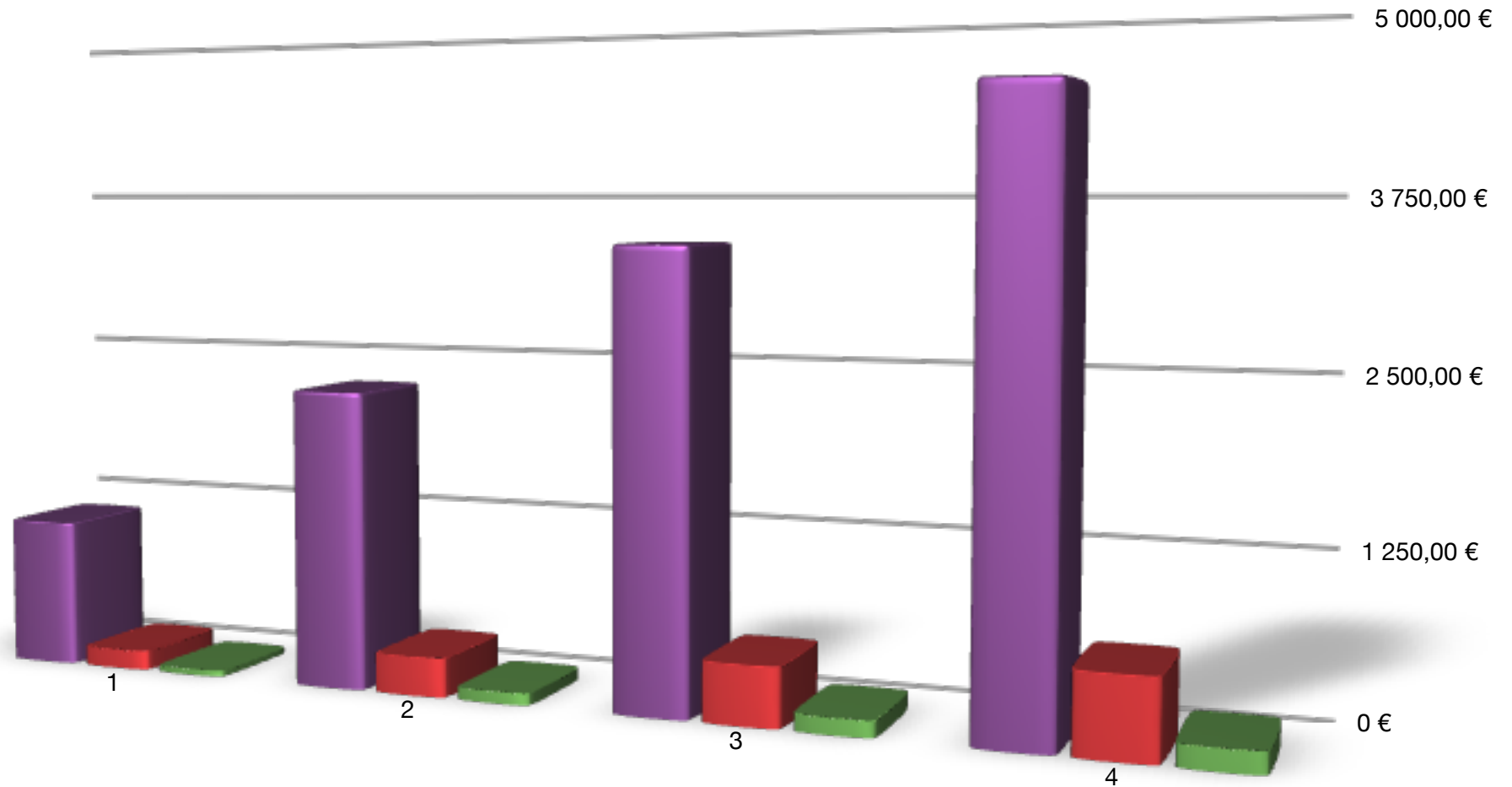


RETOUR PRÉCOCE: COMPARATIF DES COÛTS HÔPITAL/HAD/SAGE-FEMME (par jour)



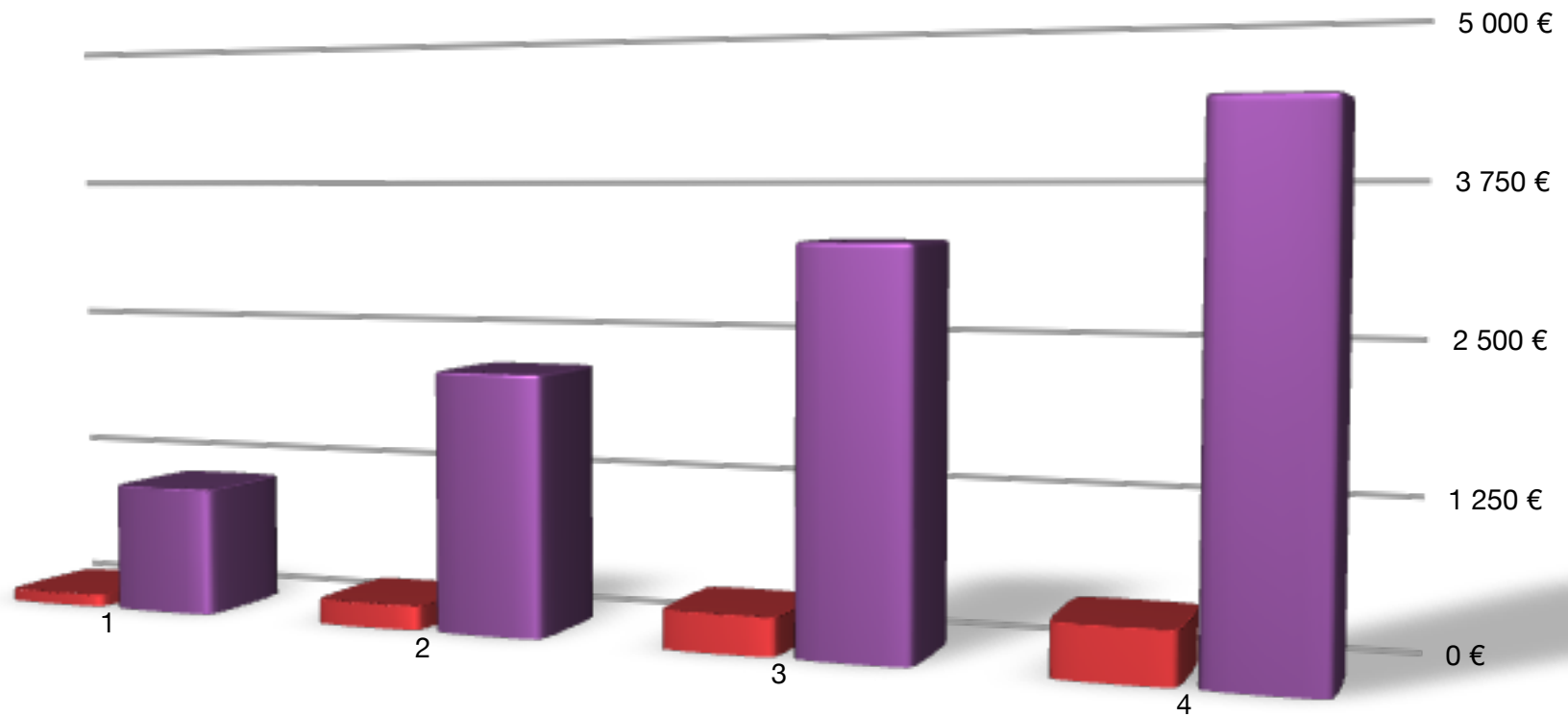
■ HOSPITALISATION

■ HAD

■ SAGE-FEMME

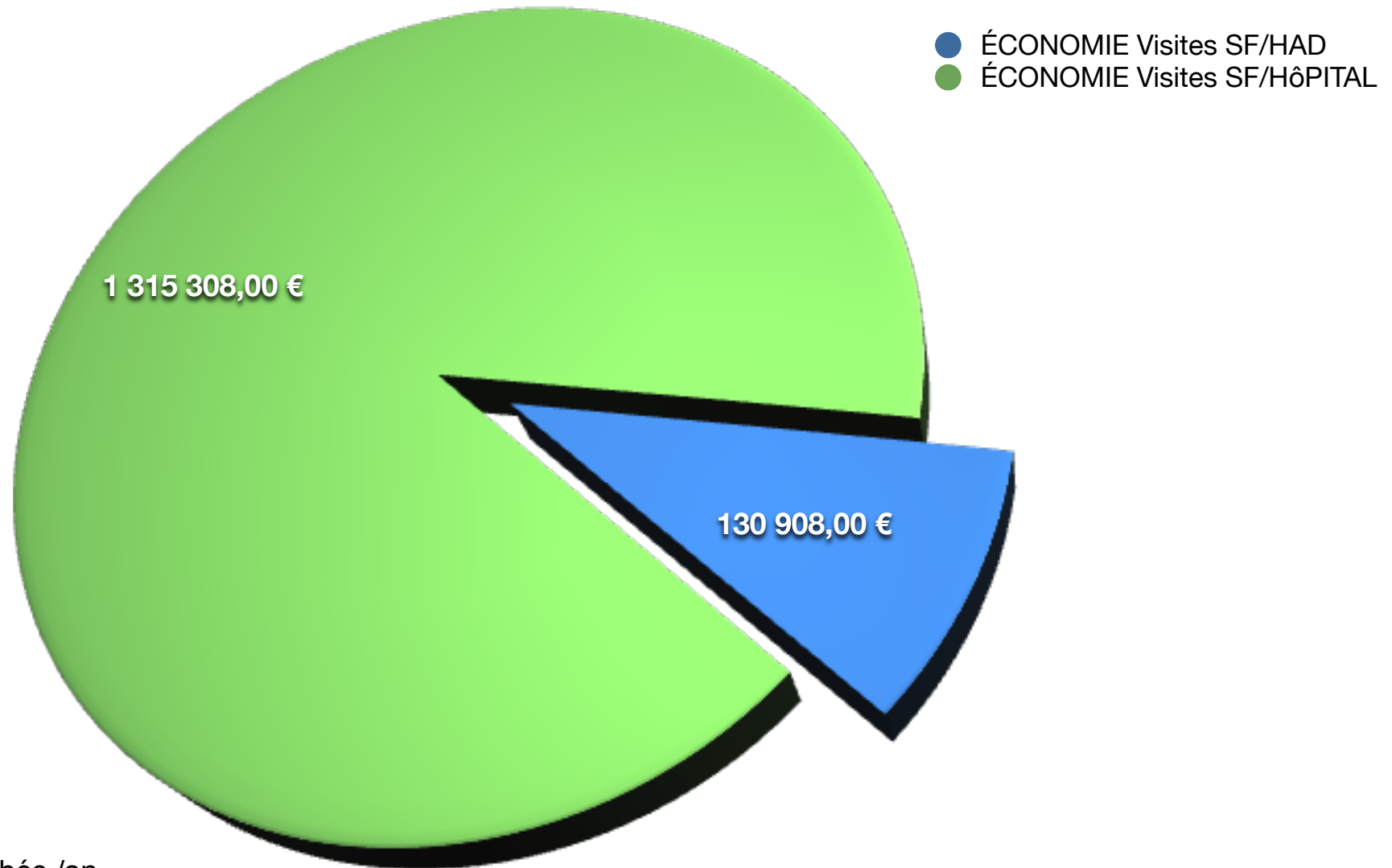
©Willy Belhassen/ONSSF
Jun 2010_V3

RETOUR PRÉCOCE: ÉCONOMIES POSSIBLES (par jour)



■ ÉCONOMIE Visites SF/HAD
■ ÉCONOMIE Visites SF/HÔPITAL

ÉCONOMIES RÉALISABLES par SAGE-FEMME et par AN



pour 300 patientes et bébés /an
avec 4 visites par la Sage-femme
libérale

ÉCONOMIE

pour la COLLECTIVITÉ

de PLUS de

25 MILLIONS D'EUROS

si 20 Sages-femmes Libérales

participent activement au

RETOUR PRÉCOCE À DOMICILE

en POST-PARTUM

Quelques chiffres:

ÉCONOMIE pour la COLLECTIVITÉ par Année (Visite Sage-femme/Hôpital)	Nb de Sages-femmes libérales qui participent au retour précoce à domicile (300 patientes par an/4 visites par patiente)
25 Millions €	20
50 Millions €	40
75 Millions €	60
100 Millions €	80
125 Millions €	100
375 Millions €	300
625 Millions €	500
1 Milliard 250 Millions €	1000

Revalorisation des actes Sages-femmes (dépense prévisionnelle induite): 25 M€/an

Hospitalisation: Coût de référence 1137€/jour
 HAD: Coût de référence 150€/jour (données 2010)
 Les visites concernent la mère ET le nouveau-né
 Effectif Sages-femmes libérales: 3150

©Willy Belhassen/ONSSF
 Juin 2010_V3

Quelques précisions sur les modes de calculs

Le prix de journée (hôpital ou HAD) correspond à ce qui est facturé à une patiente qui ne serait pas assurée sociale en France.

S'agissant d'hospitalisation publique, il est clair que c'est bien le **prix de revient réel** qui est facturé.

D'autre part, concernant la tarification par l'assurance maladie-maternité, le GHS (Groupe Homogène de Séjour) actuel en maternité est de 1100 € pour une nuit d'hospitalisation et de 2300 € pour 2 nuits et plus. Il en résulte que, pour une patiente qui n'a pas de pathologie, l'hospitalisation plus longue induit clairement un **déficit pour l'hôpital**. D'où la tentation très forte pour les structures de faire sortir les patientes de maternité très rapidement. Le relais est alors pris par l'HAD (qui envoie le plus souvent des Sages-femmes libérales chez la patiente), par les Sages-femmes libérales directement ou **par personne, encore trop souvent...** D'où la tentation également de faire beaucoup d'actes externes qui ne sont pas financés via le système T2A et de les comptabiliser au plus rentable, c'est à dire **le plus souvent tarification médecin pour des actes effectués par des sages-femmes...**