



*Maison de Santé Protestante
de Bordeaux-Bagatelle*

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867

organisation et exercice de
l'ARO ici & ailleurs...

... en établissement de Santé
Privé d'Intérêt Collectif
(ESPIC)

Dr Benjamin JULLIAC



Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle

Fondation reconnue d'utilité publique depuis 1867



Un peu d'histoire

- XVII siècle : création de l'hôpital dit de la charité à Lyon puis à Orléans, Marseille, Toulouse...
- déclaration du 14 juin 1662 : généralisation de « l'hôpital général » dans tout le territoire, épaulé par la confrérie du Saint-Sacrement
- En réalité, lieux d'enfermement des pauvres (bon et mauvais) et des mendiants avec un double objectifs, maintien de l'ordre et assistance aux plus démunis
- XVIII : début réel d'une politique de conservation de la santé. Début de l'assistance des malades pauvres par l'état, essor des hôpitaux militaires

Encore un rien d'histoire

- XIX siècle : Congrégations religieuses : formation infirmière et dispensation de soins aux plus démunis
- Début XX siècle : courant mutualiste et syndicaliste, création des instituts
- Fin du XX siècle: création des CLCC
- Devenus Etablissement Participant au Service Public Hospitalier : PSPH
- 2009 : loi HPST – regroupement des PSPH, CLCC et autres... en ESPIC, «3^{ème} forme d'établissement de santé »

Les ESPIC

- Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
- 700 établissements en France (2010)
- 14% des lits en France
- Les ESPIC répondent à trois engagements vis-à-vis du public :
 - pas de limitation à l'accès aux soins
 - pas de dépassement d'honoraire
 - continuité du service (accueil 24h/24)

Les ESPIC

- gérés par des personnes morales de droit privé (associations, fondations, congrégations religieuses, groupes mutualistes...)
- non soumis aux règles de la comptabilité publique
- les ESPIC doivent cependant disposer de comptes certifiés, surveillés par l'ARS
- Ils bénéficient du même mode de financement que les établissements publics (« Ex-DG »)
- Regroupés au sein de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP)

ESPIC et Maternité

- 28 maternités en France (5,4% des 517 mat, ENP 2016) :
 - 18 maternités de niveau I
 - 6 maternités de niveau IIA
 - 4 maternités de niveau IIB
 - 0 maternité de niveau III
- 7,4% des accouchements en France :
 - 7 maternités <1000 accouchements
 - 10 maternités entre 1000 et 2000 accouchements
 - 10 maternités entre 2000 et 3500 accouchements
 - 1 maternité de plus de 3500 accouchements

Fréquentation :

	Au moins l'un des membres du ménage en emploi ⁽¹⁾	Aucun emploi dans le ménage ⁽¹⁾
	%	%
	N = 10 387 (88,4)	N = 1 370 (11,6)
Lieu d'accouchement : statut de la maternité ⁽²⁾		
CHU / CHR	18,2	26,4
CH	49,0	54,3
ESPIC ⁽³⁾	7,9	4,8
Privé à but lucratif	24,9	14,5
	(10 387)	(1 370)

ENP, 2016

Un exemple d'ESPIC : MSPB

- Fondation créée en 1863 pour « Recevoir gratuitement les malades des deux sexes appartenant aux diverses églises protestantes de la localité ainsi que les marins étrangers des navires en rades »
- Création en 1884 d'un enseignement destiné aux gardes-malades qui deviendra une des toutes premières écoles d'infirmières de France, l'école Florence Nightingale
- 1903 : Ouverture d'une maternité et d'une pouponnière.

MSPB actuellement

- Maternité de niveau 1
- 2500 accouchements / an
- 40 lits d'hospitalisation (dont 3 chambres doubles)
- 6 salles de travail (dont deux compatibles physiologiques, 5 salles de pré-travail, 2 salles de CS)
- Médecins :
 - 1 Obstétricien de garde
 - 1 MAR de garde
 - 1 pédiatre d'astreinte
- En SdN : 3 Sages Femmes, 2 Auxiliaires de puériculture
- En hospitalisation : 3 Sages femmes, 4 auxiliaires
- 2 cadres, pas d'aide cadre, pas d'aide aide cadre, pas de cadre transversal

MSPB

- Labellisée IHAB, depuis 2012
- Inscription obligatoire, nombre fixé à 2500/an
- Dans l'établissement :
 - 1 dépôt de sang (8 O+, 5 O-, 4 PFC)
 - 1 unité de SSC 6 lits + 2 lits de réveil
(surtout chirurgie mais obstétrique possible)
 - 1 réanimation dans un autre bâtiment

Organisation de l'anesthésie-réanimation obstétricale, 2016

référence	sous référence	résumé	
RP 1 locaux		Locaux adaptés – dont une salle de césar – accès produits sanguins	oui
RP 2 personnel	2.1	Disponibilité du MAR, délais compatible à l'urgence	oui
	2.2	Assistance en cas d'augmentation de l'activité	Oui, un MAR d'astreinte
	2.3	Evaluation de l'activité à priori - criticité	En cours
	2.4	Réévaluation des effectifs tous les deux ans	Non, mais activité stable
	2.5	>2000 accouchements/an = MAR sur place	oui
	2.6	Activité opérationnelle 24h/24	Oui, notamment SSPI de nuit

Organisation de l'anesthésie-réanimation obstétricale, 2016

référence	sous référence	résumé	
RP 3 Parcours de soins procédure	3.1 , 3.2	Consultation pré anesthésie	Oui, 100%
	3.3	Protocole écrit	Oui
	3.4-3.6	Organisation césarienne – code couleur	Oui
	3.7	Participation du MAR à la réanimation néonatale si non anticipée	Oui, cela arrive parfois, formation à perfectionner
	3.8-3.10	SSPI, personnel dédié, H24	oui
	3.10	Architecture adaptée à la relation mère enfant	Oui, presque tout le temps
	3.12	Réhabilitation précoce	Oui +++
	3.13-3.14	Accord avec réanimation	forcément

Organisation de l'anesthésie-réanimation obstétricale, 2016

référence	sous référence	résumé	
RP 4 Qualité des soins Formation évaluation	4.1-4.2	EPP - RMM	+/- Oui : 3/ans
	4.3	Orientation patiente et mode de transfert	Non, pas au niveau anesthésie
	4.4	Relation maison de naissance	Non, pas de maison attachée
	4.5	DPC	No comment
	4.6	EPP – RMM - CREX	Oui ...

Et la religion finalement ?

- Fondation gérée par un CA essentiellement protestant mais pas exclusivement
- Peu de personnel soignant protestant
- Présence (appréciée) d'un aumônier et un pasteur, qui se rendent auprès des patients exclusivement si ceux-ci en font la demande
- Célébration œcuménique dans l'établissement des moments religieux (pentecôte dernièrement)