

CONTEXTUALISATION DES ENJEUX DE L'HÔPITAL PIERRE ROUQUÈS – LES BLUETS

Conférence de presse du mercredi 20 septembre 2023

NOTE COMPLÉMENTAIRE



I – Une différence de traitement entre établissements publics de santé et établissements de santé privés d'intérêt collectif (ex-établissements participant au service public hospitalier)

II – L'impact de la tarification à l'activité sur un établissement comme HPR

III – Des projets pour répondre aux besoins de santé publique et répondre à notre mission et histoire d'innovation mais qui nécessitent des financements adaptés



I – Une différence de traitement entre établissements publics de santé et établissements de santé privés d'intérêt collectif (ex-établissements participant au service public hospitalier)

Dans un courrier cosigné par plus de cent directeurs, présidents de structures gestionnaires d'établissements de santé privés à but non lucratifs (dont AAC Santé), et les principales fédérations représentatives (unicancer ; fehap ; mutualité française), ont adressé à Monsieur le Président de la République ; Madame la Première Ministre ; Monsieur le Ministre de la Santé et de la Prévention, en mai dernier, ces partenaires exposent les éléments suivants qui sont reproductibles sur HPR et repris in extenso.

Fondés souvent avant même la création du Service Public Hospitalier par des associations, des mutuelles ou par des fondations philanthropiques afin de proposer un égal accès aux soins pour tous les Français et en particulier pour les plus modestes, ces établissements ont été reconnus pendant des décennies pour beaucoup d'entre eux comme **membres à part entière du Service Public Hospitalier**, avec un système de financement dans ce cas longtemps identique à celui des hôpitaux publics.

La situation du secteur de la santé se dégrade de manière exponentielle, et **cela fait des années que les hospitaliers alertent sur les conditions de l'accès aux soins**, de leur dégradation **qui permet à un secteur lucratif de prospérer**. Mais si l'état du service public hospitalier est déplorable, les établissements de santé privés à but non lucratifs sont plus maltraités encore.

Depuis quelques années, **ces établissements ne sont plus traités à parité avec les hôpitaux publics**, et **subissent des mesures de discrimination** qui sont de nature à mettre en péril leur situation, alors même que ces établissements ont souvent été cités en modèle d'avenir, tant au niveau de la qualité des soins prodigués, des travaux de recherche mis en œuvre que de la qualité de leur gestion.

Aujourd'hui, **leur situation est durablement fragilisée par le cumul des conséquences de la pandémie, des effets de l'inflation** mais aussi en raison **de mesures gouvernementales successives** qui visent à privilégier les seuls établissements de statut public :

- A partir de 2018, **les tarifs des séjours** dans les Etablissements Privés à But Non Lucratif participant au Service Public (ESPIC) sont devenus **inférieurs à ceux des hôpitaux publics** par l'application d'un coefficient de minoration conduisant à une baisse des recettes par rapport à celles des Etablissement Publics. En dépit de la parution d'un rapport de l'IGAS en 2021 concluant à « la non justification de l'application de ce coefficient » aux différents Etablissements à But Non Lucratifs, ce dernier est encore appliqué sur l'arrêté tarifaire 2023.



- En 2020 au sortir de la crise COVID, **il a fallu un arbitrage Présidentiel pour que le bénéfice du Ségur soit donné aux médecins des ESPIC** dans les mêmes conditions que pour les hôpitaux publics, alors même que **les rémunérations du privé lucratif constituent par ailleurs une concurrence impossible à tenir** pour nos établissements.
- En 2021, **les crédits du Ségur de l'Investissement ont été majoritairement distribués aux hôpitaux publics**, et nos établissements n'en ont eu qu'un bénéfice marginal.
- Depuis 2021 **une série de mesures de revalorisation ont été strictement réservées aux hôpitaux publics** : financement d'une prime d'intéressement, revalorisation des attachés d'administration, bonifications d'ancienneté, financement de la création d'un grade fonctionnel pour les cadres de santé paramédicaux, majoration de la prime de service, prime grand âge, extension de la Nouvelle Bonification indiciaire aux infirmiers de Bloc, création d'une prime spéciale pour les Infirmiers en pratique avancée, fusion des trois premiers échelons de la grille de praticien hospitalier. Ces différentes distorsions de financement ont mis **nos établissements en grande difficulté pour garder un niveau de rémunération comparable à celui des hôpitaux publics**.
- En 2022, l'application des « mesures Braun » a constitué une nouvelle flagrante iniquité de traitement. Le Ministre de la Santé et de la Prévention a demandé dès l'été 2022 à tous les hôpitaux du service public hospitalier de mobiliser au maximum leurs personnels pour maintenir leurs lits ouverts, notamment en aval des urgences, dans un contexte de pénurie de personnel. Pour ce faire, le Ministère a annoncé la mise en place des "mesures Braun" permettant d'encourager les personnels médicaux et non médicaux à maintenir leur mobilisation : doublement des heures supplémentaires et des heures de nuit, majoration des plages additionnelles ainsi que revalorisation des gardes. Mais en fin d'année 2022, **alors que de nombreux établissements de notre secteur avaient déployé des moyens financiers conséquents pour maintenir leur activité aux urgences et dans les services d'aval, comme les y incitait d'ailleurs l'administration, le Ministère a annoncé que la prise en charge financière du coût de ces mesures était réservée aux seuls hôpitaux publics** et seules certains ARS ont compensé partiellement les dépenses engagées sur leurs marges régionales.

Les décrets et arrêtés de financement qui viennent de paraître pour 2023 reconduisent ces distorsions, et **la distance s'accroît notamment entre les tarifs consentis aux hôpitaux publics et ceux consentis aux ESPIC, ce qui consacre un Service Public à deux vitesses** et met en



risque de cessation d’activité des services ou des établissements sans lesquels des milliers de Français n’auraient plus accès aux soins.

L’ensemble de ces éléments renforcent **une situation de compétition malsaine entre établissements publics de santé**, peu importe leurs statuts, alors même que les déterminants de Santé Publique se dégradent et où l’offre de soins est impactée durement.

Concrètement : nous sommes sur des situations où parfois nos professionnels touchent jusqu’à 30% de moins que les établissements publics de santé ; où la pénibilité du travail et notamment du travail de nuit ou en salle de naissance ne génère pas de reconnaissance suffisante entraînant **le départ de nombreux professionnels vers le secteur libéral**. Les recrutements se tendent de plus en plus et nous ne sommes plus compétitifs à moins de mettre en œuvre les mesures du public mais sans les financements ... De plus en plus de nos salariés habitent loin de l’hôpital et sont impactés par l’inflation et la hausse du coût des transports.

II – L’impact de la tarification à l’activité sur un établissement comme HPR

HPR est **un établissement mono activité dédié à la santé des femmes à toutes les étapes de leurs vies**. Il entend défendre et appliquer des prises en charge en **adéquation** avec les valeurs affirmées et défendues par l’Association Ambroise Croizat Santé.

CE QUE NOUS IDENTIFIONS COMME ENJEUX

- **Pour la maternité**, sur le développement et maintien à **un tarif conventionné secteur 1** de l’accès à des accouchements par voie basse physiologiques, privilégiant la qualité de la prise en charge des femmes dans le respect également des principes édictés par le label IHAB – Amis des bébés sur lequel notre établissement est le seul labellisé en Ile-de-France. La tarification actuelle rend impossible l’autonomisation financière de l’établissement sur ce point et rend donc nécessaire la recherche de financements complémentaires.
- **Pour le centre de santé sexuelle**, sur l’amélioration des délais d’accueil notamment pour les IVG. Chaque jour d’une grossesse non désirée est un jour de souffrance, d’autant plus quand cette grossesse est le produit d’un viol. Le maintien et le développement d’une activité de prévention auprès des jeunes, alors même qu’il est connu et reconnu que les enjeux d’éducation sexuelle à l’heure d’un accès à des images pornographiques dès le plus jeune âge pose des questions de société.



- **Pour l'unité de PMA**, sur l'amélioration concrète des conditions d'accueil des personnes. Les listes d'attente se rallongent, alors que par définition le temps compte dans les enjeux de fertilité.
- **Pour l'offre de gynécologie médicale et chirurgicale**, sur le maintien et le développement d'une offre de soin à un **tarif conventionné secteur 1** à la hauteur des besoins.

CE QUE LE MODE DE FINANCEMENT OFFRE COMME POSSIBILITES D'AMELIORER NOS RESULTATS

- **Recourir à plus de césariennes, mieux rémunérées** (environ 7.000€), que les accouchements voie basse physiologique (environ 5.000€)
 - **Nous préférons proposer aux femmes d'être en maîtrise de leur accouchement et de leur corps.**
- **Augmenter les séjours de courte durée** (même tarif pour un séjour de deux jours que quatre ; minoration pour une durée inférieure à deux jours ou supérieur à quatre jours...)
 - **Nous préférons proposer un véritable accompagnement des parturientes durant les premiers jours de vie de leurs enfants**
- **Mettre en place des parcours de patientes fractionnés** pour favoriser leurs venues successives dans l'établissement plus rémunérateurs (par exemple en hôpital de jour si nous réalisons plus 4 actes pour une même patientes, les examens réalisés en plus ne sont pas facturables sur la « même » journée...)
 - **Nous préférons proposer un parcours patiente confortable, évitant au maximum d'ajouter de la charge mentale et de la fatigue à des examens et démarches médicales déjà contraignantes**
- **Développer (par exemple) de la chirurgie plastique** simple puisque nous disposons des plages disponibles au bloc opératoire
 - **Nous préférons aller vers un développement des prises en charge des IVG 14-16 semaines ...**
- **Limitier l'offre de téléconsultation même si la problématique de santé le permet**, car la codification nous permet de facturer 55€ au lieu de 30€ ...
 - **Nous préférons proposer une offre de soin qui ne laisse personne de côté et qui s'adapte à toutes les situations**



La réforme de la T2A qui se fait attendre, les derniers éléments laissent penser qu’une application plus complète que pour les urgences et la dotation populationnelle doit se mettre en place, peut-être, sous le PLFSS 2025. Pour les maternités, un mode de financement particulier doit être mis en œuvre et à ce jour le Ministère attendrait des propositions d’une mission IGAS-IGF.

III – Des projets pour répondre aux besoins de santé publique et répondre à notre mission et histoire d’innovation mais qui nécessitent des financements adaptés

Historiquement, tant dans le champ sanitaire que social ou médico-social, **le secteur privé non lucratif a toujours été en pointe dans l’innovation**. Il en a été de même avec HPR (premier établissement qui a mis en œuvre les techniques d’accouchement sans douleur ; utilisation de péridurale déambulatoire ; accueil et travail avec la première maison de naissance (CALM)). La situation de l’établissement malgré ces idées et projets qui vous seront présentés par nos référents médicaux et paramédicaux, ne permet plus d’être novateur et le fait de dépendre de l’ARS pour payer les salaires ne favorise pas un climat serein de développement mais plus un sentiment de contrôle et de brider l’esprit créatif de nos professionnels en faveur de la santé des femmes

La situation de l’établissement, malgré ces idées et projets qui vous seront présentés par nos référents médicaux et paramédicaux, ne permet plus d’être novateur. Le fait de dépendre de l’ARS pour payer les salaires ou investir dans du matériel ne favorise pas un climat serein de développement, mais plus un sentiment de contrôle et de brider l’esprit créatif de nos professionnels en faveur de la santé des femmes.

Les services d’HPR souhaitent continuer à développer des projets pour répondre aux besoins des femmes et de santé publique.

Avant l’échange avec les référents médicaux, quelques points clés :

- **PMA** : l’équipe médicale est particulièrement volontaire/militante pour accompagner l’ouverture de la **PMA pour toutes** ; accompagner le mouvement de la société et **favoriser l’égalité homme-femme**. Notre centre est un **centre de référence pour les situations les plus complexes** et avec **une moyenne d’âge de femmes prises en charge plus élevée**. Concernant la PMA pour toutes, il convient de noter sur ce point des délais de prise en charge qui explose pouvant aller **jusqu’à deux ans d’attente** ce qui peut être très impactant pour nos patientes et leur désir de grossesse. **Nous avons déposé une demande d’autorisation afin de mettre en place la préservation ovocytaire à visée sociétale sur HPR.**



Notre premier dossier n'a pas été autorisé mais les professionnels du service ont convaincu la commission en charge d'étudier les dossiers de demande d'autorisation. Il est évident qu'une fois le PRS entériné, les prochaines fenêtres d'autorisation d'activité vont générer **un afflux de demandes, notamment des établissements privés commerciaux appliquant des dépassements d'honoraires importants.**

- **Centre de Santé Sexuelle** : équipe militante et désireuse de répondre inconditionnellement aux besoins des femmes, **mais aussi** avec une ouverture également au public Trans et LGBTQIA+. Notre Centre se positionne sur les évolutions de prise en charge en allant, notamment, sur la réalisation d'IVG entre 14 et 16 semaines. L'équipe est désireuse d'avoir des délais de rendez-vous courts et de proposer aux femmes le choix des méthodes le plus large.

Nous souhaitons réfléchir au développement de l'activité de notre Centre pour répondre aux besoins mais aussi à des situations de précarité de plus en plus importantes pouvant aller sur Paris mais aussi sur une offre plus large envers les femmes vulnérables sur le 93.

- **Maison de Naissance** : seul centre sur la région ; un manque de financement alors que **ce lieu** porte une innovation et **répond à une demande des femmes**. L'ARS est réceptive et positive sur **l'existence sur un même site d'un pôle physiologique et de prise en charge des pathologies** (parfois même elle utilise l'importance de ce pôle pour nous contraindre sur certains projets que nous avons, cf type 2A) pour assurer, notamment, les prises en charge de recours. Cette demande génère pour HPR des coûts non financés et une organisation de l'établissement receveur qui doit s'adapter.
- **2A** : l'ARS semble favorable car sur Paris nous disposons et avons faits des paris forts (notamment gardes de pédiatrie...) pour **organiser l'établissement comme une maternité de type 2A**. Le PRS prévoit une autorisation sur tout Paris alors qu'il semble qu'il y ait cinq établissements en concurrence. Cela nécessite un positionnement offensif ; une question de lobbying importante. En complément la mise en pratique de cette autorisation va obliger HPR de **trouver près de 1,5 millions d'Euros d'investissement que nous n'avons pas à ce jour.**
- **Chirurgie gynécologique fonctionnelle** : l'activité du bloc opératoire d'HPR augmente. Le développement de la chirurgie ambulatoire nécessite des ressources humaines et du matériel. Le potentiel est là **mais le manque de financement de la structure peut nous ralentir voire**



nous bloquer au regard également des établissements de santé périphériques (Trousseau ; Diaconesses...).

- **Sages-Femmes** : HPR a été précurseur comme évoqué supra. Le recrutement des Sages-Femmes est moins complexe qu’ailleurs, **notamment par la réputation de bienveillance des parturientes qui attire de nombreux professionnels**, et la volonté médicale de l’établissement est au développement de leurs compétences. Nous pourrions porter un projet, attendu par les femmes et les Sages-Femmes, autour du concept : **une femme – une sage-femme, tout au long de la grossesse**. Les premiers éléments que nous avons chiffrés indiquent que ce projet nécessiterait un financement en propre de la part de chaque femme ce qui ne permet pas de réfléchir à une mise en œuvre liée « uniquement » à une approche de rentabilité d’une activité. Je reformulerai cette dernière phrase ainsi :

Ici comme ailleurs, le développement d’une offre de soin répondant aux besoins et attentes des premières intéressées se heurtent au même problème : le manque de moyens. Les premiers éléments que nous avons chiffrés indiquent qu’en l’état, ce projet nécessiterait une participation financière des femmes, ce qui est contraire à notre principe d’égalité des soins.

- **Hors les murs** : nous réfléchissons plus largement au développement de notre offre de soins « hors les murs » pour aller au plus proche du besoin des femmes :
 - Un premier projet, sur Paris, tend à mettre en œuvre un lieu permettant l’accueil de femmes précaires et de leur offrir une réponse médicale et médico-sociale d’accompagnement. Un second volet de ce projet pourrait être de réfléchir à une offre vers les travailleuses du sexe présentes sur le bois de Vincennes où le campus Sorbonne qui vient de s’implanter dans le 12^{ème} et sur lequel la médecine universitaire ne peut offrir un accompagnement suffisant à tous les étudiants.
 - Un second projet sur le 93, département sinistré, où le renoncement aux soins des femmes est important, de mettre en place un dispositif « d’aller vers » en partenariat avec des associations implantées localement.