SANTÉ EN ALLEMAGNE (TOUTES ACTIVITÉS CONFONDUES)

- 1. HELIOS**  
111 ÉTABLISSEMENTS  
4,5 MILLIONS DE PATIENTS ; 68 000 SALARIÉS
- 2. ASKLEPIOS**  
150 ÉTABLISSEMENTS  
2,2 MILLIONS DE PATIENTS ; 45 000 SALARIÉS
- 3. SANA**  
50 ÉTABLISSEMENTS  
1,82 MILLION DE PATIENTS ; 27 350 SALARIÉS
- 4. MEDICLIN**  
49 ÉTABLISSEMENTS  
120 971 PATIENTS ; 9 030 SALARIÉS

## Info ou intox ?

# L'assurance maladie allemande est-elle bénéficiaire ?

Après trois années d'excédent de 2011 à 2013, 2014 marque un retour à des dépenses supérieures aux cotisations pour les caisses d'assurance maladie publiques (GKV). En revanche, la caisse des retraites est bénéficiaire (+4,6 milliards d'euros) et l'Allemagne dispose d'un fonds pour la santé publique (« Gesundheitsfond »), abondé de 10 à 15 milliards d'euros. Les estimations pour 2016 sont jugées préoccupantes : les caisses prévoient d'encaisser 206,2 milliards d'euros de cotisations, mais les dépenses sont estimées à la hausse à 220,6 milliards d'euros. Action-réaction, le ministre de la Santé, Hermann Gröhe (CDU, parti politique équivalent à Les Républicains) a créé un fonds pour l'innovation de 300 millions d'euros par an de 2016 à 2019 et impulsé pour 2016 une réforme du système de santé. Mais surtout, les cotisations sociales vont augmenter de 0,2 %, une hausse supportée exclusivement par les assurés. Les syndicats s'y opposent et le SPD, le parti socialiste allemand, propose en réaction un texte pour rendre partiaire les taux de cotisation. Une des principales organisations patronales (BDA), souligne que la croissance et l'emploi seraient dans ce cas menacés et rappelle que

selon leurs estimations, les employés paieront en 2016, 14,3 milliards d'euros de cotisations quand les employeurs en paient 51 milliards.

« Au vu du vieillissement de la population et des progrès de la médecine, nous devons nous attendre à des coûts de santé de plus en plus élevés, tout en maintenant la pression sur l'évolution des cotisations. C'est pourquoi nous aurons à l'œil les cotisations supplémentaires que les caisses peuvent désormais fixer librement (...) Être bien soigné, cela a un coût. L'intention qui motive tous nos projets de loi est de permettre aux patientes et patients un accès à la médecine de pointe aujourd'hui et à l'avenir, de leur offrir de bons soins, mais aussi d'établir un système de santé dont les finances sont stables à long terme », déclare Hermann Gröhe.

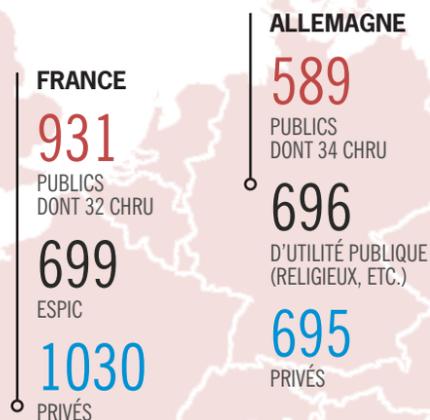


## UNE MISE EN ŒUVRE AISÉE DE L'INNOVATION

« Je fais aujourd'hui un métier très différent de celui que j'ai appris. Pour m'adapter, je me rends régulièrement dans le centre endo-vasculaire de Leipzig, très réputé pour ses nouvelles pratiques. Là, les médecins allemands discutent en direct avec les experts de la caisse de la Saxe pour mettre en place des innovations. Récemment, il s'agissait d'expérimenter un nouveau stent qui permettait de diminuer le nombre d'opérations. La pose d'une cinquantaine de stents remboursés a été autorisée.

L'Allemagne n'est pas le pays des Bisounours, personne ne se fait de cadeau mais le dialogue existe réellement : médecins et caisses savent faire évoluer ensemble le système vers un mieux. Si la caisse est déficitaire, le directeur est remercié car elles sont ici concurrentes. Ne nous trompons pas, tout cela est davantage une question d'organisation que de culture. »

Dr Guy-André Pelouze, chirurgien thoracique et cardio-vasculaire, a exercé une quinzaine d'années dans le secteur hospitalier privé.



Sources : DREES Panorama des établissements de santé 2014 et Statistisches Bundesamt, 2014 ; www.destatis.de

EN ALLEMAGNE

ÇA MONTE

## 0,2%

c'est l'augmentation des cotisations sociales en 2016 (une hausse supportée exclusivement par les salariés)

Source : ministère de la Santé

ATTENTION DANGER

## 40%

des hôpitaux n'équilibrent pas leurs comptes

Source : Institut allemand de l'hôpital (DKI)

EN CROISSANCE

## 17%

c'est la part de marché des établissements de santé privés (36 % en France)

Source : Union européenne de l'hospitalisation privée (UEHP)

dialogue  
santé

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les deux mois. Février 2016. Directeur de publication : Ségolène Benhamou présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos : © Vanguard, BDPK, HELIOS.

INNOVATION



En Allemagne, 70 % des cardiologues utilisent des dispositifs retraités.  
Source : Université de Münster, Centre pour le management hospitalier, 2011.



## Le directeur médical est responsable de la qualité de la médecine délivrée



HELIOS est le premier groupe privé de santé en Allemagne. Il comprend 111 établissements de santé. HELIOS accueille 4,5 millions de patients chaque année, dont 1,2 million en hospitalisation complète. Il dispose de 34 000 lits et emploie 68 000 personnes. HELIOS appartient au groupe de santé Fresenius.

**LE PROFESSEUR HENNING BABERG EST DIRECTEUR MÉDICAL ET CHEF DU DÉPARTEMENT DE CARDIOLOGIE ET NÉPHROLOGIE DE LA CLINIQUE HELIOS BUCH À BERLIN.**

**Comment les médecins sont-ils représentés au sein du groupe HELIOS ?**

Chez HELIOS, l'équipe de direction est composée de trois personnes : le directeur d'établissement, le directeur médical et le directeur des soins. Ces trois acteurs doivent composer et prendre des décisions ensemble. Le directeur médical est responsable de la qualité de la médecine délivrée. Il veille aussi sur les process et les interactions entre les services, notamment ceux entre les urgences et les soins intensifs, car ce sont à ces jonctions que se perdent le plus d'informations, conduisant à des erreurs et à une perte de qualité. Le directeur médical porte un regard global sur tous les services et processus médicaux. HELIOS a pour politique de ne pas avoir de directeur médical à plein temps. Celui-ci doit diriger un service, assurer des consultations, etc. de manière à garder le lien avec la base, afin d'intégrer les problèmes rencontrés sur le terrain dans ses réflexions. Je suis chef du département de cardiologie et de néphrologie, en plus de mon poste de directeur médical que j'ai intégré en juin 2015. La taille et les spécialités de l'établissement, 1200 lits et plus de 400 médecins, requièrent un investissement conséquent de ma part dans ce poste, à savoir 30 à 40 % de mon temps de travail.

**Avez-vous l'impression de parler deux langues, celle de la médecine et celle de la bureaucratie ?**

Oui tout à fait. Mon prédécesseur avait l'habitude de dire que le directeur médical ne doit pas être le porteur de mauvaises nouvelles, ni le délégué de la classe. Ce sont deux positions extrêmes qu'il faut éviter d'adopter. Je suis médiateur entre tous les départements mais principalement actif sur les questions médicales et structurelles au sein de la direction.

**Comment intégrez-vous les médecins étrangers ?**

Nous avons beaucoup de médecins qui ont des racines étrangères. J'essaie d'avoir une équipe aussi mélangée que possible. Les diplômes européens sont en général de haut niveau et nous ne rencontrons pas de problèmes légaux pour leur validation. J'ai actuellement dans mon département deux médecins syriens qui ont entamé les procédures de reconnaissance de diplôme et l'apprentissage de l'allemand. S'il y a bien un domaine dans lequel l'intégration est la moins problématique, c'est la médecine, car nous parlons tous la même langue. Nos exigences en termes de cursus sont par contre élevées, et nous avons mis en place un circuit de formation obligatoire, auquel doivent se soumettre tous nos praticiens. Ainsi, chez nous, tous nos cardiologues ont travaillé en gastro-entérologie, aux urgences, aux soins intensifs, etc.

Reprocessing

## LES DISPOSITIFS MÉDICAUX À USAGE UNIQUE SONT RECYCLÉS

Alors que la réutilisation de dispositifs à usage unique est interdite en France, elle est autorisée en Allemagne.

Le reprocessing, ou retraitement des dispositifs médicaux à usage unique est en place depuis vingt ans aux États-Unis et quinze ans en Allemagne (depuis 2001) où il est soumis à une réglementation extrêmement stricte. Il s'agissait de trouver un équilibre entre la sécurité du patient, l'économie et l'écologie. Le retraitement des dispositifs comprend la validation qui permet de savoir si ce dispositif est éligible au retraitement et combien de fois, l'identification au laser de chacune des parties, le nettoyage, la vérification du fonctionnement, la désinfection ou la stérilisation et le reconditionnement. Environ 20 % des dispositifs testés sont éligibles en raison des exigences de qualité et de sécurité appliquées et sont donc retraités et réutilisés. C'est ainsi que 70 % des cardiologues utilisent des dispositifs retraités.

L'Allemagne a préféré légiférer en interdisant le retraitement au sein des établissements et en le confiant à des industriels spécialisés dans ce domaine. Aujourd'hui ce sont 58 % des hôpitaux allemands qui font appel à cette technique. Selon le porte-parole de la société Vanguard, leader sur le marché germanique du retraitement des dispositifs médicaux à usage uniques, les avantages sont d'ordre économique, écologique et sanitaire. « Nous garantissons une sécurité sanitaire totale de nos produits grâce aux tests réalisés et une économie de 50 % par rapport à un dispositif acheté neuf. N'oublions pas l'impact environnemental. Aujourd'hui un hôpital produit 1300 kg de déchets par lit/an. Cela permet donc de réduire l'emploi du plastique, très polluant. » La FHP-MCO et son partenaire le Comité pour le développement durable en santé (C2DS) s'intéressent à la faisabilité du reprocessing en France.

**EXERCER EN LIBÉRAL EST BIEN MIEUX EN FRANCE !**

« Mon contrat d'anesthésiste salarié s'arrêtant au CHU de Hambourg, je décidais, il y a 9 ans, de m'installer en France en exercice libéral. Ce mode d'exercice est en Allemagne peu intéressant car il consisterait pour moi à me déplacer d'un gros cabinet de ville à un autre pour des actes chirurgicaux vite limités. Exercer en libéral est beaucoup mieux en France, car cela permet de travailler dans de vrais établissements hospitaliers dotés, comme un hôpital public, de tout ce qui est nécessaire pour travailler dans les meilleures conditions. »

Dr Holger Kleser, anesthésiste à la clinique de Thionville