

## Rapport de la Cour des Comptes sur la situation des maternités en France



*Bureau du Cegorif, 4 Mars 2015*

## Questions pour un champion:

- **Part des naissances qui ont lieu dans des maternités de plus de 3.000 accouchements en:**
  - France:
  - Suède:
  - Royaume-Uni:
- **L'Ile-de-France compte 12% de plus de naissances que la Suède: quel est le ratio (Nombre de maternités en Ile-de-France)/(Nombre de maternités en Suède)?**
- **Quelle est la maternité d'Ile-de-France qui, au cours de ces trois dernières années, a:**
  - Baissé sa DMS lui permettant ainsi de fermer une aile?
  - Fait baisser les indications de césariennes?

## Résultats:

- **Quelle est la part du nombre de naissances qui ont lieu dans des maternités de plus de 3.000 naissances en:**
  - France: **23%**
  - Suède: **51%**
  - Royaume-Uni: **69%**
- **L'Ile-de-France compte 12% de plus de naissances que la Suède: quel est le ratio (Nombre de maternités en Ile-de-France)/(Nombre de maternités en Suède)?**
  - **5x**
- **Quelle est la maternité d'Ile-de-France qui, au cours de...**
  - Baissé sa DMS lui permettant ainsi de fermer une a...
  - Fait baisser les indications de césariennes?



# Les questions que nous allons aborder

- **Quels sont les constats portés par la Cour des Comptes sur la situation des maternités en France en 2014?**
- **Quelles sont les propositions?**
- **Quelles conséquences pour les maternités d'Ile-de-France?**

# Le constat

- **Malgré la profonde restructuration du secteur depuis quarante ans destinée à garantir la sécurité des soins, la France ne se situe qu'au 17ème rang, parmi les pays européens, au regard des indicateurs de périnatalité**
- **Pourquoi?**
  - Sous-financement chronique
  - Importantes difficultés de recrutement
  - Attentes parfois contradictoires de la population (technicité vs. accouchement physiologique, sécurité vs. proximité)
  - Efficience perfectible
- **Les maternités ont besoin d'une vision claire à moyen terme sur leur avenir**

# Démographie des professions médicales

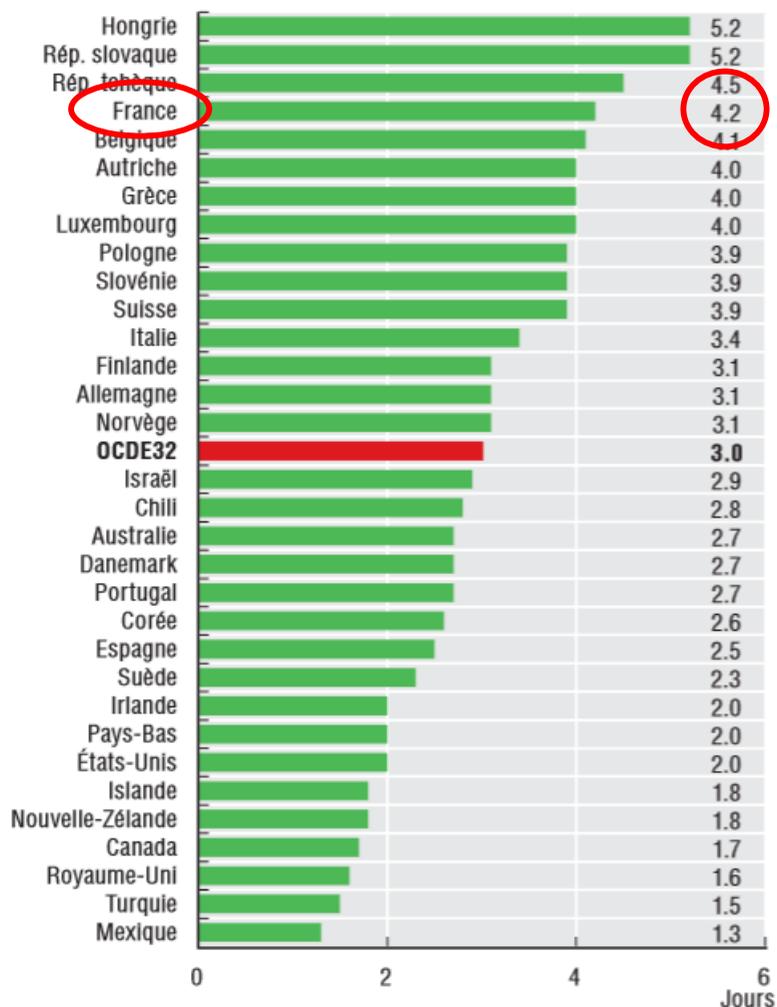
- **Au niveau national, la démographie médicale est plutôt défavorable à court-terme du fait des nombreux départs en retraite**
  - Anesthésistes
  - Gynécologues
- **Cependant, l'Ile-de-France est bien moins affectée que d'autres régions françaises (20% au-dessus de la moyenne nationale)**

# Grande fragilité financière

- Exemple de la clinique du Belvédère à Rouen
- Sur l'échantillon de 18 maternités, 2 seulement sont à l'équilibre (Béclère et Tenon)
- **Problème de revalorisation des tarifs qui sont:**
  - 1,7% en dessous des coûts pour les multipares
  - 5% pour les primipares
  - 16% pour le séjour des enfants

# Manque d'efficience - DMS

Durée moyenne de séjour pour un accouchement simple  
(2011 ou année la plus proche)



**MAIS...**

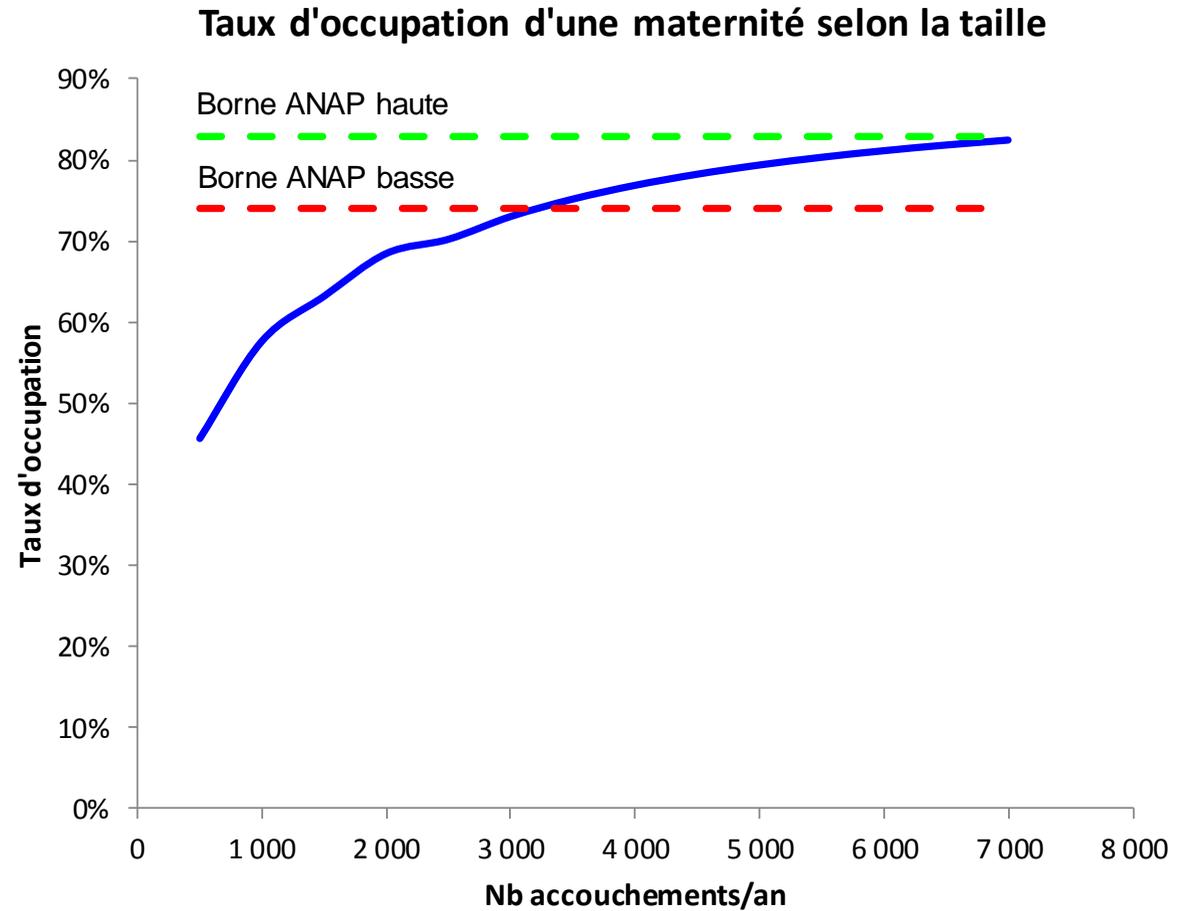
En quoi le fait de diminuer la DMS permet-il de gagner plus d'argent?

- Si les recettes ne couvrent pas les coûts
- Si on applique le décret périnatalité: le personnel est proportionnel au nombre d'accouchements

## Manque d'efficience – taux d'occupation

- D'après le rapport, la cible devrait être entre 74% et 83% de taux d'occupation (source "expertise ANAP")
- En réalité, seul un tiers des maternités (les plus grosses) y sont
- **MAIS...**
  - Le taux d'occupation optimum d'une maternité dépend de sa taille (voir page suivante)
  - En quoi un taux d'occupation meilleur fait-il gagner plus d'argent, si les coûts de personnel sont proportionnels au nombre d'accouchements (décret périnatalité)?

# Le taux d'occupation d'une maternité dépend de sa taille



## Préconisations du rapport

- Redéfinir le modèle économique des maternités, en en réduisant les coûts par la baisse de la durée moyenne de séjour (?), l'augmentation des taux d'occupation (??) et la suppression des lits inutiles et des moyens qui y sont affectés (??)
- Définir un schéma cible d'organisation à moyen terme des maternités, notamment en réexaminant le niveau du seuil d'activité minimal et en redéfinissant l'articulation des différents types de maternités (NDLR: entre les lignes - fermer les petites maternités)
- Renforcer le suivi des femmes enceintes, tout particulièrement en situation de précarité, par une meilleure articulation des acteurs de médecine de ville et hospitalière et par une répartition plus équilibrée du suivi anténatal et post-natal

## Préconisations (suite)

- Sur les petites maternités
  - Comprendre la relation entre l'éloignement des parturientes des maternités et les résultats de périnatalité
  - Renforcer le contrôle sur les petites maternités (300 accouchements)
  - Systématiser l'analyse des résultats de périnatalité des maternités et subordonner en cas de résultats dégradés la poursuite de l'activité à la mise en œuvre des mesures correctrices appropriées
  - Pour les maternités isolées dont le maintien serait jugé nécessaire, établir un cadre de financement et des dispositifs de mutualisation d'équipes appropriés
- Sur les grosses maternités
  - Mieux organiser la prise en charge des grossesses à risque, en renforçant l'efficacité des réseaux de périnatalité et en clarifiant le rôle des maternités de type III ;
  - Formaliser des normes spécifiques pour les maternités réalisant plus de 4.000 accouchements

## **Conclusion: les grandes maternités vont être plus sollicitées**

- **Accueil de plus de naissances venant des maternités qui vont fermer**
- **Gestion de multi-sites (ex. La Roseraie - CH Saint-Denis, Les Lilas – CH Montreuil, etc.)**
- **Plus de moyens (réanimation néonatale systématique dans les niveaux III)**
- ...

# Agenda pour le Cegorif?

- **Comment anticiper plus de naissances dans les grandes maternités?**
- **Comment organiser les grandes maternités?**
- **Comment bâtir un discours avec la FHF et le Ministère auprès de la Sécurité Sociale pour augmenter les tarifs?**