



# Les assises de la santé en Autunois-Morvan

Etat des lieux, réflexions et avancées des acteurs de la santé du territoire

***Compte rendu des actes***



Vendredi 28  
janvier 2011  
Autun

A l'initiative de l'



Organisées par





# ASSISES DE LA SANTE

## Eléments de Synthèse



Les assises de la santé ont réuni environ 250 personnes (élus, acteurs de la santé du territoire de l'Autunois Morvan, établissements de santé, ordres des professionnels de santé, membres d'associations d'usagers, fonctionnaires de collectivités...). Tous ces acteurs sont venus des trois départements concernés par notre périmètre de bassin de vie.

### **PARI GAGNE POUR LA MOBILISATION DES ACTEURS**

Cet évènement a démontré qu'il était possible de mobiliser tous les principaux acteurs du territoire sur le sujet, que ce territoire de proximité existait bel et bien, qu'il bénéficiait d'une offre de soins importante et de qualité, que ses acteurs avaient envie de se mettre en mouvement.

Les assises ont également démontré l'importance pour les élus et les collectivités de fédérer une transversalité entre tous les acteurs, les professionnels de santé.

### **PARI GAGNE POUR LA QUALITE DES INTERVENTIONS**

Ce fut l'occasion de communiquer des informations importantes :

- Des informations de l'ARS\* : sur son organisation mais également sur la démarche pour aboutir au Projet Régional de Santé qui se construira dans les mois qui viennent.
- Informations du pôle Médico-chirurgical qui a démontré l'originalité de sa collaboration pour assurer une offre de soins de qualité à la population du bassin. Ce fut effectivement l'occasion de présenter le pôle hôpital-clinique dans sa diversité et de montrer l'exemple d'une coopération réussie.

\* ARS : Agence Régionale de Santé

Des échanges importants et de qualité ont pu avoir lieu sur 2 thèmes :

**1. A la question : « Quels besoins pour le territoire de l'Autunois Morvan en matière de santé ».**

Tous les acteurs ont insisté sur le besoin d'une coopération entre tous. Il s'agit là d'assurer, de renforcer une meilleure coordination entre tous les secteurs.

Il a été également fait remarquer l'importance d'un travail axé sur la Prévention, les Soins et le suivi des Patients.

**2. A la question : « Quelles organisations pour satisfaire ces besoins ».**

Les acteurs ont insisté sur la nécessité de créer ou de renforcer des réseaux, sur la nécessité de développer les coordinations. Il s'est également dégagé l'importance de bien mettre en avant, de valoriser l'offre de soins de notre territoire.

Bien d'autres sujets ont été abordés : la démographie médicale, l'accueil d'internes, le système de garde des pharmacies, le week-end, les moyens de l'ARS... : autant de réflexion qui ont enrichi les débats.

Le docteur Laurent EL GHOZI a justement fait remarquer (tout comme le Président de l'ordre régional des Médecin, et le Président de l'ordre régional des infirmiers) la particularité et la force de notre territoire.

- Un territoire qui a su se mobiliser en grand nombre avec des associations et des réseaux en appui.
- Un territoire qui a pris de l'avance, pour participer à l'élaboration du Projet Régional de Santé et établir un Contrat Local de Santé.

Ces Assises ont marqué tous les participants. Le travail est lancé, il doit maintenant être conduit sans attendre, avec tous les acteurs, l'ARS et la CRSA\*. Ce travail passe avant tout par la reconnaissance officielle de notre territoire de santé de proximité et faire reconnaître la spécificité de l'Autunois Morvan. Notre territoire, qui a pris de l'avance, est le premier à revendiquer une organisation inter départementale : il doit devenir un site d'expérimentation.



\* CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

# Assises de la santé en Autunois-Morvan

Etat des lieux, réflexions et avancées des acteurs de la santé du territoire

Vendredi 28 janvier 2011

AUTUN

---

## ORDRE DU JOUR

<i>Tableau 1 : ARS &amp; CRSA</i>	<b>4</b>
<i>Tableau 2 : Pôle hôpital - clinique</i>	<b>8</b>
<i>Table ronde 1 : Quels besoins pour le territoire de l'Autunois-Morvan en matière de santé ?</i>	<b>12</b>
<i>Table ronde 2 : Quelles solutions pour le territoire de l'Autunois-Morvan en matière de santé ?</i>	<b>23</b>
<i>Conclusion.</i>	<b>33</b>
<i>Annexes</i>	<b>36</b>



- La séance est ouverte à 20 h 45.

M. Laurent REBEYROTTE, modérateur, accueille les participants et présente le déroulement des assises. Il appelle à la tribune Mme Geneviève FRIBOURG, déléguée territoriale de Saône-et-Loire de l'ARS et le Dr Stéphane CASSET, membre de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) pour présenter le tableau 1.



## Tableau 1 : ARS & CRSA

**Mme FRIBOURG (ARS).**- Je vous remercie d'avoir convié l'ARS à ces assises de la santé en Autunois-Morvan.



Mises en place au 1<sup>er</sup> avril, les ARS sont le regroupement d'un certain nombre d'anciennes institutions comme le GRSP\*, les ARH\*, les DRASS\*, les DASS\*, les URCAMs\*, une partie des CRAMs\*, des services médicaux de l'Assurance-Maladie et des missions régionales de santé. Il existe 26 ARS en France, de tailles très différentes. L'ARS Bourgogne emploie 290 personnes qui travaillent sur un périmètre d'action très large comme la veille sanitaire, la prévention, le médico-social ou l'organisation des soins.

Pour la région Bourgogne, l'organisation des services de l'ARS se veut très transverse et accessible avec deux grandes directions :

- une direction de la santé publique qui travaille sur les sujets de la santé, de prévention et de gestion des risques et des alertes sanitaires ;

- une direction qui croise les sujets de l'hôpital, de l'ambulatoire et du médico-social ; des services accessibles, constitués d'un réseau territorial, avec un ensemble de délégations territoriales des ARS au niveau de chaque département.

Quels sont les grands enjeux de la création des ARS ? L'enjeu essentiel est l'unification de la politique régionale de santé. Il s'agit :

- ✓ d'apporter des réponses à la fois globales et cohérentes aux besoins de santé ;
- ✓ d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé ;
- ✓ de rééquilibrer le système de santé en faveur de la prévention et de l'accompagnement du médico-social – jusqu'à présent, le système était tourné vers le soin et l'aspect curatif ;
- ✓ de développer les complémentarités – sujet qui doit résonner à vos oreilles aujourd'hui - entre les professionnels de santé exerçant en ville, à l'hôpital, dans les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux.

\* GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

\* ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

\* DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

\* DASS : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

\* URCAM : Union Régionale des Caisse d'Assurance Maladie

\* CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

L'action de l'ARS est guidée à la fois par la volonté de promouvoir une vision collective des enjeux de santé en impliquant les acteurs de santé et d'ancrer la politique de santé dans un territoire pour mieux répondre aux besoins.

L'implication des acteurs locaux dans la politique régionale de santé peut être résumée par l'expression « démocratie sanitaire ». Celle-ci s'exerce dans certaines instances qui se sont mises en place :

- ✓ le conseil de surveillance de l'ARS est chargé d'émettre un avis sur la politique conduite par l'ARS en matière de santé ;
- ✓ la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) appuie et donne des avis à l'ARS sur la politique conduite ;
- ✓ les commissions de coordination des politiques publiques de santé sont un lieu de rencontre entre les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale et l'Etat ;
- ✓ les conférences de territoires, éléments essentiels dans le cadre de la territorialisation, sont le lieu d'élaboration des projets territoriaux de santé.

Ancrer la politique de santé dans les territoires, c'est pouvoir mieux répondre et mieux prendre en compte les besoins des personnes et surtout, réduire les inégalités de santé sur les différents territoires. Pour cela, l'ARS de Bourgogne a défini quatre territoires de santé qui correspondent aux départements. Toutefois, la mention suivante a été apportée, suite à un avis de la CRSA : « *Ces territoires ne constituent pas des freins au développement de coopérations qui répondent à des flux naturels des patients ou à l'aire d'attraction d'un réseau, d'une maison de santé, de professionnels libéraux ou à l'attractivité d'un établissement limitrophe de plusieurs territoires de santé et de concertation* ». Cela me paraît effectivement être le cas du territoire de l'Autunois-Morvan.

Sur chaque territoire de santé, est installée une Conférence de territoire ; un lieu clé qui doit être celui de l'appropriation collective des enjeux de santé par les acteurs locaux, un lieu où se rendent des avis, où des propositions sont faites, notamment sur le PRS (projet régional de santé) et où l'on peut identifier les besoins locaux de santé et y apporter des réponses. C'est aussi le lieu d'où doit émerger un projet territorial de santé qui pourra être décliné en contrats locaux de santé avec les collectivités locales.

Le programme régional de santé est un élément-clé qui va guider l'action de l'ARS. C'est un plan stratégique régional de santé. C'est là que l'ARS fixera les priorités et les objectifs de santé pour la région qui se déclineront ensuite dans des schémas régionaux. On en connaît déjà certains : les schémas régionaux d'organisation des soins, avec le volet établissements de santé et le volet ambulatoire.

Il nous appartient maintenant d'en construire de nouveaux comme le schéma régional de la prévention et le schéma régional de l'organisation médico-sociale. Ces mêmes schémas feront l'objet d'une déclinaison dans différents programmes régionaux ou territoriaux qui, eux-mêmes, pourront être re-déclinés dans des contrats locaux de santé.

La finalité du projet régional de santé est très ambitieuse : améliorer l'espérance de vie en bonne santé, promouvoir l'égalité devant la santé, développer un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient. Tout un programme.

Le Projet Régional de Santé est un instrument stratégique pour l'ARS. Il va définir ses priorités pour cinq ans, il va permettre de développer une vision transversale de tous les secteurs et de mettre en cohérence le parcours de vie et de soin des personnes.

La première étape de ce plan régional de santé est le plan stratégique régional qui va fixer les grandes orientations du programme régional. Afin de planter le décor de la discussion de ce soir, j'ai apporté quelques éléments de diagnostics régionaux en termes de densité démographique et de revenus.

La Bourgogne est une région vaste, peu peuplée, à caractère rural prédominant et de faible croissance démographique. C'est une région vieillissante avec un revenu annuel moyen par foyer fiscal inférieur à la moyenne nationale.

Les principaux éléments du diagnostic établi au niveau régional font ressortir des indicateurs globaux de santé qui s'améliorent, mais de façon beaucoup moins sensible que dans le reste de la France, notamment en termes d'espérance de vie et de mortalité prématurée ( par cancer dans 41 % des cas, traumatismes et empoisonnements, maladies cardiovasculaires ). Il ressort également des comportements à risques plus élevés chez les jeunes. Dans le secteur du handicap, un taux d'allocataires supérieur à la moyenne nationale en 2007 et le problème du vieillissement des personnes en situation de handicap.

Au plan environnemental, sont relevées certaines problématiques comme la qualité bactériologique de l'eau potable, la dégradation de certaines eaux superficielles, la pollution atmosphérique. On en vient sur chacun des champs à un diagnostic un peu plus affiné.

Sur le champ hospitalier, on note une offre conséquente, à relier à un vaste territoire et à une configuration géographique éclatée, ce qui implique un nombre important de structures, un fort taux d'équipement en lits de médecine et en chirurgie, gynécologie, SSR\* et psychiatrie, ainsi qu'un développement de l'hospitalisation à domicile. En revanche, des spécialités comme la cancérologie, la psychiatrie et la pédiatrie connaissent des difficultés. Le maillage de la région est assuré par les services d'urgence, mais l'efficacité de la permanence des soins ambulatoires est inégale selon les départements.

L'offre médico-sociale est importante, mais elle est relativement inégale sur le territoire avec des fortes disparités départementales, en taux d'équipement notamment. Depuis 2006 a été réalisé un effort de rééquilibrage de ces écarts départementaux, mais il faut le poursuivre pour diversifier, adapter l'offre pour le maintien à domicile, l'accueil des handicaps les plus lourds et le vieillissement des résidents.

Le champ de la prévention se caractérise par un tissu associatif dense, une participation des professionnels de santé, des actions de prévention du suicide et de détection de la souffrance psychique dans le cadre du PRSP\* qui avait été arrêté il y a quelques années. Le plan régional de santé environnement est en cours de finalisation avec des actions, notamment en direction du suivi analytique des pesticides et des mesures de réduction.

S'agissant des professionnels de santé, on note des problèmes qui fragilisent l'offre : la densité des professionnels de santé qui est inférieure à la moyenne nationale. Ce problème se trouve aggravé par une répartition très inégale sur le territoire, une insuffisance de médecins spécialistes libéraux ou salariés dans certaines disciplines. C'est un fort enjeu que de pourvoir les zones déficitaires, notamment avec des maisons de santé pluridisciplinaires et la constitution de réseaux. On note également une qualification insuffisante des personnels des structures médico-sociales, surtout dans le champ des personnes âgées.

Sur la base de ce diagnostic, ont émergé des priorités stratégiques d'action qui, de façon transversale, portent attention à la réduction des inégalités territoriales :

*\*SSR : Soin de Suite et de Réadaptation*

*\*PRSP : Plan Régional de Santé Publique*



- ✓ organiser l'offre de santé de proximité avec les soins de premiers secours et leur articulation avec la prévention et le domaine médico-social ;
- ✓ soutenir l'autonomie des personnes en situation de handicap et/ou âgées ;
- ✓ développer les capacités des adolescents et des jeunes à être de vrais acteurs de leur santé ;
- ✓ organiser la prise en charge des maladies chroniques et des pathologies qui constituent des causes importantes de mortalité prématurée et de morbidité dans notre région.

Ces priorités stratégiques ont fait l'objet en décembre d'un examen favorable par la commission permanente de la CRSA. Elles font actuellement l'objet d'une concertation à la fois dans les diverses commissions spécialisées de la CRSA et dans les quatre conférences de territoire de la région Bourgogne. Ces priorités stratégiques vont permettre de rédiger le plan stratégique régional de santé de l'ARS qui doit être arrêté par la directrice générale à l'horizon de fin avril.

Parallèlement à ce plan régional stratégique de santé, le travail sur les différents schémas est en train de s'ouvrir. Nous avons obligation d'aboutir à la finalisation de ces schémas sur les différents champs de compétences de l'ARS pour fin 2011.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.**- Merci. Pour retrouver tous ces éléments quelque part, peut-on s'adresser à l'ARS ? (*Acquiescement de Mme FRIBOURG*).

Vous avez cité la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

C'est au tour du Dr Stéphane CASSET d'intervenir.

**Dr CASSET (CRSA).**- Médecin généraliste à Clamecy, j'exerce dans une zone déficitaire au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire et je suis médecin coordonnateur du réseau de santé du Haut Nivernais.



Clamecy et Autun ont des histoires parallèles avec des problématiques très voisines et des émergences de solutions voisines également. Lorsqu'avaient été présentés les territoires de concertation, en tant que membre de la CRSA, j'avais interpellé la Conférence sur le fait que l'on ne devait pas limiter les territoires d'action aux frontières administratives, mais que c'était bien là où les gens vivaient que l'on devait développer ces territoires pour construire les projets territoriaux de santé.

Autun, comme Clamecy, se trouve « à la marge ». Or, on sait bien que les marges en matière de santé creusent des inégalités territoriales de santé. L'une des missions principales des ARS est bien de réduire ces inégalités territoriales.

Vous avez parlé des problèmes de démographie médicale. Dans l'Autunois, on est comme dans le Haut Nivernais avec des médecins au bord de l'épuisement, avec des structures qui ont du mal à recruter du personnel. Dans le cadre d'un projet territorial, ce sont des éléments que vous pouvez inclure. Dès lors que vous manifestez une telle dynamique, vous allez attirer de jeunes professionnels qui auront envie de s'installer sur ce territoire.

Le CRSA est une assemblée de démocratie sanitaire, avec une centaine de personnes nommées ou, pour certaines, élues, qui viennent d'horizons différents. Ce sont des professionnels de santé - comme moi-même qui représente les médecins de l'URPS\* -, des gens qui viennent du monde hospitalier, des politiques, des usagers, des gens qui viennent du champ de la prévention etc. C'est un panel très large. Il est parfois difficile pour un profane de s'y retrouver dans les arcanes de cette Conférence.

Avec l'ARS, nous avons commencé à construire des projets. Le CRSA sera très attentif aux projets qui vont émerger du terrain. C'est le souhait exprimé par Mme TENENBAUM. En tout cas, c'est le souhait que je porte aussi ce soir au nom du CRSA.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Une question simple à l'un et à l'autre : un complexe hôpital – clinique, est-ce un vaisseau-amiral sur un territoire de santé ?

**Mme FRIBOURG (ARS).-** Oui, c'est un élément de structuration du territoire de santé, mais ce n'est qu'un des éléments de ce territoire de santé. L'approche que l'on veut avoir est bien globale et transversale. Un hôpital n'est rien sans la liaison avec le secteur ambulatoire et le secteur médico-social.

**Dr CASSET (CRSA).-** Je ne pense pas que l'on puisse construire une politique de santé, attirer de jeunes professionnels sans qu'il y ait des structures hospitalières (clinique ou hôpital) au niveau du territoire pour construire un projet territorial de santé suffisamment cohérent et cela, sur une assez grande étendue. Sur un bassin de 25 à 30 000 habitants, cela me semble tout à fait cohérent pour construire un projet territorial.

*M. REBEYROTTE, modérateur, remercie les intervenants et appelle Mme Marie-Josèphe BESSET, directrice adjointe de l'hôpital d'Autun, et M. Pierre MERCIER, directeur de la clinique du Parc, pour la présentation du tableau 2.*

## **Tableau 2 : Pôle hôpital – clinique**

**Mme BESSET (Hôpital d'Autun).** – Nous vous présentons à deux voix cet historique clinique et hôpital, qui relate maintenant dix ans de petits pas dans le sens de la coopération. Le résultat a été obtenu par les professionnels de santé qui ont appris à se connaître, au-delà des cultures différentes du privé et du public, et à travailler ensemble.

Ce projet a débuté en 1998. A l'époque déjà, le projet médical reposait sur un partage des activités, le centre hospitalier assurant les urgences, la clinique assurant les activités chirurgicales, à l'exception de la gynécologie obstétrique et des explorations fonctionnelles.

Ce projet comportait également la construction d'un site hospitalier d'hébergement neuf contigu à la clinique et la mise à disposition de l'hôpital d'un bloc opératoire et d'une salle d'endoscopie de la clinique, qui sont des outils importants au niveau des exigences actuelles. La construction a été effectivement réalisée. Les activités que chacun devait conserver l'ont été. Certaines activités sont mutualisées, générant ainsi des économies. La clinique assure par exemple la prestation médicale d'anesthésie et la stérilisation pour le centre hospitalier.

\* URPS : Union Régionale des Professions de Santé

Deux questions se posent encore :

- ✓ consolider la convention clinique-hôpital, notamment pour permettre à l'ensemble des professionnels qui interviennent sur les patients de l'un ou de l'autre d'être en sécurité juridique dans tous les cas ;
- ✓ l'adaptation, pour l'hôpital surtout, aux nouveaux besoins d'une population vieillissante dont on vient de parler.

Points forts : nous avons su conserver un centre hospitalier et une offre globale de proximité avec une offre de base complète et su développer cette complémentarité entre nous.

Défis qui restent à relever : améliorer la fluidité du parcours des patients, mieux nous coordonner avec les intervenants de la médecine de ville et les autres professionnels libéraux et nous coordonner davantage avec les grands centres de référence autour de nous.

**M. MERCIER (Clinique du Parc).**- La clinique du Parc est une petite clinique, exclusivement chirurgicale. Ses points forts sont tout d'abord son bloc opératoire neuf qui comprend quatre salles d'opération, deux salles hyper aseptiques pour l'orthopédie et l'ophtalmologie, une salle aseptique pour la chirurgie générale et la gynécologique et une salle pour la maternité qui reste toujours disponible pour les césariennes. Au milieu de tout cela se trouvent une salle de surveillance post interventionnelle et une zone pour l'endoscopie.



Le deuxième point fort est la présence dans ses murs du cabinet de radiologie et du laboratoire d'analyse.

La chirurgie est faite en activité programmée avec le patient qui se présente directement et en activité d'urgence. Même si on n'a pas le label « Urgence », on reçoit les patients envoyés par le service des urgences de l'hôpital.

La prise en charge se fait soit en hospitalisation complète, soit en ambulatoire. L'ambulatoire s'est beaucoup développé à la clinique du Parc. De 30 % de l'activité en ambulatoire, on est passé en trois ans à plus de 50 % ; taux important, au-dessus de la moyenne nationale. Actuellement, la tendance est de faire de plus en plus de chirurgie ambulatoire pour des raisons de qualité de vie pour le patient qui peut rentrer très vite chez lui, mais aussi pour des raisons de coût pour l'Assurance Maladie.

Nous avons actuellement deux chirurgiens orthopédistes et deux chirurgiens viscéraux à temps plein, ce qui nous permet de répondre pleinement aux besoins des urgences.

On peut regretter que la clinique n'ait pas d'autorisation pour le cancer. On développe donc un réseau pour que les traitements, la chimio des malades atteints du cancer et habitant la région d'Autun puissent être pris en charge le plus près possible de leur domicile.

Dernier point fort : la clinique du Parc a reçu en 2009 au premier tour et sans réserve ni recommandation, sa certification de la Haute Autorité de santé. C'est assez exceptionnel

pour le souligner ce soir. Même si la clinique paraît petite, un peu vieillotte, ce que l'on y fait est tout à fait d'actualité.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** La passerelle qui existe entre public et privé est déjà bien utilisée depuis quelques années.

**M. MERCIER (Clinique du Parc).-** Elle est fortement utilisée : il ne se passe pas un jour sans que les professionnels se rencontrent et sans que des malades passent d'un côté à l'autre.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Madame BESSET, cela ne semblait pas évident il y a quelques années. On voyait tout à l'heure avec l'ARS des plans à cinq ans. On se souvient qu'il y a quelques années, on avait tous un peu peur pour l'hôpital. Vous semblez confiante. Cette collaboration est-elle fructueuse à long terme ?

**Mme BESSET (Hôpital d'Autun).-** Cette collaboration est un point fort. Des outils nouveaux se mettent en place tous les jours. Nous avons maintenant un projet de mutualisation du dossier patient qui pourra être la base d'une ouverture de ce dossier vers l'extérieur. Je pense aux professionnels libéraux. Des outils se développent de façon continue. Nos patients passent plusieurs fois de l'hôpital vers la clinique et inversement. Parfois à partir des urgences, parfois à partir des demandes d'avis au sein des services hospitalisation, du fait aussi d'indisponibilité de lits où la clinique vient au secours de l'hôpital pour la surveillance de patients. Beaucoup d'exemples de cette nature se vérifient.

Cette coopération s'inscrit aussi dans le développement de coopérations beaucoup plus larges où nous nous appuyons sur les compétences des spécialistes disponibles au sein des grands centres hospitaliers. Nous permettons ainsi une continuité et une cohérence de la prise en charge des patients qui, après une phase aiguë de diagnostic ou de traitement, invasif ou non, faite dans un grand centre hospitalier, peuvent revenir à Autun, à la clinique ou à l'hôpital, en continuant d'être suivis. Vous en aurez des illustrations au cours des tables rondes.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Quelquefois, la population, voire certains professionnels de santé, pensent que certaines choses doivent se traiter ailleurs, dans d'autres territoires, parce qu'elle ignore que beaucoup de choses peuvent se traiter ici. Communiquez-vous assez ?

**Mme BESSET (Hôpital d'Autun).-** Pas suffisamment sans doute. Ces assises sont pour nous une occasion de le faire. Nous avons quelques idées entre nous pour procéder dans un délai assez rapproché à des enquêtes de satisfaction auprès de nos partenaires extérieurs afin de savoir ce qu'il en est.

Nous avons quand même obtenu quelques satisfactions. Je pense au classement très favorable de la maternité d'Autun dans un grand hebdomadaire national il y a deux ans. Ce classement n'était pas dû au hasard, mais à la qualité de l'outil de travail disponible – le bloc opératoire – et aussi au fait que nous disposons sur Autun de l'ensemble des compétences nécessaires pour les accouchements en sécurité. Ce n'est pas toujours le cas dans d'autres villes de même importance.

On parle toujours du risque de baisse du nombre d'accouchement, mais il existe un autre risque qui met en péril les maternités : l'obsolescence de l'outil, l'absence de certaines compétences indispensables. Ce n'est absolument pas le cas d'Autun qui fait l'envie de certains professionnels du CHU de Dijon quand ils viennent nous voir.



*Laurent REBEYROTTE, modérateur, remercie les intervenants et appelle le grand témoin, le Dr EL GHOZI, président de l'association « Elus, santé publique et territoires », ancien chef de service au CHU de Nanterre et adjoint au maire de la ville de Nanterre.*



**Dr EL GHOZI.-** Grand témoin est un grand mot. J'essaierai d'apporter un regard extérieur sur ce que vous voulez entreprendre et sur les questions que vous vous posez.

D'emblée, je vous dis bravo pour votre dynamisme : avoir deux cents personnes un soir pour parler de la santé sur un territoire de 30 ou 40 000 habitants est relativement exceptionnel.

Pour ce que j'en sais de l'ensemble du territoire français, vous n'êtes pas en retard dans les questions que vous vous posez et dans les avancées. Ce qui vient d'être exposé sur la collaboration hôpital - clinique n'est pas si fréquent. Cela suscite de nombreuses

questions.

Par exemple, je me demande comment cela se traduit en termes de flux des patients, d'équilibre financier, d'attractivité par rapport aux autres équipements hospitaliers autour d'Autun. Même si cela mérite des éclaircissements, avoir réussi à faire en sorte que cela ne soit pas la guerre mais une vraie collaboration n'est pas si fréquent et mérite d'être souligné.

Sur les questions de diagnostic, nous sommes beaucoup de médecins et de professionnels de santé ici. Pour traiter, il faut faire des diagnostics et pour cela, on a besoin de nombreux éléments. Vous en avez déjà beaucoup. Je pense que l'on verra tout à l'heure, à travers les interventions, qu'il y en a encore plus qu'on ne le soupçonne.

Après, il faut arriver ensemble - élus, habitants, diverses catégories de professionnels et administrations - à se mettre d'accord sur des objectifs communs. Les deux grands objectifs de la mise en place de l'ARS sont la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et la démocratie sanitaire. Pour pouvoir donner un avis, il faut être éclairé, il faut avoir sur la table le maximum d'éléments, mis en forme de façon intelligible. C'est l'objet de cette première soirée. Il a été dit clairement tout à l'heure que ce ne sera pas la dernière. Vous ne vous en sortirez pas aussi facilement. Il faudra travailler.

Un mot sur les agences. Je suis membre de la CRSA Ile-de-France en tant qu'élu local et je fais partie aussi à la fois de la commission de coordination et de prévention et de la commission organisation des soins. Autant d'instances complexes dont il faut faire partie car c'est une opportunité de se faire entendre. Toutes ces instances n'ont aucun pouvoir, sauf de donner un avis, de participer. La Conférence de territoire pourra faire des propositions. La difficulté est que votre projet de territoire, éventuellement contractualisé sous forme de contrat local de santé, doit être approuvé par trois Conférences de territoire, ce qui ne sera probablement pas simple.

En tout cas, c'est un avantage fondamental que d'avoir mis en place une dynamique. Dans le cadre de l'ARS, il existe un certain nombre d'outils dont il faut vous saisir pour que cette dynamique aboutisse à quelque chose.

On verra la suite.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Une telle collaboration hôpital et clinique se retrouve-t-elle ailleurs ? Et aussi bien ?

**Dr EL GHOZI.-** Oui, cela se fait ou cela essaye aussi de se faire, mais c'est compliqué. Dans votre cas, après dix ans, on peut considérer que ce ne sont plus des fiançailles. Je voudrais



voir ce que cela produit concrètement en termes d'attractivité par rapport aux autres hôpitaux.

Il faut aussi garder à l'esprit que quand on développe un territoire, dans l'immense majorité des cas, on en appauvrit un autre. Quelles conséquences cela a-t-il sur les autres ? Quand on crée une maison de santé pluridisciplinaire, on rassemble des praticiens sur un pôle, mais cela signifie aussi que ceux que l'on a rassemblés manquent ailleurs. Lorsque l'on crée un gros pôle hospitalier public - privé, ce qu'il m'intéresse de savoir, ce sont les conséquences dans le domaine financier et sur l'attractivité. J'imagine que vous avez ces éléments.

## **Table ronde 1 : quels besoins pour le territoire de l'Autunois-Morvan en matière de santé ?**

*Laurent REBEYROTTE, modérateur, appelle Mme COMBIER, présidente de l'ASPAM, le Dr DEMORTIERE, médecin, le Dr ALVES, clinique du Parc, M. PERRUT, président de l'ASSAD, M. CLERE, kinésithérapeute, Mme CHABERT, infirmière libérale.*



**Dr COMBIER (ASPAM).**- L'ASPAM (Association pour la promotion de la santé en Autunois et Morvan) est une association que nous avons montée en juin 2009.

Nous nous sommes mobilisés à une dizaine de médecins, de professionnels et d'usagers parce que des rumeurs de fermeture de l'hôpital couraient. Or, on sait très bien qu'il n'y a rien hors de l'hôpital d'Autun. Quand vous êtes dans le Morvan, vous êtes déjà à 45 minutes des urgences. Si l'hôpital fermait, vous seriez à plus d'une heure. Pour avoir travaillé en santé publique sur la prise en charge des urgences de survenue inopinée - c'était mon fonds de commerce à l'Ecole nationale de la santé publique -, je sais

que si on est victime d'une urgence vitale à plus d'une heure d'un hôpital, on est mort avant d'arriver.

Nous avons alors décidé de nous mobiliser avant la fermeture plutôt que de protester après. L'association s'est montée à peu près en même temps que l'AGA (Association du Grand Autunois). Nous nous sommes retrouvés sur les mêmes objectifs. Nous avons, de fait, travaillé en commun. A la mise en place des ARS, nous avons pensé qu'il fallait proposer un dossier pour faire reconnaître le territoire de l'Autunois-Morvan comme étant un vrai territoire, avec une population, un bassin de desserte, un hôpital au milieu à protéger, et à améliorer, dans la mesure où les Samu des trois départements, les centres 15, se sont entendus pour tout concentrer sur la Saône-et-Loire. C'est Autun qui dessert le Morvan (58) et le côté de Liernais (21).

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.**- Ne vous êtes vous jamais posé la question des frontières départementales ?

**Dr COMBIER (ASPAM).**- Quand j'étais en région parisienne, en Seine-Saint-Denis, on a toujours accueilli, en PMI (Protection Maternelle et Infantile), tous les habitants de Paris qui se présentaient. On a toujours pensé que les gens avaient le droit d'aller où ils voulaient, que les frontières administratives n'étaient pas de vraies frontières et que c'était aux administratifs d'être moins rigides, que c'était à eux de se mettre à la disposition des gens, et pas l'inverse... (*Applaudissements*)

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Dans le dossier remis aux participants figurent des éléments de votre étude. Comment cela s'est-il passé et avec qui avez-vous travaillé ?

**Dr COMBIER (ASPAM).-** Je continue à travailler avec le Centre Epidémiologique de Population de l'université de Dijon qui est un regroupement de cliniciens-chercheurs du CHU et du CRLCC. Je travaille également avec mes collègues de l'Inserm de Paris, et les géographes de la santé de Créteil. Dans le cadre d'une recherche financée par l'Institut de recherche en santé publique j'ai recruté un géographe de la santé. C'est lui qui a fait toute l'étude sur les urgences. Les résultats sont l'objet de son mémoire de Mastère. Il pourra vous en transmettre un exemplaire si vous le souhaitez.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Docteur DEMORTIERE, il est évident qu'il manque de médecins. Que faites-vous pour attirer les internes ?

**Dr DEMORTIERE.-** Je suis installé depuis vingt ans à Autun et je suis enseignant à la faculté au département de médecine générale qui existe depuis dix-huit ans. A ce titre, je suis amené à prendre en charge les internes en médecine générale et à connaître leurs problématiques. On en accueille depuis douze ans sur Autun.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Y a-t-il un manque de généralistes à Autun ? Ont-ils envie de venir à Autun ?

**Dr DEMORTIERE.-** « Y a-t-il un manque de généralistes sur Autun ? ». On a parlé tout à l'heure de carence. Je rappelle qu'en périphérie d'Autun, sur le territoire qui nous intéresse ce soir, il n'y a que seize médecins généralistes. A Autun même, ils ne sont que quatorze, en sachant que tous n'exercent pas à plein temps et que certains exercent d'autres tâches en parallèle. Les spécialistes, hôpital compris, sont vingt-sept. Au regard de ces chiffres, on peut parler de carence grave.

S'agissant des internes en médecine générale, il m'a été possible de leur présenter les attraits d'Autun en tant que maître de stage, ce qui a permis l'installation, en douze ans, de deux médecins généralistes. Ce n'est pas beaucoup, mais enfin, ils se sont installés et cela a permis à deux autres de venir travailler à l'hôpital. Ce n'est pas mal, même si nous aimerions être plus nombreux.



**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Etes-vous optimiste ? Etes-vous d'accord avec ce qui s'est dit tout à l'heure ? Si l'on prend tout le travail effectué par le monde de la santé, plus on est efficace, plus l'hôpital est fort, plus les gens travaillent ensemble et plus on a de chances de séduire ces médecins.

**Dr DEMORTIERE.-** En 2008, l'effectif de la promotion d'internes en médecine générale pour la faculté de Dijon était de 50. En 2009, il se monte à 61 et en 2010, à 67. Ce sont 178 internes en médecine générale qui vont sortir. Sur ces 178, la féminisation de la profession montre un chiffre de 104.

Je précise que certains seront formés en tant que médecins urgentistes, d'autres iront vers la médecine gériatrique ou vers la PMI scolaire, d'autres encore iront vers la médecine de collectivité.

Pour apporter un bémol positif, pour les années 2014, 2015 et 2016, on va passer à 100 internes en médecine générale. Cela nous donne un gros espoir.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Docteur ALVES, c'est votre huitième année à Autun. Qu'est-ce qui vous a fait venir ici ?

**Dr ALVES (Clinique du Parc).-** Mon associé ayant pris un remplaçant, cela m'a permis de connaître Autun, de voir un univers médical très sympathique, sans animosité entre généralistes et spécialistes, entre généralistes, sans tous ces problèmes que j'avais rencontrés à Dijon. On a beaucoup de travail, on n'a donc pas le temps de regarder ce qui se passe chez le voisin. Pour avoir exercé ailleurs, je sais que c'est plus compliqué. J'ai trouvé la ville sympathique. En tant que jeune père de famille, c'est important.

Les Autunois ont souvent l'impression que l'herbe est plus verte dans le pré d'à côté. Pour avoir fait d'autres formations à Paris, à Besançon et à Dijon, je suis bien placé pour affirmer que vivre à Autun est un plaisir. Tout est accessible, les déplacements sont très faciles : Marseille est à 3 heures en TGV, Lyon à 37 minutes. Il n'y a pas de problème avec la hiérarchie à la clinique ou à l'hôpital. Les collègues peuvent m'appeler très facilement. Inversement, quand j'ai besoin d'un scanner, il n'y a pas toute la hiérarchie à affronter.

On peut déplorer que tous les professionnels ne soient pas représentés sur Autun. On n'a pas de neurologue, par exemple. Mais on peut voir le problème d'une autre façon : cela nous donne le choix de travailler avec qui l'on veut. Ce n'est pas négligeable quand on craint de travailler avec des gens que l'on n'apprécie pas pour diverses raisons. Je suis venu parce que je pensais que mes collègues étaient dans le même état d'esprit et qu'ils faisaient une belle médecine. J'ai aussi réussi à faire venir un chirurgien qui opère maintenant en chirurgie vasculaire à la clinique d'Autun les vendredis matin. Il n'opère que les varices mais il voit les patients qu'il aura à opérer des artères à Dijon. Cela rend service à cette population âgée, dont la pathologie lourde est prise en charge à cent pourcent, tout en évitant les transports médicalisés.



**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Docteur EL GHOZI, vous paraît-il surréaliste de devoir rappeler l'attractivité de nos territoires dans l'exercice de la médecine ?

**Dr EL GHOZI.-** Ce qui fait venir et rester les gens à un endroit, c'est la qualité de vie. Il a été souligné que sur quelque 178 nouveaux internes, il y a 104 femmes. Nous savons qu'elles ne travailleront pas comme les générations de leurs parents ont travaillé ; il y a une autre attente où la qualité de vie est fondamentale. Pensons aux aspects de transport, non négligeables, surtout pour ceux qui ont vécu en région parisienne.

Deuxième élément extrêmement fort : le réseau, la possibilité de travailler avec des généralistes, des spécialistes, notamment du CHU. Tout cela fait réseau. On s'aperçoit alors que des gens ont envie de venir et qu'il n'y a pas pour autant besoin de tout le monde. L'idée d'avoir dans tout centre hospitalier la totalité des spécialistes sur place est totalement fautive. Au lieu de déplacer les malades, on peut aussi demander à certains spécialistes de bouger. On définit alors des réseaux avec les gens que l'on a choisis. Cela fait aussi partie de la qualité du travail. Tout cela permet d'offrir à toute une population la totalité des services auxquels elle peut prétendre.

Les trois interventions montrent bien que la pénurie de médecins n'est pas une fatalité. En 2020, il y en aura autant qu'aujourd'hui. D'ailleurs, il n'y a jamais eu autant de médecins en France qu'en 2010, mais la question se pose de leur répartition et donc de l'organisation de leur travail, des relations entre les divers professionnels de santé. A Autun, vous avez de

nombreux atouts qui permettent de répondre correctement aux besoins de santé de la population.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Avant de donner la parole à Jean-Jacques PERRUT, président de l'ASSAD (Association de soins et services à domicile), je lui poserai une première question : on a l'impression que dans son domaine, c'est organisé de manière départementale. Quel est son sentiment sur tout ce qui a été dit concernant le territoire ?

**M. PERRUT (ASSAD).-** Je rappelle tout d'abord que l'ASSAD (association de soins et de services à domicile), entreprise d'économie sociale, forte de 150 salariés exerçant sur plus de 50 communes de l'Autunois-Morvan, est leader sur le territoire des soins et de l'aide à domicile. L' ASSAD appartient au réseau UNA, le principal réseau de l'aide à domicile en France. Je représente ici les établissements et services médico-sociaux et, à ce titre, je siége à la CRSA ainsi qu'à la Conférence de territoire, dans les commissions spécialisées de l'ARS, quelle que soit l'offre de soins ou l'organisation médico-sociale.

J'évoquerai la problématique des personnes en perte d'autonomie, que ce soit du fait de l'âge ou du handicap.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Le rapport de l'ARS ayant montré que la population vieillissait, votre travail va-t-il s'accroître ?



**M. PERRUT (ASSAD).-** Je proposerai deux constats, un objectif avec sa méthodologie et, éventuellement, un témoignage de l'existant, important sur le territoire, pour le confronter aux difficultés de cohérence ou d'inégalités territoriales sur le territoire du Grand-Autunois.

Premier constat : la géographie est marquée par le relief, de longues distances, la ruralité, la faible densité de population, etc. La démographie se caractérise par une natalité très faible et un indice de vieillissement parmi les plus élevés de France.

Deuxième constat : les personnes en perte d'autonomie, du fait de l'âge ou du handicap, souhaitent majoritairement rester à leur domicile dans la mesure du possible, le plus longtemps possible dans le respect de leur dignité et dans des conditions satisfaisantes. Ce n'est donc pas du maintien à domicile « jusqu'au-boutiste ». Il y a plusieurs possibilités : le maintien au domicile et l'établissement médicalisé, de type EHPAD, voire éventuellement des solutions intermédiaires.

A partir de ces deux constats, l'objectif est d'assurer la préservation de l'autonomie et le soutien aux personnes en perte d'autonomie, du fait de l'âge ou d'une situation de handicap. L'objectif n'est pas nouveau ; c'est le quotidien depuis plus de 50 ans de l'association que je préside, notre spécificité étant le domicile.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Qu'est-ce qui va bien et que manque-t-il aujourd'hui à ce territoire ?

**M. PERRUT (ASSAD)-** Ce qui va bien : la présence sur le territoire d'institutions et d'organismes qui oeuvrent dans le sens du maintien à domicile et de la préservation de l'autonomie des personnes âgées. Chacun a pu voir dans les présentations de Mme FRIBOURG que la deuxième des quatre priorités du Plan stratégique - qui est le fondement du PRS quand il sera validé à la fin de l'année pour notre région et pour les cinq années à venir -, c'est bien la préservation de l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap.



Ce n'est pas une coïncidence mais une évidence pour que nous agissions tous pour préserver l'autonomie et protéger ces personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou de situation de handicap, dans le respect de leur projet de vie.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Monsieur David CLERE, kinésithérapeute, dans votre métier, vous travaillez avec les personnes âgées entre autres. Cela fonctionne-t-il bien ici ? Qu'est-ce que qui va bien ou mal sur notre territoire du point de vue de votre métier ?

**M. CLERE (kinésithérapeute).-** Nous sommes une douzaine de kinésithérapeutes sur Autun. Nous avons plusieurs domaines d'intervention : au cabinet sur des pathologies diverses ; au pôle clinique sur du postopératoire immédiat (prothèse de hanche ou du genou, fracture du col du fémur) et surtout à domicile, c'est-à-dire dans une structure d'accueil, maison de retraite ou au domicile pour la personne âgée...

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Avec la structure hôpital - clinique, cela fonctionne-t-il bien ? Cela se décroïssonne-t-il bien ?



**M. CLERE (kinésithérapeute).-** On travaille surtout avec la clinique où nous sommes trois intervenants cinq jours par semaine et un seul intervenant le week-end, tout au long de l'année, pour s'occuper des gens qui viennent de se faire opérer.

D'autre part, nous intervenons beaucoup à domicile avec une patientèle souvent âgée, au-delà de 70, 80 voire 90 ans. La prise en charge à domicile se fait deux à trois fois par semaine. Pour une personne âgée, il n'y a pas que le geste technique à prodiguer, il y a aussi des conseils d'aménagement à donner pour éviter les chutes.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** En termes de prévention, êtes-vous suffisamment sollicités dans ce domaine ou aimeriez-vous davantage aider les personnes âgées à avoir plus d'autonomie, à apprendre des gestes du quotidien, à gagner un peu de souplesse ?

**M. CLERE (kinésithérapeute).-** Nous avons un rôle majeur à ce niveau dans la prévention, mais nous nous sentons quelque peu isolés. En tant que kinés libéraux, nous ne sommes pas souvent invités ou inscrits dans un réseau pour faire de la prévention, que ce soit pour prévenir les chutes chez la personne âgée ou pour les TMS (troubles musculo-squelettiques) et les lombalgies chez les ouvriers de DIM, etc. Ce serait bien de mettre en place des structures de prévention dans lesquelles nous pourrions intervenir afin de prévenir plutôt que d'avoir à soigner.

J'ajoute que notre activité n'est pas seulement centrée sur les personnes âgées. Elle s'étend au nourrisson de 2 mois qui a une bronchiolite, à l'adolescent du lycée militaire qui a une attitude scoliotique ou qui s'est fait une entorse en faisant du sport, à l'ouvrier de chez DIM qui souffre de lombalgie. La palette des soins est assez large.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Avant de donner la parole à Nassera CHABERT, infirmière libérale, vice-présidente de l'association ILBA, créée depuis deux ans, je lui poserai une question : on voit bien que sur un territoire épars, avec une population très dispersée, vous faites un travail colossal et que vous faites le lien. Vous sentez-vous suffisamment reconnues ? Pensez-vous que votre travail est suffisamment reconnu ?



**Mme CHABERT (infirmière libérale).**- L'infirmier diplômé d'Etat a deux rôles : un rôle d'exécution de la prescription médicale - on respecte et on applique la prescription du médecin - et un rôle propre, non quantifiable, qui nous permet de mettre en place de nombreuses actions de prévention, d'éducation et surtout de maintien à domicile.

C'est vrai que la population vieillit énormément, que la prise en charge à domicile est de plus en plus lourde et que le patient souhaite rester à domicile. Nous sommes donc le maillon entre l'hôpital, la clinique et la ville. C'est vrai aussi qu'un certain isolement s'est créé et que l'on est souvent seul à gérer les situations.

Cela fait deux ans que je suis infirmière libérale après avoir été infirmière hospitalière pendant onze ans. A l'hôpital, on est toujours entouré par les médecins, les collègues, avec des fiches de liaison concernant les patients, ce qui crée du lien. Au domicile du patient, on est tout seul. C'est pourquoi, dans un premier temps, on a créé cette association, qui a deux ans maintenant, pour unifier la profession, pour nous sentir plus forts. Nous sommes 14 infirmiers sur le bassin autunois, Autun centre-ville et 15 kilomètres dans la périphérie.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.**- Et aussi pour être plus reconnu ? Certains professionnels ne vous « snobent-ils » pas un peu ?



**Mme CHABERT (infirmière libérale).**- Non, avec les médecins libéraux, cela se passe plutôt bien. On apprend à se connaître et ils nous font confiance. Pour ma part, je suis très satisfaite.

Le problème se pose plus au niveau de l'hôpital et de la clinique. Il faut absolument décroiser. C'est un vrai problème. On a reconnu ce problème de manque de liaison et d'une prise en charge quasiment inexistante du patient à domicile. Comme nous n'avons qu'une prescription du médecin, nous ne savons pas pourquoi le patient a été hospitalisé, ce qui lui a été fait ou ses antécédents.

Au sein de l'association, nous avons donc créé une fiche de liaison pour discuter, pour engager un dialogue entre l'hôpital, la clinique et la ville en vue d'une meilleure prise en charge

du patient. On a porté cette fiche de liaison à l'hôpital où elle est à l'étude. A la clinique, elle se mettra en place rapidement.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.**- Vous regrettez presque que cela vienne de vous. Vous pensez qu'au-delà de votre association, cela doit être pris en charge à un autre niveau ?

**Mme CHABERT (infirmière libérale).**- Oui, à un autre niveau. Mais aussi et surtout, pour tout le travail mis en place au domicile par l'infirmière libérale, il faut que celle-ci ne soit plus tout seule afin de faire un bon travail, d'avoir une bonne cohésion et une prise en charge optimale pour la sécurité du patient.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.**- Une réaction de Laurent EL GHOZI.

**Dr EL GHOZI.**- Encore une fois, je pense qu'il y a de nombreux atouts. Plus que dans d'autres territoires, des gens sont mobilisés en associations. Cela veut dire qu'ils ont une volonté d'aller au-delà de leur métier dans les différents domaines. Ce n'est pas le cas partout.

En même temps, on entend le manque de lien, le manque de cohérence, le manque d'articulation, le manque de réseaux, le manque de filières. Il n'y a pas qu'à Autun. Pourquoi faut-il que l'infirmière libérale fasse une fiche de liaison pour les malades sortant de l'hôpital ou de clinique ? Cela devrait être automatique.

A la fois, il y a des atouts, des volontés de faire, une dynamique – votre présence nombreuse ce soir le démontre -, mais il manque le ciment, l'articulation.

De mon point de vue, on a beaucoup parlé de soin. La santé n'est pas seulement le soin ; l'essentiel de la santé, ce n'est pas le soin. L'état de santé d'une population dépend pour 15 à 20 % des professionnels de santé et, pour tout le reste, des autres : du social, de l'éducatif, du logement, etc.

Comment faire de la santé publique quand on n'a pas assez ou trop peu de professionnels de santé ? C'est le cas dans l'Autunois comme un peu partout. On le fait avec d'autres ! Je pense à l'atelier santé ville d'Autun : il n'est pas animé par un professionnel de santé mais par un professionnel de la santé publique qui n'est pas un soignant.

C'est peut-être ces maillons-là qui manquent pour faire le lien entre les diverses activités que vous avez et pour essayer de simplifier le travail de chacun.

S'agissant de tout ce travail - que j'appelle travail de santé publique, de liaison ou de réseau -, que ce soit pour les personnes âgées, dépendantes ou pour les personnes à rééduquer après accident, on sait qu'en mettant en place des ateliers équilibre - qui ne nécessitent pas de personnel soignant -, on réduit de 30 % le risque de chute des personnes âgées. Sans vouloir prendre le pain de la bouche des orthopédistes, il y a là en amont tout un travail de prévention et d'articulation, qui n'a pas été présenté mais qui existe.

Deuxième remarque s'agissant de la santé publique et du territoire : de mon point de vue, la responsabilité des élus locaux est de mettre tout cela en articulation, en cohérence pour donner sens à leur action, non pas isolée ou faite dans la difficulté par manque de lien, mais pour faire en sorte que ce lien existe. Impulser, coordonner, mettre en cohérence tout ce qui se fait pour faciliter la vie de chacun, en particulier des professionnels de santé qui ont mille choses à faire et qui ne sont pas assez nombreux, relève, me semble-t-il, du rôle des élus et de l'objectif principal du contrat local de santé.

Enfin, dans ce qui a été présenté, il manque des éléments diagnostiques sur les pathologies principales et bien d'autres choses. A cette fin, l'association Elus, santé publique et territoires, met à disposition des villes adhérentes des étudiants en géographie de la santé de Gérard SALLEM, en lien avec Jeanne-Marie AMAT-ROZE, pour éclairer certains points, qui permettraient d'avancer ensemble, de mettre à disposition de tous (élus, professionnels et habitants) les éléments pour aller au-delà de ce qui est fait aujourd'hui, sur le modèle du diagnostic des ateliers santé ville, en focalisant sur les points que l'on a envie d'améliorer.

Beaucoup d'atouts, mais il manque l'association.

**M. PERRUT (ASSAD).**- Pour abonder le propos du Dr EL GHOZI, il faut viser une démarche de transversalité territoriale coopérative avec une vision de convergence :

- « Transversalité » s'applique à tout : à l'alcoolisme, aux maladies cardiovasculaires ou à la lutte contre la perte d'autonomie, à la prévention, au soin, à l'accompagnement médico-social.

- « territoriale » s'applique à notre territoire de l'Autunois-Morvan.

- « coopérative » : en considérant bien que toute coopération est spécifique au domaine. Dans mon domaine, le sanitaire, le médico-social, le social, par exemple le service de soins

infirmiers à domicile, l'aide à domicile, ce sont l'Etat (ARS), les départements (Nièvre, Côte d'Or, Saône-et-Loire), les conseils généraux qui doivent coopérer. Voilà la coopération qui doit être faite sur notre territoire et dans un souci de convergence. On peut coopérer, mais avec des démarches et des pratiques tout à fait différentes.

- « convergence » par souci de tendre vers les mêmes pratiques. Cela peut être une convergence de tarifs pour des structures différentes, une convergence de publics pour les caisses de retraite, dont les bénéficiaires ne sont pas les mêmes, une convergence de publics (personnes handicapées, âgées). Le département de Saône-et-Loire travaille beaucoup sur cette convergence entre personnes âgées et personnes handicapées. On peut parler de convergence du fait de l'âge - moins de 60 ans. Une personne handicapée qui arrive à 60 ans doit passer une frontière beaucoup plus importante que celle qui sépare la Nièvre de la Saône-et-Loire.

*Laurent REBEYROTTE, modérateur, donne la parole à la salle.*

**M. LEGRAND.-** Je suis de Château-Chinon. J'ai entendu parler de vieillissement de la population. Je ne voudrais pas que ce soit le seul critère retenu pour les structures existantes. Que l'hôpital d'Autun se transforme en maison de long et moyen séjour et que l'on supprime tous les services de médecine, cela n'intéresse absolument personne. Même une population vieillissante a besoin de cardiologues, de gastrologues, de pneumologues et de chirurgiens. Transformer l'hôpital d'Autun – comme il en était question à un moment - en établissement de moyen et long séjour est quelque chose d'inadmissible.



**Dr SZANTO.-** Je suis responsable d'un service gériatrique à l'hôpital d'Autun. A ce titre, je peux affirmer qu'il n'a jamais été question de transformer l'hôpital d'Autun en centre de gériatrie ou autre. Il est indispensable, et même urgent, que l'on ait des spécialistes d'organe à l'hôpital et à la clinique pour pouvoir prendre en charge autant les sujets jeunes – ceux qui restent sur l'Autunois-Morvan comme ceux qui peuvent y revenir, à condition que la région soit attractive - que les personnes âgées. C'est évident.

**Dr THENAULT, maire de Montsauche.-** Je suis aussi président de l'Association des Médecins Libéraux Pour Urgence Vitale, une association faite pour regrouper les médecins du Morvan afin d'assurer les urgences vitales. J'ai entendu Mme COMBIER parler de Planchez qui est à plus d'une demi-heure d'un SMUR. Un certain nombre de médecins de Montsauche, de Lormes, de Château-Chinon, de Moulins-Engilbert et peut-être de Chatillon se sont regroupés pour assurer avec le SDIS le transport des malades en urgence vitale, des malades qui nécessitent une réanimation et pour lesquels le SAMU ne pouvait pas intervenir dans la demi-heure. L'association fonctionne depuis cinq ans avec des fonds particuliers, prolongés par l'ARS jusqu'en 2011 largement, comme Mme COURREGÉ me l'a signifié récemment. C'est un plus pour les médecins d'Autun qui



reçoivent les malades dans de meilleures conditions et en premier lieu pour les malades qui sont accompagnés jusqu'à Autun.

J'interviens surtout pour compléter votre dossier avec cette association qui fonctionne bien, même si elle est également confrontée à la diminution du nombre de médecins qui interviennent, du fait de la démographie médicale. Mais c'est un autre problème.

**Dr MAILHAC.-** Je suis dentiste à Autun et élu de l'URPS, structure qui regroupe les professionnels de santé.

Dans le cadre du diagnostic, on parle de vieillissement de la population, mais il faut prendre en compte également le vieillissement de la population des soignants. Personne n'en parle. Il faut savoir que 27 % des gens qui soignent - kinés, dentistes, pharmaciens - partiront en retraite dans les 5 ans qui viennent. Quels que soient les effectifs en formation à Dijon, on n'a qu'une faculté de médecine et de pharmacie, et pas de faculté de chirurgie dentaire. Quand bien même tous les étudiants s'installeraient en Bourgogne, cela ne pourrait pas compenser les départs en retraite.

Pour pouvoir garder ce maillage auquel tout le monde tient, il va falloir rendre le territoire réellement beaucoup plus attractif : le territoire perd des habitants, la Saône-et-Loire a une croissance de 0,1 % ou 0,2 % cette année. L'Autunois-Morvan - hélas ! - est encore plus mal placé. Il conviendra de lier non seulement les politiques de santé mais aussi la politique tout court. On ne peut pas attraper les mouches avec du vinaigre. On n'attire pas d'habitants ou de professionnels de santé, quand bien même la qualité du réseau de soignants est bonne, quand bien même la qualité des établissements n'est pas à remettre en cause. C'est une réflexion à mener très rapidement.



**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Un bon réseau de santé est-il attractif pour un territoire ?

**Dr MAILHAC.-** Oui, à condition que le territoire soit dans une dynamique. Le problème vient du fait que cette dynamique n'existe plus aujourd'hui. Quand les soignants seront 20 à 30 % moins nombreux, quel temps pourront-ils dégager pour les réseaux ? Ils seront débordés par les demandes de leurs patients.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Docteur EL GHOZI, qui a dit que la santé n'est pas une dépense mais un investissement ?

**Dr EL GHOZI.-** J'aurais pu le dire, je le revendique, même si je ne suis pas le seul à le dire.

Autant l'attractivité du territoire permet d'espérer que des professionnels de santé s'installent, autant la présence de professionnels de santé et le niveau de santé d'une population, ou la facilité d'accès aux soins, est un facteur majeur d'attractivité économique du territoire, de développement social et économique du territoire.

Si de très nombreuses entreprises s'installent en France, c'est parce que le niveau de santé, la couverture santé sont d'excellente qualité - ou plutôt, sont « encore » d'excellente qualité. C'est vrai pour la France et pour les petits territoires. J'imagine que les élus locaux se préoccupent de l'attractivité des territoires dans ces deux sens, à la fois pour que des médecins y viennent et pour que leur présence - comme celle de commerces, d'écoles - permette le développement économique et social.

Il a été dit que dans les cinq ans à venir, il y aurait une diminution quantitative du nombre de professionnels de santé en France. Cela va durer jusqu'en 2020, cela remontera après.

Deux questions principales sont posées :

- ✓ La répartition : jusqu'à quand se contentera-t-on d'incitations, peu ou pas suivies d'effets, quelquefois coûteuses, avec des effets d'aubaine, jusqu'à faire en sorte que le SROS ambulatoire (schéma régional d'organisation des soins ambulatoires) devienne opposable ?

Aujourd'hui, le SROS hospitalier est opposable ; pas le SROS ambulatoire. Est-ce tenable longtemps encore ? Mon sentiment est que le SROS ambulatoire doit être opposable et s'imposer aux professionnels de santé.

- ✓ L'action des professionnels de santé, en particulier ceux de première ligne. Compte tenu de leur raréfaction, on fait en sorte qu'ils puissent faire ce qui est leur cœur de métier, c'est-à-dire du diagnostic et du soin.

Cela veut dire qu'à côté d'eux, il faut d'autres professionnels et d'autres organisations (réseaux, associations). Auquel cas, on peut penser que les professionnels de santé seront assez nombreux. Alors quels autres métiers doit-on développer pour faire de la santé publique ?

Autant de questions auxquelles je n'ai pas de réponse. Il faut y réfléchir territoire par territoire car les réponses ne seront pas les mêmes dans le Morvan ou en banlieue parisienne. Que demande-t-on aux médecins ? Que fait-on pour qu'ils viennent ? Comment fait-on en sorte qu'il y ait une qualité de vie, mais aussi une qualité d'activité professionnelle ? Ce sont des questions de regroupement, de réseaux, de prévention, d'intervention en amont, qui doivent être posées et auxquelles il faut apporter des réponses.



**M. GENELOT.**- Je suis président du conseil régional de l'Ordre des infirmiers de Bourgogne et cadre attaché à la direction des soins du CHS de Sevrey. La psychiatrie est un domaine peu traité dans tous les colloques car la santé mentale fait peur aussi aux professionnels de santé. Je voulais évoquer ce soir la dynamique qu'il convient d'apporter pour décloisonner la santé.

La santé, ce n'est pas que le soin ou le sanitaire. Il y a les domaines de la prévention et du suivi. Les professionnels qui concourent aussi à la santé publique ne sont pas que des professionnels de la santé ; il y a aussi les domaines de l'Education nationale, du médico-social, des assistantes sociales, du réseau social, etc. que l'on oublie trop souvent.

Pour décloisonner le domaine de la santé, il faut rassembler tous ces acteurs pour créer une vraie dynamique pour éviter que nos collègues kinés se sentent seuls, que l'infirmière à domicile se sente seule au point de créer une fiche de liaison pour l'hôpital général. Aujourd'hui, on ne peut plus entendre cela. Il faut arriver à une dynamique pour investir à long terme dans le soin, de façon générale et globale.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.**- On va enchaîner sur la définition des organisations et des coopérations pour satisfaire ces besoins.



**Dr GIRARDIER.-** Président du conseil régional de l'Ordre des médecins, j'interviens ici es qualité car je trouve que ce qui est lancé ici est extrêmement important pour la région et mérite l'attention de tous.

Si l'on veut vraiment répondre aux grands enjeux actuels, il faut valoriser l'exercice des professions de santé en dehors des grandes villes et agglomérations et dans d'autres domaines. C'est ce que vous faites là. J'ai été séduit par ce que j'ai entendu, avec des gens contents de leur travail, contents d'exercer ici à Autun.



Je pense que cet exemple, ce dynamisme, c'est à vous de le véhiculer ailleurs et en dehors, de façon à ne pas en rester à des discours nationaux selon lesquels il y a des zones désertifiées, des gens ne veulent pas aller exercer en province etc. Il faudrait que l'on entende des gens contents de leur travail. Il faut le dire aux étudiants, à la faculté, il faut créer un vrai dynamisme. On aura alors une réaction et l'on pourra espérer qu'il y ait un changement dans les mentalités au moment des installations.

**Dr DEMORTIERE.-** Le Canada a été confronté au même problème que nous : l'installation des médecins y est subordonnée à un schéma de type SROS. Une installation n'est possible que quand une place se libère. Pour que les gens s'installent en périphérie, et en très grande périphérie, la tarification des consultations est modifiée. La valorisation de l'acte médical est fonction de l'éloignement d'un CHU.

En France, on a de gros progrès à faire en la matière si l'on veut demander aux professionnels de s'installer dans des zones sous denses. Des dernières statistiques, il ressort que seulement 14 % des internes disent qu'ils ne souhaitent pas du tout s'installer dans une zone de sous densification.

**Dr EL GHOZI.-** A propos de la survalorisation des actes dans les zones déficitaires, la consultation est payée 20 % en plus. Cela n'a qu'un effet d'aubaine car ensuite, les médecins diminuent leur activité.

Quant à la transversalité, elle est interprofessionnelle, transdisciplinaire, interinstitutionnelle. Ce n'est pas simplement le médecin et l'infirmière, c'est à la fois une transversalité horizontale et une verticale. C'est difficile à mettre en oeuvre.

Cela étant, nous sommes tous convaincus ici que l'on ne fait pas de la santé avec une catégorie de professionnels isolée dans son coin, mais que l'on fait de la santé si tout le monde s'y met, ce qui veut dire diagnostic partagé. Je reviens là encore sur la logique des ateliers santé ville.

A propos de la santé mentale, le réseau Elus, santé publique et territoires organise des journées nationales d'étude destinées aux élus et à leurs collaborateurs, aux personnels ex-DASS, ex-DRASS, des ARS etc. Sur onze journées nationales depuis cinq ans, cinq portaient sur des sujets de santé mentale. Cela montre à quel point la question de la santé mentale et de l'articulation entre le rôle du maire et des élus locaux, le rôle des psychiatres et le rôle des autres acteurs, est une vraie problématique et un vrai questionnement. Ce n'est pas un hasard si la première problématique mise en avant dans les diagnostics des quelque 250 ateliers santé ville tourne autour des questions de santé mentale. L'une des réponses réside dans la transversalité, dans le partenariat - qui s'appelle le conseil local en santé mentale - qui peut être l'un des éléments du contrat local de santé. Cela fait partie des négociations avec l'ARS.

## Table ronde 2 : Quelles solutions pour le territoire de l'Autunois-Morvan en matière de santé ?

*Laurent REBEYROTTE, modérateur, remercie les intervenants et appelle les intervenant de la table ronde 2 : Dr Jean-François NICOLAS, pays de l'Autunois-Morvan et conseiller général ; Mme Brigitte LEGRAND, réseau de santé Nivernais – Morvan, M. Carlos FRADE, président du conseil de l'ordre des infirmiers de Saône-et-Loire ; Dr Anne-Marie CHESNEAU, présidente du RESPAM (réseau de surveillance prénatale) ; Dr Jean-Yves CHARLES, responsable des Urgences à Autun ; Mme Valérie LEROY, directrice adjointe de la clinique du Parc.*

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** On a terminé la précédente table ronde en parlant, une fois de plus, des médecins généralistes. Docteur NICOLAS, vous en êtes un qui exercez à Epinac. Comment y fonctionne la maison de santé ?

**Dr NICOLAS (Pays Autunois Morvan).-** Elle fonctionne bien. Notre territoire, en particulier la ville d'Epinac, a senti le vent du boulet et l'obligation de s'organiser pour préparer l'avenir avec la même réflexion que celle menée par l'ASPAM\*, c'est-à-dire de ne pas attendre la catastrophe mais de l'anticiper.

Les maisons de santé pluridisciplinaires sont une manière de regrouper des professionnels de santé de tous acabits, c'est-à-dire aussi bien des médecins que des infirmiers, des paramédicaux, des kinésithérapeutes, des diététiciens, des personnes qui s'occupent de prévention, d'accompagnement dans le soin, des infirmiers psy, des personnes qui vont aider à traiter des maladies chroniques. Je pense au réseau diabète par exemple, aux réseaux qui existent sur le secteur en gérontologie, en prévention périnatalité, qui peuvent avoir accès à un outil qui améliore l'offre de soins. Ils bénéficient aussi de la mise en place d'un projet territorial de santé à l'échelon de la maison pluridisciplinaire qui irrigue le territoire d'un canton élargi.



**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** La santé est-elle un élément attractif du territoire ?

**Dr NICOLAS (Pays Autunois Morvan).-** J'ai aussi une casquette de vice-président du pays de l'Autunois-Morvan, chargé en particulier du schéma de services. Quand nous avons fait l'analyse avec un cabinet spécialisé – qui a donné lieu à la publication d'un cahier de conclusions- est très vite apparue l'idée de renforcer les pôles de services qui maillent le territoire de l'Autunois et du Morvan, tant il est évident que dans la réflexion du Grand Autunois, les cantons voisins de Liernais, de Luzy et de Montsauche ont tout intérêt à avoir des approches complémentaires et coordonnées avec ceux de l'Autunois-Morvan.

Si l'on veut garder notre population et en attirer de nouvelles, sans le service public essentiel de la santé, ce ne sera pas possible car on ne va pas rassurer les candidats. Le fait de ne pas consolider dans les extrémités de notre territoire les infrastructures et les personnels de santé va petit à petit transformer notre beau chêne en tronc avec des branches rabougries. C'est ce qu'il faut éviter.

\* ASPAM : Association pour la promotion de la santé en Autunois Morvan

Je crois que la qualité de vie dans notre territoire doit s'accompagner aussi d'un sentiment de sécurité et de service minimum qu'attend la population.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Avec Mme Brigitte LEGRAND, nous allons parler des coopérations qui se font pour satisfaire les besoins. On voit que certains projets se réalisent. Est-ce long de mettre des projets en place ?

**Mme Brigitte LEGRAND (RSNM\*).**- Oui. Parfois, on élabore des projets et cela n'aboutit pas. C'est un métier.

Je ne suis pas une élue mais une technicienne qui apporte ce soir un simple témoignage : le pays Nivernais - Morvan compte 38 000 habitants, soit 14 habitants au km<sup>2</sup>. L'axe santé est déjà inscrit dans les contrats de pays. Les communautés de communes sont bien au courant de tout ce qui relève de l'offre de soins et elles apportent de l'aide dans la mesure de leurs possibilités financières.

M. EL GHOZI a évoqué les projets de prévention santé – ville. On est là dans une expérimentation soutenue par l'ARS. Sur cinq territoires, dont deux communautés de communes, qui se sont portés volontaires a été réalisé un questionnaire sur le ressenti de la population au sujet de la santé. L'observatoire régional de la santé a réalisé un portrait socio-sanitaire du pays, plus affiné pour les communautés de communes volontaires, dont une restitution a été faite auprès de la population, en même temps qu'une restitution du portrait sanitaire et socio-sanitaire du pays. J'étais hier à Moulins-Engilbert où quarante personnes s'étaient déplacées pour écouter cette restitution.

En ce moment, on monte des comités de populations qui ont une sensibilité sur la santé. Pour quoi faire ? La prévention de la santé n'est pas une culture, cela s'apprend. Vous parliez de coopérations. En voilà une : une communauté de communes, de la population, des professionnels de santé et un comité de pilotage qui intègre les financiers, les ARS, les caisses primaires d'assurance maladie, les réseaux thématiques santé - comme Résédia pour le diabète -, le CODES (Comité départemental d'éducation de la santé), sans oublier l'Education nationale et la Gendarmerie.

Comment cela aboutira –t-il ? On ne sait pas car c'est lié au financement. Nous espérons que l'ARS va maintenir son aide.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Ces initiatives se sont-elles faites dans un sentiment d'urgence, de crainte ? Pensez-vous que cette mise en action pour préparer l'avenir va se faire ? Y compris quand tout à l'air de bien tourner. Cette réflexion doit-elle être permanente ?

**Mme LEGRAND (RSNM).**- Oui, c'est une réflexion et une remise en cause permanentes. On pense parfois à un projet et, confronté à la population, on se rend compte que ce n'est pas ce qui est souhaité. Hier, on s'est rendu compte que la population de Moulins-Engilbert ne connaissait pas l'offre de soins locale. Il ne faut pas oublier que 35 % de la population du pays n'a qu'une retraite de sécurité sociale et pas de mutuelle. 35 % est aussi en affection longue durée. On a bien des contraintes.



\* RSNM : Réseau santé Nivernais Morvan

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Pour mieux s'organiser, pour développer d'autres coopérations, les infirmiers ont-ils des pistes à avancer ?



**M. FRADE (infirmier anesthésiste).-** Il est important pour les infirmiers d'être écoutés et d'avoir une place à part entière dans ces débats. Je suis infirmier anesthésiste hospitalier et je travaille avec des médecins anesthésistes libéraux de la clinique.

Sur le pôle hôpital - clinique, les professionnels ont su dépasser les écueils et arrivent à une coopération efficace. Même s'il y a encore du chemin à faire, on peut dire que le vaisseau hôpital - clinique avance.

Sans revenir sur les propos de ma collègue, il faut encore et toujours communiquer, retravailler avec les libéraux et les autres acteurs de santé. Néanmoins, on a fait un grand pas pour l'Autunois.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Doit-on partir du principe que sur notre territoire, on sait tout faire, que l'on est capable de tout traiter ou doit-on travailler plus intelligemment avec d'autres territoires, comme Chalon ?

**M. FRADE.-** On travaille déjà avec les autres établissements, que ce soit le CHU ou Chalon. Même si, au sein de l'hôpital, on est capable d'assurer une part de la prise en charge, on travaille avec des personnels médicaux qui se déplacent à l'hôpital, on travaille pour des demandes de diagnostic ou des traitements avec d'autres établissements. On ne peut pas tout faire sur l'Autunois. Répondre à l'attente de soins de proximité, on sait faire : je pense à la population âgée pour laquelle on a une offre multidisciplinaire qui répond bien aux besoins.

**Dr CHESNEAU (RESPAM).-** RESPAM est un réseau, une toile d'araignée de différents professionnels de santé, mais aussi de travailleurs sociaux qui essaient de mener au mieux la grossesse, la naissance et les premières années. Nous avons commencé dès 1998 à élaborer ce projet.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** 1998 ? Tout le monde se souvient que l'on annonçait alors la fermeture de la maternité d'Autun. Vous avez travaillé avant cette période ?

**Dr CHESNEAU (RESPAM).-** Nous n'avons jamais travaillé sous la pression de la menace, mais pour améliorer une prise en charge qui nous posait quelquefois problème à nous, médecins généralistes. Aucun professionnel de la santé n'a en lui-même, à lui tout seul, la solution du problème. Nous avons invité les assistantes sociales, les sages-femmes, les infirmières, les médecins, les gynécologues. Spontanément, les gens se regroupaient par profession. Quand les problèmes leur ont été soumis, ils se sont aperçus qu'ils ne pouvaient pas les résoudre parce que chacun n'avait qu'une partie de la solution. C'est pourquoi je parle de toile d'araignée, qui permet de faire des ponts sans arrêt pour s'adapter à la demande du patient.

Ensuite, nous avons élaboré un carnet commun de suivi de grossesse, en travaillant avec l'équipe de la maternité, les deux médecins obstétriciens de la clinique et avec tous ceux qui voulaient bien collaborer. Très vite, en 2000, nous avons mis des actions en place en nous inspirant du réseau de



Clamecy où une sage-femme, embauchée par le réseau, faisait de la prévention, du repérage de situations cliniques. C'est ainsi qu'a été élaboré l'examen du quatrième mois, qui est devenu maintenant obligatoire partout. Par contre, il manque parfois le maillage nécessaire pour résoudre les problèmes repérés. A quoi bon repérer des problèmes si l'on n'a pas les moyens de donner une suite ?

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Docteur EL GHOZI, avez-vous reconnu dans les propos tenus le fameux ciment dont vous parliez ?

**Dr EL GHOZI.-** Les réseaux santé nivernais ou le RESPAM sont des éléments de ciment. On voit bien qu'il y a énormément d'atouts, d'initiatives. C'est manifestement ce qu'il faut faire. Ce sont des initiatives intéressantes. De même que la maison de santé pluridisciplinaire.

Aux trois, je poserai les questions suivantes : quel projet de santé sur l'aire d'attractivité, en dehors du regroupement des professionnels pour faciliter le travail ? Quel lien avec les autres ? On dit qu'il faut être dans la transversalité interprofessionnelle, inter-institutionnelle, inter-thématique. De quel projet de santé est-ce porteur et comment cela s'articule-t-il avec le reste ?

Faire un contrat local de santé, c'est d'abord faire un diagnostic ; ensuite, c'est se mettre tous les trois ensemble dans le même contrat.

**Dr NICOLAS (Pays Autunois Morvan).-** Le lien a pu être fait entre la réflexion du groupe régional de santé publique et la réflexion faite sur le territoire de l'Autunois-Morvan concernant le projet de santé, qui rejoint en quelque sorte l'élaboration de la réflexion et de la pratique que l'on pouvait avoir sur le terrain.

Nous, généralistes, faisons beaucoup de soins, mais dès que nous sommes dans l'accompagnement des maladies chroniques, que ce soit le suivi thérapeutique, le suivi diététique ou les problèmes psychologiques et psychiatriques, c'est plus difficile. La facilitation de l'accès aux soins d'hygiène mentale est même extrêmement difficile. D'une part, il n'y a pas de professionnels libéraux sur Autun - c'est un vrai manque - même si l'on l'antenne avancée de Sevrais, qui travaille au centre médico-psychologique pour adultes et enfants, nous permet d'avoir une réponse de proximité.

Quand on est à quelques dizaines de kilomètres du centre, si l'on veut avoir un suivi ou un accompagnement, non pas seulement de gens malades mais aussi des familles, de l'entourage de la personne malade, c'est bien d'avoir un relais local.

On parlait de fiche de liaison etc. Cela suppose beaucoup de paperasse alors que les infirmières passent déjà du temps dans les hôpitaux et sur le terrain, comme nous, à écrire. L'information passe tellement plus facilement et avec tellement plus de nuances dans un contact direct au quotidien qu'à travers un écrit un peu formalisé. Le grand intérêt des maisons de santé est là.

Le plan santé porte sur la diététique, la psychologie. Progressivement, nous le mettrons en place. Notre maison de santé a démarré en juin dernier avec quelques avatars en termes de présence médicale, mais depuis décembre, elle nous a permis d'accueillir un stagiaire interne en médecine générale, qui complète sa formation de généraliste et assiste au développement d'un projet de maison de santé.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Va-t-il rester ? La maison de santé constitue-t-elle un bon étrier ?



**Dr NICOLAS (Pays Autunois Morvan).**- Pour donner l'image de ce que peut être la médecine générale en milieu rural avec toute sa diversité, la qualité de vie que l'on peut avoir grâce à une permanence des soins assurée à plusieurs, le relationnel avec les autres professionnels de santé, la maison de santé est un moyen incomparable. Ce jeune stagiaire a fait sa médecine en région parisienne, il a choisi la Bourgogne pour ses stages de médecine générale. Il assure que ses collègues veulent travailler dans ce type de structure.

La réponse « maison de santé pluridisciplinaire » n'est pas la réponse univoque. Il faut la trouver avec les élus qui ont en charge l'aménagement du territoire, mais aussi avec les professionnels de santé, qui sont souvent le nez dans le guidon et qui n'ont pas toujours le temps de réfléchir à l'organisation de la santé. Quelquefois, on est confronté à des périodes très fusionnelles ou conflictuelles.

J'ai eu l'occasion d'étudier la création de maisons de santé pluridisciplinaire ailleurs dans le département. On voit la nécessité qu'élus et professionnels abandonnent les a priori qu'ils ont les uns sur les autres, et essaient de parler le même langage. Une soirée comme celle-ci nous aidera à trouver les codes pour parler entre nous.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.**- Docteur Jean-Yves CHARLES, les gens sont-ils suffisamment informés de l'offre de soins et de tout ce que l'on peut faire sur ce territoire ? Ne faut-il pas communiquer plus et informer davantage la population ?



**Dr CHARLES (Urgences Autun).**- Il faut probablement plus communiquer et informer. Le but de mon intervention est de présenter l'offre de soins sur le pôle de santé. Ce pôle de santé est un vaisseau-amiral, une coopération public – privé qui, à tous les niveaux, est sans concurrence.

Le Dr EL GHOZI demandait comment cela pouvait fonctionner sans démunir le reste du territoire en professionnels de santé. La structure des urgences est un SMUR qui couvre trois départements. Ce vaste territoire est la zone d'influence de l'hôpital d'Autun. L'étude d'Adrien ROUSSEAU, étudiant en master de géographie de la santé, et d'Evelyne COMBIER a montré que cela correspondait au territoire de proximité qui nous réunit ce soir. Cela existait déjà naturellement et cela a bien été formalisé par cette étude.

Après leur prise en charge par les urgences, les patients des trois départements peuvent retourner chez eux parce que nous avons des relations de travail très étroites avec les structures sanitaires de Saulieu, Luzy et Château-Chinon. Elles nous font régulièrement de la place pour les patients originaires de ces cantons et dont les pathologies peuvent être prises en charge sur les structures sanitaires locales.

Quoi de neuf sur le pôle ? Pas mal de choses en termes d'offres de santé. La nouvelle structure d'urgence est très fonctionnelle. Quand j'ai découvert en 2006 l'hôpital rue de Parpas, alors que j'arrivais à Autun, j'ai pensé que c'était un instrument merveilleux et que je viendrais y travailler. C'est là que je suis venu travailler. Le site Latouche m'avait fait l'effet inverse. J'ai continué ma carrière et je compte continuer aux urgences à Autun.

L'hôpital est un très bel outil avec des salles adaptées, un service vaste, deux lits d'hospitalisation de très courte durée. Avec la clinique, nous avons le projet de création d'une unité de médecine d'urgence de plusieurs lits. Malgré le dimensionnement de notre

service, on peut être débordé quelquefois. Nous travaillons à la réorganisation en interne de l'accueil pour diminuer le temps d'attente des patients.

On aimerait se coordonner un peu plus avec la maison médicale de garde, on aimerait que son fonctionnement soit optimisé, on y travaille. On aimerait aussi que la garde pharmacie de nuit soit toujours assurée sur Autun.

Les urgences, c'est aussi un scanner avec une télétransmission des images qui fonctionne très bien, en réseau, avec Dijon pour la neurologie, la neurochirurgie, avec Chalon pour la pneumologie. L'interprétation se fait à distance la nuit par des radiologues situés au Creusot.

Ce matin, nous étions en réunion à l'ARS de Dijon pour la création du réseau Urgence Bourgogne auquel nous adhérons. Nous nous inscrivons totalement dans la prise en charge régionale des patients. Nous pouvons traiter une grande partie des patients sur Autun, mais l'autre partie doit bénéficier de services plus intensifs de réanimation, de neurochirurgie ou de cardiologie. On s'inscrit dans ce réseau d'Urgence Bourgogne.

La prise en charge médicale à l'hôpital a été réorganisée. Nous avons deux services de médecine : Médecine 1 et Médecine 2. Le premier comporte un secteur de pneumologie dont s'occupe Aude RACINE en coopération avec trois pneumologues chalonnais qui viennent trois demi-journées par semaine pour prendre en charge les patients de pneumologie pouvant être traités sur Autun. Cette coopération avec les pneumologues de Chalon nous permet d'adresser plus facilement des patients en situation trop instables pour être gardés sur Autun. Les médecins chalonnais connaissent notre structure et savent comment nous travaillons. Aussi, ils acceptent de prendre en charge les cas que nous leur transférons, quitte à ce qu'ils reviennent à Autun après deux jours de soins intensifs.

C'est aussi la neurologie vasculaire, qui correspond tout à fait à ce qui se faisait en cardiologie sur le plan vasculaire. Grégory COMMEAU qui a fait un DU d'urgence neurovasculaire, travaille en coopération avec les neurologues de Dijon et de Chalon. Avant le printemps, nous aurons l'autorisation de faire les thrombolyses des AVC ischémiques sur Autun, ce qui se fait actuellement sur Chalon ou Dijon, alors que l'on a un temps limite à ne pas dépasser.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** J'aimerais vous laisser continuer cette belle liste. Où sont les manques aujourd'hui ? Où n'est-on pas assez organisés ? Quelles sont les coopérations à améliorer ?

**Dr CHARLES (Urgence Autun).-** Il nous faut une meilleure articulation du secteur de ville, notamment sur le secteur de ville autunois. On a une très bonne coopération - coordination avec le secteur de ville du Morvan, du Nivernais et de Luzy. La coopération avec le secteur de ville d'Autun est un peu défaillante.

La coopération avec la clinique est importante. Les urgences chirurgicales sont accueillies à l'hôpital et passent parfois par les mains des chirurgiens de la clinique en orthopédie et en viscéral. La passerelle qui lie nos deux établissements n'est pas que physique, elle est tout à fait fonctionnelle. Par exemple, on a développé la mixité des équipes publiques et privées pour la prise en charge des urgences vitales en viscéral. Les exemples de coopération sont nombreux. On travaille actuellement sur la prise en charge des urgences en gastro-entérologie. On pourrait évoquer aussi le secteur de gériatrie.

Ces assises sont seulement l'aboutissement de plusieurs mois de réflexion au niveau du comité de pilotage, mais elles sont un début au niveau des relations que les professionnels de santé du territoire peuvent tisser.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Valérie LEROY, dites-nous quelles sont les nouvelles organisations et coopérations ?

**Mme LEROY (Clinique du Parc).-** Plutôt que de faire un état des lieux de la structure, je vais évoquer la coopération en prenant un cas concret : que veut dire la prise en charge vitale des urgences ? Si les urgentistes accueillent une rupture de rate dans le service d'urgence, ils téléphonent au chirurgien de garde qui va ouvrir le plateau technique, mettre en oeuvre les acteurs publics et privés. Pendant ce temps, les urgentistes vont s'occuper du transfert possible dans un service de réanimation adaptée.

La coopération nous a apporté beaucoup : une fluidité dans le parcours du patient, une rationalité du coût de la prise en charge. C'est important. Elle nous apportera encore beaucoup.

Après sa reprise récente par le groupe Dracy Santé, la première étape a été de restructurer la clinique, de la redynamiser, de développer les compétences déjà existantes et d'en développer d'autres. Maintenant, nous pratiquons la chirurgie dentaire, nous allons intégrer l'urologie et un deuxième ophtalmo en septembre. Ensuite, nous avons commencé à discuter avec l'hôpital et nous sommes arrivés à cette coopération. Bientôt, un GCS, qui est une belle machine, va permettre de sécuriser et rendre encore meilleur le parcours du patient.

Pourquoi ces assises de la santé ? Qu'attend-on de ces assises ?

On a émis l'idée au départ de promouvoir ce territoire de proximité qui est fondamental pour nous et on a été aidés par les élus locaux qui ont porté ce projet.

En tant qu'établissement de santé, qu'attend-on de cette réunion ?

Après avoir renforcé nos compétences en interne, nous voulons maintenant les développer en externe. Nous ne sommes pas compétents pour tout ; on se rend compte que l'on correspond à une petite partie du soin - le soin curatif - mais que l'on doit s'inscrire dans une dynamique.

On a bien vu au travers de ces présentations qu'il existe beaucoup de choses pour le patient autois, qu'il existe des gens motivés. Il nous reste à créer les maillons. Ces assises de la santé sont pour nous un moyen de développer ces maillons. C'est pourquoi, pour éviter que le soufflé ne retombe à la fin de la manifestation, nous voulons mettre en place des projets avec vous, médecins libéraux, infirmiers et paramédicaux de toutes les spécialités, pour travailler cette transversalité que nos tutelles nous réclament, mais qu'il faut mettre en place de façon effective sur le territoire pour être un territoire innovant, pour mettre en place un parcours de soins qui prenne en compte l'ensemble des acteurs du territoire de santé.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** On est vraiment dans la coopération - organisation.

**M. GENELOT.-** J'insiste à nouveau pour que l'on n'oublie pas le réseau de santé mentale. Le CHS de Sevrey et le CH d'Autun coopèrent régulièrement. Deux équipes du secteur psychiatrique sont en





permanence sur le territoire de l'Autunois, à travers des CNP et des CRTTP en psychiatrie adulte et en pédopsychiatrie ; et ce, depuis plus de vingt ans. Etant responsable de l'équipe mobile de psychiatrie précarité en Saône-et-Loire, je sais que le territoire d'Autun a été doté d'un infirmier qui intervient dans ce domaine de la précarité, dans une dimension de santé publique et non pas de soin.

**Dr SZANTO-** Je suis, entre autres, président du réseau gérontologique de l'Autunois qui a été créé dans les années 99, un peu comme le RESPAM. On aurait bien aimé avoir une action beaucoup plus grande dans le maillage entre le sanitaire, le médicosocial et le social. Ce que l'on fait pour les plus âgés, on ne peut pas le faire pour les plus jeunes et pour les adultes handicapés vieillissant. On espère pouvoir travailler cela avec l'ARS afin d'atteindre un maillage beaucoup plus important pour tous les handicaps et tous ceux qui sont pas en perte d'autonomie.

**M. MATHIEU.-** Je suis le coordinateur de l'atelier santé ville pour la ville d'Autun et ces tables rondes me paraissent très intéressantes, mais on y a beaucoup parlé de social sans aucun intervenant du social.

Quand on parle d'accès au soin, on doit parler d'offre de soin, mais aussi d'accessibilité au soin. Or, on n'est pas tous égaux dans l'accès au soin. On peut être éloigné du soin souvent pour des raisons d'éloignement géographique, culturel, de démarches administratives. Certaines personnes, notamment en situation de précarité, n'ont pas accès au soin. Ce n'est pas non plus leur première priorité. Un des objectifs de l'atelier santé ville est de développer cette éducation à la santé, de faire la promotion de la santé auprès de ces populations pour qu'elles redeviennent actrices de leur santé.



**Dr MAILHAC.-** Personne ne parle du financement des projets. Je me suis intéressé au financement des ARS : déjà, elles auront de la peine à aider à notre fonctionnement après la réduction de 5 % de son budget pour 2011

On est déjà en train de serrer les boulons de tous les côtés ! Tous les budgets concentrés au niveau de l'ARS ne sont que des regroupements d'enveloppes existantes. Cette loi HPST présentée par Mme BACHELOT devait révolutionner la santé en dépensant moins. L'efficacité, on la trouve surtout dans la capacité à faire disparaître les budgets de la santé. Malgré un déficit grandissant, il faudra trouver des moyens pour développer toutes ces coopérations interprofessionnelles, cette transversalité.

Profitant de la présence de Mme FRIBOURG, j'aimerais qu'elle nous dise quels moyens nouveaux seront disponibles sur notre département pour l'année prochaine et pour 2012.

**Dr CHARLES (Urgence Autun).-** Les coopérations que nous avons développées entre l'hôpital et la clinique se sont faites avec les moyens existants. On n'a pas demandé de moyens supplémentaires. Les médecins des diverses disciplines, les infirmiers, les IADE, les IBOD ont travaillé ensemble sans moyens supplémentaires. On va créer un groupement de coopération sanitaire pour officialiser le tout.

Dès l'organisation de ces assises de la santé, il a été indiqué que ce ne devait pas être un tribunal qui soumettrait l'ARS à la question.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Mme FRIBOURG peut en dire un mot.



**Dr SZANTO.-** Cette coopération entre la clinique et l'hôpital n'a engendré qu'un seul coût : le coût d'un hôpital neuf. Pour une action menée « à moyens constants », je trouve cela déjà très bien. On a eu des résultats, mais il y a quand même eu de l'argent mis en face.

**Mme FRIBOURG (ARS).-** Je ne répondrai pas sur la question des moyens. Aujourd'hui, c'est prématuré. Tout ce que je peux dire, c'est que l'on est dans un cadre contraint, il ne faut pas le nier.

Tout ce qui a pu être dit ce soir qui va dans le sens d'une mutualisation, d'une mise en commun des moyens, et ira dans le bon sens. Ne soyons pas trop pessimistes. Il restera encore des moyens. Il faut avoir le souci de les utiliser le mieux possible.



**M. SÉBASTIEN, président de la Croix-Rouge.-** Je suis très investi dans le social et la santé sur l'Autunois, avec un pied à la clinique, un à l'hôpital et un au Mardor, pôle régional de santé. En l'occurrence, il est utile d'avoir trois pieds.

Je retiens le côté très positif des propos de Jean-Yves CHARLES et de Valérie LEROY. A Autun, un travail important est fait. Je voudrais rebondir sur la dynamique. On la sent tous les jours dans les différents réseaux que je côtoie régulièrement, notamment l'atelier santé ville. J'aurais souhaité que l'on parle plus du social, de la précarité. La santé, c'est un tout : le logement, la famille, le social. Là, il y a des solutions à trouver, sans forcément beaucoup de moyens. Il faut savoir regarder autour de soi pour le faire.

**Mme GUIBOURG.-** Je suis ici en tant que simple citoyenne. De nombreux Autunois et de personnes de notre région s'inquiètent des pratiques de garde des pharmaciens. Comment se fait-il que ce sujet n'ait pas été évoqué ?

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** J'aurais été étonné qu'il ne le soit pas.

**Dr CHESNEAU.-** Je suis médecin généraliste à Epinac. C'est parfois la pharmacie d'Anost ou d'Etang sur Arroux qui est de garde alors que je suis de garde à Epinac. Je me déplace à la maison médicale de garde, mais c'est vrai que, malheureusement, nous n'avons pas tout le matériel qui nous permet d'assurer la prise en charge de tous les cas. Parfois, il faut simplement une balance de bébé pour les diarrhées. Autre chose : s'il pouvait y avoir une entente pour que le pharmacien de garde et le médecin de garde ne soient pas très éloignés, ce serait déjà bien pour que les gens n'aient pas à se rendre à deux endroits différents.



**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Le dimanche, un malade de Cussy doit venir chez un médecin à Autun et ensuite aller dans une pharmacie à Epinac. Comment se fait-il qu'il n'y ait pas une pharmacie ouverte à Autun ?

**Dr Anne-Marie CHESNEAU.-** A l'inverse, si vous voulez que les Epinacois reviennent, il ne faut pas refaire du centralisme sur Autun.



**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Alors, pourquoi n'y a-t-il pas de pharmacie ouverte à Epinac et à Autun ?

**Dr Anne-Marie CHESNEAU.-** Il faudrait que la garde soit assurée par le médecin et le pharmacien dans la proximité, sinon dans une même ville.

**Mme Marie Paule DEMEULEMEESTER.-** Je suis pharmacienne. Ce système résulte d'une demande de l'ARS pour faire des économies et permettre à toutes les pharmacies et à tous les secteurs d'être servis. C'est vrai aussi que si on met tout à Autun, d'autres secteurs ne sont pas servis.

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Trouvez-vous que ce système va bien ?

**Mme Marie Paule DEMEULEMEESTER.-** Par rapport à la demande, il suffit largement.

*(Contestations dans la salle)*

**Laurent REBEYROTTE, modérateur.-** Tout le monde ne semble pas d'accord.

**M. PERRUT-** L'un des buts de ces assises était de faire reconnaître l'Autunois-Morvan comme un territoire de proximité. Finalement, le sujet n'a pas été tellement évoqué stricto sensu. Surtout qu'il est relativement utopique de le prendre comme un territoire unique et indivisible.

Le territoire de proximité de santé est à géométrie variable : dans de nombreux domaines, notamment dans le domaine médico-social, on ne peut pas se soustraire de la tutelle des conseils généraux qui ont la compétence et qui sont les financeurs. Notre territoire Autunois-Morvan sera toujours écartelé entre les trois conseils généraux.

Voyant le sujet de la table ronde, j'invite tous les conseillers généraux - qui sont nombreux à être présents ici - de Saône-et-Loire, de la Nièvre ou de la Côte d'Or, à envisager eux aussi de coopérer entre eux.

**Dr EL GHOZI.-** Si les représentants du territoire à la CRSA ne sont pas convaincus que l'on peut faire un territoire interdépartemental, il faut changer de représentants à la CRSA ! Très simplement. C'est une vraie question.

Vous dites qu'on est là pour essayer de convaincre. Moi, je suis convaincu. A l'évidence, il y a une cohérence, un intérêt, une convergence d'actions autour de ce territoire. Il se trouve qu'il est à cheval sur trois départements. Tant pis pour eux. D'autant que personne ne sait ce que seront les départements en 2014. Il faut vous battre pour dire qu'il y a un territoire cohérent, que ce territoire a du sens pour la population, pour les professionnels et pour les élus. Que faut-il de plus ? Il faut qu'il ait du sens pour l'ARS. Si vous le dites tous ensemble, il aura du sens pour l'ARS.

**Dr SZANTO -** Une anecdote : à quatre ou cinq médecins généralistes, nous étions allés en 1995 à la DATAR à Paris pour défendre l'hôpital d'Autun. Après leur avoir montré sur la carte de la région où étaient les éléments principaux de soins, le sous-directeur de la DATAR, qui venait se baigner aux Settons, a dit qu'il n'y reviendrait plus jamais parce qu'il n'y avait pas assez de médecins sur place !

Par là, je voulais montrer que nous sommes sur un vrai territoire de santé et qu'en 1995, c'était déjà acté.

*Laurent REBEYROTTE, modérateur, remercie les intervenants. Avant de donner la parole au Dr EL GHOZI pour une conclusion, il invite à la tribune M. Rémy REBEYROTTE, maire*

*d'Autun, président de l'association du Grand Autunois, président de la communauté de communes de l'Autunois.*

## **Conclusion.**

**Dr EL GHOZI.**- D'abord, j'ai appris beaucoup. Je vous remercie de m'avoir invité.

Comme cela a été évoqué trop brièvement, on est dans un contexte économique et social extrêmement difficile avec des budgets plus que contraints, avec un reste à charge pour les patients qui augmente sans cesse et des inégalités sociales et territoriales qui ne cessent de se creuser dans le pays. Donc, il est urgent d'essayer de faire autrement, de faire mieux avec l'argent que l'on a. Cette contrainte ne fait plaisir à personne, mais c'est comme cela.



Je pense qu'il y a beaucoup d'atouts dans tout ce que j'ai entendu ce soir. Dynamique, motivation, plein de choses existent. Il y a une volonté des acteurs, une volonté politique, ce qui n'est pas si fréquent. Soyez-en conscients et profitez-en ! Il y a une cohérence territoriale, il y a un lien avec l'extérieur, en particulier avec les spécialistes des CHU alentours.

On a beaucoup parlé du soin et probablement pas assez des déterminants de la santé, c'est-à-dire le social, le logement, tout ce qu'il y a en amont de la santé.

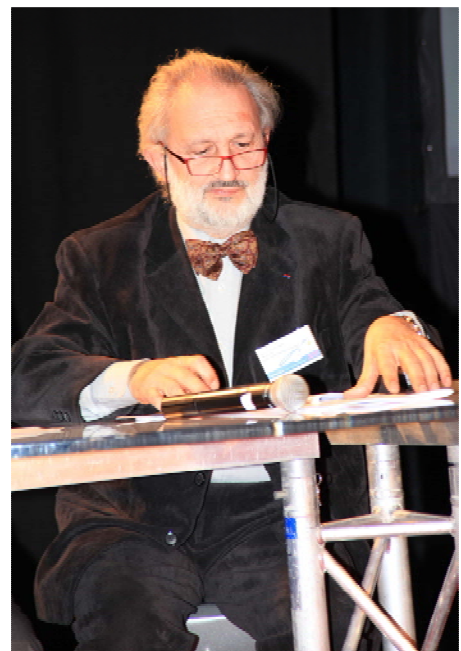
Il manque trois choses :

- un travail en amont sur les questions de prévention, sur une collaboration avec l'Education nationale - du moins, vous n'en avez pas parlé. Cela ne veut pas dire que cela n'existe pas - l'accès aux soins, l'aide à la mutualisation. Quand 35 % de la population n'a pas de mutuelle, il faut que les collectivités territoriales fassent quelque chose. Il faut trouver des sous. Il faut travailler aussi sur le logement, l'isolement, le transport dans un territoire très peu dense.

- il manque aussi des choses en aval, en particulier sur l'organisation médico-sociale. On n'a pas du tout, ou quasiment pas, parlé des maisons de retraite, des EHPAD. C'est un vrai sujet. D'autant que le médico-social est dans les compétences de l'Agence, et donc dans les compétences dont on parle aujourd'hui.

- il manque surtout quelque chose qui fasse le lien. Tous ces éléments qui sont riches en compétences et en motivation, il faut arriver à leur donner de la cohérence, du sens, à faire de la transversalité entre tous les réseaux, tous les professionnels et tous les partenaires, à y intégrer davantage la population.

J'ai été très sensible à l'expérience du réseau santé nivernais, qui est au niveau rural la réplique intelligente de ce que les ateliers santé ville sont pour les zones urbaines sensibles. Cela me paraît vraiment devoir être développé. On voit que l'on est à la fois dans la



prévention, dans l'accès au soin, dans la participation des habitants et donc, dans la démocratie participative. Il faut arriver à mettre tout cela en cohérence.

Votre premier point fort est la volonté politique dans une logique manifeste d'égalité, de solidarité, de développement social global qui est un atout pour le territoire. Partant de l'existant, de toute cette expérience, il faut essayer d'en faire une politique de santé intégrée dans l'ensemble de la politique de l'intercommunalité, de l'agglomération, de vos différentes structures politico-administratives.

Une politique de santé intégrée à la politique globale, c'est l'objet du contrat intercommunal et interdépartemental de santé. Il n'y a aucune raison pour que cela ne soit pas possible. La responsabilité des conseils généraux est essentiellement sur le médico-social, sur le handicap, sur les personnes âgées et sur la PMI. Très bien ! Il faudra que le contrat local contractualise avec les trois conseils généraux sur ces aspects spécifiques pour ce qui est des actions que vous voudrez mettre en place.

Cela ne change rien au contrat local de santé entre la communauté de communes et l'ARS. D'autant que le contrat local de santé a compétence sur les quatre champs de l'ARS : la prévention, la promotion de la santé, l'organisation des soins ambulatoire et hospitalière et le médico-social.

La méthode, vous la connaissez, c'est celle que vous avez mise en place, thématique par thématique : c'est faire du diagnostic partagé. C'est vrai en particulier pour la santé mentale. Chacun a un bout de réponse. Ce n'est qu'ensemble que l'on peut répondre un peu mieux, sans forcément dépenser plus. Il faut un peu d'argent pour faire de la coordination, un peu d'argent pour mettre de l'huile dans les rouages, mais il y a aussi des économies à faire par ailleurs. Globalement, on doit y arriver sans dépenser beaucoup plus.

Il faut également récupérer les financements : ceux du FIQCS (fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins), ceux du PRFP, ceux de l'Assurance Maladie - dont personne ne sait où ils vont aller. L'Assurance-Maladie a bien envie de les récupérer, mais ce sont des financements de prévention qui ne doivent pas repartir vers le soin. Il y a les financements des ateliers santé ville et les financements de la Direction régionale de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale. L'argent existe, il faut aller le chercher. Cela demande un peu d'ingénierie de projet, un peu de compétence et un peu d'argent.

Une des questions fondamentales reste à régler : qui est le pilote, qui est capable à la fois techniquement et légitimement de mettre tout cela en musique et de faire en sorte que tout cela prenne du sens ? De mon point de vue, seuls les élus locaux peuvent s'adresser à chacun des acteurs que vous êtes, mobiliser la population pour que tout cela, tout ce qui existe, au lieu d'être en tuyaux d'orgue, deviennent transversal au service de la population. Tout cela fait, avec la population, un contrat local interdépartemental particulièrement innovant.

Je suis convaincu que vous y parviendrez dans des délais rapides. Aujourd'hui, un seul pré-contrat de santé a été signé entre Marseille et l'ARS. C'est un projet de contrat local de santé. Vous n'êtes pas en retard. Je reviendrai avec plaisir entendre où vous en êtes, comment vous y êtes arrivés et ce que cela produit.

*(Applaudissements.)*

**M. Rémy REBEYROTTE, maire d'Autun, président de l'association du Grand Autunois, président de la communauté de communes de l'Autunois.**- Merci à vous tous d'être venus aussi nombreux à ces assises. Ce fut un moment important, même si ce n'est pas du tout une fin en soi mais un début. C'est le début d'un travail qu'il faut maintenant porter



ensemble jusqu'à l'aboutissement de ce contrat local de santé et encore au-delà puisque nous aurons bien sûr à en faire le suivi.

Sur ce qui a été dit, nous aurons à construire une organisation qui nous amène à ce contrat local de santé. Il y a des outils pour cela. On a parlé plusieurs fois de l'atelier santé ville. On va réfléchir à un comité de pilotage. Avant les assises, un comité de pilotage a été mis en œuvre. Aujourd'hui, il nous faut mettre de nouveaux outils pour continuer le travail.

J'ai retenu des choses aussi essentielles que « valoriser » et « communiquer ». Il faut absolument faire savoir, communiquer aux professionnels mais aussi au grand public.

Les notions de coopération, de transversalité sont revenues à plusieurs reprises. Elles doivent être améliorées en interne. On a parlé beaucoup de l'exemple clinique – hôpital et du lien à améliorer entre médecine de ville, médecine ambulatoire et établissements de santé. Vis-à-vis de l'extérieur, il convient d'améliorer encore les coopérations avec d'autres établissements de soin à proximité. Au quotidien, ils nous épaulent déjà et nous offrent aussi des soins de très grande qualité. Il faut continuer et même aller plus loin sur cette question.

Il faut aussi s'organiser. Il nous revient maintenant de vous proposer des suites. Nous allons réunir prochainement le comité de pilotage pour organiser le travail, bien sûr avec les partenaires, dont les conseils généraux, mais aussi l'ARS.

Mme FRIBOURG a passé une bonne soirée, alors qu'elle pouvait craindre le pire, parce que nous ne sommes pas dans une logique de présentation d'un catalogue de desiderata à l'ARS. Notre logique est de travailler ensemble à l'élaboration d'un projet. On a parlé tout à l'heure de territoire innovant. Travaillons pour établir ensemble un projet fort de territoire, et nous irons voir les partenaires. Toutes les soirées ne seront pas les mêmes, Madame FRIBOURG, car il faudra un jour parler de moyens. C'est évident, mais il s'agit de le faire dans un cadre organisé avec une réflexion organisée, avec des projets organisés, et de ne pas tout attendre de l'extérieur, ce qui n'est pas du tout notre mentalité. Nous essayons au contraire de construire et de le faire, le moment venu, avec nos partenaires.

Il y a aussi la question centrale de l'accès aux soins. Avec la prévention, ce sont autant de questions qui se posent régulièrement dans le cadre de l'atelier santé ville. Je n'aime pas trop parler de l'atelier santé ville car c'est comme si tout se faisait uniquement avec la ville. Il y a un atelier santé territoire à construire. Il faudra arriver à le mettre en œuvre rapidement à partir du comité de pilotage ou d'autres outils.

En tout cas, vous l'avez compris, le travail ne fait que commencer. Les mois qui viennent seront déterminants. Nous avons pris de l'avance, il faut conserver cette avance.

En organisant des assises de cette nature, nous avons cherché à nous mettre très rapidement au travail. Il ne faut pas perdre le rythme. Il y aura un travail important à faire. Comme nous avons des fragilités mais aussi des atouts, à nous de travailler sur les uns pour les limiter et sur les autres pour les mettre en valeur et convaincre nos partenaires qu'il y a ici une offre de soin à conforter et à organiser mieux qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Bonne soirée à tous.

- *La séance est levée à 23 heures 20.*

## ANNEXES

*Liste des participants*

*Offres de soins : Clinique du Parc Autun*

*Offres de soins : Centre Hospitalier Autun*

*Les cartes clés*

- *Le périmètre de compétence SMUR d'Autun*
- *Le temps d'accès SMUR d'Autun*
- *Apport du Pole MCO d'Autun*
- *Influence des conditions topographiques et climatiques*
- *Origine de la patientèle des urgences d'Autun*
- *Bassin historique d'attraction de la maternité d'Autun*
- *L'Autunois Morvan : des touristes à prendre en compte*

*Contacts*

### Ils ont participé aux Assises

ABORD	Charles	Représente Le Directeur	Maison de Thérèse
ALBY	Agnès	Pédiatre	
ALLOIN	Emilie	Pédicure	Autun
ALUZE	Jean-François	Maire	Commune de Broye
ALVES	Manuel	Médecin	Clinique du Parc
ALVES	Claire	Sage Femme	Centre Hospitalier d'Autun
AUBOUSSU	Daniel	Médecin Généraliste	Président Maison Rurale Pluridisciplinaire de Santé
AUGER	Lucile	Membre	ASPAM
BAREILLES	Pascale	Aide soignante	ASSAD AUTUN
BARNAY	Marie-Claude	Maire et Vice président CCA	Commune de la Grande Verrière
BATSALL	Nadine	Membre	ASSAD AUTUN
BELCHIOR		Infirmière	Autun
BELHOMME	Michel	Maire et Vice Président CCA	Commune d'Auxy
BERGERET	Isabelle	Infirmière	Centre Hospitalier d'Autun
BERGERET	Gérard	Maire	Commune de Cordesse
BERNARD	Jean-Marc	Directeur	ASSAD AUTUN
BERTHEAULT	Florence	Manipulateur Radio	Clinique du Parc
BESSET	Marie-Josèphe	Directrice-Adjointe	Centre Hospitalier d'Autun
BILLIER	Jacqueline	Infirmière Coordinatrice	Le Village de la Croix Blanche
BLANCHOT	René	Maire	Commune Glux en Glenne
BOENNEC	Marie-Luce	Biologiste	Laboratoire ACM Bio Autun
BOUILLOT	Michel	Infirmier	Commune d'Autun
BOUILLOT	Chantal	Infirmière	Clinique du Parc
BOULIN	Ghislaine	Infirmière Diplômée d'Etat	Centre Hospitalier d'Autun
BOURGEOIS	Christophe	Médecin Généraliste	Autun
BROCHOT	Marie-Christine	Infirmière	Commune d'Etang sur Arroux
BRUNAT		Pharmacienne	Saint-Pantaléon
BUCUR	Maria	Pédiatre	Centre Hospitalier d'Autun
CARNOT	Carine	Infirmière	Centre Hospitalier d'Autun
CASSET	Stéphane	Médecin	Représentant CRSA
CAUCHI	Annie	Masseur Kinésithérapeute	AUTUN
CAUCHI	Robert	Masseur Kinésithérapeute	AUTUN
CAUMONT	Dominique	Professeur Infirmière diplômé d'état	Lycée des métiers François Mitterrand Château Chinon
CHABERT-MANSAR	Nasira	Infirmière	Commune Autun
CHAMBRION		Infirmière	Lycée Militaire d'Autun
CHARLES	Jean-Yves	Responsable des Urgences	Centre Hospitalier d'Autun
CHARLOT	Michel	Maire	Commune Savilly
CHARRIER	Catherine	Sage-Femme	RESPAM
CHAUSSARD	Sandrine	Infirmière Coordinatrice	GCS Nord 71 HAD
CHAUSSE	Stéphane	Chef de Pôle Gériatrique	Centre Hospitalier d'Autun
CHAVY	Gabriel	Maire et Vice Président de la CCA	Commune de Saint-Martin de Commune
CHESNEAU	Anne-Marie	Médecin Généraliste	Présidente du RESPAM
CLERE	David	Kinésithérapeute	Autun
COLIN	Thierry	Directeur Général	Communauté de Communes de l'Autunois
COLOMBO	Ghislaine	Membre	ASPAM
COMBIER	Evelyne	Présidente	ASPAM
COMMEAU	Grégory	Médecin	Centre Hospitalier d'Autun
COMMUN		Infirmier	CMP AUTUN
CONTASSOT	Nathalie	Kinésithérapeute	Centre Hospitalier d'Autun
COTE	Bernadette	Membre	ASPAM
COUILLEROT	Evelyne	Vice Présidente	Conseiller Général 71
COUILLEROT	Pierrick	Médecin Coordionateur	GCS Nord 71 HAD
COULON	Dominique	Vice-Présidente	Communauté de Communes de l'Autunois
COUROUBLE	Sylvie	Orthophoniste	Commune de Sully

COUROUBLE	François	Président	Communauté de Communes Vallée de la Drée
COQUET	Jean PAUL	Manipulateur Radio	Clinique du Parc
D'ALMEIDA	Joëlle	Chargé de Mission	Promotion - Prévention Santé - Délégation ARS
DARROUX	Gilbert	Directeur	DSCU Commune Autun
DEBOTTE	Isabelle	Secrétariat Général	Communauté de Communes de l'Autunois
DEBUISSON	Stéphane	Médecin	
DELLINGER	Arnaud	Médecin	Responsable du CME Chalon
DELVILLE		Secrétaire	ANPAA71 - Centre d'Addictologie
DEMEULEMEESTER	Marie-Paule	Pharmacie du Chancelier	Commune d'Epinac
DEMORTIERE	Philippe	Médecin Généraliste	Autun
DEMORTIERE-GANTOIS	Marie-Hélène	Médecin Angiologue	Clinique du Parc
DESSENTIT		Représentant	Conseil de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes
DESVIGNES	Marius	Membre et Trésorier	ASSAD AUTUN et Conseil de développement du Pays de l'Autunois
DEVOILLE	Virginie	Infirmière Libérale	
DEVOUCOUX	Régine	Adjointe au Maire	Commune d'Autun
DOMINGUEZ	Sarah	Secrétaire de Coordination	Maison Rurale Pluridisciplinaire de Santé
DOSSARPS	Dorian	Kinésithérapeute	Autun
DOURY	Valérie	Directrice	EHPAD Bernard de Laplanche
DRILLIEN	Christiane	Infirmière	CMP AUTUN
DUBREUILH		Directeur	EHPAD "La Providence" Autun
DUCROT	Stéphanie	Représentant le Docteur ROGER	Maison Médicale Montsauche les Settons
DURIAUX	Emilie	Infirmière	Service des Urgences - Centre Hospitalier d'Autun
EL GHOZI	Laurent	Président	Elus Santé Publique Territoires
FAURE	Françoise	Infirmière	Autun
FERREUX	Marie-Agnès	Infirmière	Centre Hospitalier d'Autun
FERRIOT	François	Médecin	Autun
FIX	Sylvie	Orthophoniste	Autun
FONTELLINI	Geneviève	Œuvrer pour la santé en France	Association Alliance pour la Santé
FRADE	Carlos	Président	Conseil Départemental de Saône et Loire de l'ordre des infirmiers
FRIBOURG	Geneviève	Députée Territoriale	ARS 71
GADREY	Christiane	Maire	Commune de Gouloux
GADREY	Monique	Président	Association Familiale et Epicerie Sociale
GADREY	Joseph	Epicerie Sociale	Les Amis du P'tit Marché
GATIER	Monique	Vice Présidente	Centre Intercommunal d'Action Sociale
GAUCHERY	Jacques	Radiologue	AUTUN
GAUDIAU	Françoise	Directeur	GCS Nord 71 HAD
GAUDIAU	Agnès	Direction Ressources Humaines	Communauté de Communes de l'Autunois
ENELOT-CHELEBOURG	Hervé	Président	Conseil Régional de l'Ordre des infirmiers de Bourgogne
GIBERT	Danièle	Membre	ASPAM
GILLET		Infirmier	Commune Autun
GILLOT	Christian	Vice Président Conseil Général 71- Président	Communauté de Communes Arroux Mesvrin
GIPEAUX	Michel	Médecin Anesthésiste	Clinique du Parc
GIPEAUX	Dominique		
GIRARDIER	Jacques	Président	Conseil Régional de l'Ordre des Médecins
GIRARDIER		Président	Conseil Régional Bourgogne de l'Ordre des Médecins
GLORIFET	Jean-Marc	Président	CME



GUILLOU	Rosine	Psychologue scolaire	CMS AUTUN
GLOVER	Nelly	Aide soignante	ASSAD AUTUN
GOGUE-MEUNIER	Cécile	Médecin	Commune de Lucenay l'Evêque
GONOT	Angéline	Infirmière	Services des Urgences - Centre Hospitalier Autun
GUIBOURT	Francette	Membre	ASPAM
GUILLAUME	Jean-Paul	Responsable Ressources Humaines	Centre Hospitalier d'Autun
GYBELS-VERDENET	Francette	Kinésithérapeute	Autun
HAAB	Agnès	Directrice	Mission Locale de l'Autunois
HAUGUET	Sylviane	Pharmacienne	Autun
HENRIOT	Agnès	Responsable des Finances	Communauté Communes de l'Autunois
HERY	Armand	Maire	Commune de Villiers en Morvan
HIBELOT	Bruno	Gynécologue	Centre Hospitalier d'Autun
HUFFSCHMIDT	Stéphane	Infirmier	Service des Urgences - Centre Hospitalier d'Autun
JOBY	Delphine	Infirmière	Lycée Militaire d'Autun
JOLIVOT	Isabelle	Responsable Maison Relais	Résidence St Pancrace - Association Le Pont
JOLY	Patrice	Vice-Président - Président du Parc du Morvan	Conseil Général de la Nièvre
JOURDA	Régis	Chirurgien	Clinique du Parc
JOUVEANCEAUX	Christelle	Infirmière	Centre Hospitalier d'Autun - Service des Urgences
JULIEN	Sonia	Membre	ASPAM
KECK	Gérard	Membre	ASPAM
LABROSSE	Mélanie	Infirmière	Clinique du Parc
LABRUYERE	Marie-Laure	Infirmière	Service des Urgences - Centre Hospitalier d'Autun
LAHANCE	Nathalie	Adjointe au Maire	Représente le maire de Couches et le Président de la CC Autour du Couchois
LAMAZZI	Joël	Maire	Commune d'Antully
LASSUS	Alain	Conseiller Général	Département de la Nièvre
LAUBERAT	Didier	Maire	Commune de Marmagne
LAUBERT	Françoise	Infirmière - Agent de santé	Association LE PONT
LAUPRETRE	Lionel	Kinésithérapeute	Conseil Départemental de l'ordre des kinésithérapeutes de Saône et Loire
LAURENT	Robert	Médecin	Autun
LAURENT	Martine	Pharmacienne	Autun
LAVEAU	Jean-Marie	Membre du Bureau	Représentant Commune Indépendante
LE BOUDIC	Adeline	Infirmière	Centre Hospitalier d'Autun - Service des Urgences
LEDUC	Daniel	Maire	Commune de Curgy
LEGA	Madeleine	Secrétaire	Les Amis du P'tit Marché
LEGRAND	Brigitte	Membre	RSP Nivernais Morvan
LEGRAND	Yves	Médecin PMI	Département de la Nièvre
LEGROS	Alain	Maire	Commune de Ménessaire
LERAT	Dominique	Médecin Anesthésiste	
LEROY	Valérie	Directrice adjointe	Clinique du Parc
LIORÉ	Jacques	Adjoint au Maire	Commune d'Autun
LHENRY	Valérie	Pharmacienne	Pharmacie Saint Georges
LOBREAU	Hubert	Vice-Président	Communauté Communes de l'Autunois
MACE	Florent	Pharmacien	Pharmacie ERKENS
MAILHAC	Nicolas	Chirurgien - Dentiste	URPS
MARESCHAL	Marie-Hélène	Présidente	Conseil de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes
MARILLER	Anne-Marie	Maire	Commune de la Celle en Morvan
MARILLIER	André	Adjoint au Maire	Commune de Cussy en Morvan

MARINELLO	Gino	Membre	ASPAM
MARINELLO	Michèle	Membre	ASPAM
MARTINET	Frédérique	Cadre de Santé	Service des Urgences - Centre Hospitalier d'Autun
MARTINET	Marie-Christine	Infirmière	CMP CATTP AUTUN
MARY	Johan	Directeur	Pays de l'Autunois Morvan
MATHIEU	Pierre Jacques	DCSU	Commune Autun
MAZZOLO	Chantal	Assistante Sociale	Mutualité Sociale Agricole
MECHAIN	Nicole	Secrétaire Générale	représentant la Sous-Préfecture et la Préfecture
MENOT	Dominique	Président	Association Médecins Autunois
MERCIER	Pierre	Directeur	Clinique du Parc
MERCIER	Pierre-Etienne	Directeur Adjoint	Clinique du Parc
MERINIS	Pascal	Infirmier de secteur Psychiatrique	CHS SERVREY
MICHAUT	Didier	Directeur	MT 71
MILLOT	Isabelle	Médecin	ORS/IREPS
MOLENAAR	Noor	Kinésithérapeute	Maison Médicale Montsauche les Settons
MONCHARMONT	Marie-Hélène	Infirmière	Service Cardiologie - Centre Hospitalier d'Autun
MONTANDON	Jacques	Représentant	CFDT CRSA ARS Bourgogne
MONTCHARMONT	Pierre	Directeur des Affaires Culturelles	Communauté de Communes de l'Autunois
MONTEGUE		Cadre de Santé	EHPAD Myosolis Couches
MOREAU	Marie-Pierre	Directrice Adjointe	CIAS de l'Autunois
MOREAU	Céline	Infirmière Coordinatrice	ASSAD AUTUN
MOUCHE	Pascal	Directeur Général Adjoint	Communauté de Communes de l'Autunois
MOUCHE	Christine	Membre	ASPAM
MOUCHE	Danièle	Membre	ASPAM
MOUSSUS		Directeur	Les Thermes de Bourbon Lancy
NICOLAS	Jean-François	Médecin - Conseiller Général - Maire	Commune d'Epinac
NIVOT		Educatrice	ANPAA71 - Centre d'Addictologie
NOUALLET	Ghislaine	Provisueur Adjoint	Lycée Métiers Francois Mitterrand Château Chinon
NOUALLET	Jean-Claude	Maire	Commune d'Anost
NOVOTNY	Miroslav	Gynécologue - Obstétrique	Centre Hospitalier d'Autun
NUYTTEN		Médecin Généraliste	Château Chinon
O'SULLIVAN		Traductrice	
PAGNUCCO	Hervé	Délégué Régional	M.G.E.N.
PAGNUCCO	Véronique	Travailleur Social	Réseau Gérontologique de l'Autunois
PALOPOLLI	Vanessa	Assistante de Direction	Réseau Gérontologique de l'Autunois
PARANCE	Christian	Kinésithérapeute	Autun
PAQUIE	Bruno	Infirmier	Service des Urgences - Centre Hospitalier d'Autun
PELERIN	Hélène	Neurogérontopsychologue	
PENNANEC'H	Erwann	Podologue	Autun
PERILLAT	Elvire	Pharmacienne	Pharmacie du Ternin
PERILLAT	Marc	Maire	Commune de Lucenay l'Evêque
PERRENOUD	Clémentine	Infirmière	Clinique du Parc
PERRODIN	Charlène	Infirmière	Clinique du Parc
PERRUT	Jean-Jacques	Biologiste	Laboratoire ACM Bio Autun
PEYRARD	Marie-Laure	Cadre Supérieur de Santé	Centre de soins de longue durée
PIERRE	Jean-Baptiste	Maire et Vice Président de la CCA	Commune de Sommant
POILLOT	Pierre	Vice-Président Conseiler Général	Association du Grand Autunois
PONS	Catherine	Infirmière	Chef de Service SSIAD - ASSAD AUTUN
QUILLON	Luc	Directeur de Cabinet	Commune d'Autun

RACINE-MORAL	Aude	Médecin	Centre Hospitalier d'Autun
REBENKI	Delphine	Cadre de Santé	GCS Nord 71 HAD
REBEYROTTE	Laurent	Directeur	Agence LR Communicability
REBEYROTTE	Rémy	Maire - Vice Président CG71 –Président CCA	Communauté de Communes de l'Autunois
REBOUX	André	Maire	Commune de Tintry
RIVAUD	Aurélié	Représentante	SARL CEADOM
RIVET			Représentant Maison de Retraite Sainte-Anne
ROBERT	Laurent	Médecin Généraliste	Autun
ROLLOT	Jean-Louis	Vice-Président Conseiller Général	Association du Grand Autunois
ROUSSOT	Adrien	Géographe de la santé	
SABOT	Francky	Chargé de Mission	Pays de l'Autunois Morvan
SANTONI - MONCHARMONT		Infirmiers	Centre Hospitalier d'Autun
SAUTEREAU	Paulette	Maire	Commune de Gien sur Cure
SCHULER	Jean-Jacques	Vice-Président	Communauté de Communes de l'Autunois
SEBASTIEN	Michel	Président	Croix Rouge Française
SONTROP	Sylvia	Directrice	CIAS de l'Autunois
SZANTO	Isabelle	Biologiste	Laboratoire ACM Bio Autun
SZANTO	Jean-Pierre	Service Gériatrie	Centre Hospitalier d'Autun
TERRADE	Marie-Ange	Directrice	FEDOSAD
TESTARD		Infirmier	Centre Hospitalier d'Autun
THENAULT	Léonel	Maire	Commune Montsauche-les-Settons
THEPENIER	Nathalie	Kinésithérapeute	Maison Médicale Montsauche les Settons
THIBAUDIN	Dominique	Infirmière	Réseau Gérontologique d'Autun
THOMAS	Dominique	Infirmière	AUTUN
THOMAS	Dominique	Infirmière	Autun
THONET	BORDIER	IBODE	Centre Hospitalier d'Autun
TRILLAUD	Philippe	Médecin	Représentant Maison de Retraite Sainte- Anne
TUYPENS	Jean-Luc	Vice-Président	Communauté de Communes de l'Autunois
TUYPENS-GONOT	Sandrine	Sage Femme	Centre Hospitalier d'Autun
VALZER	Denis	Délégué Régional	Fédération Hospitalier de Bourgogne
VAN NIEROP		Prothésiste dentaire	Commune de Château Chinon
VAN NIEUWENHUYSE	Antoine	Gastro-entérologue	Hopital d'Autun
VASSE	Isabelle	Aide Soignante	Centre Hospitalier d'Autun
VERNERET	Marie-Thérèse	Conseil administration	ASSAD AUTUN
VILAIN	Patrick	Infirmier	Maison Rurale Pluridisciplinaire de Santé
VIOLETTE	Sophie	Infirmière	Clinique du Parc
VIVIER	Nathalie	Secrétariat Général	Communauté de Communes de l'Autunois
VOILLOT	Géraldine	Podologue	Autun
WILLENBUCHER	Catherine	Kinésithérapeute	Autun
WILLENBUCHER	Katia	Kinésithérapeute	Autun
WINTZ		Pharmacien	

## CLINIQUE DU PARC - AUTUN



### ● LES PRATICIENS ATTACHES A LA CLINIQUE

#### Chirurgie orthopédique et traumatologique

**Dr JAUBERT**  
**Dr MARIE**  
6, av. du Morvan - AUTUN  
Tél : 03 85 86 24 00

#### Chirurgie vasculaire

**Dr LEMOINE**  
11 bis cours Général de Gaulle - DIJON  
Tél : 03 80 63 91 09

#### Chirurgie viscérale

**Dr JOURDA**  
6, av. du Morvan - AUTUN  
Tél : 03 85 86 37 00  
**Dr WENZLER**  
6 av. du Morvan - AUTUN  
Tél : 03 85 86 56 14

#### Anesthésie-Réanimation

**Docteur GALOISY**  
**Docteur GIPEAUX**  
6 av. du Morvan - AUTUN  
Tél : 03 85 86 56 56

#### Gastro-entérologie

**Dr GROZEL**  
**Dr VAN NIEUWENHUYSE**  
3 rue de Lattre de Tassigny - AUTUN  
Tél : 03 85 86 13 44

#### Pneumologie

**Dr MATAGRIN**  
13 rue de Paris - AUTUN  
Tél : 03 85 86 16 60

#### Angiologie

**Docteur ALVES**  
**Docteur DEMORTIERE-GANTOIS**  
6 av. du Morvan - AUTUN  
Tél : 03 85 86 28 13

#### Ophtalmologie

**Dr ROCH**  
29 rue de la grille - AUTUN  
Tél : 03 85 52 33 42

#### Laboratoire d'analyses médicales

**Mlle BARAKAT**  
**Mme BOENNEC**  
**Mr COQUARD**  
**Mme SZANTO**  
4 av. du Morvan  
Tél : 03 85 52 04 74

#### Cardiologie

**Docteur JEUNE**  
3, rue de Lattre de Tassigny - AUTUN  
Tél : 03 85 86 26 90  
**Docteur NAJJAR**  
25, rue du Chalet bleu  
St Pantaléon - AUTUN  
Tél : 03 85 54 12 48

#### ORL

**Dr JOLY**  
29 rue de la grille - AUTUN  
Tél : 03 85 52 52 19  
**Dr VIBOREL**  
25 Petite rue Marchaux - AUTUN  
Tél : 03 85 52 76 66

#### Radiologie Imagerie médicale

**Dr GAUCHERY**  
**Dr GENY**  
**Dr GROZEL**  
4 av. du Morvan  
Tél : 03 85 52 45 35

#### Chirurgie dentaire

**Dr PERROT**  
6 place Saint-Bénigne - DIJON  
Tél : 03 80 30 13 91  
ou 03 85 86 56 56

#### Oncologie

**Dr JANORAY**  
18 cours Général de Gaulle - DIJON  
Tél : 03 80 67 30 10

# CENTRE HOSPITALIER - AUTUN

INFO 1.ORGSERVICE V9

## MEDECINS ET CADRES DE SANTE - SITE PARPAS

<p><b>Maternité – gynécologie – orthogénie</b></p> <p><b>Praticiens Hospitaliers</b>                  Dr Bruno HIBELLOT – chef de service                  Dr Miroslav NOYOTNY                  Dr KOLITSOVA Roumiana                  (FF*) Cadre sage-femme : Valérie BERTRAND - DEGE</p>	<p>gynécologue-obstétricien                  gynécologue-obstétricien                  gynécologue-obstétricien</p>
---	---

<p><b>Praticiens hospitaliers</b>                  Dr Roland GREMEAUX – chef de service                  Dr Maria BUCUR                  (FF*) Cadre sage-femme : Valérie BERTRAND - DEGE</p>	<p><b>Pédiatrie</b>                  pédiatre                  pédiatre</p>
---	---

<p><b>Médecine 1</b></p> <p><b>Praticiens hospitaliers</b>                  Dr Alain JACQUOT - chef de service                  Dr Colette MATAGRIN                  Dr Aude RACINE                  Dr Grégory COMMEAU</p> <p><b>Praticiens attachés</b>                  Dr Michel JEUNE                  Dr Marcel NAJJAR                  Dr Marie-Hélène DEMORTIERE                  Cadre de santé : Marie-Claire SANTONI</p>	<p>cardiologue                  cardiologue                  médecin généraliste                  médecin généraliste</p> <p>cardiologue                  cardiologue                  angéologue</p>
---	---

<p><b>Praticiens hospitaliers</b>                  Dr Corinne BERNADAT                  Dr Aude RACINE                  (FF*) Cadre de santé : Annie THIERRY</p>	<p><b>Hôpital de jour</b>                  gastro-entérologue                  médecin généraliste</p>
--	--

<p><b>Médecine 2</b></p> <p><b>Praticiens hospitaliers</b>                  Dr Corinne BERNADAT chef de service                  Dr Ghazi ABDELMAJID                  Dr Jean- Pierre SZANTO                  (FF*) Cadre de santé : Béatrice MOREAU</p>	<p>gastro-entérologue                  gastro-entérologue                  Gériatre</p>
--	---

<p><b>Urgences / SMUR</b></p> <p><b>Praticiens hospitaliers</b>                  Dr Jean-Yves CHARLES – chef de service                  Dr Amine YELLES                  Dr Mohammed MOUSSI                  Dr Stéphane DESBUISSON                  Dr Arnaud VERMEERE                  (FF*) Cadre de santé : Frédérique MARTINET</p>	<p>urgentiste                  urgentiste                  urgentiste                  urgentiste                  urgentiste</p>
--	---

<p><b>Autres praticiens intervenants</b>                  Dr Sylvie DAVIDIAN                  Dr Jean CUISENIER                  Dr Pierre DIAZ                  Dr Nicolas FEILLET                  Dr Gilles GONZALES                  Dr Philippe JOLY                  Dr Gérard NOYON</p>	<p>pharmacien-                  cancérologue                  Pneumologue                  Pneumologue                  Pneumologue                  ORL                  dermatologue</p>
--	--

<p><b>Anesthésiologie</b>                  Prise en charge assurée par les anesthésistes-réanimateurs liés à la clinique du PARC, par un contrat d'exercice libéral (Dr GIPEAUX, Dr GALOISY)</p> <p><b>Imagerie médicale</b>                  Prise en charge assurée par les radiologues du cabinet « Imagerie Médicale du PARC» (Dr GAUCHERY, Dr GENY et Dr GROZEL)</p>
---



# CENTRE HOSPITALIER - AUTUN

INFO 1 ORGSERVICE V9

## MEDECINS ET CADRES DE SANTE - SITE LATOUCHE

<b>Hôpital de jour gériatrique et accueil de jour Alzheimer</b>	gériatre gériatre
<b>Praticiens hospitaliers</b> Dr Stéphane CHAUSSE Dr Jean Pierre SZANTO	
<b>Cadre de santé : Christine DAGNAN</b>	

<b>Unité de Soins de Longue Durée</b>	gériatre
<b>Praticien hospitalier</b> Dr Stéphane CHAUSSE chef de service	
<b>Cadre de santé : Nicole SICARD</b>	

<b>Pharmacie</b>	pharmacien
<b>Praticien hospitalier</b> Dr Sandra GRILLET	

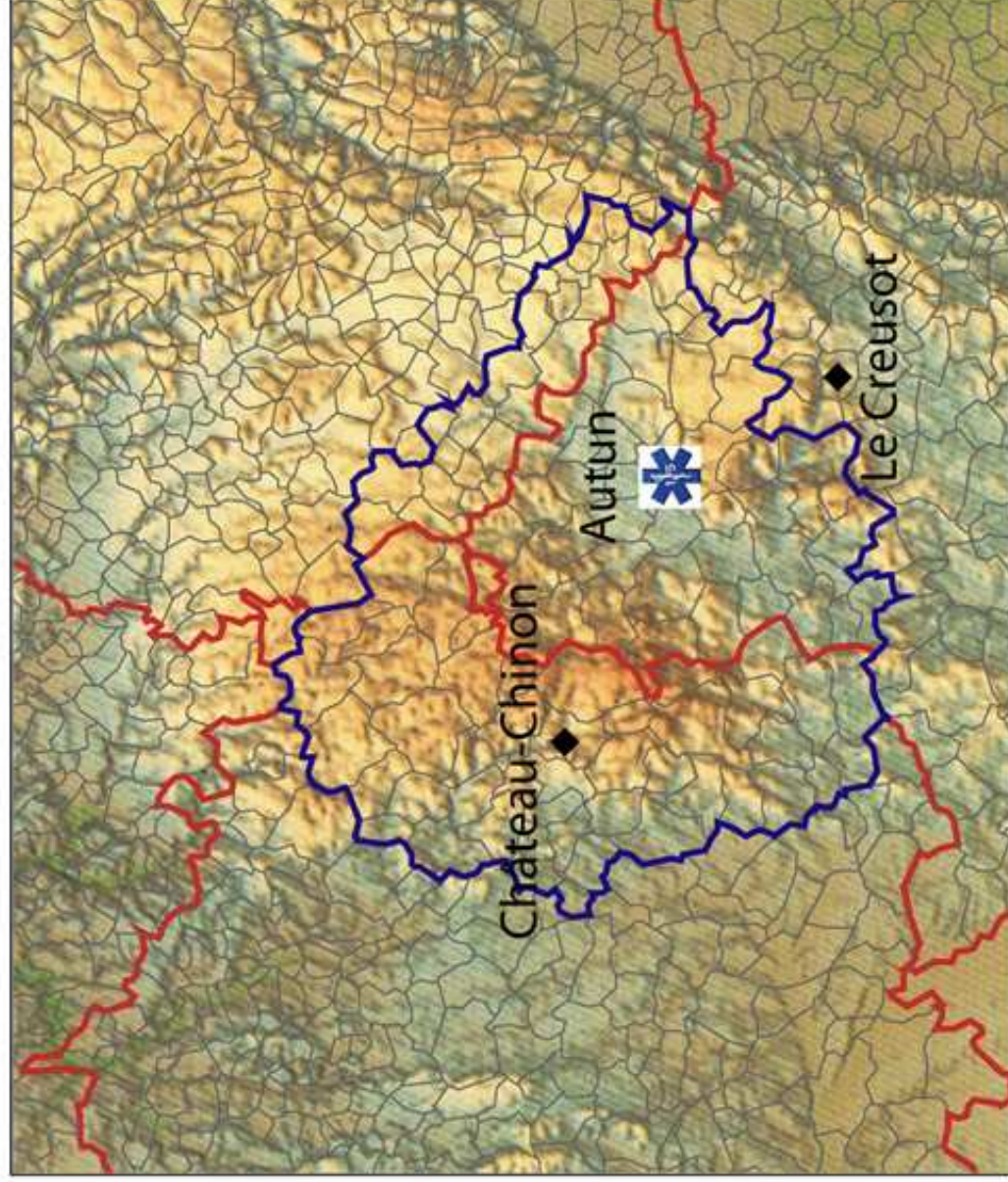
<b>Soins de suite et de réadaptation</b>	gériatre
<b>Praticien hospitalier</b> Dr Laure MANGEMATIN – Chef de service	
<b>Cadre de santé : Elisabeth LEGROS</b>	

<b>EHPAD « L'Éduenne »</b>	gériatre
<b>Praticien hospitalier</b> Dr Laure MANGEMATIN – Chef de service	
<b>Cadre de santé : Roselyne LORIAU</b>	

<b>EHPAD « St Charles »</b>	gériatre
<b>Praticien hospitalier</b> Dr Laure MANGEMATIN – Chef de service	
<b>Cadre de santé : Christine DAGNAN</b>	

Un territoire de  
proximité qui existe  
déjà :

## LE PERIMETRE DE COMPETENCE DU SMUR D'AUTUN



20 km



Limites des communes



Périmètre déclaré de compétence  
du SMUR d'Autun

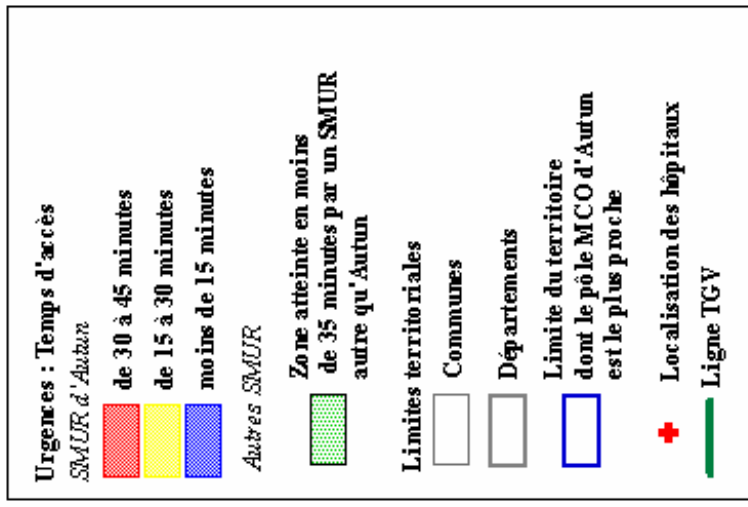
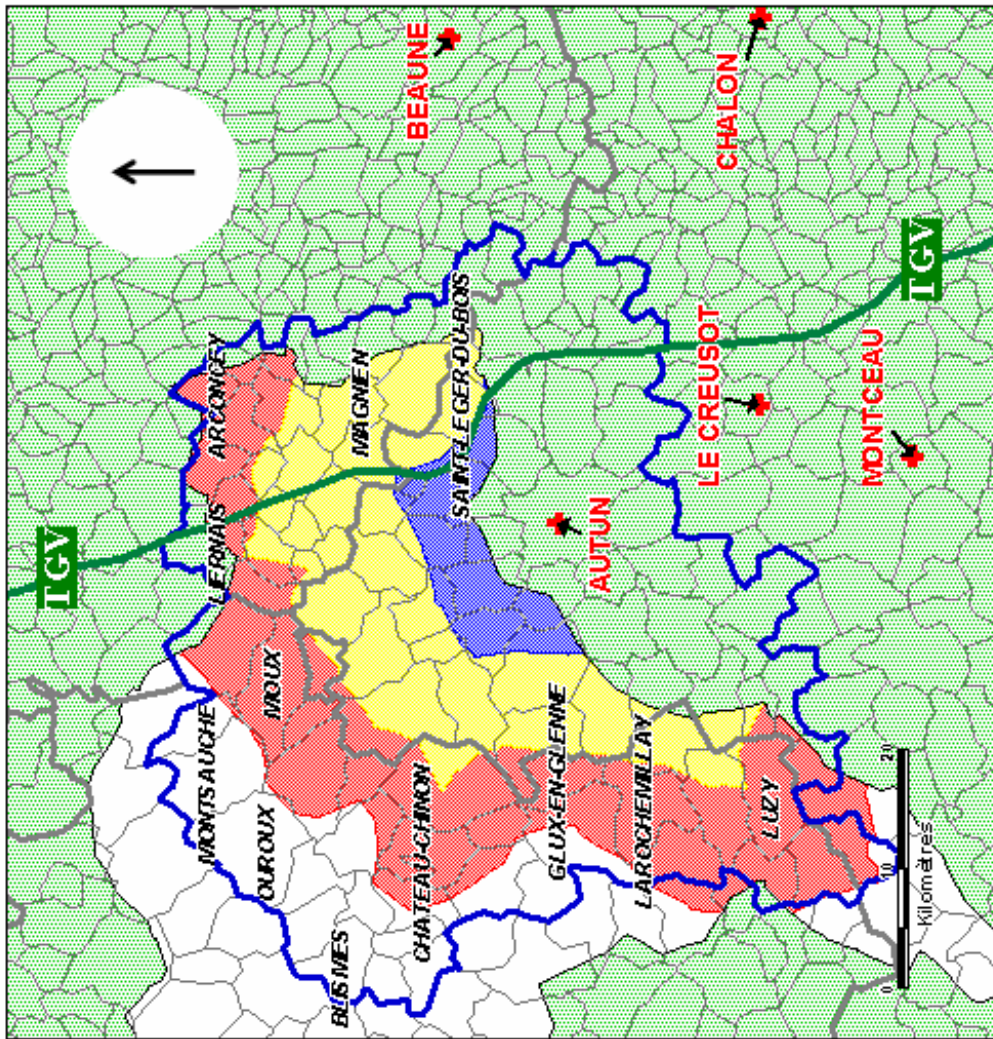


Limites des départements



# SMUR D'AUTUN

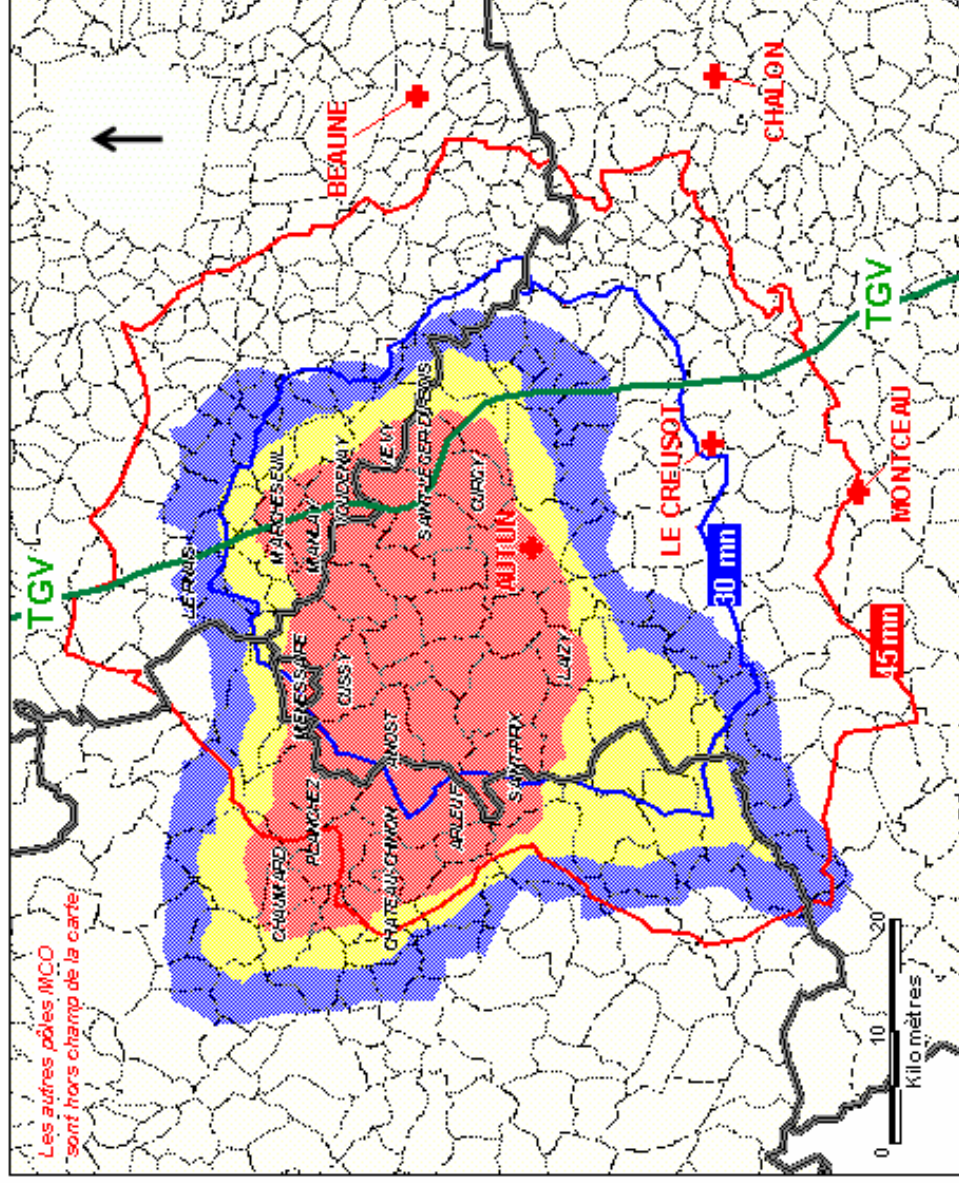
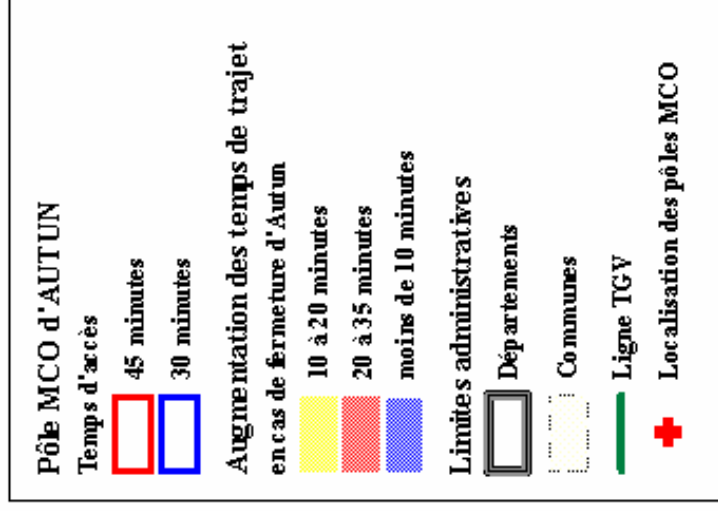
## Temps d'accès



**Pour 40 000 habitants\* domiciliés en Autunois-Morvan, seul le SMUR d'AUTUN peut intervenir en moins de 35 minutes** (\*données INSEE 2006)

E. Combier - CEP - Université de Bourgogne - Faculté de Médecine : Janvier 2011

# APPORT DU POLE MCO D'AUTUN



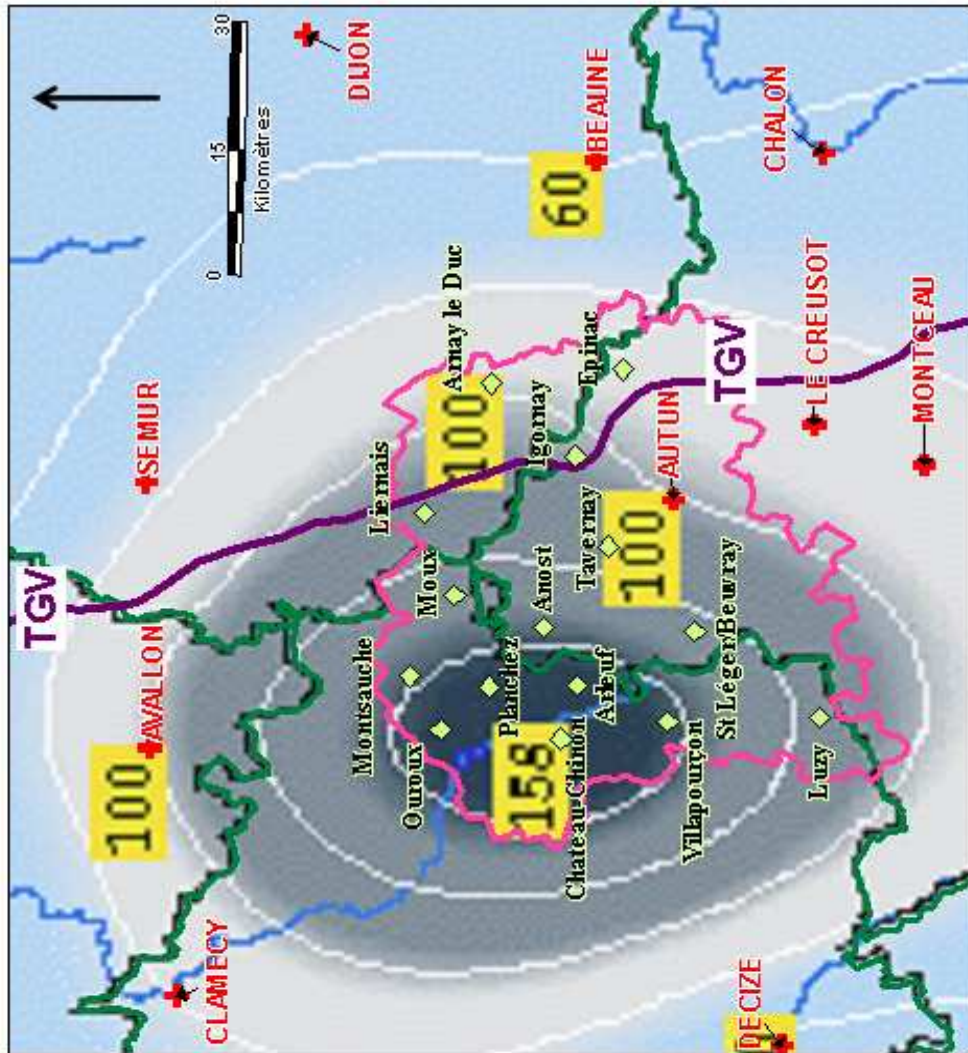
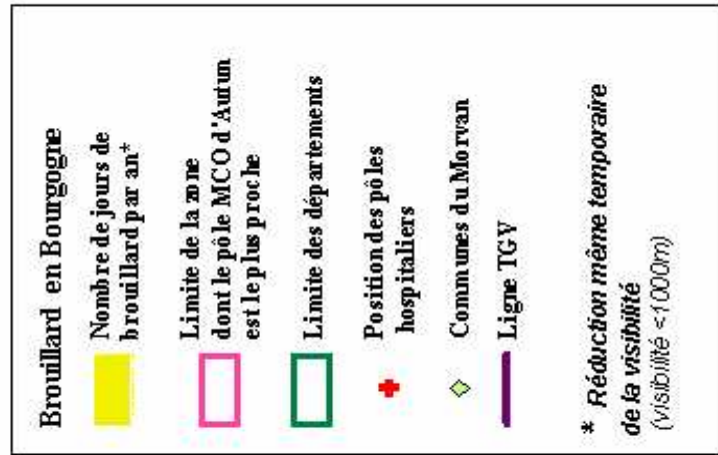
**Si le pôle MCO d'Autun n'existait pas: Pour 30 000 habitants\* domiciliés en Autunois-Morvan, les temps de trajet seraient allongés de 20 à 35mn**  
 (\*données INSEE 2006)



Des conditions topographiques et climatiques souvent défavorables qui allongent les temps de trajet

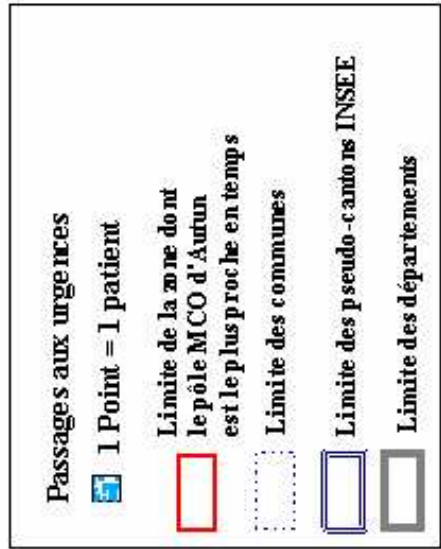
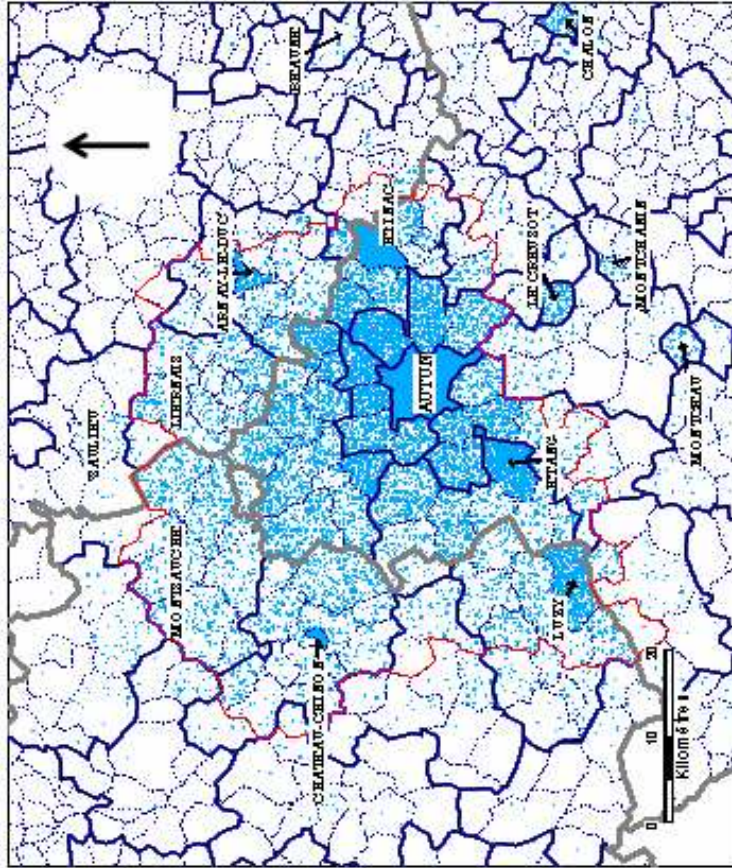
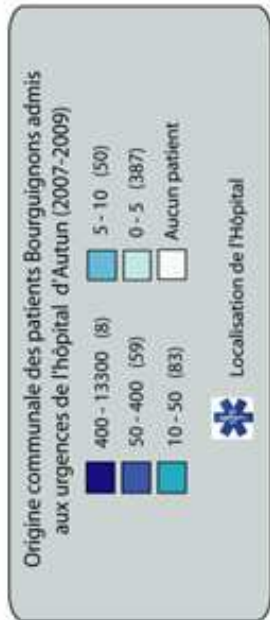
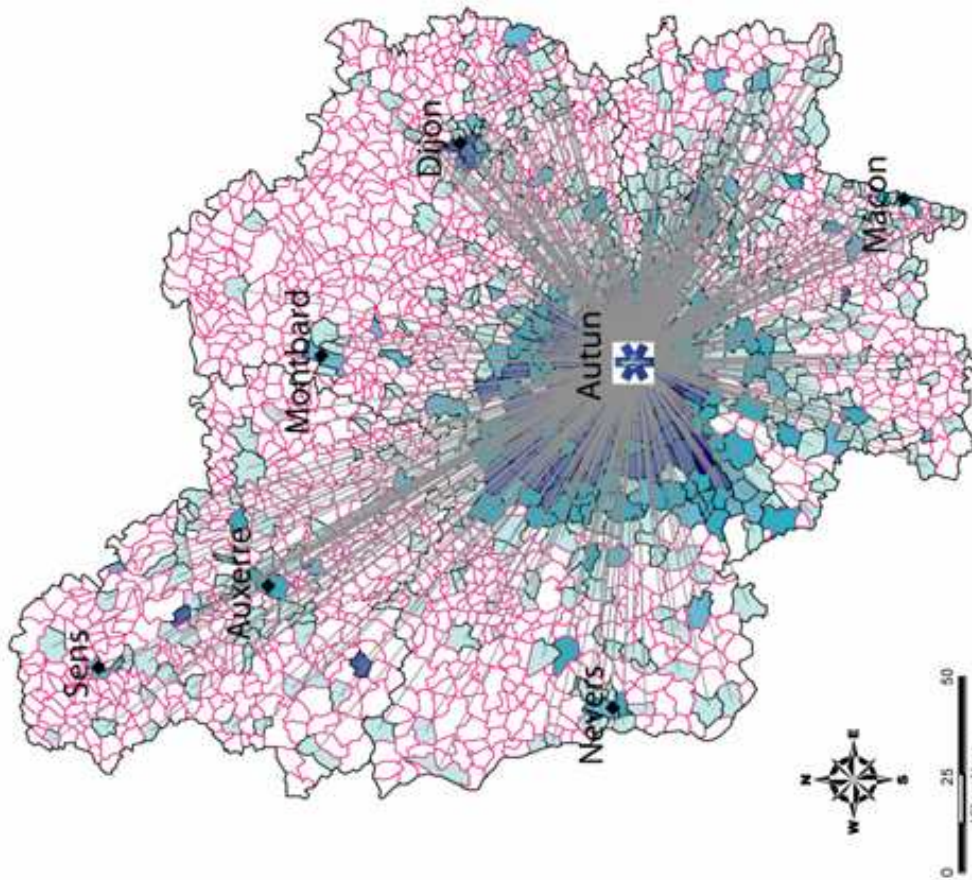
## Bourgogne : Nombre de jours de brouillard par an\*

(Carte des brouillards générée par [www.infoclimat.com](http://www.infoclimat.com) 2008)





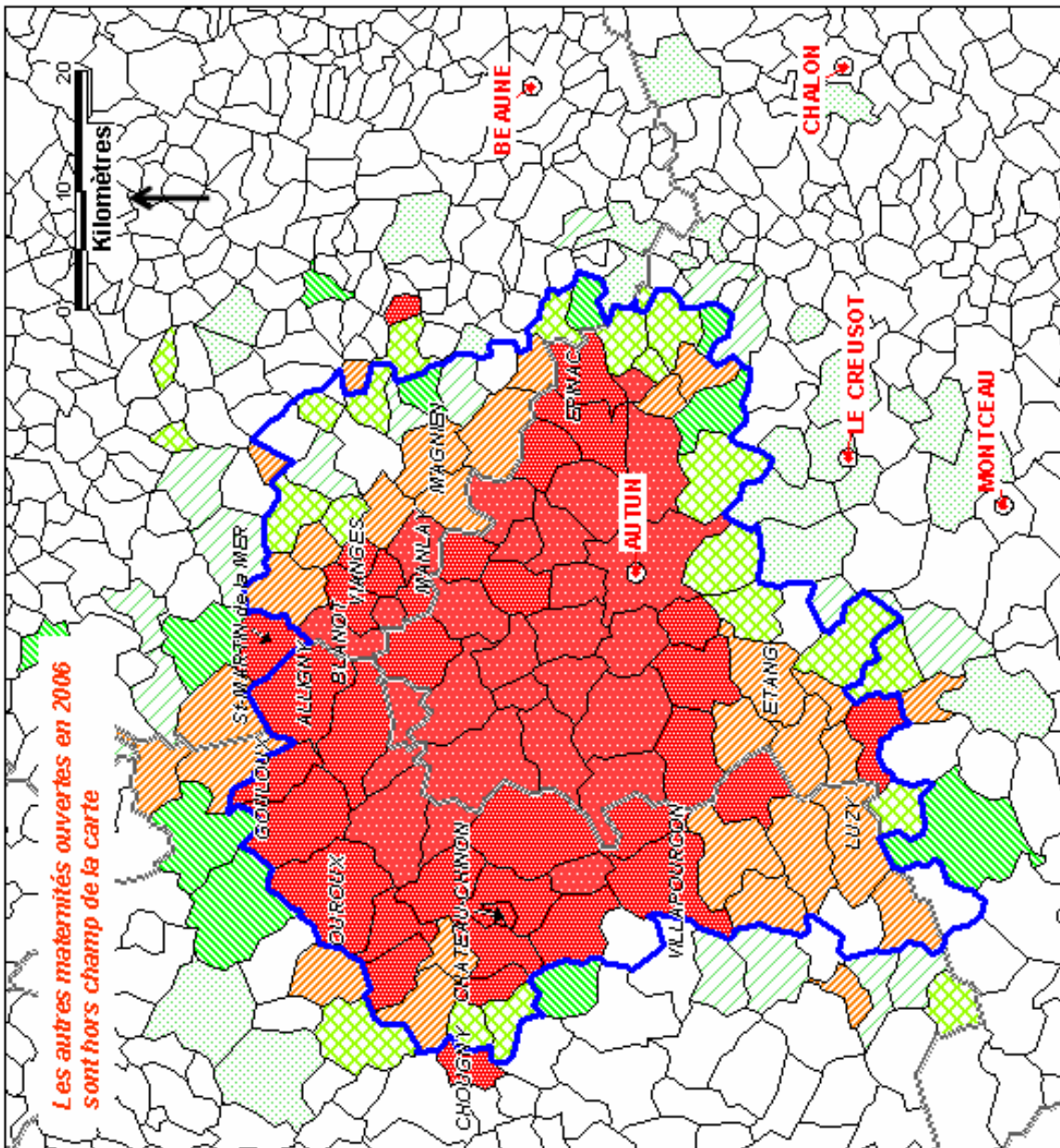
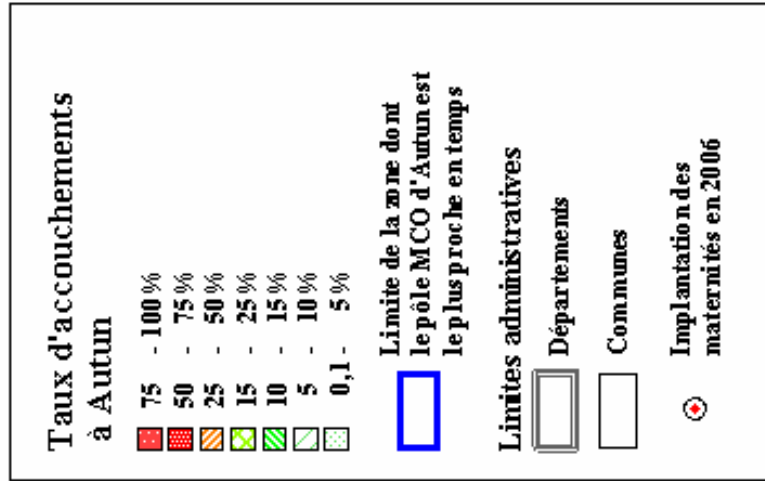
# Origine de la patientèle des urgences d'Autun: Bourgogne





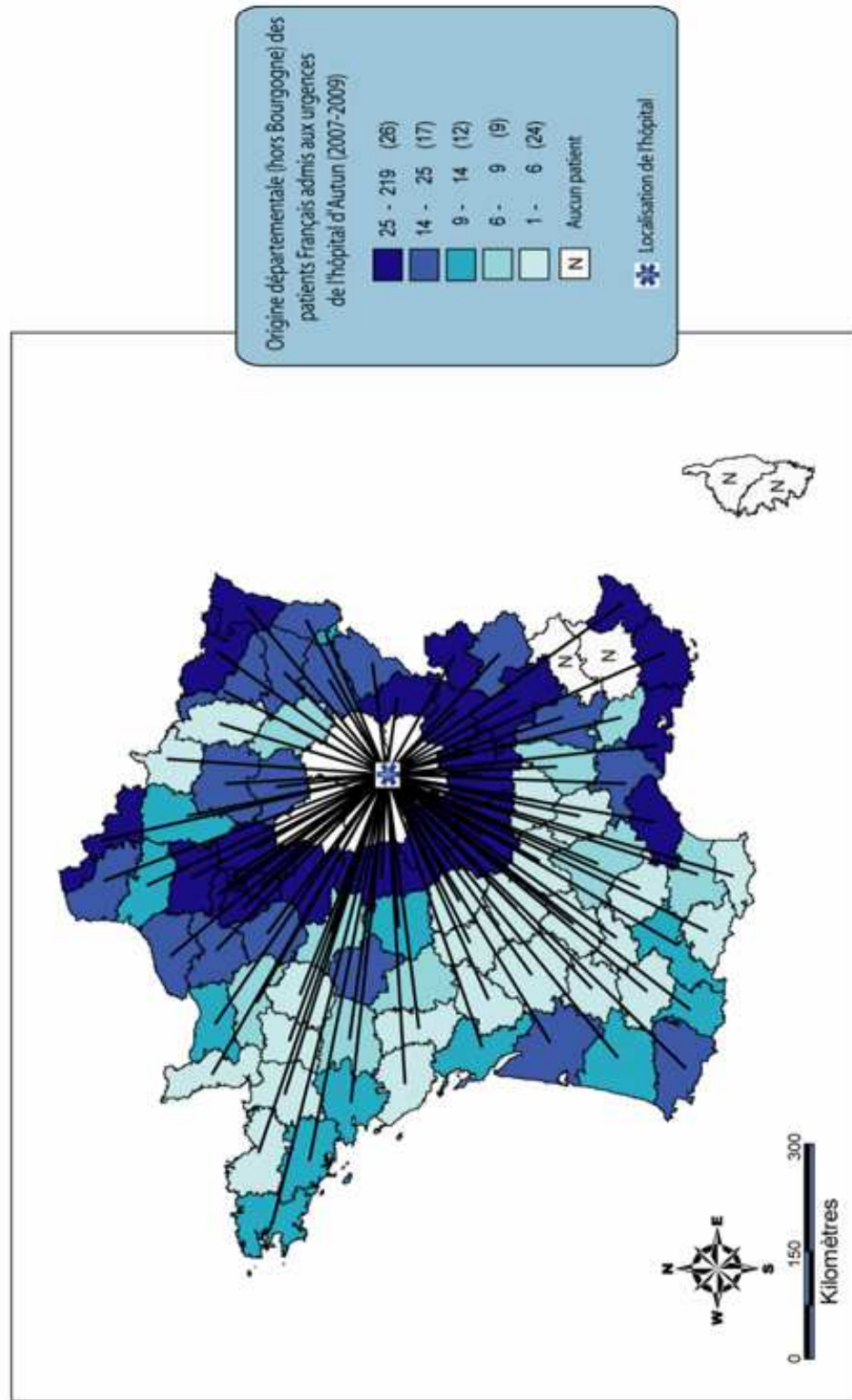
# Bassin historique d'attraction de la maternité d'AUTUN

Données INSEE  
Années 2000- 2006



# L'Autunois Morvan : des touristes à prendre en compte

Origine de la patientèle des urgences d'Autun: France



A.Roussot  
Source: SMUR d'Autun



# Contacts

## **Communauté de Communes de l'Autunois**

7 route du Bois de Sapins

71400 AUTUN

03 85 86 80 52

[cca@cc-autunois.fr](mailto:cca@cc-autunois.fr)

## **Association du Grand Autunois**

Parc des expositions l'Eduen

Avenue André Frenaud

71400 AUTUN

[contact@parc-expositions-autun.com](mailto:contact@parc-expositions-autun.com)

## **Association pour la promotion de la santé en Autunois-Morvan**

2 rue Piolin

71400 AUTUN

[Evelyne.combier@orange.fr](mailto:Evelyne.combier@orange.fr)

## **Centre Hospitalier d'Autun**

7 Bis Rue de Parpas

71407 AUTUN Cedex

03 85 86 84 84

## **Clinique Du Parc**

Avenue du Morvan

71400 AUTUN

03 85 86 56 56





**Communauté de Communes de l'Autunois**  
**7, Route du Bois de Sapins - 71400 Autun**