

ACTES



Forum sur la Communauté Hospitalière de Territoire Saône-et-Loire Nord Morvan

21 avril 2015 - Chalon-sur-Saône

*A l'initiative de l'Union Départementale des
Associations Familiales de Saône-et-Loire et
avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé et
de la Conférence Régionale de la Santé et de
l'Autonomie*

Madaf
71

REMERCIEMENTS

L'UDAF de Saône-et-Loire tient à exprimer ses plus vifs remerciements à :

M. Christophe LANNELONGUE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne

Mme Françoise TENENBAUM, Présidente de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

M. Gilles-Laurent RAYSSAC, consultant du cabinet Res Publica, pour la qualité de son appui méthodologique et son investissement dans notre projet

ainsi qu'au Comité de Pilotage et à l'ensemble du réseau des associations familiales du département.

Les uns, par leur soutien et leurs conseils, les autres par leur collaboration, ont contribué à la pleine réussite du forum.



Sommaire

1. Préambule explicatif de la démarche	4
1.1. Le contexte	4
1.2. L'enquête	4
1.3. Les réunions avec les associations familiales	5
1.4. Le forum	6
2. Discours de Bernard DESBROSSES, Président de l'UDAF de Saône-et-Loire	8
3. Résultats de l'enquête	9
3.1. Nos motivations et notre approche	9
3.2. La méthode	9
3.3. Le diagnostic	9
3.3.1. Les difficultés rencontrées	9
3.3.2. Les craintes par rapport à la CHT	10
3.3.3. Les attentes vis-à-vis de la CHT	10
3.4. Les propositions	11
3.4.1. Proposition 1 : mieux accueillir et communiquer	11
3.4.2. Proposition 2 : faciliter l'accès	11
3.4.3. Proposition 3 : innover, moderniser	11
3.4.4. Proposition 4 : assurer le suivi	12
4. Compte-rendu des interventions	13
4.1. Introductions	13
4.1.1. Introduction par M. Gilles PLATRET, maire de Chalon-sur-Saône	13
4.1.2. Introduction par Mme Françoise TENENBAUM, Présidente de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie	13
4.1.3. Introduction de M. Bernard DESBROSSES, Président de l'UDAF 71	14
4.2. Le débat	15
4.2.1. Restitution du travail de l'UDAF	15
4.2.2. Questions de l'UDAF à la tribune	15
4.2.3. Questions de la salle à la tribune	18
4.3. Conclusions	23
4.3.1. Conclusion de Mme Annick GIRAUDET	23
4.3.2. Conclusion de M. Christophe LANNELONGUE	24
5. Conclusion et perspectives	25

6. Annexes.....	26
6.1. Résultats complets de l'enquête (rappel)	26
6.1.1. Nos motivations et notre approche	26
6.1.2. La méthode.....	26
6.1.3. Le diagnostic	26
6.1.4. Autres points du vue sur la CHT	31
6.2. Les propositions.....	34
6.2.1. Proposition 1 : mieux accueillir et communiquer	34
6.2.2. Proposition 2 : faciliter l'accès.....	34
6.2.3. Proposition 3 : innover, moderniser.....	34
6.2.4. Proposition 4 : assurer le suivi.....	35
6.2.5. Commentaires	37
6.3. La revue de presse.....	41
6.3.1. Article du Journal de Saône-et-Loire : « Offre de soins : une nouvelle organisation ». 41	
6.3.2. Article La Renaissance « Hôpitaux : se coordonner pour pérenniser l'offre publique de soins »	42
6.3.3. Article Montceau News : « Forum à Chalon sur l'organisation hospitalière du nord de la Saône-et-Loire ».....	43

1. PREAMBULE EXPLICATIF DE LA DEMARCHE

1.1. LE CONTEXTE

L'UDAF de Saône-et-Loire a proposé à l'ARS Bourgogne d'organiser une démarche de concertation visant à « *faire participer les familles de Saône-et-Loire et les usagers au débat public sur la réorganisation de l'offre de soins sur le nord du département* ». Elle a obtenu pour cela un financement pour organiser les actions suivantes :

- Un questionnaire auprès d'adhérents des associations familiales concernant leurs habitudes de soin,
- Une enquête organisée auprès du grand public visant à cerner les grandes problématiques concernant l'offre de soins,
- Des réunions de travail au sein des associations familiales,
- Un forum, ouvert au grand public.

1.2. L'ENQUETE

L'enquête devait permettre d'obtenir une information utile à la préparation du forum et notamment à l'identification des questions qui devaient y être traitées.

Pour cela, l'enquête devait permettre de comprendre quelles sont les habitudes des personnes interrogées en matière de soin, tant pour le 1^{er} recours que pour les 2^{ème} et 3^{ème} recours, c'est-à-dire quand les personnes vont recevoir des soins au-delà de leur bassin de vie (à Dijon ou à Lyon, par exemple) :

- Comment s'organisent-ils ?
- Quelles difficultés rencontrent-ils ?
- Quels coûts cela représente-t-il et comment le financent-ils ?

Ces questions n'étaient pas exhaustives ; elles devaient être complétées de manière à recueillir l'ensemble des informations utiles à la préparation des réunions dans les associations familiales et du forum.

L'enquête a été réalisée par 3 étudiants en communication dans le cadre de la formation dispensée par Michel BONNET (membre du Conseil d'Administration de l'UDAF71 et professeur à l'IUT de Chalon-sur-Saône). L'objectif était d'interroger 100 à 150 personnes réparties sur 5 bassins de vie (Autun, Le Creusot, Montceau, Chalon-sur-Saône, Louhans) en leur posant des questions fermées et ouvertes.

1.3. LES REUNIONS AVEC LES ASSOCIATIONS FAMILIALES



Les réunions avec les associations familiales avaient pour objectif d'entamer la discussion publique qui s'est poursuivie lors du forum d'une part et d'autre part de mobiliser les participants au forum. La discussion organisée dans les associations familiales avait elle-même un double objectif :

- Informer les personnes présentes du projet de réorganisation de l'offre de soins dans le nord de la Saône-et-Loire et leur donner des arguments pour qu'elles mobilisent et motivent d'autres personnes à participer au forum ;
- Faire remonter les questions que les participants se posaient à propos du projet de réorganisation des soins.

La réussite de ces réunions, qui étaient animées par les associations, dépendait de 2 éléments : la participation (ce sont les associations qui sont responsables de la mobilisation de leurs adhérents), la préparation des débats et de l'animation : cela a été réalisé dans le cadre de l'appui apporté par Res Publica, avec l'UDAF71.

Ces réunions ont été conçues et organisées comme des réunions de production d'idées ou d'élaboration d'avis ou de questions. Il ne s'agissait pas seulement que les participants soient en réaction par rapport au projet de réorganisation, il fallait aussi qu'ils contribuent à déterminer les conditions de sa mise en œuvre, dans une perspective d'amélioration et de renforcement du projet.

La préparation des débats : il s'agissait de déterminer d'une part les informations utilisées pour lancer la discussion et d'autre part la forme qu'elles devaient prendre. Pour l'essentiel, les informations ont été fournies par :

- L'ARS en ce qui concerne le projet de réorganisation lui-même,
- L'UDAF71 en ce qui concerne les questions qui seront posées aux participants.





1.4. LE FORUM

Le forum, dont la date a été déterminée en tenant compte des élections départementales de mars 2015, était à la fois le point d'aboutissement de la démarche et une étape dans l'action de l'UDAF71 (et, vraisemblablement du projet de réorganisation des soins dans le nord de la Saône-et-Loire).

L'objectif de ce forum était triple :

- Informer les habitants du nord de la Saône-et-Loire de la réorganisation de l'offre de soins pour...
- ...organiser une discussion permettant de repérer les difficultés attendues, les inquiétudes et les propositions de pistes de solutions de manière à...
- ...montrer aux responsables de la définition de l'offre sanitaire que celle-ci n'est pas isolée et qu'elle a des implications concrètes, hors problématique sanitaire, dans la vie quotidienne des habitants.

La finalité de l'UDAF71 n'était pas de mettre en cause une réorganisation qui aurait lieu, quoi qu'il arrive, mais de faire en sorte, qu'au travers de la présente démarche, sa conception et sa mise en place permettent d'améliorer effectivement la réponse sanitaire globale dans le nord de la Saône-et-Loire. Autrement dit, l'enjeu était que les contraintes nouvelles liées à la réorganisation (éloignement de certaines spécialités par exemple) soient compensées non seulement par une amélioration de la qualité des soins mais aussi par une amélioration globale de l'accès aux soins.

Les participants à cette réflexion étaient principalement les habitants du nord de la Saône-et-Loire et notamment les familles. De ce point de vue, la démarche de l'UDAF71 n'était pas une concertation sur le projet de réorganisation (qui viserait à rechercher des accords entre les différentes catégories d'acteurs : responsables de l'offre, salariés des structures concernées, élus, etc.) mais un débat public ouvert.

Le résultat de ce débat constitue ce document appelé « Actes », dont l'UDAF71 assurera la diffusion.

Ces actes reprennent :

- l'inventaire des questions,
- les points de vigilance
- les pistes de solution aux difficultés provoquées par la réorganisation et identifiées lors du forum.



2. DISCOURS DE BERNARD DESBROSSES, PRESIDENT DE L'UDAF DE SAONE-ET-LOIRE



L'UDAF de Saône et Loire, qui est une organisation ayant pour mission la représentation départementale des familles, fête ses 70 ans tout au long de cette année 2015 et ce forum représente un évènement essentiel pour notre union, ses 70 associations et ses 5 700 familles. Au niveau national, le mouvement familial est représenté par des associations qui sont membres actifs ou membres associés, soit près de 2 millions de familles adhérentes et 6 millions de personnes. C'est vous dire l'importance du mouvement familial.

LE ROLE DE L'UDAF AU NIVEAU DE LA REPRESENTATION DES FAMILLES ET DES USAGERS ET LE FORUM

En effet, il est essentiel pour l'UDAF de faire remonter les problèmes et besoins des familles du département et cela, d'autant plus en ce contexte de difficultés économiques et de mutations de la société. C'est donc avec le soutien de l'ARS et de la CRSA que l'UDAF organise cette concertation sur la communauté hospitalière du territoire nord et Morvan qui se met en place progressivement. Nous travaillons depuis plusieurs mois afin de recenser les difficultés auxquelles les habitants seront confrontés avec cette nouvelle organisation.

Nous sommes aujourd'hui réunis pour débattre autour de cette Communauté Hospitalière de Territoire et à l'aide des interrogations des habitants, nous pourrions un peu plus préciser en quoi elle consiste et quelles sont ses *modalités* pour les habitants. Les nombreux intervenants pourront apporter des éléments de réponse aux problématiques que vous nous avez fait remonter, soit lors des réunions précédentes préparatoires, soit lors des enquêtes.

Pour l'UDAF, il importe que la **qualité des soins aille de pair avec la sécurité ainsi que l'accessibilité de l'offre publique en santé. Très souvent, trop souvent, on limite le rôle des représentants des usagers au seul traitement des plaintes et réclamations ou bien à la défense d'une pathologie spécifique ; or, l'UDAF, comme l'UNAF défend les familles dans leur globalité et aborde tous les aspects de leur vie. C'est cette vision généraliste qui motive les 17 représentants santé qui se forment régulièrement afin de jouer pleinement leur rôle.**

LES SUITES DU FORUM

Cette réflexion devra être prolongée ; nous ne pourrions pas répondre à toutes les interrogations aujourd'hui, aussi il sera nécessaire de poursuivre le travail avec nos partenaires actuels mais également avec d'autres. La santé est un enjeu primordial pour les familles et l'UDAF entend poursuivre la réflexion. Pour cela, il est indispensable que s'engage un travail partenarial et surtout **en amont des projets**.

Bernard DESBROSSES
Président de l'UDAF de Saône-et-Loire

3. RESULTATS DE L'ENQUETE

3.1. NOS MOTIVATIONS ET NOTRE APPROCHE

- L'UDAF, membre de la Conférence de Territoire, est un des représentants des usagers
- L'accès aux soins est une préoccupation des familles
- Nous sommes convaincus des vertus du dialogue entre tous les acteurs
- Notre approche :
 - nous acceptons le principe de la CHT,
 - mais nous souhaitons que toutes les personnes concernées puissent participer à la définition des conditions dans lesquelles celle-ci représentera un progrès pour la santé des habitants du nord de la Saône-et-Loire.

3.2. LA METHODE

- Un processus de concertation constitué de plusieurs étapes et modalités
- Des réunions de travail avec les associations familiales à :
 - Autun,
 - Blanzay
 - Chalon-sur-Saône
- Des questionnaires administrés auprès des publics participant aux bourses aux vêtements (environ 300 personnes enquêtées)
- Une enquête auprès de la population des bassins de vie concernés (environ 100 enquêtes traitées)

3.3. LE DIAGNOSTIC

3.3.1. Les difficultés rencontrées

- ✓ **Les difficultés liées à l'éloignement et aux transports :**
 - l'accès aux établissements (transports, stationnement)
 - la dispersion de l'offre de soins pour les pathologies les plus graves
 - les inconvénients de la distance jusqu'aux établissements, rendant les visites régulières difficiles

- le risque routier, tant pour les praticiens, les patients que pour leurs proches
- ✓ **L'encombrement des services d'urgence**
- ✓ **Les difficultés relationnelles**
 - la qualité de l'accueil (relations humaines, contacts impersonnels)
 - une relation difficile avec les soignants, et des difficultés de communication
 - les difficultés pour obtenir des nouvelles d'un proche hospitalisé, surtout pour les personnes âgées éloignées de leur domicile
 - les difficultés liées à l'accueil des personnes handicapées
 - étroitement lié aux points précédents, le manque de personnels
- ✓ **Les difficultés de communication**
 - l'information à l'intérieur des établissements (localisation des chambres et des services)
 - les prises de rendez-vous (difficultés de la démarche, délais trop longs)
 - le suivi du dossier médical (communication entre praticiens)
 - les difficultés de gestion des retours à domicile ou du transfert vers un établissement de suite
- ✓ **La faiblesse de l'offre en matière de psychiatrie**

3.3.2. Les craintes par rapport à la CHT

- ✓ Une forme de déshumanisation du patient dans sa prise en charge
- ✓ La déresponsabilisation du patient par l'absence de choix du médecin intervenant, du fait de la répartition graduée des spécialités
- ✓ La perte de certaines spécialités à proximité des lieux de vie

3.3.3. Les attentes vis-à-vis de la CHT

- ✓ L'amélioration de la relation entre médecins, soignants, personnel hospitalier et les patients et leurs familles.
- ✓ La conjonction "sécurité/qualité/proximité"
- ✓ La mise en place d'un dossier médical partagé et actualisé
- ✓ La mise en place d'un "médecin référent" pour chaque situation
- ✓ La mise en place d'un numéro d'appel unique dédié aux prises de rendez-vous dans les établissements de la CHT

- ✓ La promotion des "Maisons de Santé Pluridisciplinaires" et des "Maisons des Spécialistes", qui seraient une réponse à la désertification médicale et aux besoins de proximité (neurologie, ophtalmologie, etc.)

3.4. LES PROPOSITIONS

3.4.1. Proposition 1 : mieux accueillir et communiquer

- ✓ Organiser l'accueil du secteur des Urgences, et créer deux filières spécialisées
 - Accueil gériatrique
 - Accueil personnes handicapées et profils psychiatriques
- ✓ Améliorer la communication avec les praticiens hospitaliers
 - Relationnel familles / personnel hospitalier
 - Améliorer l'écoute
 - Informer les patients sur la place et le rôle de la personne de confiance
- ✓ Informer sur la répartition de l'offre de soins et son organisation ; éditer un document d'information générale
- ✓ Améliorer la qualité de l'accueil téléphonique des établissements

3.4.2. Proposition 2 : faciliter l'accès

- ✓ Organiser les transports, en concertation avec les partenaires (Conseil départemental, Municipalités, entreprises de taxis, ..)
 - Pour accéder aux établissements
 - Entre établissements
 - Horaires compatibles avec prises de rendez-vous
- ✓ Organiser la mobilité des spécialistes pour les consultations
- ✓ Organiser l'hébergement des proches
- ✓ Organiser les sorties d'établissement et coordonner les services d'aval
- ✓ Développer et améliorer l'information des usagers et de leurs familles sur l'ensemble des services d'aval

3.4.3. Proposition 3 : innover, moderniser

- ✓ Développer l'hospitalisation à domicile

- ✓ Développer la Télémédecine
- ✓ Promouvoir le dossier médical partagé sécurisé (actualisé régulièrement et conservé) et interrogeable sans délai entre :
 - Les différents soignants
 - Les intervenants para médicaux
 - Les acteurs de proximité (pharmacien, intervenants à domicile, etc.)

3.4.4. **Proposition 4 : assurer le suivi**

- ✓ Intégrer les acteurs de la société civile aux réflexions stratégiques sur la mise en place de la CHT
- ✓ Créer un dispositif de dialogue à l'échelle du territoire regroupant l'ensemble des acteurs concernés par la CHT
- ✓ Favoriser la recherche de solutions construite « **avec** » les acteurs et les habitants et non seulement « **pour** » eux

4. COMPTE-RENDU DES INTERVENTIONS

4.1. INTRODUCTIONS

4.1.1. Introduction par M. Gilles PLATRET, maire de Chalon-sur-Saône



Gilles PLATRET, maire de Chalon-sur-Saône, salue les participants venus en nombre de tout le nord du département et les remercie de leur présence. Le nord département est en passe d'accueillir une communauté hospitalière de territoire (CHT), ce qui constitue probablement une des plus belles nouvelles de ces 30 dernières années pour le paysage hospitalier de Saône-et-Loire. Il s'agit de développer une offre hospitalière coordonnée à travers laquelle les hôpitaux du département se construisent un destin commun. Dans le contexte démographique et budgétaire actuel, la pérennité et la longévité de certains équipements et services avaient été remises en cause. En pensant même l'idée d'une communauté, les pouvoirs publics démontrent qu'ils ne défendent pas un pré-carré mais bien l'intérêt général. La CHT est également une bonne nouvelle pour la Bourgogne

toute entière. En effet, elle constitue un moyen pour le nord de la Saône-et-Loire de peser dans le paysage hospitalier régional et peut-être, à terme, de le rééquilibrer. Les établissements hospitaliers qui se sont lancés dans la démarche ont rencontré le soutien des élus qui en président les conseils de surveillance. Ce dispositif permettra de proposer une offre hospitalière diversifiée et coordonnée sur le long terme. L'objectif est également de limiter les fuites hospitalières au profit de l'offre localisée en Saône-et-Loire.

Gilles PLATRET salue l'UDAF, son président **Bernard DESBROSSES** ainsi qu'**Annick GIRAUDET**, responsable de la commission santé. Il se dit très reconnaissant du travail réalisé par l'UDAF au quotidien dans le Département et se félicite de l'accueillir au sein du CCAS de Chalon. L'accueil d'une telle réunion dans cette salle est une première qui en appellera d'autres.

4.1.2. Introduction par Mme Françoise TENENBAUM, Présidente de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie

En tant que Présidente de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie ou « Parlement de la santé » comme certains aiment l'appeler, elle évoque la démocratie en santé qui fait la part belle aux débats entre tous les acteurs de la santé : les directeurs d'établissements, le personnel, les médecins généralistes, les professionnels ambulatoires et les usagers. Le concept est plus large que celui de démocratie sanitaire qui renvoie seulement aux établissements sanitaires. La démocratie en santé inclue également le champ du médico-social et les services à la personne. Elle illustre son propos en évoquant l'exemple d'une personne âgée qui sort de l'hôpital : un de ses premiers réflexes est souvent d'appeler le directeur du CCAS pour avoir accès aux services sociaux comme l'achat de repas pour les personnes seules.

En outre, les déterminants de santé recouvrent de nombreux domaines : le logement, les transports, la qualité de l'air, du sol, l'environnement etc. Tous ces éléments font partie du concept de santé globale de l'Organisation Mondiale de la Santé. La démocratie en santé s'est fortement développée depuis la loi Kouchner de 2002. Les usagers sont plus écoutés, leurs besoins mieux pris en compte et les services mieux adaptés que par le passé. Les conférences de territoire forment des lieux de rencontres entre usagers et professionnels de la santé au sein desquels se dessine la santé de demain.

Françoise TENENBAUM conclut son intervention par des remerciements, à l'UDAF pour son travail, et tout particulièrement à **Annick GIRAUDET** et aux participants venus si nombreux pour débattre de la CHT.



4.1.3. Introduction de M. Bernard DESBROSSES, Président de l'UDAF 71

Bernard DESBROSSES se dit très heureux d'accueillir tous les participants. L'UDAF fête ses 70 ans en 2015. Créée en 1945, elle est inscrite au Code de l'action sociale et des familles. Elle remplit 4 missions institutionnelles : donner des avis aux pouvoirs publics, représenter les familles, gérer tout service d'intérêt familial et ester en justice. Au niveau national, les familles sont représentées par des mouvements regroupant des associations, ce qui correspond à 2 millions de familles et 6 millions de personnes.

Aujourd'hui, l'UDAF joue son rôle de représentation de toutes les associations familiales départementales. Les 17 représentants en santé ont une vision généraliste de l'accès aux soins. Ils portent la vision de l'UDAF pour qui la qualité de soins doit aller de pair avec la sécurité et l'accessibilité de tous les publics à la santé.

Le travail mené sur la mise en place de la CHT s'inscrit dans la mission de conseil aux pouvoirs publics de l'UDAF. Depuis plusieurs mois, avec le soutien de l'ARS et de la CRSA,

les équipes ont recensé les difficultés que rencontrent les familles dans leur parcours de santé. Trois réunions ont permis de faire remonter certaines interrogations. Le débat du jour doit permettre à tous de mieux comprendre en quoi consiste la CHT et quelles seront ses modalités pour les habitants. En outre, l'UDAF entend poursuivre la réflexion au-delà de cette réunion. Il est pour cela indispensable d'engager un travail partenarial en amont des projets.

4.2. LE DEBAT

4.2.1. Restitution du travail de l'UDAF

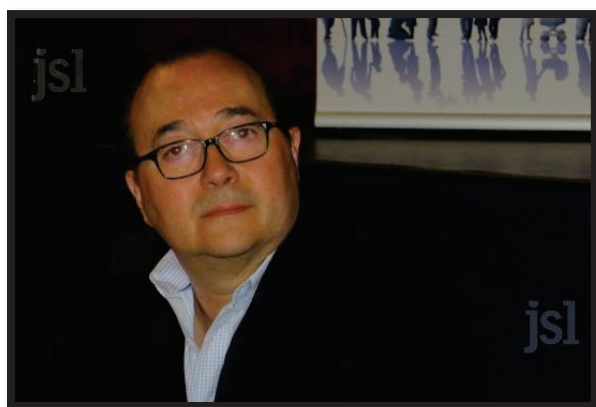
Un film de présentation de la CHT est diffusé pendant la réunion. Il est consultable à cette adresse : <https://www.youtube.com/watch?v=Cgt9YaGA56M>

Annick GIRAUDET et **Jean-Paul GUYOT** rendent compte du travail mené par l'UDAF depuis plusieurs mois et mettent en lumière les questions, les attentes, les craintes et les interrogations des uns et des autres. L'UDAF interroge ensuite les intervenants de manière à obtenir des premières réponses. Enfin, à partir du diagnostic, un débat s'engage avec la salle.

Cette présentation des résultats figure en annexe du présent compte rendu.

4.2.2. Questions de l'UDAF à la tribune

- Question posée à **M. Bruno LEGOURD, Directeur de la CHT**



Peut-on construire un projet médical de territoire élaboré en concertation avec les médecins, les établissements, les associations familiales et d'usagers dans un processus de démocratie sanitaire ? En outre, on note de fortes disparités géographiques dans la constitution de cette CHT, comment mieux informer pour assurer l'égalité de la prise en charge des usagers ?

L'élaboration d'un projet médical de territoire est l'affaire des professionnels de la santé

mais également de tous ceux qui peuvent participer à l'amélioration de la prise en charge des malades. Il ne s'agit donc pas seulement de renforcer le dialogue entre le personnel soignant des hôpitaux et les professionnels de santé dans les villes. La réflexion doit être partagée plus largement, avec les élus, les usagers etc.

A ce stade, la réflexion porte surtout sur des aspects techniques comme l'identification pour chacune des filières de soins, des conditions dans lesquelles les patients sont soignés. Au-delà des études portant sur ce sujet, il y a une réelle volonté d'améliorer la prise en charge. Les orientations qui seront prises résulteront d'un dialogue poussé entre acteurs de la santé et la société civile, dans une véritable démarche de démocratie en santé.

En ce qui concerne la question géographique, le Nord de la Saône-et-Loire n'est effectivement pas un territoire homogène et recouvre des situations très diverses auxquelles les établissements de santé doivent être en mesure de répondre. Le Morvan retient particulièrement l'attention car il s'agit d'un territoire isolé. Il convient d'être attentif aux questions de délais d'accès. Il est nécessaire d'assurer l'égalité entre les conditions de prise en charge à partir de critères simples : combien de temps pour accéder aux urgences, aux services de maternité ? Il est important d'informer et d'associer les habitants aux réflexions sur ces sujets.

- **Question posée à Mme Françoise TENENBAUM**

Forts de cette expérience de débat public, la Conférence régionale d'autonomie et de santé ne doit-elle pas réfléchir à l'organisation d'un débat sur la CHT avant la finalisation du projet ? Le suivi de la mise en œuvre de la CHT pourrait-il être mis en œuvre par l'approfondissement de la collaboration entre l'UDAF, la CRSA et l'ARS ?

Françoise TENENBAUM répond positivement aux deux questions. Sans empiéter sur les prérogatives de la direction générale de la CHT à même de prendre les décisions. Il est important que les informations, demandes, attentes et besoins en termes de soins et de prévention puissent remonter par le biais des associations d'usagers, familiales ou par les représentants des usagers. Les représentants d'usagers et l'UDAF font déjà partie de la CRSA, participent aux réflexions et aux avis qu'elle formule au directeur général de l'ARS avant qu'il prenne une décision. On peut aller plus loin et mettre en place des groupes de travail pendant la mise en place de la CHT.

- **Question posée à Mme Marie-Claude JARROT, Maire et Présidente du conseil de surveillance de l'hôpital de Montceau-les-Mines**



En tant que maire, comment avez-vous abordé la question de l'accès à la santé dans votre ville ? En tant que présidente du conseil de surveillance de l'hôpital, que représente l'entrée de celui-ci dans la CHT ?

La question de l'accès à la santé a été abordée avec la volonté de la Ville de calmer les choses. Pour des raisons qu'il ne s'agit pas de développer ici, Montceau-les-Mines était un territoire agité, il nous a fallu également une grande détermination afin d'étoffer l'offre de santé. Dans le cadre de la construction de la CHT, nous avons négocié avec l'ARS et les partenaires sociaux. Les négociations n'ont pas toujours été faciles mais les parties prenantes ont su faire preuve de consensualisme.

A propos de la deuxième question, il convient de rappeler que l'hôpital de Montceau-les-Mines a connu des difficultés financières. Mme JARROT espère que la constitution d'un territoire de santé apportera du dynamisme à l'établissement. Il s'agit de faire revivre l'offre de soins qui s'étoffe à nouveau jour après jour. En outre, elle insiste sur l'importance de valoriser l'équité de l'offre de soins à l'échelle du territoire. La CHT ne signifie pas que l'hôpital de Chalon devient l'hôpital principal du territoire quand les deux autres sont des établissements complémentaires. La coordination entre les élus à la tête des conseils de surveillance devra être un atout majeur pour informer et rassurer les

populations sur la nouvelle offre de soins à laquelle ils ont accès. En outre, la question de la maternité se pose avec vigueur et la mise en place de la CHT n'a pas encore permis d'y répondre. Enfin, l'hôpital de Montceau doit être un bon élève de la CHT dans la mesure où il s'est engagé dans un plan d'apurement du passif et dans une démarche de retour rapide à l'équilibre.

Marie Claude JARROT aborde la volonté des élus d'améliorer la communication entre les établissements hospitaliers et les médecins de ville. Ces derniers n'orientent pas toujours les patients vers l'hôpital le plus proche ou le mieux à même de leur apporter des soins efficaces. Un travail sur la communication globale du territoire de santé est nécessaire pour qu'il soit connu et reconnu par la population.

En conclusion, la constitution de la CHT est une chance pour Montceau-les-Mines et ses habitants. Mme JARROT remercie tous les professionnels qui ont travaillé sur ce projet. Enfin, elle précise qu'il n'y a aucune opposition entre la CHT et les hôpitaux ou cliniques privés tels que la fondation Hôtel Dieu du Creusot. Il y a la place pour une offre privée et une offre publique sur le territoire du nord de la Saône-et-Loire.

- **Question posée à M. Rémy REBEYROTTE, Maire et Président du conseil de surveillance de l'hôpital d'Autun**



Qu'attendez-vous de la constitution prochaine du contrat local de santé ?

La ville d'Autun a vocation à conserver une offre sanitaire adaptée à la dimension du territoire. Si la communauté de communes regroupe 35 000 habitants, le territoire de santé en rassemble en réalité 70 000 en comptant ceux issus de la Nièvre et de la Côte d'Or. Dès lors, il s'agit de conserver les plateaux adaptés et les outils nécessaires pour être en mesure d'amener ensuite le patient dans l'hôpital où il recevra les soins dont il a besoin. Il faut un hôpital qui réponde aux problématiques d'urgence, notamment en termes de cardiologie, de maternité ou de suivi de soins. Le cas échéant, on peut ensuite orienter les patients vers Chalon, selon une logique de graduation.

A travers la CHT, la Ville et l'hôpital cherchent à intégrer à leur réflexion la problématique des distances entre les différentes facettes de l'offre médicale sur le territoire. Il convient d'adapter au mieux cette offre pour éviter les doublons et les manques, rationaliser les moyens tout en améliorant qualitativement la prise en charge des patients. Après avoir engagé et pérennisé une coopération forte avec les cliniques privées, l'hôpital d'Autun se félicite de renforcer les liens qu'il entretient avec les hôpitaux de Chalon et de Montceau-les-Mines, dans le but de conforter l'offre publique en matière de soins et de la maintenir sur un territoire pourtant fragile en termes de démographie médicale. La CHT est donc bien une chance pour les hôpitaux qui la constituent comme pour les habitants du territoire.

Rémy REBEYROTTE remercie à nouveau l'UDAF et souligne l'importance de son rôle d'interface entre les décideurs publics et les usagers. Enfin, il rappelle le besoin non pas de « vendre » la CHT mais de communiquer, d'informer et de la faire connaître à la population.

- **Question posée à M. Gilles PLATRET**

Peut-on améliorer la desserte de l'hôpital de Chalon : liaison avec la gare, modification ou extension des lignes de transports en commun existantes, liaisons avec des parkings relais ? Peut-on améliorer le stationnement autour de l'hôpital ?

Au sujet d'un éventuel parking, cela paraît impossible à moins de construire un parking à étages. En revanche, il convient de développer les transports en commun pour faciliter l'accès à l'hôpital. La ligne 2 le dessert. Elle passe tous les quarts d'heures. Il s'agit d'une des lignes les plus fréquentées du réseau du Grand Chalon : 320 montées-descentes par jour à l'arrêt de l'hôpital. Dans le cadre de son plan de déplacements urbains, le Grand-Chalon a travaillé sur un projet de navettes complémentaires de type « Pouce » pour desservir l'hôpital. Seulement, ces navettes fonctionnent à l'électricité, ce qui pose un problème d'autonomie pour les longs trajets. Actuellement, la réflexion porte surtout sur une meilleure valorisation de la ligne existante. Avant d'être un enjeu de nouvelle desserte, cette question est un enjeu de communication. En outre, un plan de déplacement d'entreprise pourrait voir le jour pour améliorer les déplacements des salariés du CHU vers leur lieu de travail, comme cela existe déjà pour d'autres entreprises implantées dans la ville.

4.2.3. Questions de la salle à la tribune

- **Hervé MAILLOT, hôpital de Chalon, co-animateur du réseau départemental CGT Santé - action sociale**

A propos de la difficulté à améliorer la desserte du Centre Hospitalier de Chalon, il rappelle que les organisations syndicales avaient milité pour que l'hôpital soit implanté sur un autre site, plus simple, à desservir.

Quel est le lien du projet avec la loi Santé actuellement discutée au Parlement ? Quel est le lien entre la CHT et le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ?

Christophe LANNELONGUE, directeur général de l'ARS Bourgogne répond à la question. Sans revenir sur la question de son emplacement, le nouvel hôpital de Chalon est un bel établissement, moderne et offrant un cadre de travail idéal à ses agents. Le GHT correspond à un dispositif actuellement en discussion au Parlement dans le cadre de la loi Santé. Il permettra de développer la coopération entre hôpitaux en prévoyant notamment la mise en commun de certaines compétences. La mise en place de la CHT est un moyen d'anticiper l'arrivée du GHT. Le passage de l'un à l'autre se fera naturellement si le Parlement vote la loi.

- **Josette HARSTRICH, CRSA, représentante des usagers**

Par quels moyens concrets va-t-on améliorer la communication et la coordination entre tous les acteurs comme cela a été évoqué par les intervenants ? Depuis de nombreuses années, les discours à ce sujet se succèdent sans progrès apparent.

Pour **Christophe LANNELONGUE**, la coordination est un des enjeux majeurs de l'évolution du système de santé. Dans le monde entier, les systèmes de santé sont amenés à prendre en charge un nombre croissant de personnes âgées. En outre, le développement des

maladies chroniques (cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète) invite également à faire évoluer les modalités de réponse aux besoins des patients : prise en charge sur le long terme, à différentes étapes d'une pathologie, par différents acteurs médicaux. Cela suppose de considérer un parcours de soins dans lequel la coordination entre les professionnels est nécessaire. Celle-ci est d'autant plus complexe à mettre en place que chaque professionnel de santé possède sa spécialité, ses compétences, son autonomie, etc. Développer le travail d'équipe passe par la mise en place d'outils favorisant la mise à disposition pour tous d'informations complètes sur chaque patient. Cet enjeu est décisif et la CHT est un moyen d'y faire face.

- **M. VALTOT, habitant de Montceau-les-Mines**

Un article paru le 18 février dernier évoque le service des urgences de l'hôpital de Montceau-les-Mines. Ce dernier est surchargé ce qui entraîne des délais d'attentes conséquents (patients attendant d'être hospitalisés sur des brancards dans les couloirs de l'hôpital). L'engorgement résulte des maladies associées à la période hivernale et de l'occupation de lits par une cinquantaine de personnes en situation sociale précaire ou en situation de dépendance même si leur état de santé ne le nécessite plus. L'article fait état d'une forte augmentation du nombre de personnes hospitalisées en un an (+ 4000). Comment pourrait-on améliorer cette situation ?

En outre, deux unités Alzheimer de proximité sur quatre ont été supprimées à Montceau-les-Mines au profit d'une seule au Centre Hospitalier. En quoi la mise en place de la CHT va profiter aux malades d'Alzheimer ?

Bruno LEGOURD évoque le terme de « désertification » parfois utilisé à propos des hôpitaux de Montceau et d'Autun. Pourtant, ces hôpitaux comme celui de Chalon connaissent les mêmes difficultés d'accueil conjoncturelles au cœur de l'hiver. Le communiqué de presse en question a été émis afin d'éviter les passages aux urgences pour des situations qui ne le nécessitent pas. Ce type de communiqué est courant en France. Ce dispositif permet également de limiter les phénomènes de contagion aux urgences (notamment en période de forte poussée de la grippe). Il s'agit d'une mesure de santé publique.

En ce qui concerne le manque de solutions d'aval après une courte hospitalisation, il s'agit d'un phénomène récurrent dans tous les hôpitaux français. Pour une personne (âgée) malade, après la phase de gravité qui exige des soins aigus, doivent venir les soins de suite qui obligent la personne à rester à l'hôpital. Face à l'afflux massif de personnes âgées dans les services des urgences du territoire, l'ARS Bourgogne mène une réflexion avec les établissements de façon à éviter certains passages aux urgences. Il s'agit notamment de faire face au problème de l'absence d'un infirmier la nuit dans les maisons de retraite. Une des mesures qui pourraient être prises serait de mettre en place une équipe mobile en mesure d'établir un diagnostic et d'envoyer, le cas échéant, la personne âgée souffrante aux urgences.

Quant aux unités Alzheimer, elles ne sont pas vouées à disparaître. La prise en charge des troubles cognitifs se développe sur le territoire, compte tenu notamment du vieillissement de la population. La suppression des unités de proximité Alzheimer, isolées et de petite taille, est liée à des questions d'organisation, de fonctionnement et de viabilité économique. Dans un avenir proche, une réflexion sera menée pour une réorganisation d'une offre d'accueil et

de soins en matière d'Alzheimer aussi importante que ce qui existe actuellement. Il s'agira de la maintenir dans une structure adaptée et de trouver un équilibre économique satisfaisant sans nier la qualité de la prise en charge.

- **M. BRIÈRE, habitant de Montceau-les-Mines**

Le passage de la CHT au GHT est qualifié de « naturel » par Monsieur LANNELONGUE. Cela paraît contradictoire avec les textes législatifs qui régissent les GHT. D'une part, on n'y parle pas de projet mais de stratégie médicale. D'autre part la gouvernance des GHT ne semble pas être la même que celle des CHT. La constitution de la CHT dont il est question ici semble résulter d'un travail considérable. Or, la future loi Santé devrait stipuler que chaque établissement public de santé devra adhérer à un GHT avant le 31 décembre 2015. N'aura-t-on pas fait tout ce travail pour rien ?

En outre, la CHT repose sur une convention constitutive. Faudra-t-il en conclure une autre pour la constitution du GHT ? L'article L.6132-2 de la loi stipule que : « La convention constitutive du GHT est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements et approuvées par les directeurs des établissements, après information des comités techniques d'établissement et après avis de leur commission médicale d'établissement, commission des soins infirmiers et rééducation technique, conseils de surveillance etc. » ces avis seront-ils consultatifs ? Cette convention ne sera-t-elle rédigée que par ces instances ?

En bref, il semble y avoir de nombreuses différences juridiques entre la CHT et le GHT ce qui fait naître les quelques interrogations et craintes qui précèdent.

Christophe LANNELONGUE précise que la loi de Santé n'est pas encore votée et devrait selon toute vraisemblance entrer en vigueur en septembre 2015. La question porte sur l'article 27 qui fait bien mention du projet médical, faisant même de sa construction l'une des principales missions du GHT. A propos de la gouvernance, la CHT est « en avance » sur la loi : plus intégrée, plus construite que le système qui sera mis en place par le GHT. Par conséquent, le passage de l'un à l'autre devrait effectivement être quasi automatique. En fin d'année, les partenaires auront achevé la rédaction du projet médical de territoire et le système de gouvernance de la CHT, conforme aux prescriptions de la loi, fonctionnera depuis plusieurs mois. La loi santé vise à accélérer le processus de mise en coopération des hôpitaux publics à l'échelle nationale. La Saône et Loire a pris de l'avance en associant les élus et la communauté hospitalière et en créant une dynamique de travail.

- **Mme BONNOT, représentante des usagers à l'hôpital de Montceau-les-Mines**

Quels seront les grands axes du projet médical de territoire autour duquel la CHT s'organise et quelles plus-values apportera-t-il aux habitants ?

A Montceau-les-Mines, quelles seront les complémentarités entre les établissements médicaux et comment la population en sera-t-elle informée ?

Bruno LEGOURD rassure les participants sur le fait que la mise en place de la CHT n'a pas pour but de diminuer l'offre de soins et de prise en charge mais de l'améliorer. Les grandes filières concernées par le projet médical de territoire sont les filières cardiologique, orthopédique, chirurgie viscérale, neurologique.

Si l'on prend l'exemple de cette dernière, on s'aperçoit qu'auparavant, les patients des hôpitaux de Montceau-les-Mines et d'Autun ne pouvaient bénéficier de l'expertise d'un neurologue. Depuis le 3 février 2015, un spécialiste de l'hôpital de Chalon est également présent à Montceau. Sa présence implique un partage de protocole, l'existence d'un médecin neurologue référent à l'hôpital de Montceau et une continuité de la prise en charge des patients. Si un patient est victime d'un AVC, il nécessite une fibrinolyse pour éviter la formation d'un caillot. Celle-ci peut être effectuée à l'hôpital de Chalon ou à celui de Montceau. Même si ce patient doit obligatoirement passer 24 heures dans le service de soins intensifs neuro-vasculaires de Chalon, il pourra retourner dans son hôpital de référence en observation et bénéficier du même protocole de soins. La CHT apporte donc bien une amélioration de la qualité de la prise en charge du patient. Parallèlement, dans le cadre du projet médical de territoire, deux assistants en neurologie – c'est à dire médecins ayant passé 4 ans en internat dans un service de neurologie – ont été recrutés à l'hôpital de Chalon.

En ce qui concerne les soins cardiologiques, l'hôpital d'Autun sera soutenu par les hôpitaux de Chalon et Montceau, où des recrutements sont prévus. L'urologie est également une filière structurante. Dans ce domaine, la prise en charge des patients a été remise en place à Chalon et le sera à Montceau à partir du mois de mai.

- **Propositions d'Annick GIRAUDET, UDAF 71**

Pourrait-on envisager, dans le cadre de la CHT :

- *la mise en place d'un numéro téléphonique unique pour prendre rendez-vous dans un des trois établissements concernés ?*
- *un médecin référent pour l'ensemble du parcours de santé dans la CHT ?*

En outre, comment pourrait-on faciliter l'accueil des patients et de leurs familles dans les établissements hospitaliers ? Enfin, les membres de la CHT sont-ils d'accord pour poursuivre ces réflexions avec l'UDAF et d'autres associations ?

Bruno LEGOURD apporte quelques éléments de réponses. La mise en place de la CHT a d'abord permis aux établissements de communiquer entre eux, ce qu'ils ne faisaient pas par le passé. Or, des hôpitaux qui communiquent entre eux sont mieux à même de communiquer avec la population. La communication est la première pierre de la CHT. Son amélioration passe en premier lieu par un travail avec la médecine libérale et les autres institutions médico-sociales. L'ensemble des professionnels, institutionnels et ambulatoires, doivent avoir connaissance de l'offre de soins proposée par la CHT pour pouvoir la transmettre aux patients.

A ce sujet, **Françoise TENENBAUM** rappelle aux utilisateurs d'internet qu'ils peuvent se rendre sur le site : ma-sante-en-bourgogne.org qui répertorie de nombreuses informations sur la prévention, sur les établissements de santé et l'offre de soins dans la région et permet de poser des questions à la CRSA et à l'ARS. Bientôt, il est probable qu'une application Smartphone sera mise en service.

En ce qui concerne la poursuite des études et du travail avec l'UDAF, **Bruno LEGOURD** rappelle un point essentiel. Les trois établissements hospitaliers de la CHT sont autonomes juridiquement. Dans les conseils de surveillance et d'administration de chacun d'entre eux, la

représentation des usagers et du personnel existe et ne sera pas diminuée. Le travail avec l'UDAF pourra bien se poursuivre, tout comme avec d'autres associations qui en formuleraient la demande. **Françoise TENENBAUM** précise qu'un appel à projets du même type que celui qui a engendré le travail avec l'UDAF sera lancé en juillet 2015 et invite les participants à y répondre.

Par ailleurs, il faut que les hôpitaux de la CHT améliorent les conditions de prises de rendez-vous par téléphone, d'autant plus que le nombre de consultants augmente.

Enfin, on ne parle pas d'un médecin référent pour l'ensemble du parcours de santé mais d'un médecin référent par parcours de santé. Il faut un spécialiste de référence par filière.

- **M. Jean-Pierre EMMANUEL, habitant du territoire**

Peut-on être rassuré sur le fait que la mise en place de la CHT n'entraînera pas de suppression de postes alors que les réductions d'effectifs sont évaluées à 22 000 emplois supprimés au niveau national.

Pour revenir sur la comparaison avec le GHT, si la loi est votée, combien d'établissements comprendra-t-il ?

Christophe LANNELONGUE précise que les effectifs des hôpitaux évoluent d'abord au gré des modalités de prises en charge et notamment des techniques employées. Aujourd'hui, la chirurgie ambulatoire permet à des patients opérés dans la journée de rentrer chez eux le soir même. Cela se substitue à une semaine d'hospitalisation qui était nécessaire auparavant. Cela a un impact concret sur l'emploi. A l'inverse, l'utilisation de machines de plus en plus sophistiquées dans le cadre médical appelle des compétences qui incitent les hôpitaux à créer des emplois.

En outre, la France se trouve dans un contexte économique difficile, ce qui entraîne une pression forte sur ses finances publiques. Le financement du système de santé est dépendant de facteurs économiques tels que la croissance, le développement économique qui pèsent sur les recettes fiscales. Cela ne signifie pas que la dépense publique en matière de santé ne progresse pas. On ne cherche pas à faire des économies mais à mieux gérer la ressource publique et à tirer tous les bénéfices du progrès technique, de l'innovation, y compris en termes d'organisation.

Pour répondre à la seconde question, **Didier JAFFRE, directeur de l'offre de soins à l'ARS Bourgogne** précise que si le GHT est instauré par la Loi, quatre hôpitaux locaux sont susceptibles de rejoindre les trois établissements qui composent la CHT. Il s'agit des hôpitaux de Louhans, Chagny, Toulon-sur-Arroux et La Guiche. En fonction du choix de leurs conseils de surveillance, ils pourraient intégrer le GHT.

- **M. Alain DUTEAU, infirmier, syndicaliste CGT**

La CHT prévoit la mise en place d'un dialogue global associant l'ensemble des personnels des établissements. Comment cela va-t-il se concrétiser ?

Que devient le contrat local de santé signé par la Ville de Chalon, l'ARS et la Ministre de la Santé, Mme Touraine, lors de l'inauguration de l'héliport de l'hôpital de Chalon ?

Bruno LEGOURD invite les participants à noter la date du 11 mai 2015 à laquelle l'ensemble des organisations représentatives publiques et privées, les présidents des conseils de surveillance des hôpitaux, l'ARS se réuniront pour entamer le dialogue social dans le cadre de la CHT. Par ailleurs, les personnels médicaux et non-médicaux sont représentés dans les conseils d'administration des établissements de la CHT.

Christophe LANNELONGUE indique que le contrat local de santé se poursuit et qu'il fera bientôt l'objet d'un bilan. A ce stade, force est de constater que les élus se sont saisis de nombreux enjeux définis dans ce contrat comme celui de la démographie médicale, ou celui de la prévention. Sans évoquer l'ensemble des projets menés depuis sa signature, on peut d'ores et déjà parler d'une réussite.

4.3. CONCLUSIONS

4.3.1. Conclusion de Mme Annick GIRAUDET



Crédits photo : Montceau.news.com

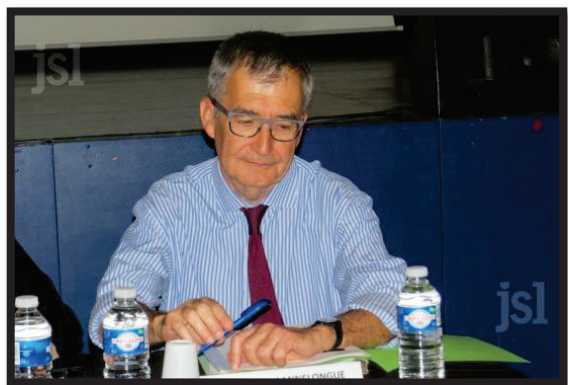
Le travail et le forum du jour ont été possibles car l'ARS, représentée par **M. LANNELONGUE**, la CRSA, représentée par **Mme TENENBAUM** ont cru au projet de l'UDAF. Les services de ces institutions ainsi que Res Publica ont apporté une aide précieuse dans la réalisation de ce travail. Les conseils de surveillance des hôpitaux de la CHT ont également apporté leur soutien et des aides matérielles bienvenues. En outre, **M. LEGOURD**, toujours à l'écoute, a su apporter les réponses aux nombreuses questions posées par l'UDAF sur la CHT et son fonctionnement, a fourni la plaquette de présentation et a prévu un buffet pour clôturer la réunion et le travail de la manière la plus agréable possible.

Elle remercie également les élus, les docteurs et les usagers dont la présence nombreuse à la réunion montre l'intérêt que tous portent aux questions de Santé et de son organisation sur les territoires. L'UDAF avait déjà organisé des forums, notamment sur la bientraitance et la télémédecine. Celui-ci a pris une autre dimension. Grâce à la mobilisation de son réseau d'associations familiales et de celui des associations d'usagers, le travail présenté ce jour est le fruit d'une véritable enquête de terrain.

Annick GIRAUDET conclut son intervention par l'évocation des quelques thèmes sur lesquels un travail approfondi pourrait être mené par tous les acteurs afin de pérenniser le dialogue mis en place dans le cadre de ce forum :

- L'accueil et les soins aux personnes âgées,
- La prise en charge et les soins aux personnes handicapées,
- La qualité des relations entre les médecins, les services administratifs et les usagers,
- Le territoire de soins numériques.

4.3.2. Conclusion de M. Christophe LANNELONGUE



M. LANNELONGUE remercie **Mme GIRAUDET** et tous les participants pour l'intérêt qu'ils portent à ces questions fondamentales. La réunion du jour montre que de nombreux sujets sont sur la table, de nombreuses informations doivent être transmises et de nombreux choix demeurent à prendre collectivement pour améliorer le système de santé et son organisation sur le territoire. La participation doit se poursuivre dans le cadre de la CHT.

5. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La réussite de ce forum s'est appuyée sur la participation des adhérents des associations familiales qui, de par leur diversité et eux-mêmes souvent investis dans d'autres structures associatives, auront permis de constituer un maillage largement ouvert au grand public. La pluralité des participants et l'occasion fournie de débattre sur le thème transversal de l'organisation du système de soins, auront contribué à une forte participation et à la richesse des débats.

Et comment l'UDAF de Saône-et-Loire, représentante officielle de l'ensemble des familles du département, aurait-elle pu se tenir à l'écart d'une réflexion concernant 350.000 personnes sur un territoire ?

C'est en répondant à l'appel à projet lancé par la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de Bourgogne, que l'UDAF a pu obtenir un concours financier au titre du Fonds d'Intervention Régional, dans son volet concernant l'exercice du droit des patients et la promotion de la démocratie en santé.

Ainsi, le projet de l'UDAF de Saône-et-Loire, visant à faire participer les familles de Saône-et-Loire et les usagers au débat public sur la réorganisation de l'offre de soins sur le nord du département, a été soutenu par l'Agence Régionale de Santé, qui l'a distinguée en lui accordant le label "Droit des usagers de la santé".

Les actes du Forum, fruit de nombreuses réunions menées dans le cadre de la commission spécialisée "Santé" de l'UDAF, s'appuient également sur l'engagement de ses militants familiaux présents dans divers établissements de soins en tant que représentants des usagers.

Il s'agit d'un point de départ. Notre implication doit se poursuivre dans le suivi de la mise en œuvre de cette organisation nouvelle, par sa contribution à construire les réponses aux problématiques soulevées lors des débats, et de rester à l'écoute des acteurs de la future Communauté Hospitalière du sud de la Saône et Loire pour qu'ils bénéficient de cette expérience. Ainsi, cet apport contribuera à ce que la meilleure réponse soit apportée aux familles de ce territoire.

La qualité des débats aura confirmé qu'il ne faut pas craindre de solliciter l'avis des familles, lorsqu'il s'agira de porter la réflexion sur des sujets qui les concernent directement. La santé est l'affaire de tous. C'est pourquoi l'UDAF entend tenir toute sa place dans les nouvelles instances qui émaneront de cette organisation territoriale, ainsi que dans la dynamisation des parcours de santé découlant d'un développement maîtrisé des outils numériques.

6. ANNEXES

6.1. RESULTATS COMPLETS DE L'ENQUETE (RAPPEL)

6.1.1. Nos motivations et notre approche

- L'UDAF, membre de la Conférence de Territoire, est un des représentants des usagers
- L'accès aux soins est une préoccupation des familles
- Nous sommes convaincus des vertus du dialogue entre tous les acteurs
- Notre approche :
 - nous acceptons le principe de la CHT,
 - mais nous souhaitons que toutes les personnes concernées puissent participer à la définition des conditions dans lesquelles celle-ci représentera un progrès pour la santé des habitants du nord de la Saône-et-Loire.

6.1.2. La méthode

- Un processus de concertation constitué de plusieurs étapes et modalités
- Des réunions de travail avec les associations familiales à :
 - Autun,
 - Blanzay
 - Chalon-sur-Saône
- Des questionnaires administrés auprès des publics participant aux bourses aux vêtements (environ 300 personnes enquêtées)
- Une enquête auprès de la population des bassins de vie concernés (environ 100 enquêtes traitées)

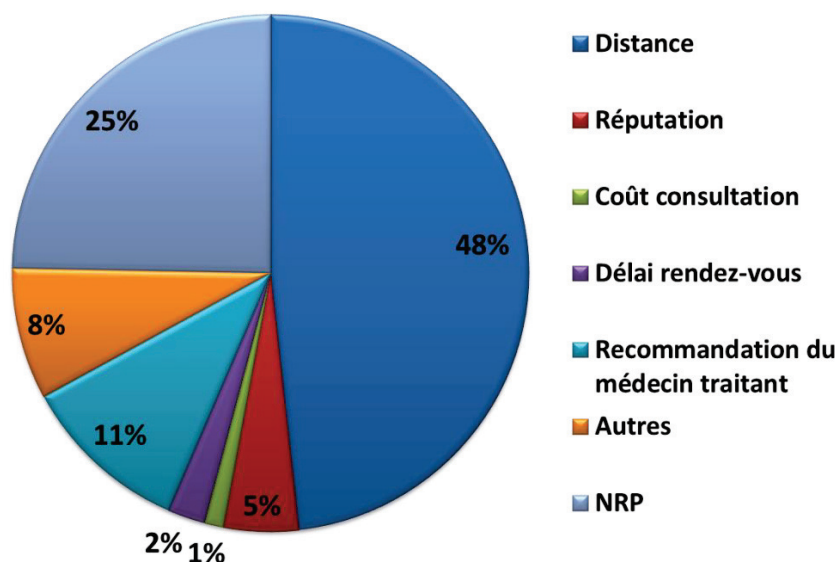
6.1.3. Le diagnostic

6.1.3.1. Les difficultés rencontrées

- ✓ **Les difficultés liées à l'éloignement et aux transports :**
 - l'accès aux établissements (transports, stationnement)
 - la dispersion de l'offre de soins pour les pathologies les plus graves

- les inconvénients de la distance jusqu'aux établissements, rendant les visites régulières difficiles
- le risque routier, tant pour les praticiens, les patients et leurs proches
- ✓ **L'encombrement des services d'urgence**
- ✓ **Les difficultés relationnelles**
 - la qualité de l'accueil (relations humaines, contacts impersonnels)
 - une relation difficile avec les soignants et des difficultés de communication
 - les difficultés pour obtenir des nouvelles d'un proche hospitalisé, surtout pour les personnes âgées éloignées de leur domicile
 - les difficultés liées à l'accueil des personnes handicapées
 - étroitement lié aux points précédents, le manque de personnels
- ✓ **Les difficultés de communication**
 - l'information à l'intérieur des établissements (localisation des chambres et des services)
 - les prises de rendez-vous (difficultés de la démarche, délais trop longs)
 - le suivi du dossier médical (communication entre praticiens)
 - les difficultés de gestion des retours à domicile ou du transfert vers un établissement de suite
- ✓ **La faiblesse de l'offre en matière de psychiatrie**

Question : quel est le critère de choix pour un hôpital ?

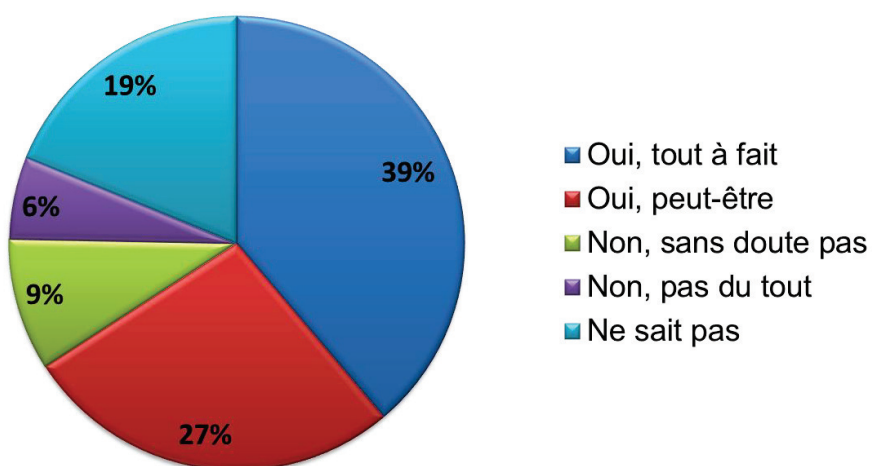


6.1.3.2. Les craintes par rapport à la CHT

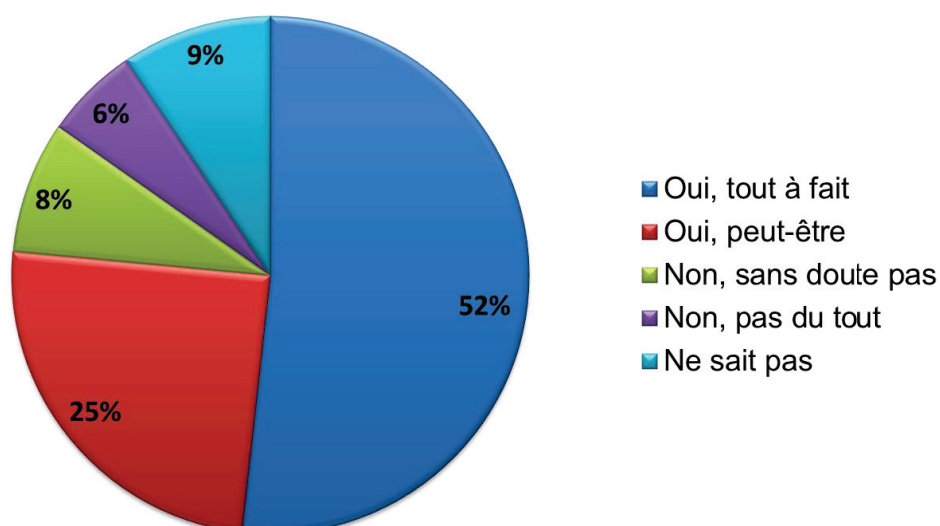
- ✓ Une forme de déshumanisation du patient dans sa prise en charge
- ✓ La déresponsabilisation du patient par l'absence de choix du médecin intervenant, du fait de la répartition graduée des spécialités
- ✓ La perte de certaines spécialités à proximité des lieux de vie

Question : Pensez-vous que la création de la CHT va contribuer à... ?

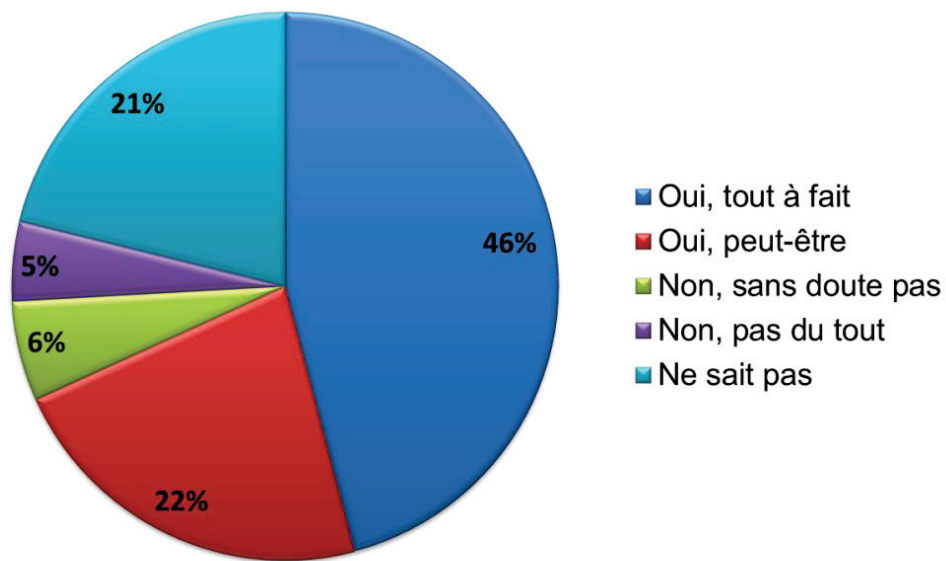
Rendre plus difficile l'accès aux soins



Complicquer la vie des familles des usagers de l'hôpital



Augmenter les difficultés des usagers de l'hôpital

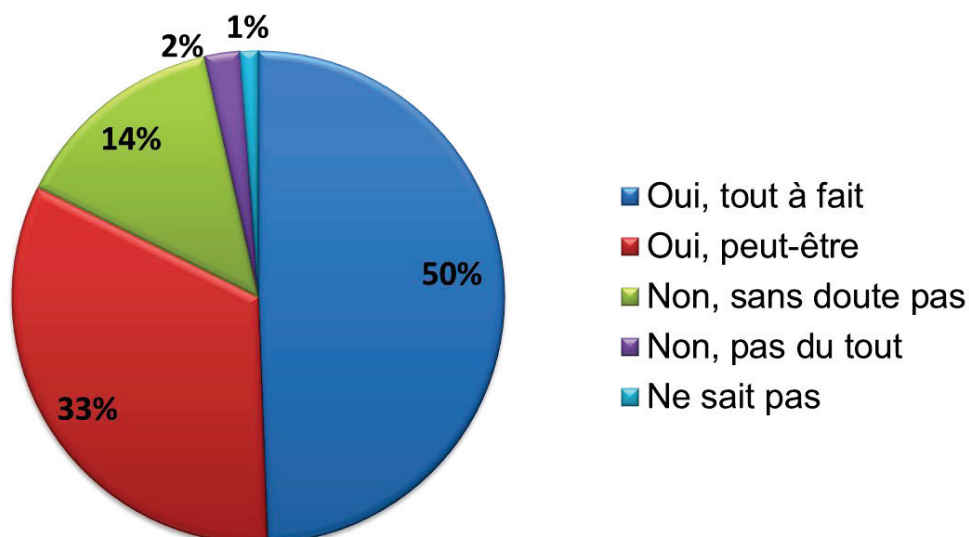


6.1.3.3. Les attentes vis-à-vis de la CHT

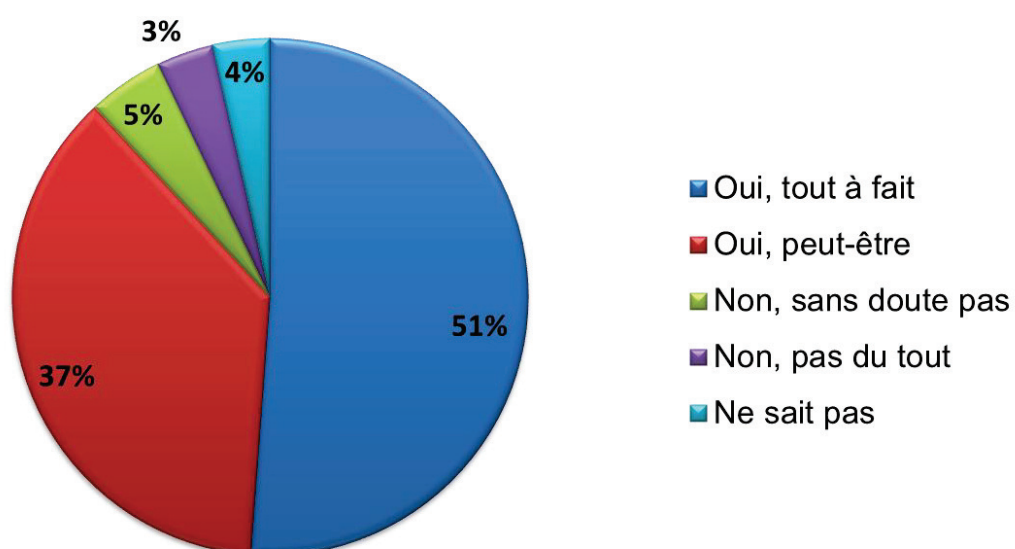
- ✓ L'amélioration de la relation entre médecins, soignants, personnel hospitalier et les patients et leurs familles.
- ✓ La conjonction "sécurité/qualité/proximité"
- ✓ La mise en place d'un dossier médical partagé et actualisé
- ✓ La mise en place d'un "médecin référent" pour chaque situation
- ✓ La mise en place d'un numéro d'appel unique dédié aux prises de rendez-vous dans les établissements de la CHT
- ✓ La promotion des "Maisons de Santé Pluridisciplinaires" et des "Maisons des Spécialistes", qui seraient une réponse à la désertification médicale et aux besoins de proximité (neurologie, ophtalmologie, etc.)

Question : Accepteriez-vous de vous déplacer vers un hôpital plus éloigné de chez vous pour... ?

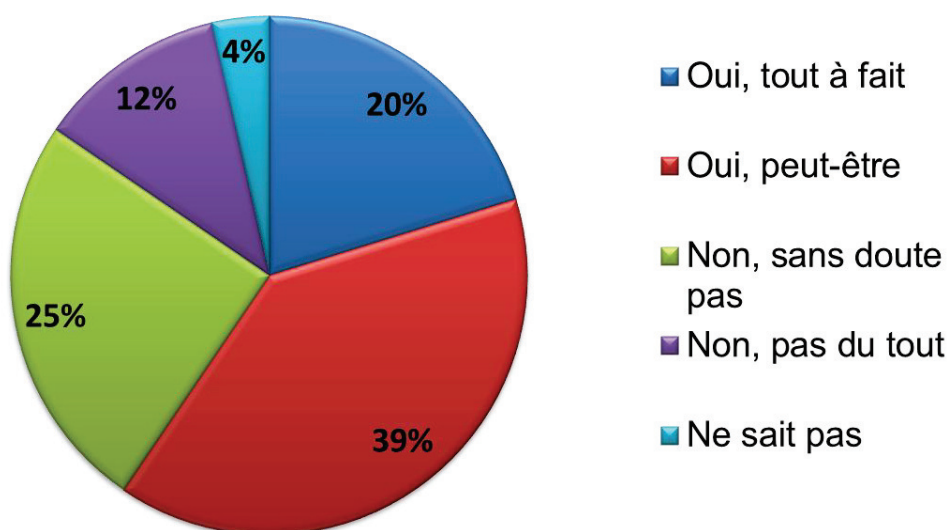
Un spécialiste plus réputé



Une meilleure qualité des soins



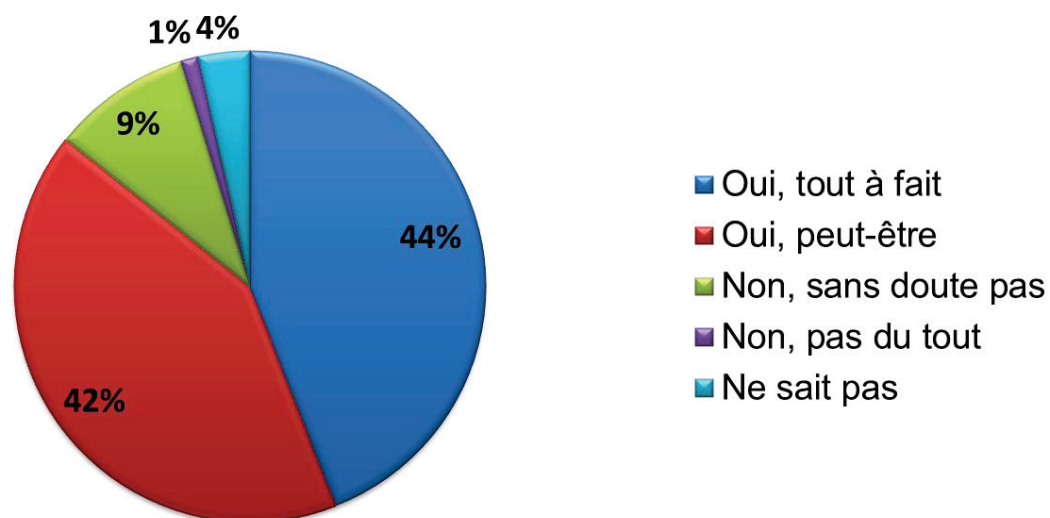
Un meilleur accueil à l'hôpital



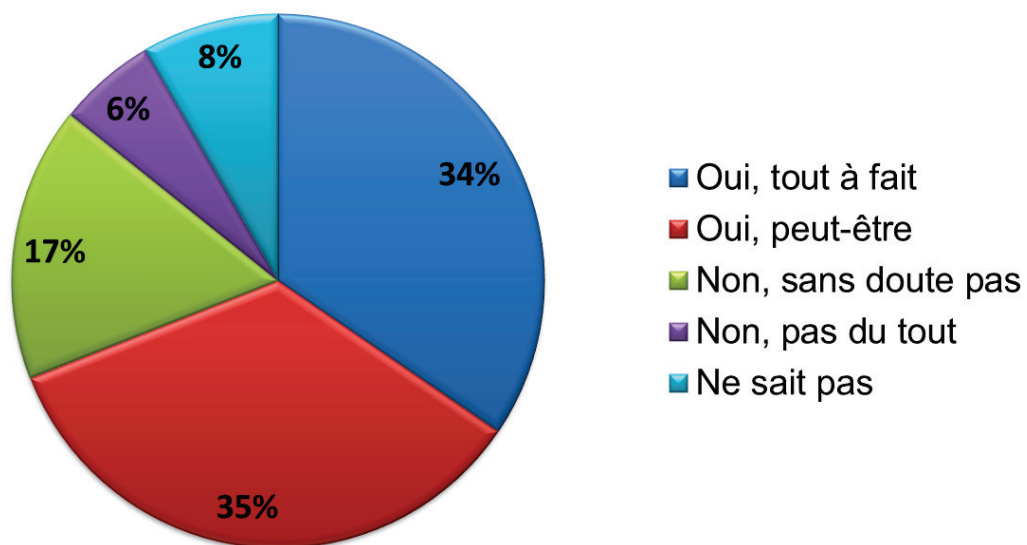
6.1.4. Autres points de vue sur la CHT

Question : Accepteriez-vous de vous déplacer vers un hôpital plus éloigné de chez vous pour ?

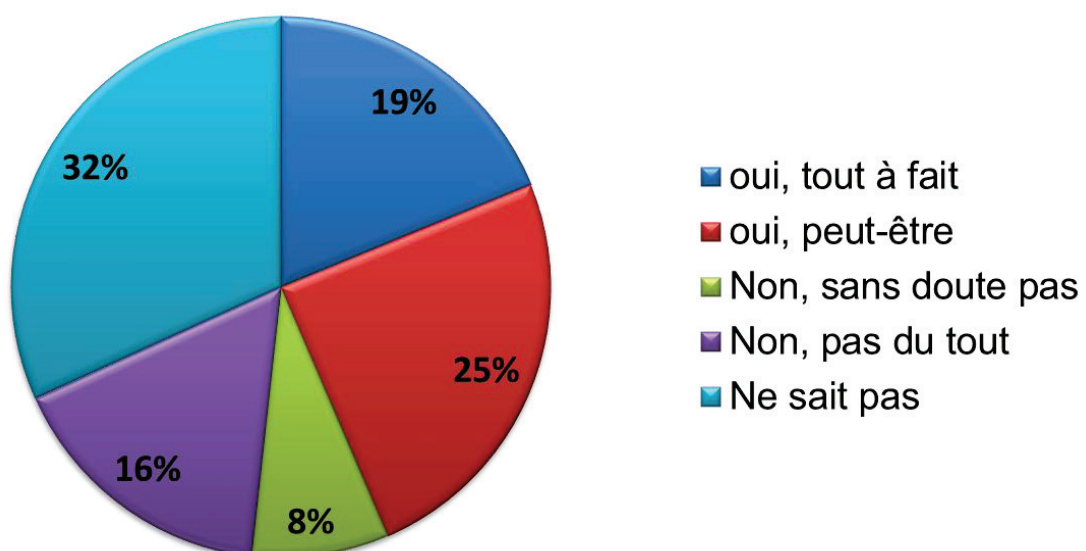
Suivre la recommandation de votre médecin traitant



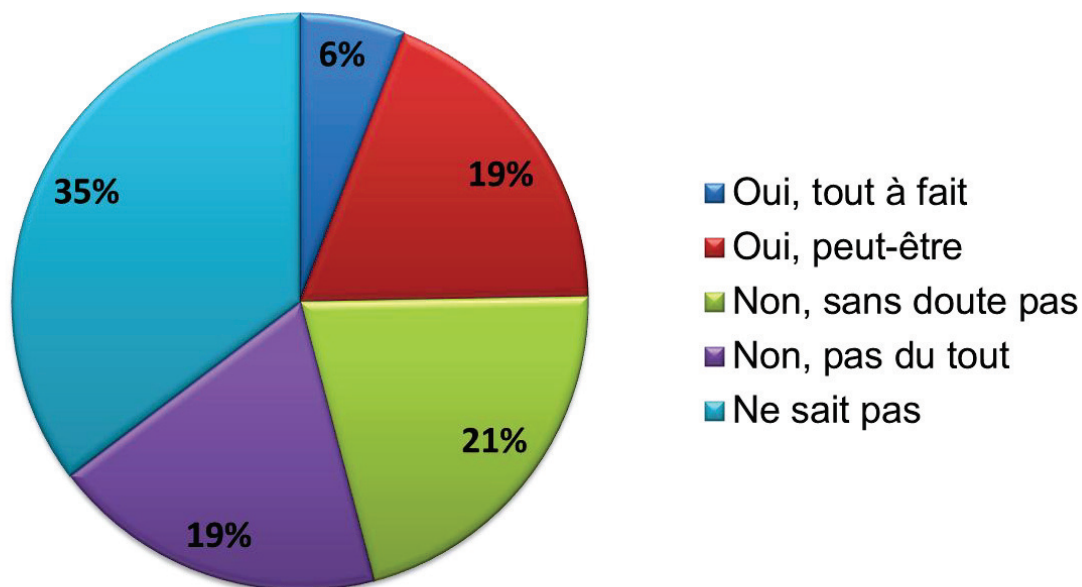
Une réalisation d'économie



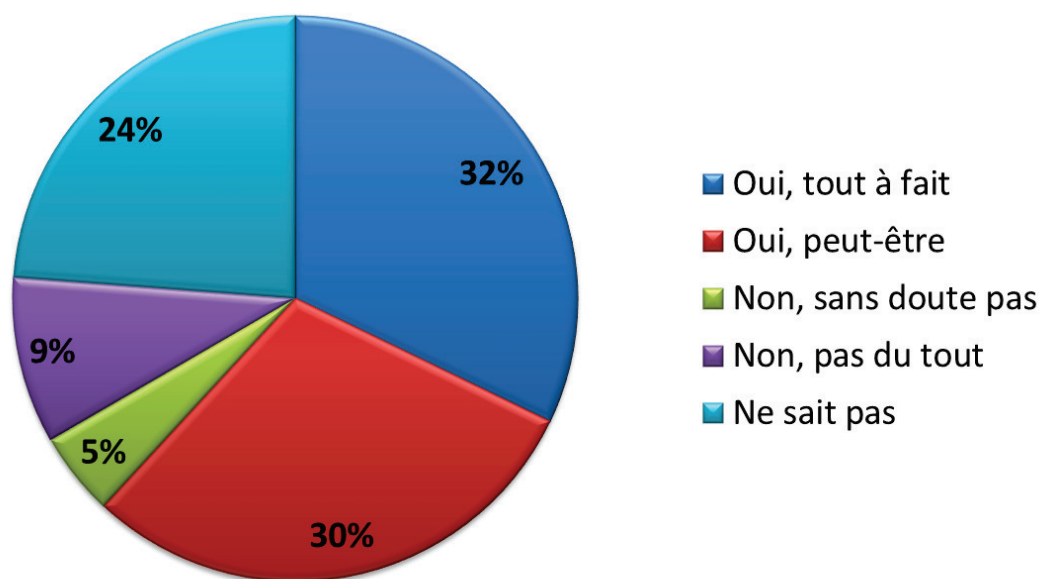
Améliorer la qualité des soins



Rendre l'hôpital plus accueillant



Faire faire des économies à la collectivité



6.2. LES PROPOSITIONS

6.2.1. Proposition 1 : mieux accueillir et communiquer

- ✓ Organiser l'accueil du secteur des Urgences, et créer deux filières spécialisées
 - Accueil gériatrique
 - Accueil personnes handicapées et profils psychiatriques
- ✓ Améliorer la communication avec les praticiens hospitaliers
 - Relationnel familles / personnel hospitalier
 - Améliorer l'écoute
 - Informer les patients sur la place et le rôle de la personne de confiance
- ✓ Informer sur la répartition de l'offre de soins et son organisation ; éditer un document d'information générale
- ✓ Améliorer la qualité de l'accueil téléphonique des établissements

6.2.2. Proposition 2 : faciliter l'accès

- ✓ Organiser les transports, en concertation avec les partenaires (Conseil départemental, Municipalités, entreprises de taxis, ..)
 - Pour accéder aux établissements
 - Entre établissements
 - Horaires compatibles avec prises de rendez-vous
- ✓ Organiser la mobilité des spécialistes pour les consultations
- ✓ Organiser l'hébergement des proches
- ✓ Organiser les sorties d'établissement et coordonner les services d'aval
- ✓ Développer et améliorer l'information des usagers et de leurs familles sur l'ensemble des services d'aval

6.2.3. Proposition 3 : innover, moderniser

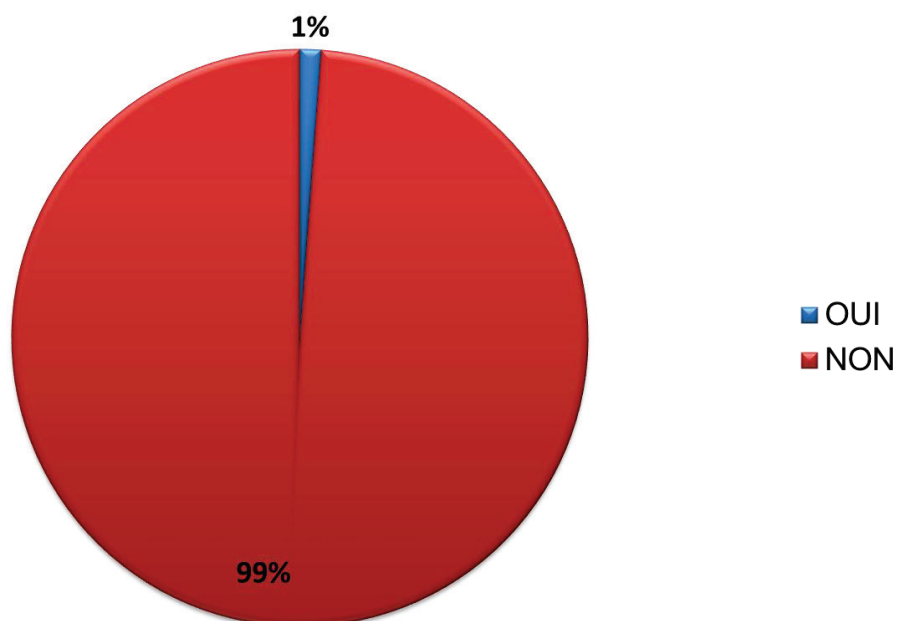
- ✓ Développer l'hospitalisation à domicile
- ✓ Développer la Télémédecine
- ✓ Promouvoir le dossier médical partagé sécurisé (actualisé régulièrement et conservé) et interrogeable sans délai entre :

- Les différents soignants
- Les intervenants para médicaux
- Les acteurs de proximité (pharmacien, intervenants à domicile, etc.)

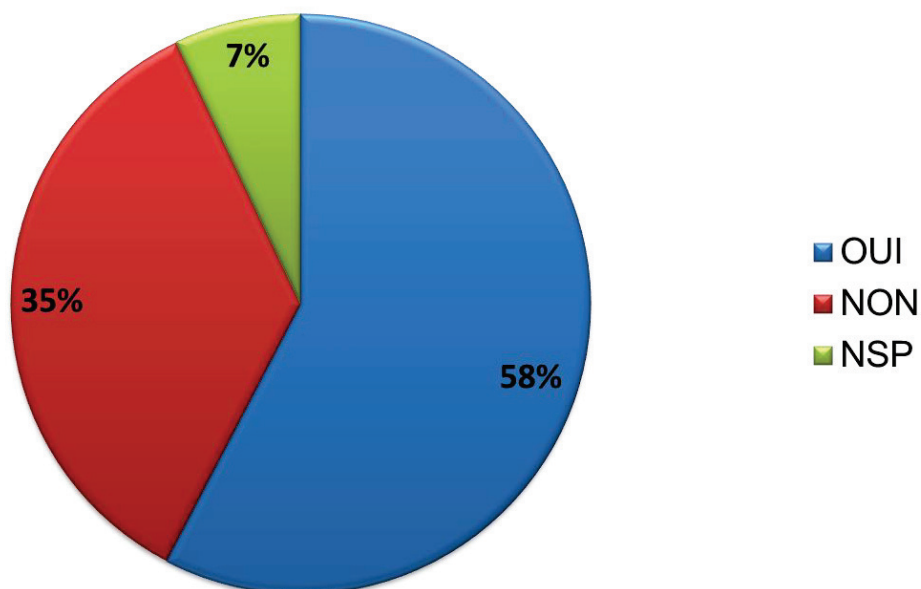
6.2.4. **Proposition 4 : assurer le suivi**

- ✓ Intégrer les acteurs de la société civile aux réflexions stratégiques sur la mise en place de la CHT
- ✓ Créer un dispositif de dialogue à l'échelle du territoire regroupant l'ensemble des acteurs concernés par la CHT
- ✓ Favoriser la recherche de solutions construite « **avec** » les acteurs et les habitants et non seulement « **pour** » eux

Votre médecin traitant vous a-t-il proposé une consultation à distance par internet avec un spécialiste ?



Si, à l'avenir, votre médecin traitant vous proposait une consultation à distance, l'accepteriez-vous ?



6.2.5. Commentaires par Mme GIRAUDET et M. GUYOT

Comme l'a évoqué M. Desbrosses, les associations familiales se préoccupent de la santé des familles, car c'est un domaine d'où personne ne doit être exclu.

Par son action soutenue depuis de nombreuses années, l'UDAF de Saône et Loire est agréée en tant qu'association habilitée à proposer des représentants des usagers dans les diverses structures et établissements de soins.

C'est notamment le cas dans les hôpitaux de Chalon, Montceau les Mines et Autun, directement concernés par la Communauté Hospitalière Nord Saône et Loire, mais aussi à la Conférence de Territoire de Saône et Loire et par conséquent à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie.

Par ses missions institutionnelles, l'UDAF de Saône et Loire est appelée à donner son avis aux Pouvoirs Publics, et pour s'en acquitter, elle souhaite user de tout moyen pour connaître le ressenti des familles sur les sujets et actions qui lui sont proposés.

Pour le projet de mise en place de la Communauté Hospitalière Nord Saône et Loire Morvan, qui va donc au-delà des limites géographiques du département, nous avons engagé un processus de concertation, et dont nous vous livrons les enseignements ce soir.

En nous appuyant sur notre réseau d'associations familiales du nord de la Saône et Loire, nous avons organisé des réunions de travail dans les trois zones de proximité des établissements de santé impliqués dans la CHT :

- Blanzay, le 17 février
- Chalon, le 10 mars
- Autun le 30 mars

Représentants de l'ensemble des familles, nous avons également proposé à nos associations familiales d'élargir les invitations à toute personne souhaitant participer aux réflexions.

Ce sont donc quelques 150 personnes qui ont répondu favorablement à notre invitation, et puisqu'il s'agissait de réunions de travail, toutes ces personnes ont été amenées à exprimer les difficultés qu'elles rencontraient face au système de soins, et à fournir leurs suggestions pour pallier ces difficultés. Il s'agissait aussi de formuler leurs attentes quant à la mise en place de cette nouvelle offre de soins, allant d'ailleurs bien au-delà du simple volet médical, en abordant la relation avec les professionnels de santé, les situations d'éloignement et la mesure des difficultés auxquelles seraient confrontées les visiteurs des personnes hospitalisées.

Parallèlement, d'une part à l'occasion des bourses aux vêtements organisées par les associations familiales, et d'autre part avec le concours de trois élèves en licence professionnelle "Technique et Activités de l'Image et du Son" à l'IUT de Chalon sur Saône, nous avons pu administrer 300 enquêtes réalisées auprès de la population des bassins de vie concernés.

Parmi les principales **difficultés** rencontrées nous pouvons citer :

- Les problèmes de transport, de stationnement et l'encombrement des services d'urgence
- Quelques difficultés relationnelles avec les professionnels, avec une mention spéciale concernant l'hospitalisation des personnes âgées et des personnes handicapées
- L'absence d'un dossier médical complet partagé et sécurisé
- La gestion des retours à domicile
- et la faiblesse de l'offre en matière de psychiatrie

Quant au choix de l'établissement où recevoir des soins, les avis des familles mettent en avant la distance jusqu'à l'hôpital, suivie de la préconisation formulée par le médecin traitant.

Les **craintes** exprimées se situent surtout à propos d'une certaine perte d'identité du patient engagé dans un processus déshumanisant, ainsi que la déresponsabilisation du patient dans ses choix de praticien et de lieu de soins.

En parallèle, la crainte de voir disparaître certaines spécialités de proximité au nom de la graduation des soins inquiète bon nombre de patients de zones plus rurales.

Ainsi, la mise en œuvre de la Communauté Hospitalière est perçue :

- Pour deux tiers, comme rendant plus difficile l'accès aux soins
- Pour deux tiers encore, augmentant les difficultés des usagers
- et pour trois quarts, compliquant la vie des familles des usagers de l'hôpital

Quant aux **attentes** vis-à-vis de la CHT, qui nous semble un point essentiel de cette réflexion :

Nous retrouvons l'amélioration de la relation entre patients et intervenants médicaux, et la conjonction "sécurité, qualité et proximité des soins", ces 3 piliers étant complémentaires.

Des aspects plus techniques ont été cités, telle l'utilisation d'un dossier médical partagé, actualisé et sécurisé, accessible par les professionnels chargés des soins, de leur suivi et de leurs suites extra hospitalières.

Un accent a été mis également sur la mise en place de Maisons de santé pluridisciplinaires (l'une des réponses à la désertification médicale et à l'encouragement à l'installation des jeunes praticiens).

L'incidence de la mise en place de la CHT sur les déplacements à prévoir pour se rendre dans un autre hôpital que celui du secteur, révèle :

- pour 83 % des personnes interrogées, ils sont acceptés au vu de la réputation du spécialiste concerné
- pour 88 %, qu'ils sont admis pour une meilleure qualité de soins
- mais que 59 % des personnes fréquenteraient un établissement plus éloigné pour bénéficier d'un meilleur accueil

Toutefois, l'enquête effectuée "sur le terrain" par les étudiants de l'IUT amène des éclairages complémentaires sur les déplacements et les effets de la création de la CHT :

- l'avis du médecin traitant convainc 86 % des patients de l'utilité d'accepter un déplacement plus important
- deux tiers des patients choisiraient de s'éloigner pour des questions de coût d'hospitalisation

et sur les autres aspects de cette création, si 44 % des personnes interrogées en espèrent une amélioration de la qualité des soins, seul un quart y voit une amélioration de l'accueil, mais 62 % la perçoivent comme une recherche d'économie pour la collectivité.

De ces trois réunions tenues, et quelques 300 réponses aux questionnaires analysées, il ressort 4 propositions d'améliorations ou d'attentes de la mise en place de la Communauté Hospitalière :

1. Mieux accueillir et mieux communiquer

- a. structurer l'accueil des urgences et à l'image des urgences pédiatriques, mettre en place deux filières spécialisées "gériatrie" et "handicap"
- b. améliorer la communication entre patients et professionnels
- c. éditer un document reprenant l'offre de soins et sa nouvelle organisation territoriale
- d. améliorer et organiser l'accueil téléphonique des établissements et entre établissements

2. Faciliter l'accès aux établissements

- a. aménager les transports vers et entre établissements
- b. organiser la mobilité des spécialistes
- c. permettre l'hébergement des proches
- d. gérer les sorties d'établissements et coordonner les services d'aval, ainsi qu'informer les familles sur l'ensemble de cette organisation

3. Innover et moderniser

- a. développer l'hospitalisation à domicile
- b. promouvoir et développer la Télémédecine, notamment pour les filières gériatriques et handicapés, réduisant ainsi le recours aux urgences et ses effets parfois traumatisants.

A ce propos, seul 1 % des personnes interrogées se sont entendues proposer une consultation à distance par Internet avec un spécialiste, alors que 58 % déclarent l'accepter si le médecin traitant le suggérait

- c. promouvoir le dossier médical partagé, actualisé, sécurisé, et interrogeable sans délai par
 - i. les soignants
 - ii. les services paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, etc.)
 - iii. les professionnels de proximité (médecin généraliste, pharmacien, service de soins à domicile et aide à domicile)

4. Assurer le suivi de cette mise en place

Nous avons bien conscience qu'en l'état actuel de cette nouvelle organisation de l'offre de soins sur le Nord du département, nous n'en sommes qu'à une nouvelle étape.

Trois axes de travail nous semblent devoir être exploités pour en assurer le succès et l'appropriation par la population :

- Intégrer les différentes composantes de la société aux réflexions stratégiques concernant la mise en place de la CHT
- Créer un dispositif de dialogue entre les différents acteurs
- Favoriser la recherche de solutions construites **avec** les acteurs et les habitants, et non seulement **pour** eux

N'est-ce pas le sens que nous devons donner à la démocratie sanitaire, qui se veut une démarche de dialogue et de concertation, de participation des acteurs de santé, ainsi que de promotion des droits individuels et collectifs des usagers et de leurs familles ?

6.3. LA REVUE DE PRESSE

6.3.1. Article du Journal de Saône-et-Loire : « Offre de soins : une nouvelle organisation »

SANTÉ. En Saône-et-Loire, certaines habitudes vont changer pour les patients. Les hôpitaux

Offre de soins : une nou

« **Mariage à trois** ». Les hôpitaux de Chalon, Autun et Montceau unissent leurs compétences.

Proximité. La coopération entre Chalon, Autun et Montceau doit permettre de maintenir des services.

ÉCLAIRAGE
PAR BENOIT MONTAGGIONI

Pour permettre aux patients du nord du département de bénéficier d'une offre publique de soins de qualité près de chez eux, les hôpitaux d'Autun, Chalon et Montceau font bloc.

Certains de nos habitants, orientés par les médecins de ville, vont se faire soigner à Lyon ou Dijon plutôt que dans les hôpitaux les plus proches... » Ce constat, amer, c'est Marie-Claude Jarrot, maire de Montceau-les-Mines et présidente du comité de surveillance de l'hôpital, qui le fait. Mais, le maire d'Autun, et, dans une moindre mesure celui de Chalon, auraient pu aussi en être les auteurs. Ce n'est en effet pas faire injure aux hôpitaux de la moitié nord de la Saône-et-Loire que de constater que, un par un, ils offrent moins de services que les CHU. « Les distances et les délais, c'est pénalisant pour les patients. Certains renoncent aux soins », constatait mardi Christophe Lannelongue, directeur de l'ARS Bourgogne.

C'est pour lutter contre ce constat et offrir une offre publique de soins plus forte en proximité, que les hôpitaux d'Autun, Chalon et Montceau (et l'Ehpad d'Épinac) ont décidé de se regrouper depuis quelques semaines. Ensemble, ils forment désormais une Communauté hospitalière de Territoire (CHT) baptisée « Saône-et-Loire Nord-Morvan ». Chaque établissement conserve son autonomie, mais tous pourront bénéficier des spécificités des voisins. Une nouvelle façon de penser l'hôpital qui concerne près de



Le nouvel hôpital de Chalon-sur-Saône travaille désormais, main dans la main, avec les établissements d'Autun et de Montceau-les-Mines. Photo d'illustration Gilles Dufour

« Les distances et les délais, c'est pénalisant pour les patients. Certains renoncent aux soins. »

Christophe Lannelongue, directeur général de l'ARS Bourgogne

350 000 habitants, la plupart en Saône-et-Loire et les autres au sud du Morvan.

Des collaborations très concrètes

Travailler ensemble d'accord, mais pour quoi faire ? « L'idée c'est de ne pas avoir de situation de monopole d'un établissement par rapport un autre. Chacun doit pouvoir être soigné au bon endroit au bon moment ». Par exemple, l'hôpital de Montceau-les-Mines ne compte pas à ce jour de neurologue. Désormais, grâce à la CHT, un spécialiste chalonnais du cerveau assurera des consultations à Montceau. Même démarche dans l'autre sens, en ce qui concerne la chirurgie de la colonne vertébrale. Autre exemple : l'hôpi-

tal d'Autun peut bénéficier de l'aide de ses « collègues » en matière de cardiologie. L'idée est aussi de faire échanger les professionnels des trois hôpitaux, de partager des expériences, d'optimiser des plateaux techniques et de permettre aux équipes médicales des petits hôpitaux de se sentir « moins isolées. » « Avant, nos établissements ne communiquaient pas entre eux, constate Bruno Legourd directeur de la nouvelle CHT. En un trimestre, on a organisé plus de réunions que ces six dernières années. »

Pour les patients, cette nouvelle façon de fonctionner vise à maintenir une offre de soins à proximité du domicile. « Ça évite aussi de transporter des patients en état précaire », souligne Christo-

phe Lannelongue.

Éviter les doublons

Bien sûr, ce « mariage à trois » est aussi motivé par des raisons financières. Ensemble les trois hôpitaux pourront coordonner leurs achats ou leurs recrutements. Cette organisation vise au maximum à « éviter les doublons ». L'hôpital de Montceau, en difficulté financière, souhaite ainsi se servir de cette CHT comme « d'une chance ». Mais Marie-Claude Jarrot, a mis en garde : « Pour que tout cela fonctionne, la répartition doit être équitable. » La maire de Montceau n'a pas hésité à lancer face au directeur de l'ARS : « La question de la maternité se pose... ». Aucun des maires concernés n'est en effet prêt à voir s'éloigner naissances ou services d'urgence, même au profit d'un « réseau » plus fort... « On ne diminue pas l'offre, on vise à l'améliorer », s'est employé à rappeler mardi soir à Chalon le représentant de l'ARS.

6.3.2. Article La Renaissance « Hôpitaux : se coordonner pour pérenniser l'offre publique de soins »

Santé

Hôpitaux : se coordonner pour pérenniser l'offre publique de soins

Depuis le 10 février, une nouvelle entité a été constituée : la Communauté hospitalière de territoire (CHT) Saône-et-Loire Nord Morvan. Regroupant trois hôpitaux publics : Montceau-les-Mines, Autun, Chalon-sur-Saône, et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à Épinac, la CHT doit permettre d'améliorer l'attractivité des établissements tout en garantissant une offre de soins de qualité à la population du Nord du département. Tout cela dans un contexte budgétaire tendu.

Les occasions pour le grand public d'être informé sur l'évolution de l'offre de santé sont assez rares, pour que l'initiative prise par l'Udaf (Union départementale des associations familiales) de Saône-et-Loire soit saluée. Mardi 21 avril, à Chalon-sur-Saône, était organisé un forum sur "l'organisation hospitalière du Nord de la Saône-et-Loire". Un sujet suffisamment important pour que les trois maires des villes hospitalières - Marie-Claude Jarrot pour Montceau-les-Mines, Remy Ribeyrotte pour Autun et Gilles Piatret pour Chalon-sur-Saône - se déplacent. Christophe Lannelongue, le directeur de l'Agence régionale de santé (ARS), bras droit du ministre de la Santé en Bourgogne, et Françoise Tenenbaum, présidente de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, instance consultative mise en place auprès de l'ARS, étaient également présents.

Réduire "l'évasion médicale"

"Dans un contexte économique de plus en plus contraint, les hôpitaux publics sont confrontés à des difficultés financières récurrentes, ainsi qu'à un phénomène d'évasion médicale : une partie des patients se fait soigner à Dijon ou à Lyon. Aussi, la constitution d'une communauté hospitalière constitue un élément déterminant dans la consolidation de l'offre de soins du territoire", observent les responsables de l'Udaf.

Outil de coopération, la Communauté hospitalière de territoire

(CHT) permet en effet une gestion concertée d'activités : constitution d'équipes médicales communes, organisation de filières de soins. "Alors que Montceau-les-Mines était dépourvu de neurologue, un spécialiste de Chalon-sur-Saône vient désormais assurer des consultations, explique Bruno Legourd, directeur de la toute nouvelle CHT. Outre un partage des protocoles, ce spécialiste met en place un service de téléconseil pour assurer une continuité dans la prise en charge. Pour développer cette offre de soins, deux assistants en neurologie ont été recrutés dans le cadre de ce projet de territoire. Réciproquement, des praticiens de Montceau-les-Mines, experts en chirurgie de la colonne vertébrale, se déplaceront à Chalon-sur-Saône".

Partager les outils, organiser les filières

Le partage d'outils médico-techniques (laboratoire, pharmacie, imagerie) est également l'un des objectifs de la CHT, tout comme la mutualisation des fonctions supports et logistiques (ressources humaines, systèmes informatiques, achats...). "Dans certaines filières de soins, il n'y avait plus qu'une offre privée, accessible avec des dépassements d'honoraires", note Christophe Lannelongue, directeur de l'ARS. La convention signée entre trois hôpitaux du Nord du département va permettre aux établissements publics d'offrir toute la gamme de façon concurrente et complémentaire avec les struc-

tures privées." Et Bruno Legourd de renchérir : "La CHT a pour but de renforcer l'offre de soins en particulier dans les filières structurantes que sont la cardiologie, l'orthopédie, la chirurgie digestive et la neurologie".

Alors que les acteurs hospitaliers n'ont pas encore achevé l'élaboration du projet médical commun, l'Udaf a souhaité donner la possibilité aux usagers et aux associations les représentant, de s'exprimer sur les conditions dans lesquelles va se mettre en place cette Communauté hospitalière de territoire.

Crainces et opportunités

Trois réunions tenues en début d'année à Montceau-les-Mines, Chalon-sur-Saône et Autun, ainsi qu'une enquête, ont permis de recenser les difficultés et les craintes des usagers. Ces éléments ont ainsi été présentés à Chalon-sur-Saône : dans quelles conditions, la nouvelle organisation hospitalière améliorera-t-elle vraiment l'accueil et la prise en charge des patients, alors que les hôpitaux sont soumis à des restrictions financières ? Comment les personnels médicaux et les patients, de plus en plus âgés, vivront-ils les déplacements inhérents à la nouvelle organisation ? Quels seront les moyens mis en œuvre pour faire en sorte que la communication entre hôpitaux et services se développe au profit du patient ?

Marie-Claude Jarrot, maire de Montceau-les-Mines et présidente du conseil de surveillance d'un hôpital engagé dans un plan d'apurement du passif, voit dans cette nouvelle communauté hos-



Aux côtés de Bernard Desbrosses, président de l'Union départementale des associations familiales, Christophe Lannelongue, directeur de l'Agence régionale de santé, et Françoise Tenenbaum, présidente de la Conférence régionale de santé

pitalière de territoire, une chance. "Avec Autun et Chalon-sur-Saône, nous étoffons notre offre de soins et rouvrons un certain nombre d'activités. La chirurgie digestive perdue par Montceau-les-Mines il y a quelques années au profit du Creusot* va reprendre en mai. Nous souhaitons que les ouvertures d'activités soient réalisées de façon équitable entre les établissements. Il n'y a pas Chalon-sur-Saône et des hôpitaux complémentaires. La coordination entre nos établissements doit permettre de rassurer les populations et de leur dire clairement qui propose quoi et à quelle distance. Et d'espérer la réouverture de la maternité montcel-

lienne." Une perspective peu crédible à en croire le directeur de l'ARS : "Cela fragiliserait trop la maternité du Creusot qui réalise aujourd'hui mille trois cents accouchements par an".

Anne BRÉHIER

*Constitué en 2009, le regroupement des hôpitaux de Montceau-les-Mines et du Creusot, a été dissous fin 2012. Alors que l'Hôtel-Dieu du Creusot (géré dans le cadre d'une fondation) sera repris par un groupe privé d'ici la fin d'année, la Cour des comptes a entrepris un travail pour analyser les raisons de cet échec.

Toute la Bourgogne concernée

À moyen terme, la Bourgogne comptera six Communautés hospitalières de territoire (CHT) : Côte-d'Or, Nord Saône-et-Loire, Sud Saône-et-Loire, Nièvre, Sud Yonne, Nord Yonne. Les CHT préfigurent les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévus par la Loi santé actuellement en discussion à l'Assemblée nationale. Dans ce cadre-là et selon les choix de leurs conseils de surveillance, quatre nouveaux établissements (Toulon-sur-Arroux, La Guiche, Chagny et Louhans) pourraient rejoindre les hôpitaux de Montceau-les-Mines, Autun, Chalon-sur-Saône et Épinac.

6.3.3. Article Montceau News : « Forum à Chalon sur l'organisation hospitalière du nord de la Saône-et-Loire »

Forum à Chalon sur l'organisation hospitalière du nord de la Saône-et-Loire

Ce mardi soir, la salle Marcel Sembat à Chalon-sur-Saône accueillait un débat public, qui en a intéressé plus d'un, puisque la salle était remplie.

Le forum d'informations et d'échanges sur l'accès aux soins au nord de la Saône-et-Loire avait été organisé à l'initiative de l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) de Saône-et-Loire, avec le Soutien de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) de Bourgogne.

Cette soirée avait pour but de permettre le dialogue entre les acteurs de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) Saône-et-Loire Nord Morvan : élus, praticiens, responsables, représentants du personnel hospitalier et représentants des usagers. La soirée était ouverte à tous.

Pour rappel, cette CHT a été officiellement constituée le 10 février dernier. Elle regroupe les centres hospitaliers d'Autun, Chalon-sur-Saône et Montceau-les-Mines, ainsi que l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) d'Epinac.

Les personnes présentes ont pu échanger avec Christophe Lannelongue, Directeur général de l'ARS Bourgogne, Françoise Tenenbaum, Présidente de la CRSA, Bruno Legourd, Directeur de la CHT, ainsi que les Présidents des conseils de surveillance des hôpitaux concernés, Rémy Rebeyrotte (Autun), Gilles Platret (Chalon-sur-Saône) et Marie-Claude Jarrot (Montceau-les-Mines).

La CHT, c'est quoi ? Piqûre de rappel

La Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) est un outil de coopération permettant l'élaboration d'une stratégie et d'une gestion commune d'activités et de fonctions avec pour socle un projet médical partagé.

Comme la CHT n'a pas de personnalité juridique, elle ne se substitue pas aux établissements. Elle leur donne les moyens de renforcer leur attractivité médicale en valorisant respectivement leur expertise.

Sur le plan logistique, la coopération entre les établissements doit permettre de mutualiser les fonctions-supports, de rationaliser certaines dépenses d'achat et de fonctionnement, d'optimiser les plateaux techniques.

En Bourgogne, la CHT Saône-et-Loire Nord Morvan est la deuxième Communauté Hospitalière de Territoire mise en place, après la CHT Sud Yonne. A moyen terme, ce devrait être six CHT qui devraient dessiner le paysage hospitalier de la région, soit une par territoire de santé (Côte-d'Or, nord Saône-et-Loire, sud Saône-et-Loire, Nièvre, sud Yonne, nord Yonne).

Ces CHT sont présentées comme préfigurant les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) en discussion dans le cadre de la loi de santé.

L'avis des initiateurs de la CHT

Dès le début de la soirée, les initiateurs de la CHT ont été invités à s'exprimer sur le projet et ses enjeux.

Pour Gilles Platret, Maire de Chalon-sur-Saône et Président du Conseil de Surveillance de Chalon, « On est en train de coordonner une offre, un projet. En pensant une idée à travers une communauté, on travaille dans l'intérêt général » a-t-il déclaré.

Et d'ajouter : « C'est le moyen de peser dans le paysage hospitalier bourguignon et de le rééquilibrer un peu. Nous avons un moyen de faire durer nos établissements en s'engageant dans l'avenir pour toute notre population. Car il y a un enjeu démographique important sur notre territoire. » a-t-il ajouté.

Françoise Tenenbaum, Présidente du CRSA a déclaré pour sa part que « Le débat avec les acteurs de la santé, les directeurs des établissements, les professionnels de santé et les usagers, c'est cela la démocratie en santé. On a tout le champ de la santé : le sanitaire, le médico-social etc. Et on a besoin du social. Ce qui est déterminant dans la société, ce sont le logement, le transport, la qualité de l'air, l'environnement. Et cela rentre dans la santé globale vue par l'OMS [Organisation Mondiale de la Santé] ».

Et d'ajouter : « Cette démocratie en santé a fait des progrès depuis 2002 et la loi Kouchner. Les CHT sont importantes pour dessiner la santé de demain. ».

Faisant suite aux propos de Françoise Tenenbaum, Bernard Desbrosses, Président de l'UDAF 71, a tenu à rappeler le rôle de l'association dans la représentation des familles auprès des associations. Il a notamment indiqué que l'UDAF comptait 17 représentants santé au niveau du département.

Il a également rappelé les trois réunions préparatoires qui se sont tenues ces derniers mois : la première à Blanzay, puis les deux autres à Autun et à Chalon-sur-Saône. Le but affiché de ces réunions était clairement de préciser les modalités de la CHT aux usagers.

Des vidéos pour introduire la CHT

La soirée s'est poursuivie avec deux courtes vidéos pour introduire la CHT.

La première vidéo insistait notamment sur le souci de garder des lieux de soins de proximité « pour soigner la population au bon endroit, au bon moment et faciliter le parcours du patient ».

Annick Giraudet, responsable de la commission santé à l'UDAF 71, a présenté les résultats de deux enquêtes : l'une a été effectuée lors de bourses aux vêtements auprès de 300 personnes et l'autre auprès de 100 personnes (par des étudiants de licence pro de l'IUT de Chalon-sur-Saône).

Ces mêmes étudiants ont réalisé une courte vidéo (la deuxième diffusée), témoignage des inquiétudes des usagers à qui l'on indiquait l'existence de la CHT, sans leur présenter les détails du projet. Et les craintes se portaient majoritairement sur la gestion des déplacements entre sites, la distance entre les habitants ruraux et les établissements. Une pharmacienne interrogée s'inquiétait pour les personnes âgées, déclarant « Quand on est âgé, on a une adaptabilité moins importante. »

Un autre protagoniste du film ajoutait « On va pas dans le sens du service, mais dans le sens de l'économie »

Les résultats des enquêtes présentés par Annick Giraudet recroisaient partiellement ces témoignages. Sur la question des difficultés rencontrées en milieu hospitalier, les personnes interrogées ont rapporté majoritairement des problèmes de transport, de stationnement et avec les urgences. Les personnes âgées et handicapées ont rapporté des difficultés relationnelles avec les professionnels de santé. Également elles ont pointé du doigt la faiblesse des établissements au niveau des traitements psychologiques et psychiatriques.

Parmi les questions rapportées lors de ce forum, on a pu noter celle portant sur le suivi du dossier médical sur trois établissements différents et les craintes sur un processus jugé déshumanisant.

A l'issue de l'enquête, les attentes présentées portaient sur l'amélioration de la relation médecin/soignants, la conjonction sécurité/qualité/proximité et la mise en place du dossier médical partagé et sécurisé.

Quatre thèmes de propositions pour la CHT

Ainsi quatre thèmes de propositions ont été retenues : mieux accueillir et communiquer (organiser l'accueil du secteur des urgences, communication entre patient et professionnels), faciliter l'accès aux établissements (aménager les déplacements, gérer les sorties des patients, l'hébergement pour les proches etc.), innover, moderniser (via le développement de l'hospitalisation à domicile ou le développement de la télémédecine par exemple) et assurer le suivi (promouvoir le partage du dossier de soins sécurisé particulièrement).

Annick Giraudet a insisté sur la nécessité « d'intégrer les acteurs de la société civile aux réflexions stratégiques sur la mise en place de la CHT, de créer un dispositif de dialogue à l'échelle du territoire regroupant l'ensemble des acteurs concernés par la CHT et de favoriser la recherche de solutions construites avec les acteurs et les habitants ».

Échanges entre la salle et les initiateurs de la CHT

Parmi les personnes venues assister à cette soirée, on trouvait des représentants syndicaux, des représentants des usagers au sein d'associations, des élus des villes du territoire de santé concerné, des représentants de personnels hospitaliers etc.

En début de soirée, nous avons ainsi échangé avec Laëtitia Marceau, élue à Crissey, travaillant dans le domaine de la santé à l'hôpital privé Sainte Marie. Elle nous a indiqué que tous les maires avaient été conviés. Mais que ceux-ci préféraient envoyer leur référent santé, généralement une personne du domaine. « On a une meilleure compréhension et des compétences » a-t-elle indiqué.

Lorsque nous l'avons interrogée quant à son opinion au sujet de la CHT, elle a répondu « Au niveau du territoire, cela peut être positif, vue la conjoncture médicale. A Crissey, on est en voie de bâtir une maison de la santé pour regrouper médecin généraliste, kiné etc. On a une majorité de personnes âgées qui ont ce type de demande. Du point de vue de la CHT, la proximité joue un rôle important ».

D'ailleurs, c'est bien sur la problématique des différences démographiques et de la proximité que Christophe Lannelongue, Directeur général de l'ARS Bourgogne, s'est exprimé en réponse à une question de la salle. « Sur les différences démographiques, la Saône-et-Loire n'est pas un territoire homogène. On doit pouvoir être attentif à des délais d'accès comme pour le Morvan. En combien de temps doit-on pouvoir accès aux services d'urgence, à une maternité ? ».

Interrogée sur la question de la santé à Montceau-les-Mines, Marie-Claude Jarrot a pris le temps de répondre posément : « J'ai abordé la question de l'accès de la santé à la ville avec le calme. Le territoire de santé était agité. Nous avons besoin de détermination. Il fallait négocier avec l'ARS. C'était difficile. Avec les partenaires sociaux, il a fallu faire preuve de consensualisme. »

Sur la question du sens de la CHT pour Montceau-les-Mines, Madame le Maire a répondu : « J'espère qu'elle va apporter du dynamisme à l'hôpital de Montceau-les-Mines. Nous voulons une offre de soins équitables entre tous les hôpitaux. Il n'y a pas un hôpital principal. La coordination entre nous sera un atout majeur pour rassurer la population. Elle a besoin de savoir qui propose quoi et à quelle distance. Je veux dire aussi que la question de la maternité se pose. Je sais que la réponse n'est pas trouvée. Nous avons à être de bons élèves par rapport aux finances. Nous avons des engagements par rapport au retour à l'équilibre. Ce qui est à améliorer, c'est la communication à destination des médecins de ville qui n'orientent pas forcément vers l'hôpital le plus proche. Je crois que c'est un axe de travail dont nous devons nous emparer. »

Et de reprendre au sujet de la CHT : « Pour l'hôpital de Montceau, c'est une chance. Merci aux partenaires qui ont fait l'objet de sérieux et de confiance. Nous tiendrons nos engagements. Je veux dire aussi qu'il n'y a aucune opposition, ni de guerre avec la fondation de l'Hôtel Dieu du Creusot. Il y a une offre pour le public et pour le privé. »

Pour Rémy Rebeyrotte, interrogé sur le territoire d'Autun, il indique « Notre vocation est de conserver une offre adaptée à notre dimension de territoire c'est-à-dire 70 000 personnes. Autun est la 5ème ville de Saône-et-Loire, au niveau santé. Il s'agit donc d'avoir des plateaux

adaptés, de répondre aux besoins de proximité d'urgence et de maternité. On est très content de travailler avec Chalon et Montceau. Tous ensemble, on se renforce pour maintenir une qualité de soins. C'est une chance. ».

Une autre question a porté sur les transports et les parkings à Chalon-sur-Saône. Gilles Platret a indiqué : « Notre souci, c'est de développer les transports en communs pour desservir l'hôpital. On a une ligne de bus allant de Champforgeuil à Lux, desservant l'hôpital. Le Grand Chalon a la responsabilité de développer les transports. Et je peux vous dire qu'on a cherché à développer des navettes. Actuellement, un travail est en cours avec la compagnie des transports en commun pour améliorer la communication sur les lignes existantes. On a des contraintes, on les connaît. Mais on a aussi une navette qui existe. Elle passe toutes les 15 minutes. ».

D'autres questions ont été posées sur le fonctionnement des urgences, avec un pic constaté dernièrement à Chalon. Bruno Legourd, Directeur de la CHT a répondu que ce pic était conjoncturel et observable dans tous les établissements de la CHT. Pour Chalon, cela avait conduit dernièrement à une communication auprès du grand public pour inciter les patients les plus légers à se rendre chez leur médecin généraliste plutôt que d'engorger les urgences.

Les unités Alzheimer ont elles-aussi fait l'objet d'échanges. Bruno Legourd a voulu là-aussi se montrer rassurant en indiquant qu'aucune des unités existantes ne fermerait. « Au contraire ! Ces troubles se développent par rapport au vieillissement de la population. » a-t-il indiqué.

Devançant la loi de santé, un montcellien a interrogé Christophe Lannelongue sur le passage de la CHT au GHT. Christophe Lannelongue a précisé que la loi n'était pas encore votée. Toutefois « si tout va bien, ce sera fait fin septembre-début octobre. La CHT Nord Saône-et-Loire est déjà bien avancée. On n'aura aucun mal à intégrer les conditions du GHT. Cette loi vise à donner un coup d'accélérateur pour inciter les hôpitaux publics à la coopération. Au fond, on a créé une dynamique de territoire, que je souhaite pour d'autres territoires ».

Par rapport à la CHT, le GHT implique un groupement d'un nombre plus important d'établissements. Si le GHT devait remplacer la CHT, cela impliquerait quatre hôpitaux locaux susceptibles de rejoindre les trois fondateurs actuels, à savoir : Louhans, Chagny, Toulon-sur-Arroux et la Guiche.

Un portail d'information pour la Bourgogne

Sur le sujet de la communication, Françoise Tenenbaum a parlé du site Ma santé en Bourgogne : <http://www.ma-sante-en-bourgogne.org/>

Celui-ci offre des informations et des possibilités de poser des questions. Ultérieurement, il devrait y avoir un accès possible via une application sur smartphone.

La soirée s'est achevée par des remerciements à l'ensemble des partenaires et des personnes présentes à cette soirée, ainsi qu'à celles ayant participé aux enquêtes. Les participants étaient invités à prolonger les échanges autour d'un buffet.

Émilie Mondoloni











L'UDAF, identité et missions

► Le lien entre les familles et les pouvoirs publics



Instituée par l'ordonnance du 3 mars 1945, l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales) de Saône-et Loire est aujourd'hui la seule **représentation** officielle de l'ensemble des familles françaises et étrangères qui vivent dans le département auprès des pouvoirs publics.

Elle a pour but de structurer le **dialogue** entre les familles représentées par diverses associations et les pouvoirs publics afin que celles-ci puissent faire valoir leurs **droits** et participer à la construction des **politiques familiales** au niveau départemental, régional et national.

► Les 4 missions

- ✓ **Donner son avis aux pouvoirs publics** sur la politique familiale conduite à l'échelle nationale et locale.
- ✓ **Représenter** physiquement et moralement les familles, en siégeant notamment dans les instances officielles.
- ✓ **Prendre en charge les services d'intérêt familial** qui lui sont confiés de plein droit par les pouvoirs publics.
- ✓ **Se constituer partie civile** lorsque les intérêts matériels et moraux des familles sont menacés.

POUR NOUS CONTACTER

SIEGE DE MACON

35 ter rue de l'Héritan – CS 90810
71010 MACON Cedex
Tél : 03.85.32.88.00

UDAF DE CHALON-SUR-SAÔNE

49 avenue Boucicaut – CS 60331
71108 CHALON SUR SAONE Cedex
Tél : 03.85.90.07.10

UDAF DU CREUSOT

15 Bd Henri Paul Schneider
CS 30125
71200 LE CREUSOT
Tél : 03.85.73.93.30

UDAF DE CHAROLLES

1 quai de la Poterne
71120 CHAROLLES
Tél : 03.85.88.32.65

contact@udaf71.fr et www.udaf71.fr

Les bureaux sont ouverts :

- ◊ Du lundi au jeudi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00
- ◊ Le vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 15h00

ATTENTION Fermeture au public :

- ◊ Le mardi après-midi sur les antennes de Mâcon et de Chalon-sur-Saône
- ◊ Le jeudi après-midi sur les antennes du Creusot et de Charolles