



Le nouvel Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets

« D'une naissance à une mort annoncée ? »

Intervention E. Vander Heym
13 Juin 2006

Une nouvelle ère pour les Bluets...

D'ici le début de l'année 2007, la nouvelle maternité des Bluets, reconstruite sur le site de l'hôpital Armand Trousseau, va ouvrir ses portes, à l'issue d'un ambitieux projet de restructuration visant à la constitution, au cœur de l'un des centres de Pédiatrie de l'Assistance Publique de Paris, d'un nouveau pôle de santé périnatal regroupant Les Bluets et la Maternité Rothschild, également en cours de reconstruction.

Toutes les conditions devraient donc être réunies pour permettre à l'Hôpital Pierre Rouquès - les Bluets de poursuivre et développer, dans le respect de son identité culturelle et de sa spécificité, ses missions de service public, en conformité avec les nouvelles exigences pesant sur les activités périnatales et en parfaite adéquation avec les besoins et les attentes de la population.

La modernisation du plateau technique, offrant au demeurant un environnement médical plus sécurisé, au sein du nouveau pôle de santé et en coordination avec la Maternité Rothschild, centre de type 3, et l'Hôpital Trousseau, ainsi que l'adaptation et la fonctionnalité des nouveaux locaux, sans compter la qualité du projet architectural, doivent en effet contribuer à l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés.

...Sur un air de désenchantement

Mais alors qu'aujourd'hui l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets se prépare à franchir une nouvelle étape dans la réalisation de son projet médical et de soins, la réforme de la tarification à l'activité mise en œuvre depuis 2004 pose un verdict : celui de l'absence de fiabilité économique de l'établissement.

Autant dire qu'après le chemin parcouru depuis l'annonce du projet de partenariat avec l'hôpital Trousseau, en début de l'année 2000, la mobilisation et l'implication déployées pour sa mise en œuvre et les engagements financiers importants pris pour réaliser le programme immobilier, le constat présent de l'inadéquation entre le mode de tarification des activités obstétricales et le coût des moyens techniques et humains nécessaires à leur réalisation, dans le respect des exigences de qualité et de sécurité des soins, est

particulièrement inquiétant pour l'avenir de l'établissement et les conditions de mise en œuvre opérationnelle du projet.

Face à une tarification inadaptée...

⇒ En premier lieu, force est de constater que, s'agissant de la discipline obstétricale, la tarification à l'activité, fondée strictement sur les actes médicaux et de soins ponctuant le suivi des femmes enceintes, la préparation à la naissance et l'accouchement lui-même, ne tient pas compte de l'ensemble des activités supports du processus global de prise en charge qui s'inscrivent dans le cadre des missions de santé publique et constituent un des axes prioritaires de la politique périnatale.

Et pourtant, au-delà des actes eux-mêmes, **c'est bien dans ces activités développées autour :**

- ↳ de l'accompagnement à la parentalité, *la prise en charge du couple donnant au père sa place légitime dans la préparation à la naissance*
- ↳ de l'accompagnement à l'allaitement maternel
- ↳ de la prise en charge des risques médico-psycho-sociaux, en particulier celles des femmes en situation de précarité ou de détresse psychologique
- ↳ du suivi post-partum des couples mères - enfants les plus vulnérables, afin notamment de prévenir les risques de dépression post-partum ou de maltraitance

sans compter les actions d'éducation à la santé, en relation avec le centre de planification familiale, et les activités de formation et de recherche, que **l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets** a su marqué sa différence et son identité culturelle et promouvoir une philosophie des soins contribuant à la réduction des inégalités d'accès à l'offre de soins, à l'amélioration de la qualité du suivi de la grossesse et à la mise en place de prises en charge spécifiques adaptées à la réalité des besoins médico-sociaux et à la diversité des situations.

L'absence de prise en compte, dans la tarification à l'activité, de l'ensemble des missions de santé publique, qui ne peuvent en aucun cas être mesurées quantitativement au travers des actes médicaux et des séjours hospitaliers mais qui, pour autant, sont particulièrement consommatrices de moyens, **constitue donc une des causes majeures** de l'inadaptation du mode de financement et un des facteurs de risque financier pour l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets.

⇒ En second lieu, la tarification à l'activité ne tient pas compte de la spécificité de la discipline obstétricale, à savoir une activité, par nature, « d'urgence », qu'il s'agisse d'un accouchement par voie basse ou d'une césarienne en cours de travail, sauf dans les cas particuliers mais rares où l'accouchement peut être programmé et provoqué.

*Les tarifs pour l'Assurance Maladie
du suivi prénatal, de l'accouchement et de la prise en charge en post-partum
de la mère et du nouveau-né, pour une grossesse et une naissance sans problème
s'établissent pour 2006 à :*
3.600 euros (hors examens biologiques)
comprenant l'ensemble des actes et consultations obligatoires

Or, la mise aux normes des plateaux techniques et l'obligation d'organiser la continuité obstétricale et chirurgicale des soins et la présence permanente de personnels soignants affectés au secteur naissance, véritables corollaires de l'activité obstétricale, nécessitent la mise en œuvre de moyens importants, quel que soit le nombre de naissances, et induisent des coûts fixes dont le financement ne peut être uniquement couvert par la facturation des séjours, pour sa part directement liée à l'activité réalisée.

De fait, il s'agit là d'un problème conceptuel et méthodologique dans le système de tarification à l'activité, qui occulte l'approche «coûts fixes - coûts variables», et qui, s'agissant notamment des activités obstétricales, constitue une seconde cause majeure de l'inadaptation du mode de financement.

⇒ En conséquence, la grille tarifaire dévalorise tout particulièrement la discipline, quelles que soient les pratiques, qu'il s'agisse de la technique de la césarienne ou de celle, moins invasive, de l'accouchements par voie basse, qui, certes, limite le temps médical, mais requiert, sur une durée plus longue, une mobilisation importante de moyens de suivi, d'accompagnement et de surveillance clinique et para clinique lors du déroulement du travail, de la phase d'expulsion, de la délivrance et en post-partum.

A cet égard, il convient de souligner que *si la dévalorisation tarifaire affecte l'ensemble des activités obstétricales, la technique chirurgicale reste cependant mieux rémunérée* et que, depuis la mise en oeuvre de la réforme, l'écart se creuse entre les deux pratiques, le tarif d'un accouchement par voie basse étant aujourd'hui de 39% inférieur à celui d'une césarienne.

En l'absence de recommandations de bonnes pratiques validées par la Haute Autorité de Santé, il faut espérer que, dans une discipline « malmenée » par la réforme et sous « haute surveillance » au plan médico-légal, les considérations économiques, ajoutées à la question récurrente de la pénurie de personnels qui peut conduire à privilégier les activités programmées, ne viennent pas progressivement troubler l'approche médicale « risques/bénéfices ».

Pour leur part, les équipes médicales et soignants de l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets continuent de privilégier, *lorsque les conditions en sont réunies*, l'accouchement par voie basse, avec un taux de césarienne voisin de 15%; *toutefois, le relèvement des seuils minimums d'activités, sous tendu par une notion de « seuil de rentabilité » ne peut qu'induire, pour l'établissement, une augmentation de son taux de césarienne.*

En tout état de cause, pour l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets, la sous-évaluation tarifaire n'est pas sans soulever d'interrogations sur les conditions de mise en œuvre de sa philosophie de soins et sur les possibilités de concilier, à court terme, le niveau des moyens à garantir avec le respect des valeurs qui conditionnent la culture d'établissement.

En effet, l'insuffisance de financement qu'elle entraîne déjà risque de s'accroître. L'évolution observée depuis la première année de mise en œuvre de la réforme témoigne d'une tendance nette et continue à la baisse des tarifs, malgré quelques mesures ponctuelles de rattrapage portant notamment sur la prise en charge des nouveau-nés.

A cet égard, une simulation de la valorisation des séjours prévus en 2006 pour les 8 GHS¹ les plus significatifs de l'activité obstétricale de l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets, sur la base des tarifs appliqués entre 2004 et 2006, fait apparaître une perte potentielle de ressources de l'ordre de 1 million d'euros (base T2A 100 %) strictement imputables à la baisse des tarifs depuis la mise en œuvre de la réforme ; pour l'ensemble des séjours prévus en obstétrique, le déficit de recettes est évalué à 757.000 euros (Base T2A 35 %) gynéco-obstétrique.

Les perspectives à court terme de l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets ne sont donc guère encourageantes, d'autant que le caractère monodisciplinaire de ses activités constitue un facteur aggravant.

En effet, alors qu'en 1991, l'établissement a fait le choix de recentrer ses activités sur un service unique de gynécologie-obstétrique, dans un souci de cohérence, d'efficacité et d'optimisation de ses pratiques, cette orientation est aujourd'hui pénalisante au regard des charges structurelles et des moyens consacrés aux fonctions administratives et de gestion (Direction, Gestion des ressources humaines, Gestion économique, comptable et financière, Gestion de la Qualité et des Risques, Gestion du système d'information).

Ces fonctions supports des activités cliniques impliquent une mobilisation importante de moyens techniques et humains, quels que soient la nature et le volume des prestations de soins dispensées, et ce d'autant plus que les obligations en terme de droits des usagers et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les impératifs de management et de gestion imposent la mise en œuvre de procédures et d'outils de plus en plus complexes et une multiplication des échanges d'informations avec les services administratifs.

Compte tenu de son orientation exclusive, les coûts de gestion de l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets ne peuvent être partagés avec d'autres disciplines et pèsent donc lourdement sur le coût des activités obstétricales ; contrairement aux établissements de santé pluridisciplinaires, l'établissement ne dispose pas d'un éventail suffisant d'activités, dont certaines pourraient être mieux valorisées que l'obstétrique, pour qu'il puisse répartir et lisser ses frais de structure afin d'atteindre les seuils d'optimisations des moyens consacrés aux fonctions administratives et techniques.

Or, dans l'échelle nationale des coûts prise en référence pour la détermination des tarifs, les frais de structure représentent en moyenne à peine 5% des coûts complets de production des activités de soins. Autant dire que le financement des charges de

¹ Groupes homogènes de séjours qualifiant les types de pathologies et de prise en charges donnant lieu à un tarif distinct

gestion de l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets ne pourra être assuré dans le cadre de la tarification à l'activité.

En juillet 2005, l'ARH-IF, dans une étude sur les maternités d'Ile de France, a effectué une analyse croisée coûts / recettes T2A (données 2004). Celle-ci fait apparaître pour notre établissement une sous valorisation de - 10,5 % pour l'ensemble de nos activités MCO, avec une corrélation manifeste avec notre mono-activité. Cette étude concluait sur le constat de « l'inadéquation des modalités actuelles de valorisation de l'activité de périnatalité dans ses diverses composante ».

... et au cœur d'une politique périnatale qui n'a pas les moyens de ses ambitions

La problématique de financement posée par la réforme de la tarification affecte tous les établissements assurant des activités obstétricales, témoignage dramatique et préoccupant de l'incohérence fondamentale de la politique périnatale affichée par les Pouvoirs Publics, qui contraint les établissements à renforcer leurs moyens techniques et humains. Cette évolution est logique au regard du niveau de qualité et de sécurité des soins que la population est légitimement en droit d'attendre du système de santé d'un pays comme la France, mais sans pour autant en reconnaître le poids économique.

La presse s'en fait d'ailleurs largement l'écho pour les maternités privées dont l'insuffisance moyenne de financement serait de l'ordre de 500€ par accouchement², soit plus de 20% du coût réel de leurs activités et qui, depuis ces dernières années, disparaissent progressivement de l'offre de soins de proximité, la sanction financière de la politique tarifaire étant, à cet égard, tout aussi efficace, sinon plus, que les recommandations de seuil minimum d'activités sur la recomposition du tissu hospitalier.

C'est ainsi que la fermeture des petites et moyennes maternités conduit progressivement à une réduction de la diversité de l'offre et à une concentration de l'activité obstétricale dans de grandes structures hospitalières, plus éloignées, souvent surchargées et en peine de répondre à l'ensemble des demandes, faute de moyens, ce qui pose inévitablement la question de l'accessibilité aux soins, voire, pour certaines zones géographiques, celle de l'égalité d'accès et de la sécurité des soins, en dépit de la création de centres périnataux de proximité dont le rôle de relais avec les services hospitaliers ne fait pas l'unanimité.

Loin d'apporter l'accompagnement financier indispensable à la réalisation des objectifs du plan périnatal 2005-2007, dont la finalité est pourtant *d'améliorer la prise en charge périnatale, autour des valeurs « d'humanité, de proximité, de sécurité et de qualité »*, la politique tarifaire constitue aujourd'hui un obstacle rédhibitoire à l'adaptation de l'offre aux besoins et aux exigences de qualité et de sécurité des soins.

² Résultats d'une étude récente publiée dans la revue de la Fédération de l'Hospitalisation Privée de Février - mars 2006

L'hôpital est aujourd'hui en danger

Dans ce contexte, l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets est particulièrement exposé.

Certes, il bénéficie encore, comme l'ensemble des établissements publics et privés associatifs participant au service public hospitalier relevant anciennement du régime de financement par dotation globale, d'un dispositif transitoire accompagnant la mise en œuvre de la réforme.

C'est ainsi que les recettes provenant de l'Assurance Maladie sont encore aujourd'hui définies, pour partie, sur la base de la valorisation des séjours et des actes et consultations externes (tarification à l'activité), mais *également*, pour autre partie, par une dotation annuelle complémentaire (DAC) et une enveloppe forfaitaire allouée au titre des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC).

Toutefois, ce financement complémentaire n'est pas garanti, comme le laisse présager la politique de contractualisation mise parallèlement en œuvre par les Pouvoirs Publics et qui vise à évaluer l'impact potentiel de la réforme et à rechercher les mesures susceptibles de corriger les déficits éventuels ; ce dispositif impose aux établissements de signer, avec les Agences Régionales de l'Hospitalisation, des « plans de retour à l'équilibre » dont le seul avantage, pour l'Administration, est bien d'engager formellement lesdits établissements sur la réalisation d'économies afin qu'à terme leurs coûts de fonctionnement s'alignent sur le niveau des ressources allouées, démarche qui exclut fondamentalement toute évaluation objective et réaliste des moyens nécessaires à la réalisation des missions imparties et au respect des obligations.

Pour l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets, les résultats de la simulation à échéance 2010 font apparaître une insuffisance globale de financement *représentant environ 20%* de ses charges de fonctionnement, imputable pour l'essentiel à l'inadaptation du mode de tarification de ses activités, déséquilibre budgétaire auquel il ne peut remédier, sauf à remettre en cause son histoire, son identité, sa philosophie de soins et tout ou partie de ses missions de service public, et à modifier ses pratiques, ce qui n'est pas envisageable et ne garantirait pas, pour autant, un retour à l'équilibre financier.

Si, depuis plus d'un demi-siècle, l'établissement a pu initier et porter son approche innovante de la maternité et sa conception de la prise en charge de la naissance et de l'accompagnement à la parentalité, toutes les valeurs et toutes les spécificités qui ont fait sa force et construit sa notoriété ne constituent plus aujourd'hui le garant de la continuité de ses missions, face à une logique budgétaire qui place la rentabilité financière au premier plan et bien avant l'intérêt en terme de santé publique.

Engagé dans une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en tout point conforme aux priorités du plan « Périnatalité » et aux recommandations professionnelles, et doté désormais d'un outil performant et adapté aux besoins, et ce, il

faut également le souligner, avec le soutien de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et l'obtention de mesures d'accompagnement, notamment une aide au financement accordée dans le cadre du Plan « Hôpital 2007 », l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets n'est plus en mesure, a contrario, de garantir son fonctionnement à court terme et la pérennité de ses activités.

Confronté à la dure réalité économique de toute entreprise et à l'inadaptation de son mode de financement, l'aggravation de sa situation financière l'expose, ainsi que son association gestionnaire, à la faillite.

Il appartient donc désormais aux Pouvoirs Publics de statuer sur l'avenir de l'Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets et de décider s'il doit « vivre ou mourir », l'attribution d'une dotation de financement complémentaire reconductible, dans le cadre de la MIGAC, étant seule susceptible de préserver l'établissement et de l'accompagner dans la poursuite et le développement de ses missions de santé publique.

A défaut, le nouvel établissement ne sera qu'une belle coquille vide, mort prématurément des suites d'un accouchement difficile...

Bien évidemment, nous ne sommes pas disposés à nous inscrire dans cette perspective de « mort annoncée... »

Avec les usagers et d'autres professionnels de la naissance, nous entendons poursuivre notre action pour la pleine reconnaissance des missions et des compétences des maternités de type I, et pour leur juste financement, T2A .. ou pas !

Par ailleurs, nous venons d'interpeller le Ministre de la Santé pour que cette problématique et notre situations spécifique soit, sans tarder, prise en considération.