

Le rapport 2009-2010, "L'état de santé de la population en France, suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique", présente en ce qui concerne les décès par maladie cérébrovasculaire selon la région de résidence, les données suivantes :

	Année 2006					
	Nombre de décès		Taux standardisé*		Ecart à la moyenne**	
	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans	Total	< 65 ans
Bourgogne	1097	98	31.5	6.5	7%	24%
France	32652	2912	29.3	5.2	0	0

* Taux de décès pour 100 000 standardisés sur l'âge selon population européenne d'Eurostat

** Ecart par rapport à la moyenne métropolitaine (% de variation) : (taux régional-taux France métropolitaine)/taux France métropolitaine

Sources : INSERM-CépiDc

De plus dans ce rapport, il est indiqué que les données recueillies par le registre des AVC de Dijon montrent que :

- 37% des personnes ayant eu un AVC entre 2000 et 2004 ne présentaient plus aucun symptôme un mois après l'évènement
- 21% des patients présentaient un handicap léger ou modéré
- 42 % étaient incapables de marcher sans assistance, cette proportion ayant toutefois diminué au cours des 20 dernières années.

Selon les données du PMSI 2009 :

- pour les AVC, sur les 4468 séjours recensés, 624 ont une sortie en SSR, soit 13.97%
- pour la SEP, sur les 565 séjours recensés, 26 ont une sortie en SSR, soit 4.6%.

La filière de rééducation pour les AVC étant insuffisamment développée, le volet SSR du SROS révisé pour la période 2009-2011, préconise pour les affections du système nerveux (champ des SSR avec mention neurologie) l'amélioration de la prise en charge des AVC et des pathologies neurologiques chroniques au sein de chaque territoire.

75% des AVC concernent des personnes âgées de plus de 65 ans. Vu le vieillissement de la population, le besoin de prise en charge va a priori évoluer dans le même sens.

De plus, au regard de la surmortalité de la région Bourgogne pour l'AVC et de ses conséquences fonctionnelles, des progrès restent à faire en termes de prise en charge tant en court séjour (UNV, fibrinolyse...), qu'en SSR.

2.3 Principales caractéristiques de l'offre et de la démographie

2.3.1 La prévention et l'éducation thérapeutique

Les actions de prévention

- Tabac

321 877 euros ont été attribués de 2008 à 2010, sur les crédits GRSP/ARS ou FNPEIS :

Année 2008 : 121 481 euros ont été versés pour 17 projets, 10 concernent le milieu scolaire pour 49 411 euros soit

40.6 % de la totalité de la somme attribuée. Par ailleurs, un groupe d'aide à l'arrêt du tabac et une action visant à diminuer la consommation de tabac pour les salariés en entreprise ont été financés.

Année 2009 : 124 416 euros ont été attribués pour 14 projets dont 40 658 euros (32.7% des crédits) pour des actions de sensibilisation à l'attention des jeunes (3 projets).

Année 2010 : 75 980 euros pour financer 10 projets dont 36 300 euros (47.8 %) à l'attention d'un public jeune (3 projets).

- **Nutrition**

404 051 euros ont été attribués de 2008 à 2010, sur les crédits GRSP/ARS ou FNPEIS :

Année 2008 : 153 875 euros ont été versés pour 22 projets, concernant le milieu scolaire, les jeunes, les publics précaires, les femmes enceintes.

Année 2009 : 133 540 euros ont été attribués pour 19 projets dont 45 044 euros (33.7% des crédits) pour des actions de sensibilisation à l'attention des personnes vulnérables ou des publics précaires.

Année 2010 : 116 636 euros pour financer 16 projets.

Les programmes d'éducation thérapeutique

Début mars 2011, 54 programmes mis en place avant le 1^{er} janvier 2011 ont été autorisés, parmi eux, les pathologies les plus représentées sont :

- le diabète (19 programmes)
- les maladies cardiovasculaires (14 programmes).

28 structures ont un arrêté d'autorisation pour poursuivre ces programmes dont :

- 14 sont ambulatoires
- 10 sont des établissements de santé publics
- 4 des établissements de santé privés.

Les financements attribués en 2010 :

- 1 324 119 euros (dont 766 422 euros non reconductibles) au titre de la mission d'intérêt général n° 58 : actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le VIH.
- 956 157 euros au titre du FNPEIS, du FIQCS et de la NMR pour les 14 projets ambulatoires (9 ont trait au diabète, 3 aux pathologies cardiovasculaires).

Le CHU dispose d'une autorisation datée du 12 avril 2011, pour la mise en place de son programme d'éducation thérapeutique portant sur la prévention secondaire de l'AVC.

2.3.2 Offre quantitative sanitaire et médicosociale

- o Offre sanitaire

Taux d'équipement médecine/SSR

Selon STATISS 2010 - Les régions françaises, les taux d'équipement en lits et places installés au 01.01.2010 pour 1 000 habitants sont en :

Médecine

- 2.6 en Bourgogne
- 2.2 en France métropolitaine.

SSR

- 1.68 en Bourgogne
- 1.69 en France métropolitaine.

Les services ou unités

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
Neurochirurgie	1			
Neuroradiologie	1			
Réanimation	1	1	2	2
UNV	1 CHU		1 Chalon	
Service neuro	1 CHU		2 Chalon, Mâcon	1 Sens
SSR avec mention de prise en charge spécialisée des affections du système nerveux ou "neurologie"	2 CHU (HC, HDJ) Divio (HC, HDJ)	2 Pasori (HC, HDJ) CHAN (HDJ)	3 Mardor (HC, HDJ) CH Mâcon (HC, HDJ) CRF Bourbonnais (HC, HDJ)	1 CH Tonnerre (HC, HDJ)
EVC/EPR	2 Fontaine les Dijon CHIC		1 CH Mâcon	1 CH Avallon

HC : hospitalisation complète

HDJ : hospitalisation de jour

Selon les données du réseau AVC, sur les 6000 AVC survenant chaque année en Bourgogne :

- 10% sont pris en charge dans un service de neurologie
- 50% en médecine
- 30% en dehors d'un service de médecine (en chirurgie en particulier)
- 10% ne sont pas hospitalisés.

Les UNV dans les régions limitrophes :

- Auvergne : 1 unité au CHU de Clermont Ferrand, 1 à Moulins et à Vichy
- Centre : 1 unité à Bourges
- Rhône Alpes : 1 unité au CH de Bourg en Bresse dans l'Ain de 4 lits et 1 au CH de Villefranche sur Saône dans le Rhône de 6 lits.

- Offre médicosociale

Taux d'équipement au 01.01.2008 par catégorie d'établissement : lits ou places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans (source : STATISS 2009 Bourgogne)

Taux d'équipement	Bourgogne	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne
MAS	0.36	0.26	0.82	0.19	0.48
FAM	0.78	0.65	0.78	0.69	1.12
Foyer de vie	1.86	0.67	3.26	1.75	3.11
ESAT	3.55	3.42	4.11	3.56	3.4
Entreprise adaptée	0.77	1.32	0.94	0.41	0.37

A titre indicatif, les taux d'équipement France métropolitaine au 01.01.2007 sont les suivants :

- Maison d'Accueil Spécialisée : 0.58 lit
- Foyer d'Accueil Médicalisé : 0.4 lit
- Foyer de vie : 1.25 lit
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ex CAT) : 3.19 places
- Entreprise adaptée (ex- atelier protégé) : 0.56 place.

Hébergement temporaire

Au 01.01.2011, 23 places sont recensées (9 en Côte d'Or, 2 dans la Nièvre, 2 en Saône et Loire et 0 dans l'Yonne).

11 places sont dans des FAM et 12 dans des MAS.

Accueil de jour

Au 01.01.2011, 77 places sont dénombrées (27 en Côte d'Or, 10 dans la Nièvre, 32 en Saône et Loire et 8 dans l'Yonne).

49 places sont en FAM CAJ et 28 en MAS.

SAVS et SAMSAH

La région dispose de 1042 places pour les SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) et SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé) :

- Côte d'Or : 291
- Nièvre : 135
- Saône et Loire : 434
- Yonne : 182.

Bilan des créations en médico-social en 2009 et 2010

- 40 places de SSIAD PH
- 29 places de SAMSAH

Dans l'étude "Evaluation des besoins concernant les personnes atteintes de lésions cérébrales acquises dans la région Bourgogne", mars 2009 du CREAI, il est noté que :

- 59 places dédiées aux adultes cérébrlésés ont été recensées
- 185 personnes cérébrlésées étaient accueillies lors de l'enquête menée auprès de 164 établissements médico-sociaux (taux de réponse de 58.5% avec 98 établissements ayant répondu).
103 personnes étaient originaires de la région Bourgogne.
104 personnes avaient un niveau GOS 2 et 45 un niveau GOS 3.
79 personnes (43%) étaient accueillies dans une structure dédiée à ce type de handicap, près de 60% l'étaient dans une structure non spécifique, pour la plupart en ESAT, Foyer de vie ou FAM.
- 25 places (20 en Côte d'Or et 5 en Saône et Loire) étaient dévolues aux enfants et adolescents cérébrlésés. Ils étaient majoritairement accueillis dans une structure dédiée.

Les structures dévolues aux personnes cérébrlésées lors de l'enquête étaient au nombre de 5 : SESSAD APF, CRS-SESSD Clos Chauveau, CAJ Chenôve, FAM IMPHY, FAM Orval.

2.3.3 Démographie des professionnels de santé

- Les professions médicales

Les données du tableau ci-dessous correspondent aux effectifs de médecins salariés et libéraux au 1^{er} janvier 2010 (fichier ADELI). Leurs densités sont calculées pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2010, sur la base des estimations de population 2009 de l'INSEE :

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Bourgogne	France
Médecin généraliste						
* Nombre	910	265	738	453	2366	100815
* Densité	174.01	129.65	133.01	132.03	145.42	161.37
* 55 ans et +	33%	45%	36%	44%	36%	37%

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Bourgogne	France
MPR						
* Nombre	15	7	4	1	27	1767
* Densité	2,87	3,18	0,72	0,29	1,65	2,83
* 55 ans et plus						
Neurologue						
* Nombre	24	1	11	6	42	1947
* Densité	4,59	0,45	1,98	1,75	2,56	3,12
* 55 ans et +						
Radiologue						
* Nombre	76	18	44	29	167	8548
* Densité	14,53	8,19	7,93	8,45	10,18	13,68
* 55 ans et +	36%	50%	57%	52%	46%	38%

En gras : valeur supérieure ou égale à celle nationale

La Bourgogne présente des densités médicales pour 100 000 habitants inférieures à celles nationales pour toutes les spécialités visées ci-dessus.

Des disparités infrarégionales sont notées :

- la Côte d'Or apparaît comme la mieux dotée avec des densités supérieures aux valeurs nationales
- la Nièvre a des densités inférieures à celles nationales sauf pour la MPR
- la Saône et Loire et l'Yonne ont des densités inférieures à celles nationales pour toutes les spécialités.

Le nombre d'internes à former entre 2010 et 2015 est de :

- 12 en MPR (médecine physique et de réadaptation)
- 14 en neurologie.

• **Les professions paramédicales**

Les données du tableau ci-dessous correspondent aux effectifs de professionnels salariés et libéraux au 1^{er} janvier 2010 (fichier ADELI). Leurs densités sont calculées pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2010, sur la base des estimations de population 2009 faites par l'INSEE :

	Côte d'Or	Nièvre	Saône et Loire	Yonne	Bourgogne	France	France 2007
Infirmier							
* Nombre	4595	1708	4130	2449	12882	479622	483380
* Densité	878.63	777.02	744.36	713.77	785.14	767.72	785
Masseur-Kiné							
* Nombre	595	162	432	240	1429	68923	62602
* Densité	113.77	73.70	77.86	69.95	87.10	110.32	102
Orthophoniste							
* Nombre	139	52	98	56	345	19247	17135
* Densité	26.58	23.66	17.66	16.32	21.03	30.81	28
Psychologue							
* Nombre	263	120	167	141	691	32205	
* Densité	50.29	54.59	30.10	41.09	42.12	51.55	
Dietéticien							
* Nombre	47	29	58	33	167	6643	
* Densité	8.99	13.19	10.45	9.62	10.18	10.63	
Psychomotricien							
* Nombre	65	32	36	35	168	7510	6540
* Densité	12.43	14.56	6.49	10.20	10.24	12.02	11

La région Bourgogne présente des densités de professionnels :

- inférieures à la valeur nationale pour les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les psychologues, les diététiciens et les psychomotriciens
- supérieure à la valeur nationale pour les infirmiers

Des disparités infrarégionales sont notées :

- la Nièvre a des densités supérieures à celles nationales pour les infirmiers, les psychologues, les psychomotriciens et les diététiciens
- la Côte d'Or a des densités supérieures à celles nationales pour les infirmiers, les kinésithérapeutes et les psychomotriciens
- la Saône et Loire et l'Yonne ont des densités inférieures à celles nationales et régionales, (sauf pour les diététiciens dans la Saône et Loire).

2.3.4 Analyse qualitative de l'offre

La région Bourgogne se caractérise par :

- l'existence de réseaux :
télémédecine pour les urgences neurologiques regroupant 12 établissements de santé dont le CHU. AVC et SEP auxquels participent la majorité des neurologues de la région, des médecins rééducateurs, des médecins généralistes
- la mise en place de registres : registre dijonnais des AVC et sur la SEP

Des collaborations se sont ainsi construites entre les neurologues libéraux, hospitaliers, les médecins urgentistes, les médecins généralistes.

Réseau Bourgogne AVC

Créé en 2003, ses objectifs sont d'améliorer l'accès à l'UNV, la qualité du retour à domicile, de faire baisser le taux de récurrence.

Une éducation des patients et des familles à la sortie du patient et un suivi téléphonique à domicile en concertation avec le médecin coordinateur, sont assurés à partir de 3 infirmiers cliniciens, avec 0.5 ETP sur Dijon et 0.25 ETP sur les CH de Chalon et Nevers. 899 patients ont bénéficié de cette éducation en 2010.

Des vacations d'ergothérapeute permettent un retour à domicile adapté (2 par semaine à Dijon, 1 par semaine pour Chalon et Nevers).

Il existe également une vacation hebdomadaire de médecin généraliste sur le site de Chalon dans le cadre du réseau ville-hôpital et une d'un neurologue libéral à Dijon (cette consultation sert aussi au dépistage précoce de la démence vasculaire et de la démence d'Alzheimer). Une fiche navette est envoyée au médecin généraliste dans le cadre d'un "avis" pour un de ses patients, il précise les problèmes rencontrés, le type de consultation qu'il souhaite et ses attentes.

Une collaboration existe avec d'autres réseaux de soins : réseau de cardiologie RICO, réseau de diabétologie de la Côte d'Or (éducation thérapeutique), réseau HTA.

Le registre dijonnais des AVC qui assure depuis 1985, une veille sanitaire sur les AVC au sein de la population de Dijon intra-muros, a observé, selon les données recueillies, une diminution des taux de mortalité de 9% en 6 ans, des taux de récurrence et le recul de l'âge d'apparition des AVC.

Réseau SEP

288 patients ont été nouvellement inclus en 2010, la file active est de 1362 patients.

Le réseau assure le fonctionnement de la CliboSEP (Clinique Bourguignonne de la SEP), consultation pluridisciplinaire (neurologie, urologie, ophtalmologie, MPR, médecine du travail, infirmier, assistante sociale...) localisée au CHU.

Il contribue à l'amélioration de la qualité des soins par l'engagement des acteurs autour d'une charte, l'élaboration et la diffusion de référentiels, la formation et l'information des professionnels. Il favorise la coordination des soins entre les intervenants (rencontres régulières avec les praticiens : évaluation, échange d'expériences, revue de dossiers...).

37 neurologues (libéraux et hospitaliers), 1 médecin du travail et 2 médecins de MPR adhèrent au réseau.

Une base de données est également constituée sur la SEP (EDMUS). Elle permet notamment de suivre les nouveaux traitements (effets secondaires).

Réseau de télé-médecine ReBoN (Réseau Bourgogne Neurologie)

Ce réseau dédié aux urgences neurologiques a été mis en place en 2004, l'argumentaire ayant prévalu à celle-ci, a reposé sur les objectifs suivants :

- mettre en application la circulaire ministérielle du 03 novembre 2003 relative à l'organisation de la prise en charge des AVC (complétée par la circulaire de 2007, puis le Plan national AVC de mars 2010)
- répondre aux problèmes de démographie médicale et paramédicale de la Bourgogne
- apporter une aide diagnostique et thérapeutique aux urgentistes des 11 hôpitaux de Bourgogne, siège de SAU
- uniformiser, homogénéiser et standardiser la prise en charge des urgences neurologiques, neuro-radiologiques et neuro-chirurgicales quels que soient le domicile et la localisation du site hospitalier, garantissant une offre de soins de qualité, accessible à tous les habitants de Bourgogne 24 h / 24 h
- faciliter les contractualisations et les coopérations entre établissements de santé et les professionnels de santé.

Une charte a été signée par les neurologues participant à ce réseau, elle porte sur la sécurité et l'anonymat des dossiers, la traçabilité, la permanence des soins 24 h/24 h et la confidentialité. Elle précise que chaque urgentiste, qui veut transférer un dossier, appelle un des trois experts qu'il sollicite (neurologue, neuro-radiologue, neuro-chirurgien du CHU de Dijon) et qu'il transmette le dossier radiologique et une fiche-navette (problèmes cliniques du patient).

En retour, l'expert doit répondre dans les ¾ d'heures qui suivent via une fiche-navette retour dans laquelle il pose le diagnostic, le traitement et la nécessité ou non d'un transfert vers le CHU de Dijon. Lorsque le patient est laissé sur site, le médecin, qui prend en charge le patient, renvoie 3 jours plus tard une fiche-navette mentionnant l'évolution du patient.

Le périmètre technique du réseau ReBoN

Le réseau ReBoN utilise le logiciel SIGMACOM permettant la télétransmission d'images scanographiées associées à des données descriptives du contexte clinique du patient. A ce jour, les établissements de santé possédant ce logiciel sont les suivants : CH d'Auxerre, de Beaune, de Chalon sur Saône, de Nevers, de Mâcon, de Montceau les Mines, de Paray le Monial, de Semur en Auxois, de Sens, de Decize, le CHU de Dijon et l'Hôtel Dieu du Creusot.

Les échanges d'informations et la communication entre les sites membres du réseau sont assurés par le réseau haut débit bourguignon « Clonysanté ».

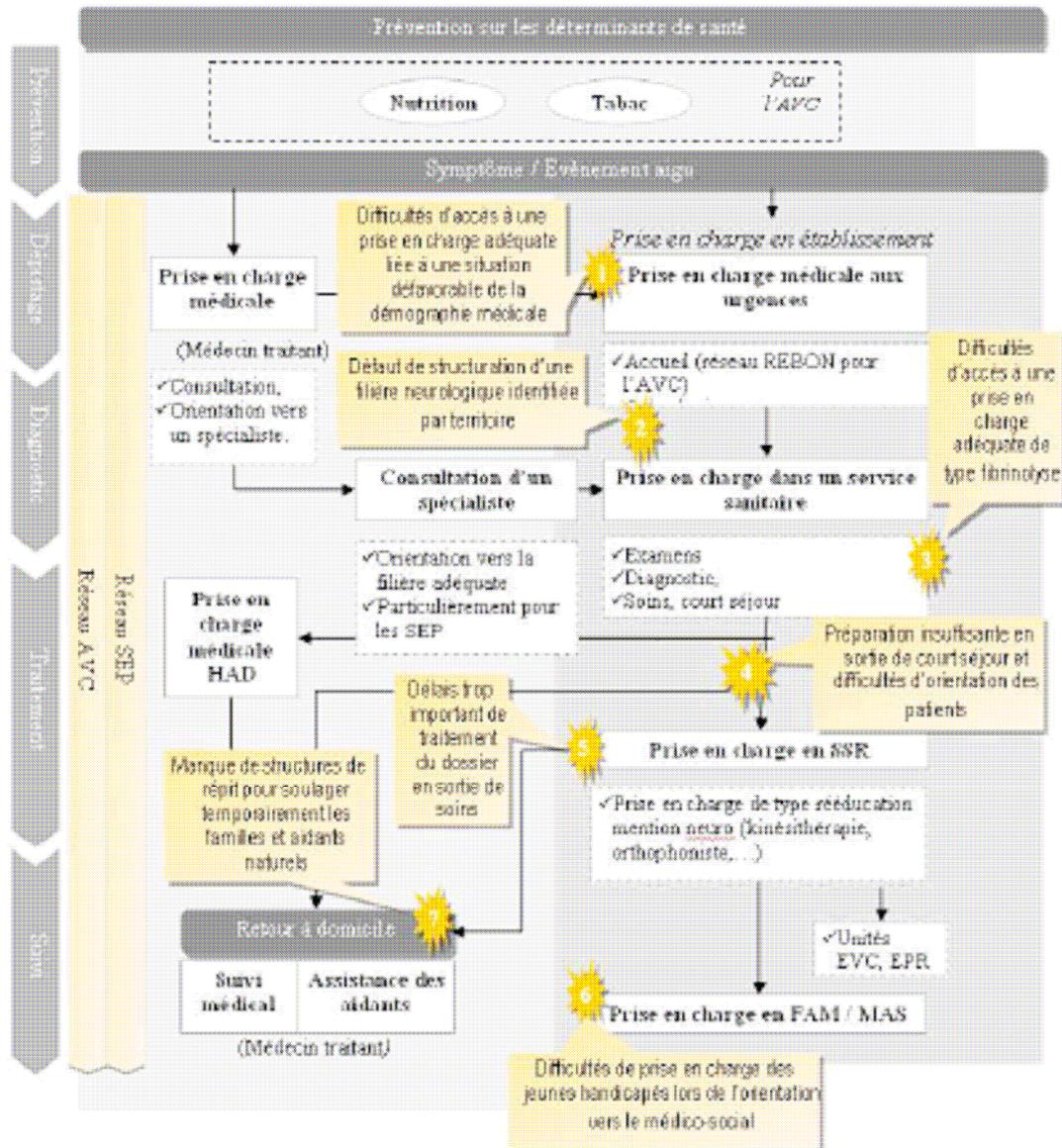
En termes d'activité, 5 à 6 téléconsultations sont effectuées par jour. Il s'agit le plus souvent de demandes concernant une tumeur cérébrale, un traumatisme médullo-rachidien, un traumatisme crânien, un AVC hémorragique et un AVC ischémique. Ce réseau a permis d'éviter un transfert de patient inapproprié toutes les 5 demandes en 2004 contre 1 transfert inapproprié toutes les 4 demandes en 2010.

Les hôpitaux qui utilisent le plus le réseau ReBoN sont ceux d'Auxerre, Chalon sur Saône, Nevers, Le Creusot et Mâcon.

Les urgentistes des 11 établissements de santé visés ci-dessus, ont bénéficié d'une formation à la prise en charge des AVC (8 FMC/an en Bourgogne). Les médecins généralistes sont associés à celles-ci.

Néanmoins des difficultés persistent :

- une situation défavorable de la démographie des professionnels paramédicaux et médicaux, notamment pour la neurologie et la MPR (sauf pour la Côte d'Or) constituant un frein dans la prise en charge des patients au regard des besoins
- une offre de soins qui n'est pas déployée à hauteur des recommandations du SROS 3, en ce qui concerne les UNV et les services ou unités de neurologie
- une coordination entre les professionnels du court séjour et du SSR avec mention "neurologie" insuffisamment développée pouvant aboutir à une insuffisance de préparation de la sortie du patient du court séjour
- une méconnaissance des missions dévolues à un SSR avec ou sans mention de la part des prescripteurs
- une filière de rééducation pour les AVC insuffisamment développée
- une orientation parfois difficile pour les patients lourds, trachéotomisés, dans des établissements assurant une prise en charge en rééducation neurologie
- des prises en charge en rééducation limitées en ambulatoire du fait de la situation défavorable de la démographie des professionnels de santé
- un problème récurrent d'articulation entre les secteurs sanitaire et médicosocial
- pour le médico-social (étude CREAL, mars 2008), des personnes cérébrolésées difficiles à identifier et une offre de prise en charge adaptée encore insuffisante et mal identifiée.



3 Objectifs d'amélioration de la prise en charge

3.1 Objectif général n°1 : améliorer la situation de la démographie médicale afin de permettre l'accès à une prise en charge adéquate

La Bourgogne présente des densités médicales pour 100 000 habitants inférieures à celles nationales pour les médecins généralistes, les médecins de MPR, les neurologues et les radiologues.

La répartition de ces praticiens est très inégale au niveau de la région (à l'heure actuelle, 0 MPR dans l'Yonne, 1 neurologue dans la Nièvre).

Les données colligées au 1^{er} janvier 2008, lors de la révision du volet SSR du SROS indiquaient pour la région Bourgogne que 44% des médecins de MPR et 42% des neurologues avaient 55 ans et +.

Les projections de la DREES prévoient en 2030 une augmentation de 47.4% des neurologues et une diminution de 47% des médecins de MPR.

L'application des densités nationales à la population bourguignonne nécessiterait un effectif de 46 MPR (soit un déficit d'une vingtaine de praticiens) et 51 neurologues (soit un déficit de 9 praticiens).

Le nombre d'internes à former ne permettra pas de rattraper le déficit de la région, notamment pour la MPR.

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
Objectif spécifique n°1 Maintenir, voire amplifier, l'effort de formation via les "DES" (diplôme d'études spécialisées) notamment pour la MPR	Coordination avec le comité régional de l'ONDPS et l'UFR
Objectif spécifique n°2 Etendre les terrains de stage en secteur privé et public	Sollicitation des établissements pouvant être concernés et lien avec UFR
Objectif spécifique n°3 Maintenir le diplôme interuniversitaire pour la MPR	Intervention auprès du Collège des enseignants

3.2 Objectif général n°2 : structurer une filière neurologique identifiée par territoire de santé

L'offre de soins n'est pas déployée à hauteur des recommandations du SROS 2006-2011, qui prévoyait par site pivot : 1 site de neurologie (individualisation d'un service ou d'une unité avec des lits dédiés) et 1 unité neurovasculaire (UNV).

A l'heure actuelle, chacun des 6 sites pivots identifiés par le SROS 2006-2011 ne dispose pas d'un service ou d'une unité de neurologie. Ainsi, des patients présentant des pathologies neurologiques sont pris en charge en cardiologie, en médecine, en chirurgie. Cet accueil dispersé ne permet pas d'avoir un personnel formé, expérimenté, une coordination de la prise en charge entre les différents intervenants de la filière. La structuration de la neurologie notamment par le regroupement des patients apparaît comme primordiale.

Deux UNV existent en Bourgogne (au CHU de Dijon et au CH de Chalon). Le taux de patients hospitalisés en UNV dans une région est un bon indicateur de fluidité de la filière. Le taux national est de 20 %, la Bourgogne occupe l'avant dernière place avec un taux de 8,7%.

Le plan national AVC prévoit de créer ou reconnaître les UNV prenant en charge au moins 300 AVC/an.

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
Objectif spécifique n°1 Augmenter le nombre d'UNV sur la région pour atteindre au moins 1 UNV par territoire en Saône et Loire et dans l'Yonne, 1 UNV en Côte d'Or et 1 dans la Nièvre	Reconnaissance dans le CPOM des établissements concernés
Objectif spécifique n°2 Identifier par UNV, une filière territoriale neurologique, centrée sur celle-ci. Ces filières pourront s'appuyer sur un coordonnateur régional et des animateurs territoriaux. Ces derniers seront chargés de structurer la filière (individualisation de services ou d'unités de neurologie, accès UNV, imagerie, fibrinolyse, identification des ressources en SSR, structures médico-sociales, professionnels de santé libéraux...)	<ul style="list-style-type: none"> - Individualisation d'un service ou d'une unité de neurologie par territoire de santé, reconnaissance de celle-ci dans le CPOM de l'établissement - Cahier des charges pour l'animateur de territoire
Objectif spécifique n°3 Veiller à l'accès H24 à l'imagerie (IRM ou à défaut scanner)	Cf. : activité imagerie
Objectif spécifique n°4 Favoriser l'accès à la fibrinolyse en développant la téléfibrinolyse dès parution du texte réglementaire prévoyant la réalisation de la fibrinolyse par un médecin urgentiste formé sur indication donnée à distance par un neurologue via un réseau de télé-médecine	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des urgentistes dès parution du texte - Etablissement d'une liste des praticiens habilités - Proposition d'intégration de cette formation dans le DESC de médecine d'urgence
Objectif spécifique n°5 Mettre en place des outils au niveau régional afin d'assurer le développement d'une filière neurologique intra et inter hospitalière (par ex via le coordonnateur régional) : protocoles thérapeutiques standardisés, formation, suivi des indicateurs	Coordonnateur régional AVC et animateurs territoriaux

3.3 Objectif général n°3 : améliorer la fluidité de la filière en amont et en aval du SSR, notamment l'articulation entre le sanitaire et le médico-social

L'orientation du patient dans la structure de SSR la plus adaptée à ses besoins est tributaire d'une coordination entre les professionnels du court séjour et du SSR, de la connaissance du rôle respectif des établissements de SSR avec ou sans mention et de la qualité des informations médicales fournies par le prescripteur.

Des procédures non formalisées sont mises en place au niveau de la région entre certains établissements de court séjour et de SSR avec mention neurologie, où dès l'admission en court séjour, une orientation est définie pour la sortie en lien avec l'établissement de SSR.

Il est difficile de mettre en place cette coordination lorsque les patients sont pris en charge sur des sites éclatés et que la notion de référent fait défaut, ce qui peut aboutir à une insuffisance de préparation de la sortie du patient du court séjour avec comme incidences possibles : un retard dans la prise en charge en SSR ou un défaut d'orientation de celui-ci dans la structure de rééducation la plus adaptée à ses besoins.

Des confusions sont également notées quant aux missions dévolues à un SSR avec mention de prise en charge spécialisée des affections du système nerveux par rapport à un SSR sans mention pouvant conduire à une orientation du patient dans une structure de SSR qui ne répond pas forcément à ses besoins.

La diversification des modes de prise en charge en SSR avec mention "neurologie" n'est pas suffisamment développée, la montée en charge du dispositif de l'hospitalisation de jour est à poursuivre.

Si l'orientation, dans une structure médicosociale à la sortie d'un service de SSR avec mention "neurologie", pour les patients de plus de 65 ans ne pose pas, dans la plupart des cas, de difficultés majeures, il n'en va pas de même pour les patients jeunes lourdement handicapés où l'offre de prise en charge adaptée est insuffisante et mal identifiée.

Par ailleurs, du fait de la lourdeur des patients accueillis, un soutien des structures médicosociales, par l'intervention de professionnels de santé du secteur sanitaire (ergothérapeutes, consultations de psychiatre, de médecins de MPR), pourrait être réalisé, en fonction des besoins.

En ce qui concerne le maintien à domicile, il est souligné l'insuffisance de SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) pour assurer un accompagnement des patients et le peu de structure de type hébergement temporaire, afin de favoriser les séjours de répit pour les aidants.

Pour ce qui est des droits sociaux à compensation des patients, les délais de traitement des dossiers constituent un frein dans la fluidité de la filière. Le problème réside dans la différence de temporalité des prises en charge qui est de quelques jours pour le MCO, quelques semaines pour les SSR et quelques mois pour la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées).

Certaines MDPH se fondent, pour attribuer les ressources, sur les bilans effectués par les professionnels de santé des établissements de SSR, mais ce n'est pas le cas dans tous les départements de la région. Le contrôle a posteriori pourrait être une solution pour accélérer le processus.

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
<p>Objectif spécifique n°1 Développer la collaboration précoce des praticiens de MPR des SSR avec mention « neurologie » et des neurologues, dans le cadre d'une anticipation de la sortie du patient du court séjour afin de favoriser son orientation dans la structure de SSR la plus adaptée à ses besoins</p>	<p>Passage du praticien de MPR dans l'unité ou le service de neurologie</p>
<p>Objectif spécifique n°2 Etudier les possibilités apportées par les outils informatiques d'aide à l'orientation des patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Choix de l'outil au niveau du GCS e-santé - Déploiement de l'outil informatique régional unique

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
Objectif spécifique n°3 Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation complète (hôpital de jour,...) pour la mention "neurologie" des soins de suite et de réadaptation	
Objectif spécifique n°4 Développer la concertation avec les MDPH afin de généraliser le principe de reconnaissance du bilan effectué par les professionnels de santé du secteur sanitaire pour l'évaluation des droits à compensations et le contrôle a posteriori des aides apportées	- Travaux conjoints avec les 4 MDPH
Objectif spécifique n°5 Identifier des structures médico-sociales pouvant accueillir en sortie de SSR des sujets jeunes lourdement handicapés suite à une affection neurologique	- Etude prospective pour définir le nombre de places - Information sur le dispositif existant
Objectif spécifique n°6 Développer le soutien des structures médico-sociales par des professionnels de santé du secteur sanitaire (ergothérapeute, MPR, psychiatre)	
Objectif spécifique n°7 Promouvoir /développer l'accompagnement à domicile des patients, notamment via les SAMSAH	Cf. : SROMS
Objectif spécifique n°8 Développer une offre de structure de répit (hébergement temporaire dans les structures médico-sociales)	Cf. : SROMS

4 Organisation de l'offre

4.1 Gradation des soins

La neurologie ne fait pas partie des activités de soins soumises à autorisations suivant l'article R6122-25 du code de la santé publique, néanmoins la mise en place des filières devrait conduire à une gradation des soins.

4.2 Missions de service public

La circulaire du 22 mars 2007 relative à la place des unités neurovasculaires dans la prise en charge des patients présentant un accident vasculaire cérébral précise qu'un neurologue est en permanence sur place ou en astreinte à domicile pour assurer l'expertise nécessaire au contrôle de la prise en charge des patients admis dans l'UNV.

Il est donc nécessaire de mettre en place au minimum une astreinte opérationnelle par UNV, hormis le CHU qui dispose d'une garde, notamment pour assurer son rôle régional via le réseau de télé-médecine REBON.

Missions de service public	Dispositifs	Territoire de santé			
		21	58	71	89

Missions de service public	Dispositifs	Territoire de santé			
		21	58	71	89
Permanence des soins en établissement de santé	Lignes d'astreintes	-	1	1	1
	Lignes de gardes	1 au CHU			

4.3 Articulation ville – établissement de santé – médico-social

Voir ci-dessus, abordé dans les différents objectifs et dans le cahier des charges de la filière territoriale.

L'articulation ville/établissement de santé est réalisée dans le cadre des réseaux.

Il convient de noter en ce qui concerne les établissements disposant d'une autorisation de SSR, que la mise en place de conventions avec le secteur médico-social est prévue notamment au titre de la mission de préparation et d'accompagnement à la réinsertion dévolue à ceux-ci.

Le décret du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de SSR précise dans son article R.6123-126 : l'établissement de santé autorisé à exercer l'activité de SSR organise au moyen de conventions, les coopérations avec les établissements, services ou personnes mentionnées au code de la santé publique ou au code de l'action sociale et des familles que nécessitent :

- la mise en œuvre de sa mission de préparation et d'accompagnement à la réinsertion (...), notamment l'admission en établissement ou en service médico-sociaux
- la coordination de la prise en charge et du suivi des patients.

Ces conventions feront l'objet d'un examen lors des visites de conformité (les établissements ayant 2 ans pour se mettre aux normes à compter de la date de notification de l'autorisation, soit juillet 2012).

En termes de consultations au sein de structures médicosociales, celles-ci sont prévues au titre du rôle d'expertise et de recours des structures de SSR disposant d'une mention spécialisée et figurent dans le volet SSR du SROS révisé.

4.4 Coopérations

Mise en œuvre d'une filière neurologique par territoire de santé intégrant l'ensemble des acteurs.

5 Objectifs quantifiés / de répartition de l'offre de soins

5.1 Implantations

Comme indiqué ci-dessus, la neurologie n'est pas soumise à autorisation et n'est donc pas concernée par ce chapitre.

Il convient de rappeler la proposition d'au moins 1 UNV sur chacun des territoires de santé de la Saône et Loire et de l'Yonne, et 1 UNV sur chacun des territoires de santé de Côte d'Or et de la Nièvre.

5.2 Objectifs chiffrés d'activité

Non concerné

5.3 Accessibilité

2 contraintes de temps seront à prendre en considération :

- celle liée au temps d'accès à un établissement de santé, préconisé par le plan AVC qui précise en ce qui concerne la filière : "ce maillage doit se faire en fonction des particularités de la région et des temps de transport en son sein pour les urgences en amont - 30 minutes à titre indicatif - et pour le rapprochement du domicile en aval."
- celle liée à l'autorisation de mise sur le marché du médicament nécessaire à la thrombolysse qui est de 3 heures à compter de l'apparition des signes cliniques de l'AVC.

5.4 Créations / suppressions / transformations / regroupements

Non concerné.

6 Indicateurs d'évaluation

Thème	Objectif général	Libellé de l'indicateur d'impact	Valeur initiale (2011)	Valeur cible à 5 ans
Neurologie	Améliorer la situation de la démographie médicale afin de permettre l'accès à une prise en charge adéquate	Nombre d'internes formés en neurologie sur la durée du SROS		15
	Structurer une filière neurologique identifiée par territoire de santé	Taux de patients présentant un AVC pris en charge en UNV	8,7%	>20 %
	Améliorer la fluidité de la filière en amont et en aval du SSR, notamment l'articulation entre le sanitaire et le médico-social	% de patients avec SEP ou AVC admis en court séjour orientés en SSR « neurologie »	14 % (AVC) 4,6 % (SEP)	

Thème	Objectifs général	Indicateur de suivi de la mise en œuvre
Neurologie	Structurer une filière neurologique identifiée par territoire de santé	Nombre de sites disposant d'une UNV avec un accès H24 à l'IRM (commun avec le volet imagerie)
		Nombre de médecins urgentistes formés à la télé fibrinolyse / territoire de santé

PSP = permanence sur place AO = astreinte opérationnelle AS = astreinte de sécurité	cote d'or (21)		
Liste des spécialités (dont activités réglementées *)	lignes de permanence actuelles par établissement	Total nb de lignes actuelles financées	SCHEMA CIBLE DE LA PDES
Cardiologie interventionnelle *	• CHU 1 astreinte • Clinique de Fontaine 1 astreinte (non rémunérée)	1 astreinte	2 astreintes (une sur chaque site autorisé)
USIC *- Cardiologie/affection vasculaire/pathologie cardio-vasculaire	• CH Semur PSP(USIC) • CHU 1 PSP (USIC *) (+1 garde d'interne) +1 astreinte cardio • Clinique Fontaine 1 PSP (USIC *)	3 PSP (1 sur chaque site d'USIC) 1 astreinte	3 PSP (1 sur chaque site d'USIC*)
Gynécologie-obstétrique *	• CHU 1 PSP • Semur 1 AO • Beaune 1 AO • Clin. Ste Marthe 1 PSP	2 PSP 2 astreintes	2 PSP sur Dijon + 2 astreintes pour les maternités de niveau 1
Neurochirurgie *	CHU 1 AO (+astreinte d'interne)	1 astreinte	1 astreinte
Neuroradiologie interventionnelle *	CHU 1 AS (mutualisée avec CHU Besançon)	1 astreinte	1 demi astreinte (astreinte partagée avec site de Besançon)
Réanimation médicale adulte *	CHU 1 PSP	1 PSP	1 PSP
Réanimation chirurgicale et polyvalente *	CHU 2 PSP neuro traumatologie et polyvalente)	2 PSP	2 PSP
Réanimation pédiatrique *	CHU PSP commune avec néonate et réa néonate	1 PSP	1 PSP
Pédiatrie-Néonatalogie*	• CHU 1 PSP commune avec réa péd • Beaune 1 AO • Semur 1 AO • Clinique St Marthe 1 PSP	2 PSP sur Dijon 2 astreintes	2 PSP sur Dijon dont 1 commune avec réanimation pédiatrique 2 astreintes pour les maternités de niveau 1
Anesthésie adulte	• CHU 2 PSP dont 1 pour chir cardiaque • CH Semur 1 PSP (USI) • CH Beaune 1 PSP (USI) • CGFL 1 AS • Clinique de Fontaine 1 astreinte • Clinique de Chenove 1 astreinte	4 PSP 3 astreintes sur l'agglomération dijonnaise dont 1 au titre SOS mains et 1 au CLCC au titre du centre référent douleur	4 PSP + 1,5 astreinte sur sites privés accueillant les urgences (arrêt d'une astreinte après minuit sur Chenove) + 1 astreinte "douleur"
Anesthésie maternité	• CHU 1 PSP • Clinique Sainte Marthe 1 PSP	2 PSP	2 PSP
Médecine Générale	• Semur 1 AO (+garde d'interne) • Châtillon-Montbard 1AS Montbard+ 1astreinte forfaitisée Châtillon • CH Beaune 1 AO	4 astreintes (1 sur chaque site d'urgence hors Dijon)	3 astreintes sur les sites de Semur, Beaune et Châtillon
Gastro-entérologie et hépatologie et endoscopie digestive	CHU 1 AS endoscopie (+astreinte d'interne)	1 astreinte	1 astreinte
Oncologie - Hématologie	CHU 1 AO hématologie CGFL 1 astreinte oncologie	2 astreintes sur Dijon	2 astreintes au titre des établissements de recours régional (1 astreinte hématologie 1 astreinte oncologie)
Néphrologie	CHU 1 PSP USI néphro + 1 AS (+1 garde + 1astreinte d'interne)	1 PSP 1 astreinte	1 PSP au titre de l'USI de néphrologie
Neurologie - UNV *	CHU 1 AS USINV* (+astreinte d'interne) + 0,5 AS EEG samedi	1 astreinte	1 PSP pour l'USINV et recours régional + 0,5 astreinte EEG
Pneumologie et endoscopie pneumo	CHU 1 PSP USI	1 PSP	1 PSP
Chirurgie orthopédique et traumatologique	• CHU 1 AO + 1 AS chirurgie de la main • Semur 1 AO (+ 1 garde d'interne) • CH Beaune 1 AO • Clinique de Chenove 1astreinte • Clinique Fontaine PTS mains 1 astreinte	6 astreintes dont 4 sur l'agglomération dijonnaise	4,5 astreintes dont : - 2,5 sur l'agglomération dijonnaise : 1,5 chirurgie adulte (arrêt d'une astreinte après minuit) + 1 commune public privé pour chirurgie de la main - 2 sur les autres sites de niveau 2
Chirurgie urologique	• Clinique de Fontaine 1 astreinte (non rémunérée) • CHU 1 AO + astreinte d'interne	1 astreinte	1astreinte mutualisée secteur public-secteur privé
Chirurgie cardiaque *, chir. vasculaire et thoracique	CHU 2 astreintes (AS+AO) (+astreinte d'interne)	2 astreintes	2 astreintes sur Dijon
Chirurgie viscérale et digestive	• CHU 2 (AO+AS) (+1 garde + 1 astreinte d'interne) • Beaune 1 AO • Semur 1 AO • Clinique de Chenove 1 astreinte • Clinique de Fontaine 1 astreinte (non rémunérée)	5 astreintes dont 3 sur l'agglomération dijonnaise	3,5 astreintes dont : - 1,5 sur l'agglomération dijonnaise (arrêt d'une astreinte après minuit) - 2 sur les sites de niveau 2
Chirurgie infantile	CHU 1 AO + 1 AO chir traumatolo infantile	2 astreintes	2 astreintes chirurgie infantile

ORL, odontologie, chirurgie maxillo-faciale	<ul style="list-style-type: none"> • CHU 2 AS+ 2 AO (+ 2 astreintes d'internes) • CH Beaune 1 AS ORL 	5 astreintes	Sur Dijon : 1 astreinte ORL 1 astreinte odonto 1 astreinte chirurgie maxillo-faciale
Ophthalmologie	<ul style="list-style-type: none"> • CHU 1 AS chir endocrinienne + 1 AS ophtalmo (+ 1 astreinte d'internes) • CH Beaune 1 AO (ophtalmologie) • CGFL 1 astreinte 	4 astreintes	1 astreinte ophtalmo sur Dijon
Psychiatrie d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • CHU 1 AS • Semur 1 AO 	2 astreintes	3 astreintes dont 2 sur Dijon et 1 sur Semur
Biologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • CHU 7 AS spécialisées (biologie, bactério, biochimie, virologie, hémato, pharmaco, parasito) • Semur 1 AO • Beaune 1 AO • Chât-Montb 1 AO 	10 astreintes dont 7 spécialisées au CHU	maintien de l'existant sauf labo parasito : 0,5 astreinte (week-end seulement) = 6,5 astreintes sur Dijon
Radiodiagnostic et imagerie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • CHU 1 AS • Semur 1 AO • Beaune 1 PSP • Chât-Montb 1 astreinte 	3 astreintes 1 PSP	4 astreintes (2 sur l'agglomération dijonnaise, dont 1 publique et 1 privée, 1 Beaune, 1 Semur pour le nord 21) A terme, organisation d'une plateforme régionale de radiologie
Pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> • CHU 1 AS • Semur 1 AO • Beaune 1 AS • Chât-Montb 1AS 	4 astreintes	4 astreintes (sur les sites d'urgences)
Autres spécialités médicales	<ul style="list-style-type: none"> • CHU 5 AS+ 1AO + (3astreintes internes) voir détail ci-dessous • CGFL 1astreinte radiothérapie uniquement la nuit de semaine (+garde d'interne) • Clinique de Fontaine 1 PSP (non précisée et non reconnue) 	7 astreintes	1 astreinte au titre du court séjour gériatrique

Autres spécialités chirurgicales:

Pour CHU: astreinte de chirurgie endocrinienne, astreinte d'ophtalmologie

Autres spécialités médicales:

Pour CHU: astreinte d'endocrinologie (pompe à insuline), astreinte de gériatrie et EHPAD, astreinte de psychiatrie et personnel de pédopsychiatrie, astreinte médecine interne et maladie systémique, astreinte médecine interne et immunologie clinique, astreinte de rééducation cardio-vasculaire.

Nièvre (58)			
Liste des spécialités (dont activités réglementées *)	lignes de permanence actuelles	Total nb de lignes actuelles financées	SCHEMA CIBLE DE LA PDES
Cardiologie interventionnelle *	CH Nevers 1 AO	1 astreinte	1 astreinte
USIC *	• CH Decize AO	1 astreinte	1 PSP pour l'USIC* + 1 astreinte sur le site de Decize pendant un délai de 6 mois, dans l'attente de l'organisation de la filière cardiologie sur le territoire
Cardiologie/affection vasculaire/pathologie cardio-vasculaire	• CH Nevers PSP (USIC*)	1 PSP	
Gynécologie-obstétrique *	• CH Nevers 1 AO • Clinique Du Nohain Cosne 1 astreinte	2 astreintes	2 astreintes (ou 3 selon le nombre de sites autorisés)
Neurochirurgie *			site de recours régional
Neuroradiologie interventionnelle *			site de recours régional
Réanimation chirurgicale et polyvalente *	CH Nevers 1 PSP	1 PSP	1 PSP
Réanimation pédiatrique *			site de recours régional
Pédiatrie-Néonatalogie*	CH Nevers 1 PSP urgences péd + 1 AO (+ garde d'inteme)	1 PSP + 1 AO	1 PSP + 1 astreinte
Anesthésie adulte	• CH Nevers 1 PSP (USI) • CH Decize 1 AO • Clinique de Nohain Cosne 1 astreinte	1 PSP 2 astreintes	1 PSP sur Nevers + 1astreinte sur Cosne + 0,5 astreinte sur Decize (jusqu'à minuit)
Médecine Générale	• CH Nevers 1 AO semaine + 1 AO w-end =1,5 astreinte • CH Decize 1 AO • CH Cosne 1 AO	3,5 astreintes	3,5 astreintes
Gastro-entérologie et hépatologie et endoscopie digestive	• CH Nevers 1 AO • CH Decize 1 AS	2 astreintes	1 astreinte endoscopie digestive à mutualiser pour le territoire de santé
Oncologie - Hématologie			Astreintes organisées sur le site de recours régional
Néphrologie	CH Nevers 1 AO (+ demi garde le samedi pour les séances de dialyse)	1 astreinte	1 astreinte compte tenu de la situation particulière du site de référence de la Nièvre - permanence médicale pour séances de dialyse hors PDES
Neurologie - UNV *			1 astreinte à prévoir en cas de mise en place d'une UNV
Pneumologie et endoscopie pneumo	CH Nevers 1 AO	1 astreinte	1 astreinte
Chirurgie orthopédique et traumatologique	• CH Nevers 1 AO (+ garde junior) • CH Decize 1 astreinte mutualisée avec CH Moulins • Clin. du Nohain Cosne 1 astreinte	1 PSP 2 astreintes	2,5 astreintes sur les sites d'accueil des urgences, dont 1 sur Nevers, 1 sur Cosne, 0,5 sur le site de Decize (astreinte jusqu'à minuit) Mutualisation après minuit sur Decize
Chirurgie urologique			1 astreinte à organiser sur le site de Nevers en coopération secteur public- secteur privé
Chirurgie cardiaque *, chir. vasculaire et thoracique	CH Nevers 1 AO chirurgie vaso	1 astreinte	1 astreinte sur le site de Nevers sous réserve d'un effectif permanent suffisant en chirurgiens de la spécialité
Chirurgie viscérale et digestive	• CH Nevers 1 AO • CH Decize 1 astreinte partiellement forfaitisée (accord avec CH Moulins) • Clin. du Nohain Cosne 1 astreinte	3 astreintes	2,5 astreintes sur les sites d'accueil des urgences, dont 1 sur Nevers, 1 sur Cosne, 0,5 sur le site de Decize (astreinte jusqu'à minuit)- Mutualisation après minuit sur Decize
ORL, odontologie, chirurgie maxillo-faciale	CH Nevers 1 AO ORL	1 astreinte	1 astreinte sur Nevers
Ophthalmologie	CH Nevers 1 AO ophtalmo	1 astreinte	1 astreinte ophtalmo en coopération secteur public- secteur privé
Psychiatrie d'urgence	CHS La Charité 1 AO	1 astreinte	2 astreintes en lien avec la mission de service public "soins sans consentement"
Biologie médicale	• CH Nevers 1AS • CH Decize 1 AO	2 astreintes	3 astreintes sur les sites d'accueil des urgences, dont 1 astreinte sur Nevers et 2 astreintes sur Decize et Cosne (astreinte laboratoire privé sur Cosne)
Radiodiagnostic et imagerie médicale	• CH Nevers 1 AO • CH Decize 1 AO • CH Cosne PSP accord avec clinique	2 astreintes 1 PSP	2 astreintes en coopération secteur public- secteur libéral : 1 astreinte sur Nevers + 2 demi-astreintes en 1ère partie de nuit sur Decize et Cosne Mutualisation après minuit sur le département A terme, organisation d'une plateforme régionale de radiologie

Pharmacie	CH Nevers 1 AS	1 astreinte	1 astreinte
-----------	----------------	-------------	-------------

PSP = permanence sur place AO = astreinte opérationnelle AS = astreinte de sécurité	Territoire Saône et Loire Nord (71)	Territoire Saône et Loire Sud (71)	Département 71	
Liste des spécialités (dont activités réglementées *)	lignes de permanences actuelles	lignes de permanences actuelles	Total nb de lignes actuelles financées	SCHEMA CIBLE DE LA PDSES
Cardiologie interventionnelle *			0	1 astreinte sur le site autorisé (Mâcon)
USIC *- Cardiologie/affection vasculaire/pathologie cardio-vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> CH Autun 1 AO GHCM Montceau astreinte forfaitisée (USIC*) CH Chalons PSP (USIC*) 	<ul style="list-style-type: none"> CH Mâcon AS+PSP (USIC) CH Paray AO 	2 PSP (1 au nord 71, 1 au sud 71) 4 astreintes (2 sur chaque territoire nord et sud)	2 PSP (1 par site d'USIC*) - Pour les autres sites : - 3 astreintes sur Autun, Montceau et Paray, pendant un délai de 6 mois, dans l'attente de l'organisation des filières cardiologiques sur le nord et le sud 71
Gynécologie-obstétrique *	<ul style="list-style-type: none"> CH Chalons 1 PSP GHCM site du Creusot 1 AO CH Autun 1 AO 	<ul style="list-style-type: none"> CH Mâcon 1 PSP CH Paray 1 AO 	2 PSP (1 au nord 71, 1 au sud 71) 3 astreintes dont 2 sur territoire nord	2 PSP + 3 astreintes sur les maternités de niveau 1
Neurochirurgie *				site de recours régional
Neuroradiologie interventionnelle *				site de recours régional
Réanimation chirurgicale et polyvalente *	CH Chalons 1 PSP	CH Mâcon 1 PSP réa et cardio	2 PSP (1 au nord 71, 1 au sud 71)	2 PSP
Réanimation pédiatrique *				site de recours régional
Pédiatrie- Néonatalogie*	<ul style="list-style-type: none"> CH Chalons PSP (+garde d'interne) GHCM Le Creusot 1 AO CH Autun 1 AO 	<ul style="list-style-type: none"> CH Mâcon PSP CH Paray 1 AO 	2 PSP (1 au nord, 1 au sud) 3 astreintes dont 2 sur territoire nord	2 PSP 3 astreintes sur les maternités de niveau 1
Anesthésie adulte	<ul style="list-style-type: none"> CH Chalons 1 PSP GHCM Montceau 1 astreinte forfaitisée GHCM Le Creusot 1 AO Clinique Autun 1 astreinte commune chir et mat (convention avec CH) 	<ul style="list-style-type: none"> CH Mâcon 1 PSP (USC) CH Paray 1 AO SC, bloc et maternité Polyclinique Val de Saône 1 astreinte pour chir uro (non rémunérée) 	2 PSP (1 sur chaque CH) 4 astreintes dont 3 sur territoire nord	2 PSP sur Chalons + Mâcon + 3 astreintes sur les autres sites de chirurgie d'urgences : - 2 pour le nord 71 : Autun et bassin de Montceau-Le Creusot, selon l'organisation retenue - 1 pour le sud 71 : Paray
Médecine Générale	<ul style="list-style-type: none"> GHCM Montceau 1 AS (+garde d'interne) GHCM Le Creusot 1 astreinte forfaitisée (+garde d'interne) CH Autun 1 AO (+garde d'interne) 	<ul style="list-style-type: none"> CH Mâcon 1 AO (+garde d'interne) CH Paray 1 AO 	5 astreintes dont 3 sur territoire nord	4 astreintes sur les sites d'implantation de services d'urgences de Mâcon, Montceau, Autun, Paray
Gastro-entérologie et hépatologie et endoscopie digestive				1 astreinte mutualisée public-privé à organiser sur le département
Oncologie - Hématologie	CH Chalons 1 AS hématologie		1 astreinte hématologie	Astreintes organisées sur le site de recours régional
Néphrologie	CH Chalons 1AO+ 1AS et demi-garde en soirée + PSP samedi pour séances de dialyse	CH Mâcon AS	3 astreintes dont 2 sur site de recours territoire nord	PDSES USI néphrologie de niveau régional (astreinte néphrologie sur les sites de niveau 2 au titre de la continuité des soins) - permanence médicale pour séances de dialyse hors PDSES
Neurologie - UNV *	CH Chalons 1 AO (UNV*)		1 astreinte	1 astreinte
Pneumologie et endoscopie pneumo				1 astreinte à organiser mutualisée secteur public-secteur privé
Chirurgie orthopédique et traumatologique	<ul style="list-style-type: none"> CH Chalons 1 AO GHCM Montceau 1 astreinte forfaitisée Clin. Du Parc Autun 1 astreinte 	<ul style="list-style-type: none"> CH Mâcon 1 AO (+garde d'interne commune chirurgie-gyn obst) + demi garde/demi astreinte le dimanche CH Paray 1 AO 	5 astreintes dont 3 territoire nord, 2 territoire sud	5 astreintes sur les sites d'accueil des urgences : - 3 sur le nord 71 : Chalons, Autun, Montceau-le Creusot, selon l'organisation retenue - 2 sur le sud 71 : Mâcon et Paray
Chirurgie urologique	CH Chalons 1 AS	Polyclinique Val de Saône Mâcon 1 astreinte (non rémunérée)	1 astreinte	2 astreintes : 1 à Chalons pour le nord 71, 1 à Mâcon pour le sud 71
Chirurgie cardiaque *, chir. vasculaire et thoracique	CH Chalons 1AS chirurgie vasculaire		1 astreinte	1 astreinte de chirurgie vasculaire sur Chalons, mutualisée entre secteur public et secteur privé

Chirurgie viscérale et digestive	<ul style="list-style-type: none"> • CH Chalon 1 AO • GHCM Le Creusot 1 AO chir digestive et chir vasculaire • Clin. Du Parc Autun 1 astreinte forfaitisée 	<ul style="list-style-type: none"> • CH Mâcon 1 AO, PSP dimanche (+ garde d'interne commune chirurgie) • CH Paray 1 AO 	5 astreintes dont 3 territoire nord, 2 territoire sud	5 astreintes sur les sites d'accueil des urgences : <ul style="list-style-type: none"> - 3 sur le nord 71: Chalon, Autun, Montceau-le Creusot, selon l'organisation retenue - 2 sur le sud 71 : Mâcon et Paray
Chirurgie infantile				site de recours régional
ORL, odontologie, chirurgie maxillo-faciale	<ul style="list-style-type: none"> CH Chalon 1 AO ORL GHCM Le Creusot 1 astreinte forfaitisée 	CH Mâcon 1 astreinte ORL en collaboration avec les praticiens de la polyclinique	2 astreintes	2 astreintes ORL pour le département sur Chalon et Mâcon, mutualisées secteur public-secteur privé,
Ophthalmologie	<ul style="list-style-type: none"> • CH Chalon 1 AS ophtalmo 	CH Mâcon 1 astreinte, en collaboration avec les spécialistes libéraux	2 astreintes	2 astreintes pour le département sur Chalon et Mâcon, mutualisées secteur public-secteur privé,
Psychiatrie d'urgence	CHS Sevrey	CH Mâcon AO	2 astreintes	3 astreintes au titre de la mission de service public "soins sans consentement" dont 1 en secteur privé
Biologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • CH Chalon 1 AO • GHCM Montceau 1 AO 	CH Mâcon 1 AO (+0,5garde/0,5astreinte le dimanche)	3 astreintes dont 2 sur territoire nord	5 astreintes sur les sites d'accueil des urgences, dont 2 astreintes assurées par des laboratoires privés sur Autun et Paray
Radiodiagnostic et imagerie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • CH Chalon 1 AO • GHCM Montceau 1 astreinte forfaitisée • GHCM Le Creusot 1 AO 	<ul style="list-style-type: none"> • CH Mâcon 1 AO + 0.5 PSP dimanche • CH Paray 1 AO 	5 astreintes dont 3 sur territoire nord	4 astreintes sur les sites d'accueil des urgences : <ul style="list-style-type: none"> - 3 astreintes communes secteur public-secteur libéral sur les sites de Chalon, Mâcon et Paray - 1astreinte commune public-privé pour les établissements de la CUCM intégrant la permanence d'Autun par téléradiologie A terme, organisation d'une plateforme régionale de radiologie
Pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> • CH Chalon 1 AO • GHCM Montceau 1 AS 	<ul style="list-style-type: none"> • CH Mâcon AS • CH Paray 1 AS 	4 astreintes	4 astreintes
Autres spécialités médicales	<ul style="list-style-type: none"> • CH Chalon AS 	<ul style="list-style-type: none"> • CH Paray AS gériatrie 	2 astreintes	2 astreintes au titre du court séjour gériatrique

PSP = permanence sur place AO = astreinte opérationnelle AS = astreinte de sécurité	Territoire Yonne Nord 89	Territoire Yonne Sud 89	Département 89	
Liste des spécialités (dont activités réglementées *)	lignes de permanences actuelles	lignes de permanences actuelles	Total nb de lignes actuelles financées	SCHEMA CIBLE DE LA PDES
Cardiologie interventionnelle		CH Auxerre 1 AO	1 astreinte	1 astreinte
USIC *- Cardiologie/affection vasculaire/pathologie cardio-vasculaire	• CH Joigny 1 AO • CH Sens 1 AO (USIC*)	• CH Auxerre 1 PSP (USIC) • Polyclinique Ste Marguerite Auxerre 1 astreinte (non rémunérée)	2 astreintes sur territoire nord 1 PSP sur territoire sud	2 PSP sur sites d'USIC* + 1 astreinte sur le site de Joigny, pendant un délai de 6 mois, dans l'attente de l'organisation de la filière cardiologie sur le territoire
Gynécologie-obstétrique *	CH Sens 1 PSP	CH Auxerre 1 PSP (+ 1garde d'interne)	2 PSP	2 PSP
Neurochirurgie *				site de recours régional
Neuroradiologie interventionnelle				site de recours régional
Réanimation chirurgicale et polyvalente *	CH Sens 1 PSP	CH Auxerre 1 PSP + 1 AO (USC)	2 PSP 1 astreinte	2 PSP
Réanimation pédiatrique *				site de recours régional
Pédiatrie- Néonatalogie*	CH Sens 1 AO (+ garde d'interne)	CH Auxerre 1 PSP pédiatrie maternité + 1AO urgences pédiatriques (+1garde d'interne)	1 PSP sur site de recours territoire sud 2 astreintes (1 sur chaque site autorisé)	2 astreintes 1 PSP
Anesthésie adulte	CH Sens 1 PSP (USC)	• CH Auxerre 1 AO • Polyclin Ste Marguerite Auxerre 1 astreinte	1 PSP territoire nord 2 astreintes sur site de recours territoire sud	1 PSP sur nord 89 1,5 astreinte sur site de recours sud 89 (astreinte mutualisée entre secteur public et secteur privé après minuit)
Anesthésie maternité		CH Auxerre 1 PSP	1 PSP	1 PSP
Médecine Générale	• CH Sens 1 AO (+garde d'interne) • CH Joigny 1 AO	• CH Auxerre 1 AS semaine + 1 AO week-end =1,5 astreinte (+1 garde d'interne) • CH Tonnerre 1 AO tous services • CH Avallon 1 AO tous services • CH Clamecy 1 AO	6,5 astreintes dont 4,5 territoire sud	maintien de l'existant = 6,5 astreintes correspondant aux sites d'accueil des urgences
Gastro-entérologie et hépatologie et endoscopie digestive	CH Sens 1 AS endoscopie samedi-dimanche et J. fériés (pas AS la nuit)	• CH Auxerre 1 astreinte partielle: vend, sam, dim (endoscopie) • Polyclinique Sainte Marguerite Auxerre 1 astreinte (non rémunérée)	2 astreintes partielles (week-end)	1 astreinte mutualisée public-privé à organiser sur le département
Oncologie - Hématologie		CH Auxerre 1 AS/AO (+1 garde d'interne commune avec médecine)	1 astreinte oncologie	Astreintes organisées sur le site de recours régional
Néphrologie	CH Sens 1 astreinte forfaitisée	CH Auxerre 1AO (4jours/sem) + 1/2 PSP, 1/2 AO 3 jours/sem pr la 3ème séance d'hémodialyse	2 astreintes	PDES USI néphrologie de niveau régional (astreinte néphrologie sur les sites de niveau 2 au titre de la continuité des soins) - permanence médicale pour séances de dialyse hors PDES
Neurologie-UNV *				1 astreinte à prévoir en cas de mise en place d'une UNV
Pneumologie et endoscopie pneumo		• CH Auxerre 1 AO (+1 garde d'interne commune avec MG) • Polyclinique Ste Marguerite Auxerre 1 astreinte (non rémunérée)	1 astreinte	1 astreinte mutualisée public-privé à organiser sur le département
Chirurgie orthopédique et traumatologique	CH Sens 1 AO (+garde d'interne commune chir)	• CH Auxerre 1 Astreinte Forfaitisée (+1 garde d'interne commune chirurgie) • Polyclin Ste Marguerite Auxerre 1 astreinte	3 astreintes dont 2 sur Auxerre	2,5 astreintes : - 1 sur Sens - 1,5 sur Auxerre (une astreinte mutualisée public-privé après minuit)

Chirurgie urologique	CH Sens AS (nuit uniquement) + AO le week-end (+ garde d'interne chirurgie)	• CH Auxerre 1 AO semaine + 1AS le week-end (+ garde d'interne chirurgie) • Polyclinique Ste Marguerite Auxerre 1 astreinte (non rémunérée)	2 astreintes	1 astreinte mutualisée à organiser sur le territoire de santé
Chirurgie cardiaque *, chir. vasculaire et thoracique				site de recours régional
Chirurgie viscérale et digestive	CH Sens 1 AO (+garde d'interne commune chir)	• CH Auxerre 1 AO (+1 garde d'interne commune chirurgie) • Polyclin Ste Marguerite Auxerre 1 astreinte	3 astreintes dont 2 sur site pivot territoire sud	2,5 astreintes : - 1 sur Sens - 1,5 sur site de recours sud 69 (une astreinte mutualisée public-privé après minuit)
Chirurgie infantile				site de recours régional
ORL, odontologie, chir maxillo-faciale	CH Sens 1 astreinte ORL	• Polyclinique Sainte Marguerite Auxerre 1 astreinte (non rémunérée) • CH Auxerre 1 AO ORL (partielle)	2 astreintes dont 1 partielle sur territoire sud	1 astreinte ORL pour le département à organiser en coopération secteur public-secteur privé
Ophthalmologie				1 astreinte ophtalmo pour le département à organiser en coopération secteur public et secteur privé
Psychiatrie d'urgence	CHSY 2 astreintes (sites d'urgences d'Auxerre et de Sens)		2 astreintes	3 astreintes au titre de la mission de service public "soins sans consentement" dont 1 en secteur privé
Biologie médicale	• CH Sens 1 AO • CH Joigny 1 AO	• CH Auxerre 1 AS • CH Tonnerre 1 AS	4 astreintes	5 astreintes sur les sites d'accueil des urgences, dont 2 astreintes sur Sens et Auxerre et 3 astreintes sur sites de 1er niveau (Joigny, Tonnerre et Avallon)
Radiodiagnostic et imagerie médicale	• CH Sens 1 astreinte forfaitisée • CH Joigny 1 AO (opérationnelle forfaitisée)	• CH Auxerre 1 PSP • CH Tonnerre 1 AO • Polyclinique Ste Marguerite Auxerre 1 astreinte (non rémunérée)	3 astreintes 1 PSP	3 astreintes sur les sites d'accueil des urgences : - 1 astreinte sur Sens en coopération secteur public- secteur libéral - 1 sur Auxerre, en coopération secteur public- secteur libéral, intégrant la permanence d'Avallon et Tonnerre par téléradiologie - 1 demi-astreinte sur Joigny en 1ère partie de nuit (après minuit astreinte mutualisée avec Sens) A terme, organisation d'une plateforme régionale de radiologie
Pharmacie	• CH Sens 1 AO • CH Joigny 1 AS	• CH Auxerre 1 AS • CH Tonnerre 1 AS	4 astreintes	3 astreintes sur les sites d'accueil des urgences, dont 2 astreintes sur Sens et Auxerre + 2 demi-astreintes en 1ère partie de nuit sur Joigny et Tonnerre (après minuit astreinte mutualisée avec le site de recours le plus proche)



Périnatalité

1 Champ et périmètre de la périnatalité :

La périnatalité concerne la période qui précède et suit la naissance, de la 22^{ème} semaine d'aménorrhée au 28^{ème} jour de vie et /ou à la sortie d'hospitalisation même si l'activité des professionnels intervenant auprès des femmes enceintes et des nouveaux nés dépasse cette période.

Elle englobe l'ensemble des prestations et actes médicaux relatifs à la grossesse, à l'accouchement et aux premiers jours de la vie des nouveau-nés

La France a mis en place depuis les années 1970 une politique structurante et volontariste en matière de périnatalité se traduisant par trois plans successifs : 1970-1975, puis 1995-2000 et enfin 2005-2007. Ces différents plans marquent l'évolution progressive de la stratégie nationale en matière de périnatalité, du renforcement de la sécurité de l'accouchement et de la naissance, associée à une amélioration de la prévention, au développement d'une prise en charge périnatale plus humaine, en réponse à un besoin d'écoute d'une part, et de diversification de l'offre de soins d'autre part.

Dans le cadre du schéma, selon le guide méthodologique de la Direction générale de l'organisation des soins du ministère, outre les activités de gynécologie-obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale, la périnatalité recouvre également les activités d'assistance médicale à la procréation (AMP), de diagnostic prénatal (DPN) et l'interruption volontaire ou médicale de grossesse (IVG / IMG). Son organisation est en lien direct avec celle de la gynécologie médicale et chirurgicale, les urgences gynécologiques et obstétricales.

2 Analyse des besoins et de l'offre

2.1 Présentation du bilan de la politique régionale

L'organisation régionale préconisée par le SROS 2006-2011 repose sur la gradation des soins définie par les décrets du 09 octobre 1998 relatifs aux conditions d'implantations et conditions techniques de fonctionnement des activités d'obstétrique, de néonatalogie et de réanimation néonatale, à savoir : 1 maternité de type III, 1 maternité de type II sur chacun des 6 territoires de santé et des maternités de type I associées ou non à un service de pédiatrie ainsi que sur une mise en réseau de ces maternités.

Rappel des objectifs du SROS 2006-2011	Bilan des actions réalisées
Renforcer la sécurité et mettre aux normes les plateaux techniques d'obstétrique	Financement des mises aux normes dans le cadre du plan périnatalité Fermeture des maternités des CH de Châtillon/Montbard (2008) et de Clamecy (2008)
Organiser les prises en charge selon les niveaux de risques	Délivrance des autorisations d'activité de gynéco-obstétrique selon les décrets de 1998 Financement du réseau périnatal de Bourgogne

Favoriser l'accès à un suivi pré et post-natal de qualité	Financement des réseaux de proximité Installation de Centres Périnataux de Proximité (CPP) sur les sites n'ayant plus de maternité Renforcement des effectifs de sages-femmes pour l'entretien prénatal précoce (EPP) Création de postes de psychologue dans le cadre des plans de périnatalité
Prendre en compte et développer les activités référentes :	Organisation régionale de l'orientation des transferts maternels : non mise en place Conforter les missions de références régionales du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal : agrément du réseau régional périnatal pour l'attribution du numéro d'agrément des échographistes en vue du dépistage de la trisomie 21 par le calcul du risque intégré au 1 ^{er} trimestre de la grossesse, et le suivi des médianes de chacun de ces opérateurs agréés. Etendre l'activité du SMUR néonatal régional à la prise en charge des transports secondaires des nouveau-nés et nourrissons jusqu'à 2 ans : réalisé

Source : SROS de Bourgogne 2005-2011

2.2 Principales caractéristiques de la consommation de soins

2.2.1 Indicateurs régionaux clés de la consommation de soins

Le nombre de naissances enregistrées dans les établissements bourguignons reste stable depuis 2005, autour de 18000. Il est supérieur au nombre de naissances domiciliées en Bourgogne qui était de 17667 en 2009. L'évolution du nombre de naissances est très inégale d'un territoire à l'autre : tendance à la diminution dans la Nièvre, la Côte d'Or, stabilisation dans la Saône et Loire, augmentation dans l'Yonne

Naissances enregistrées	2005	2006	2007	2008	2009
Côte d'Or	6 488	6 669	6 662	6 532	6 350
Nièvre	2 285	2 298	2 368	2 170	2 012
Saône et Loire	5 857	5 964	5 711	5 825	5 835
Yonne	3 371	3 506	3 518	3 727	3 726
Bourgogne	17 999	18 435	18 259	18 254	17 923

Source : ORS Bourgogne (SCORE Santé)

Le volume d'accouchements est d'environ 18000. Les césariennes représentent 17 % des accouchements

Accouchements / Pourcentage de césariennes	2005	2006	2007	2008	2009
Côte d'Or	6 388 / 20%	6 615 / 21%	6 570 / 20%	6 519 / 21%	6 322 / 19%

Nièvre	2 253 / 22%	2 275 / 23%	2 344 / 22%	2 153 / 19%	2 001 / 19%
Saône et Loire	5 823 / 18%	5 898 / 18%	5 667 / 18%	5 764 / 18%	5 786 / 18%
Yonne	3 359 / 13%	3 482 / 14%	3 517 / 14%	3 513 / 13%	3 700 / 13%
Bourgogne	17 833 / 18%	18 270 / 19%	18 098 / 19%	17 949 / 18%	17 809 / 17%

Source : source SAE

2005	Hospitalisation prénatale	Naissance prématurée	Poids < 2 500g	Dont poids < 1 000g	Dont poids entre 1 000 et 1 999 g	Dont poids entre 2 000 et 2 499 g
Côte d'Or	11,7	6,5	7,4	0,2	2	5,2
Nièvre	21	6,4	7,7	0,1	2,2	5,4
Saône et Loire	10,1	6,2	6,5	0,3	1,5	4,7
Yonne	14,6	5	6,3	0,1	1,5	4,7
Bourgogne	12,9	6,1	6,9	0,2	1,8	4,9

Part de l'hospitalisation prénatale, des naissances prématurées et des nouveau-nés pesant moins de 2500 g

Source : ORS Bourgogne

2.2.2 Caractéristiques territoriales

La population de Bourgogne est de 1 642 799 habitants en 2009 (INSEE). Les femmes représentent 51,6% de la population bourguignonne et 41,2% d'entre elles (349 143) appartiennent à la classe d'âge 15-49 ans.

Les projections pour 2016 laissent à penser que, même si globalement la population bourguignonne va s'accroître de 1,5% pour atteindre 1 667 328 habitants, la part des femmes de la classe d'âge 15-49 ans va diminuer de 5% (331 460). Cette diminution du nombre de femmes en âge de procréer est plus marquée sur les territoires de la Nièvre (-9,3 %) et de la Saône-et-Loire (-6,3%) que sur les territoires de l'Yonne (-4%) et de la Côte d'Or (-3,1%). Près de 2/3 des mères bourguignones d'enfants nés en 2008 ont entre 25 et 34 ans (64%). Les projections pour 2016 prévoient une augmentation (+1,7%) du nombre de femmes dans cette classe d'âge. La proportion d'enfants nés de mères mineures est identique au niveau national (1%). Le nombre de femmes enceintes après 35 ans et 40 ans augmente de façon très significative depuis 30 ans. Ceci explique l'augmentation importante des pathologies médicales maternelles, obstétricales et périnatales rencontrées en Bourgogne comme partout en France.

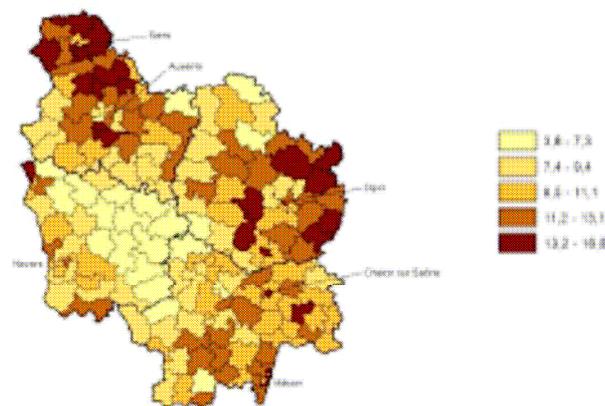
Evolution prévisionnelle de la population féminine des 15-49 ans (25-34ans) Période 2009 - 2016		
	2009	2016
Côte d'Or	124 404 (31 539)	120 511 (34 038)
Nièvre	41 994 (10 438)	38 095 (9 942)
Saône et Loire	111 601 (28 173)	104 536 (27 690)
Yonne	71 144 (18 698)	68 318 (18 658)
Bourgogne	349 143 (88 848)	331 460 (90 328)

Source : INSEE

Territoires de santé	Taux de natalité 2007 pour 1 000 habitants	Taux de natalité 2008 pour 1 000 habitants
Côte d'Or	11,6	11,5

Nièvre	9,7	9,3
Saône et Loire	10,4	10,6
Yonne	11,5	11,8
Bourgogne	10,9	10,9
France	12,7	12,9

Taux de natalité dans les cantons de Bourgogne en 2008
pour 1 000 habitants



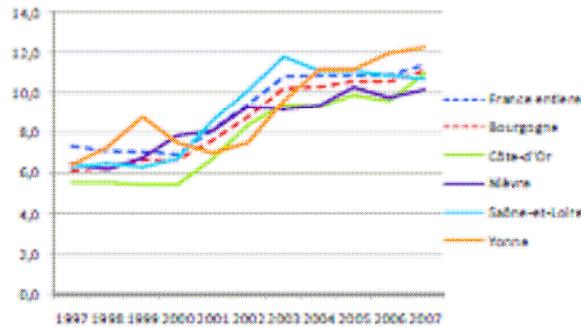
2.2.3 Principales tendances et analyse de l'évolution des besoins

Le taux de natalité, stable à 10,9 pour 1000, reste inférieur au taux national. Au sein de la région, la natalité est marquée par de fortes disparités entre les cantons. Le taux de natalité est particulièrement élevé en milieu urbain et périurbain où il varie de 11,5 à 16,8 pour 1 000 personnes. L'axe Sénonais-Auxerrois, l'est Côte d'Or et le sud de la Saône-et-Loire se caractérisent par des zones à fort taux de natalité variant de 11,2 à 16,8. En revanche, la part des naissances est plutôt faible dans les cantons du centre de la Nièvre, de l'Autunois Morvan ainsi que du Châtillonnais, zones plus vieillissantes.

Au cours des 20 dernières années, le nombre de naissances a fortement diminué dans la région jusqu'en 1993 où il a été le plus bas (17 461). Après un pic en 2000 à 18 579, le nombre de naissances reste stable autour de 18 000. Le taux de césarienne en Bourgogne, qui est de 17,54% (3 080 césariennes pour 17 563 accouchements / PMSI 2008), se situe sous la moyenne nationale de 20% et varie selon les établissements de 9,2% à 23%. Le CHU a un taux de 18,7%, en lien avec son rôle de maternité de type III prenant en charge des grossesses à risques maternel et périnatal. Le taux de mortalité maternelle en Bourgogne est de 8,3 / 100 000 accouchements (2001-2006), équivalente aux données nationales (8,7 / 100 000) et très inférieure à l'Île de France et aux DOM-TOM.

Le taux de mortalité périnatale s'élève à 10,6 / 1 000 comme en France. Il varie selon les départements de France de 9,6 / 1 000 en Côte d'Or à 12 / 1 000 dans l'Yonne. Ce taux augmente dans la région, tout comme au plan national, et de façon plus marquée dans les territoires de l'Yonne et de la Côte d'Or.

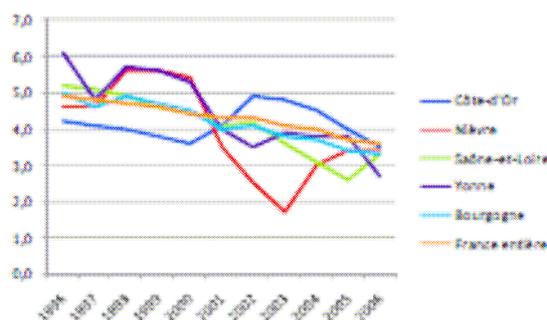
Taux de mortalité périnatale de 1996-98 à 2006-2008
 (Source INSEE / exploitation FNORS)



Le décrochage observé sur la courbe entre 2000 et 2001 est dû à la modification des règles de déclaration des enfants mort-nés.

En revanche, le taux de mortalité infantile a continué de baisser au cours des dix dernières années en Bourgogne comme en France. En fin de période il s'élève à 3,3 / 1 000 naissances vivantes en Bourgogne, et varie, selon les départements : 2,7 dans l'Yonne, 3,3 en Saône-et-Loire, 3,4 dans la Nièvre, et 3,5 en Côte d'Or (identique au taux national).

Taux de mortalité infantile de 1995-97 à 2005-2007
 (Source INSEE / exploitation FNORS)



L'activité d'AMP reste globalement stable sur les années 2007-2008 (respectivement 1921 et 1910 actes). Une diminution des actes d'insémination à la faveur des fécondations in vitro (FIV) est observée par l'agence de biomédecine sur la période 2007-2008.

L'AMP Bourguignonne représente 1,6 % de l'activité France entière ; cette activité est donc supérieure à la part de la population bourguignonne dans la population française.

L'analyse de la base PMSI 2009 a permis de repérer 786 personnes bourguignonnes ayant bénéficié d'un acte d'AMP, 486 ont été prises en charge au CHU de Dijon (dont 100 sont originaires de Saône et Loire). Les autres prises en charges ont été réalisées dans des établissements hors région (Rhône-Alpes 142 / Ile-de-France 82 / Auvergne 53 / Franche Comté 12).

Il est important de noter que seulement une quinzaine de personnes domiciliées en Côte d'Or est prise en charge hors région (diagnostic pré implantatoire, VIH). Cela montre que le centre dijonnais répond aux besoins du territoire. Les lieux de prise en charge hors région répondent à une logique de proximité : Rhône-Alpes pour le sud Saône et Loire, Auvergne pour le sud-ouest Saône et Loire et pour la Nièvre, Ile de France pour le nord de l'Yonne.

L'activité d'IVG peut être réalisée soit en établissement de santé (public ou privé), soit, pour les IVG médicamenteuses, dans le cadre des centres de planifications, des centres de santé, ou par les médecins de ville. Selon les données du PMSI 2009, 19 établissements (dont 14 disposent d'une maternité) repartis sur les 4 territoires pratiquent des IVG. D'après la base SAE, 3 908 IVG ont été réalisées en 2009, réparties en 2 361 instrumentales et 1 547 médicamenteuses. Le taux de recours à l'IVG en Bourgogne est inférieur à la moyenne nationale (11,7% contre 14,7%), tendance qui se retrouve également chez les mineures (10,2% contre 11,6% en 2007). Enfin, le nombre d'IVG est relativement stable en Bourgogne comme en France.

2.3 Principales caractéristiques de l'offre et de la démographie

2.3.1 Offre quantitative et territorialisée

Territoires de santé	Maternité de type I		Maternité de type II		Maternité de type III	
	Etablissement	Nombre d'accouchements 2010	Etablissement	Nombre d'accouchements 2010	Etablissement	Nombre d'accouchements 2010
Côte d'Or	CH Beaune	793	Clinique Sainte Marthe (II B)	2253	CHU Dijon	2680
	CH Semur en Auxois	521				
Nièvre	Clinique Cosne sur Loire	408	CH Nevers (II B)	1357		
	CH Decize	57				
Saône et Loire	Hôtel Dieu Le Creusot	1048	CH Macon (II B)	1816		
	CH Paray le Monial	662	CH Chalon sur Saône (II B)	1937		
	CH Autun	328				
Yonne			CH Auxerre (II B)	2140		
			CH Sens (II A)	1420		
Bourgogne	7	3817	8	10 823	1	2680

Source : PMSI 2010

*L'activité du CH de Decize est suspendue depuis février 2010 en raison d'un effectif insuffisant de professionnels qualifiés, qui ne permet pas de garantir la sécurité des parturientes.

Depuis la parution du SROS 2008-2011 le nombre de maternités est passé de 17 à 14 maternités.

La région est dotée d'une seule maternité de type III et chaque territoire d'au moins une maternité de type II à l'exception du département de l'Yonne qui ne dispose pas de maternité de type I.

Lors de la fermeture des maternités, des centres périnataux de proximité ont été mis en place pour assurer des suivis de proximité.

Territoires de santé	Centre Périnatal de Proximité (CPP)	Réseaux périnataux de proximité	Réseau régional
Côte d'Or	CH Châtillon-sur-Seine	Haute Côte d'Or (Châtillon-sur-Seine)	Réseau Périnatal de Bourgogne
Nièvre	CH Clamecy (GCS avec le CH d'Auxerre)	Haut Nivernais (Clamecy) Sud Nivernais (Decize)	
Saône et Loire	CH Montceau-les-Mines	CéleST (Toumus) Autunois Morvan (Autun)	
Yonne	CH Avallon / Joigny / Tonnerre	Sud de l'Yonne (Avallon)	
Bourgogne	6	6	1

AMP Territoires de santé	Centre clinico-biologique	Laboratoires autorisés pour la préparation et la conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle
Côte d'Or	CHU Dijon	3 (dont celui du CHU)
Nièvre	0	1
Saône et Loire	0	2
Yonne	0	2
Bourgogne	1	8

La région Bourgogne dispose aussi d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) au CHU qui répond aux demandes de toutes les maternités de la région pour apporter une expertise, notamment en utilisant la télé-médecine (visioconférence hebdomadaire).

2.3.2 Démographie des professionnels de santé

Territoires de santé	Densité de salariés et libéraux pour 100 000 habitants				
	Médecin généraliste	Pédiatre *	Anesthésiste Réanimateur	Gynécologue Obstétricien **	Sages Femmes **
Côte d'Or	174,01	59,10	20,65	36,53	155,05
Nièvre	129,65	25,76	10,01	50,48	161,07

Saône et Loire	133,01	33,08	12,08	38,60	152,65
Yonne	132,03	27,31	9,33	28,75	122,46
Bourgogne	145,42	39,26	13,96	36,22	148,34
France	161,37	54,03	16,26	37,67	133,34

Source : ADELI au 1^{er} janvier 2010

* Densité pour 100 000 enfants âgés de 0 à 16 ans

** Densité pour 100 000 femmes âgées de 16 à 49 ans

- Les gynécologues obstétriciens: la densité régionale de ces professionnels est inférieure à la densité nationale, en particulier dans l'Yonne. A contrario, dans la Nièvre, il est observé une densité largement supérieure à la densité nationale. Cependant, sur ce territoire, il est constaté d'une part, un vieillissement des professionnels dont l'âge varie de 53 à 64 ans (pour un âge moyen de 57,5 ans), et d'autre part, des difficultés de recrutement de ces professionnels. De plus, tous les gynécologues-obstétriciens n'exercent pas forcément une activité d'obstétrique.

- Les pédiatres : ils sont installés dans les zones très urbanisées et en particulier sur l'axe Dijon - Chalon - Mâcon, et sont rares dans l'ouest de la région, notamment dans la Nièvre. Il est noté un vieillissement des professionnels avec des départs à la retraite dans les 5 ans à venir, situation qui est aggravée par des mutations vers d'autres régions (3 pédiatres réanimateurs du CHU ont quitté la région en 2011).

- Les sages femmes : le nombre de sages femmes est en augmentation depuis plusieurs années et on constate une densité largement supérieure à la moyenne nationale.

2.3.3 Analyse qualitative de l'offre

Un réseau périnatal régional, le « Réseau périnatal de Bourgogne », a été mis en place en 1993. Il a pour objectif d'organiser l'orientation des femmes et des nouveau-nés vers les structures permettant d'assurer la prise en charge adaptée aux risques maternels et périnataux, les rencontres entre professionnels de la périnatalité, afin d'analyser leur pratique et d'élaborer des protocoles de prise en charge médicale et organisationnelle et pour améliorer le suivi des enfants vulnérables. Il doit permettre :

↳ l'orientation des femmes et nouveau-nés vers l'établissement le plus adapté au niveau de risque. Ainsi, en 2008, 349 transferts in utero ont été effectués, 280 vers la maternité de type III, 68 vers une maternité de type II.

Cependant, le déplacement des femmes entre maternité de type I et type II, et maternités de type II et type III pour bénéficier d'actes diagnostics (échographies) n'est pas pris en charge par les caisses d'assurance maladie. De ce fait, certaines femmes renoncent à ces actes.

↳ la rencontre des professionnels de la périnatalité pour analyser leur pratique et élaborer des protocoles de prise en charge. A ce titre, un recensement exhaustif des données transmises par les maternités a permis au réseau de conduire des études sur l'évolution de l'état de santé des femmes enceintes, les indications des césariennes, l'utilisation de la corticothérapie anténatale, ... et ont permis la rédaction de protocoles de prévention des infections néonatales dans le cadre de rupture prématurée de membrane, etc.

Le réseau régional a mis en place un portail Internet comportant un espace dédié aux usagers, un autre réservé aux professionnels.

Il existe également 6 réseaux de proximité qui couvrent une aire géographique représentant les 2/3 de la région mais concernent seulement 6,5% des femmes ayant accouché. Ils sont répartis sur la région de la façon suivante :

- réseau périnatal de Haute Côte d'Or à Châtillon-sur-Seine, territoire de santé Côte d'Or,
- réseau périnatal du sud de l'Yonne à Avallon, territoire de l'Yonne,

- réseau périnatal du Haut nivernais à Clamecy, territoire de la Nièvre,
- réseau de périnatalité sud nivernais Morvan à Decize, territoire de la Nièvre,
- réseau de santé de périnatalité de l'Autunois-Morvan à Autun, territoire de Saône et Loire, Nièvre et Côte d'Or
- réseau CéLeST à Toumus, territoire de Saône et Loire.

Les 6 réseaux périnataux de proximité sont chargés d'organiser le dépistage des risques médicaux, sociaux et psychologiques ainsi que la coordination de la prise en charge au cours de la période périnatale sur un territoire défini. Le réseau régional doit accompagner les réseaux de proximité dans leur autoévaluation et l'harmonisation des pratiques (formation, information, protocoles, évaluation).

Dans le cadre de la commission régionale de la naissance, des études ont été réalisées par les professionnels en collaboration avec les usagers et ont permis de faire des propositions visant à améliorer la prise en charge de toutes les grossesses.

Concernant l'activité d'AMP, le CHU de Dijon a des taux de réussite des FIV avec ou sans ICSI (nombre d'enfant nés vivants après FIV sur le nombre de tentatives) qui sont supérieurs au taux national, respectivement 23,3 et 25,6 à Dijon pour 21,5 et 23,8 au niveau national, en 2009.

Concernant les IVG, par rapport à l'année 2007, le délai moyen de prise en charge s'est amélioré, les différences existantes entre territoires diminuent. En 2007, les délais moyens de prise en charge étaient d'environ 10 jours en Saône et Loire et dans l'Yonne. En 2009, ils étaient respectivement de 5,58 jours et 6,86 jours. Les délais sont de 6 jours en Côte d'Or et 4 jours dans la Nièvre. A noter que le délai préconisé par la Haute Autorité de Santé (HAS) est de 5 jours.

3 Objectifs d'amélioration de la prise en charge

En préambule, l'ARS souhaite mettre en place un groupe de travail permanent pour accompagner la mise en œuvre et l'évaluation du volet périnatalité - petite enfance du SROS. Ce groupe reprendra les activités engagées dans le cadre de la commission régionale de la naissance.

L'organisation actuelle basée sur une offre de soins graduée (professionnels libéraux, services des conseils généraux, réseaux de proximité et réseau régional, établissements de santé) permet de répondre globalement aux besoins de la population bourguignonne.

L'offre de soins doit permettre, d'une part, d'assurer une prise en charge et un suivi précoces de proximité, d'identifier les risques nécessitant un suivi particulier de la femme et/ou de l'enfant et d'orienter les mères et les nouveau-nés dans les établissements disposant des moyens permettant une prise en charge adaptée.

L'évolution de la démographie médicale pourrait entraîner une diminution de l'offre de soins et notamment des maternités, et à ce titre, pourrait amener à reconsidérer l'organisation existante.

Il convient donc de :

- conforter l'organisation graduée de la prise en charge des mères et des nouveau-nés,
- assurer l'accès à un suivi pré et postnatal de qualité de proximité,
- assurer l'égalité d'accès aux différentes modalités d'IVG,
- organiser l'accès à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal dans le respect des référentiels professionnels et des conditions techniques de fonctionnement.

3.1 Objectif général n°1 : conforter l'organisation de la prise en charge des mères et des nouveau-nés, en adéquation avec le niveau de risque.

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
<p>Objectif spécifique n°1 Identifier les femmes enceintes présentant un risque de complication de grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir et développer une offre de 1^{er} recours (libéraux, CPP, établissements de santé, PMI, réseaux de proximité, etc.) dans chaque territoire de santé. - Clarifier le rôle de chaque structure et service (PMI/ CPP/réseaux de proximité/maternités...) intervenant dans les différents modes de prise en charge périnatale. - Mutualiser les ressources, notamment entre CPP, réseaux et maternités. - S'appuyer sur le réseau régional de périnatalité et le groupe de travail permanent périnatalité-petite enfance.
<p>Objectif spécifique n°2 Orienter les femmes enceintes vers les structures adaptées au niveau de risque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Généraliser des réunions périodiques entre les professionnels de santé autour des maternités. - Renforcer la coordination des professionnels (publics, privés, libéraux, PMI, etc.) autour des maternités. - Généraliser l'utilisation du dossier commun informatisé porté par le réseau.
<p>Objectif spécifique n°3 Améliorer la régulation et l'organisation des transferts maternels et des transferts de nouveau-nés entre les établissements de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiser et évaluer les procédures et protocoles réalisés par le réseau régional de périnatalité - Poursuivre le rôle d'observatoire de la périnatalité du réseau régional de périnatalité.

3.2 Objectif général n°2 : assurer l'accès à un suivi pré et postnatal de qualité.

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
<p>Objectif spécifique n°1 Développer des actions de prévention auprès des futurs parents (tabac, alcool, substances psycho-actives,...).</p>	<p>Mobiliser de façon concertée les acteurs de la prévention, les établissements de santé, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), et les professionnels libéraux.</p>

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
Objectif spécifique n°2 Favoriser l'accès à l'entretien prénatal précoce (EPP), en début de grossesse afin de repérer le risque social et médical	<ul style="list-style-type: none"> - Généraliser les EPP dans l'ensemble des maternités et des CPP - Faire en sorte que toutes les femmes à risque social et médical bénéficient de cet entretien et d'actions de suivi personnalisées précoces
Objectif spécifique n°3 Anticiper la sortie de maternité afin d'organiser le suivi postnatal coordonné si besoin.	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les relations entre les établissements, les CPP et la PMI - S'appuyer sur le service social des établissements de santé - Maintenir les visites de sages-femmes à domicile
Objectif spécifique n°4 Favoriser le développement précoce du lien mère-enfant et promouvoir le suivi des enfants vulnérables pour une orientation précoce sous forme de prises en charge médico-sociales adaptées si nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> - Expérimenter une structure d'HAD comme alternative à l'hospitalisation dans les unités néonatales de la maternité de type 3 - Etablir des protocoles dans le cadre du réseau périnatal régional pour le repérage et le suivi précoce - Développer les liens avec les structures médico-sociales d'accompagnement précoce, de type CAMSP...

3.3 Objectif général n°3 : développer des actions de prévention en matière de contraception et d'infections sexuellement transmissibles (IST)

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
Objectif spécifique n°1 Favoriser la contraception chez les jeunes et les adultes	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'éducation à la sexualité chez les adolescents et les jeunes adultes, en s'appuyant sur le milieu scolaire et les centres de formation - Améliorer l'accès à la contraception
Objectif spécifique n°2 Diminuer les risques des IST, développer leur dépistage et leur traitement	Mettre en œuvre le dépistage ciblé des chlamydioses et des autres IST dans chaque territoire avec les Centres d'information, de diagnostic, de dépistage et de traitement des IST (CIDDIST), les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les centres d'IVG et la médecine libérale

3.4 Objectif général n°4 : assurer l'égalité d'accès aux différentes modalités d'IVG

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
-----------------------	--

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
Objectif spécifique n°1 Promouvoir l'IVG médicamenteuse, hors établissement	- Identifier des centres de santé - Identifier des centres de planning familial en collaboration avec les conseils généraux - Développer la pratique de l'IVG médicamenteuse chez les médecins libéraux
Objectif spécifique n°2 Maintenir l'offre d'IVG existante dans les structures de gynéco-obstétrique et/ou de chirurgie et diversifier les modes de prises en charge au sein de ces structures	- Maintenir une offre d'IVG médicamenteuse dans les CPP - Inciter les structures à offrir les IVG médicamenteuses et instrumentales et les différentes techniques d'anesthésie
Objectif spécifique n°3 Organiser dans chaque territoire une prise en charge pour les IVG entre 12 et 14 semaines	- Assurer cette prise en charge par au moins un établissement par territoire de santé - Etablir des conventions entre établissements précisant les modalités d'accès des femmes à ces IVG

3.5 Objectif général n°5 : assurer l'accès à l'assistance médicale à la procréation dans le respect des référentiels professionnels et des conditions techniques de fonctionnement

Objectif spécifique	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
Objectif spécifique n°1 Assurer l'accès à l'AMP sur l'ensemble du territoire	- Autoriser un laboratoire de biologie médicale à Mâcon, Chalon, Nevers, Auxerre, Sens pour pratiquer la préparation et la conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle et réduire à 2 les autorisations pour le site de Dijon - Développer des consultations avancées de traitement de l'infertilité au CH de Chalon en vue d'une fécondation in vitro, à partir du centre clinico-biologique d'AMP du CHU

3.6 Objectif général n°6 : assurer l'accès au diagnostic prénatal et au conseil pluridisciplinaire prénatal

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
Objectif spécifique n°1 Assurer le dépistage combiné du premier semestre dans le respect des bonnes pratiques	- Maintenir les autorisations des 2 laboratoires existants pour le dosage des marqueurs sériques, en fonction de l'agrément des praticiens et du résultat de la procédure de

Objectifs spécifiques	Modalités de mise en œuvre / leviers d'actions
	certification - Faciliter le transport des prélèvements et les collaborations entre laboratoires de la région
Objectif spécifique n°2 Etendre l'offre de diagnostic prénatal au sein de la région	Autoriser le diagnostic prénatal génétique moléculaire au CHU, en lien avec le centre de référence génétique
Objectif spécifique n°3 Conforter le rôle du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) régional	Faciliter la prise en charge financière des transports pour les femmes devant bénéficier d'une consultation spécialisée au CPDPN de Dijon

4 Organisation de l'offre

4.1 Gradation des soins

La gradation des soins retenue est définie à partir des textes relatifs aux conditions d'implantation et de fonctionnement de l'activité de gynéco-obstétrique publiés en 1998 et déjà mise en place lors du SROS préoédent. D'autre part, quel que soit le niveau de la maternité, les urgences de gynécologie-obstétrique sont une des missions relevant des structures autorisées pour cette activité de soins.

Les maternités de type I ou unités d'obstétrique ont vocation à prendre en charge des grossesses à faible risque attendu. Elles assurent la surveillance des enfants eutrophiques, nés de grossesse unique, à partir de 36 semaines d'aménorrhée et la mise en condition des nouveaux nés qui nécessitent un transfert en néonatalogie ou réanimation néonatale.

Elles constituent le pivot des réseaux de proximité, associant l'établissement d'hospitalisation et d'accouchement, les centres périnataux de proximité, la médecine libérale, la Protection Maternelle Infantile (PMI) et les unités de consultations avancées et d'accompagnement à domicile des mères et des nouveaux nés, ainsi que les associations d'usagers.

Les maternités de type II ont, de plus, vocation à prendre en charge les grossesses à risque faible ou intermédiaire (risque de naissance prématurée entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée, ou d'un nouveau-né hypotrophique de 1500 à 2500 g).

Elles sont associées à une unité de néonatalogie assurant la surveillance et les soins aux enfants hypotrophes à terme, prématurés, suspects d'infection, ou nécessitant des examens complémentaires pour confirmer un diagnostic ou évaluer une situation à risque.

La charte du réseau périnatal précise le niveau de prise en charge des enfants en fonction des moyens techniques nécessaires.

La maternité de type III a, de plus, vocation à réaliser les hospitalisations anténatales des grossesses à haut risque de naissance très prématurée (avant 32 semaines), ou de nouveau-nés grands hypotrophes (poids inférieur à 1500 g) et à prendre en charge les patientes à très haut risque médical pour la mère ou l'enfant à naître.

Elle comporte une unité de réanimation néonatale, de chirurgie néonatale, de réanimation et de soins intensifs adultes et de radiologie interventionnelle.

Elle comprend également le centre régional pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, le centre régional de traitement de la stérilité par fécondation in vitro et dons de gamètes et embryons.

4.2 Missions de service public

La permanence des soins en établissement de santé

L'autorisation de pratiquer l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale implique d'organiser la continuité obstétricale et chirurgicale des soins 24h/24 tous les jours de l'année, ce qui nécessite la mise en place de gardes ou astreintes pour les professionnels suivants : gynéco-obstétriciens, anesthésistes-réanimateurs, pédiatres. Les modalités dépendent du nombre d'accouchements et amènent à distinguer diverses situations :

↳ nombre d'accouchements inférieur à 1500 : astreinte opérationnel pour le gynéco obstétricien, l'anesthésiste réanimateur et le pédiatre,

↳ nombre d'accouchements supérieur à 1500 : garde sur place pour le gynéco-obstétricien, astreinte opérationnelle du pédiatre et garde de l'anesthésiste réanimateur sur l'établissement, si le nombre d'accouchements est compris entre 1500 et 2000, et garde spécifique à l'unité d'obstétrique au-delà de 2000.

↳ l'établissement (maternité de type IIA) dispose d'une autorisation de néonatalogie, le pédiatre doit être présent le jour sur le site et d'astreinte la nuit. Une garde est organisée dans le service de néonatalogie disposant de lits de soins intensifs (maternité de type IIB). Le pédiatre doit alors, justifier d'une expérience en néonatalogie.

Lorsque l'établissement dispose d'un service de réanimation néonatale, la garde est assurée par un pédiatre ayant une expérience attestée en réanimation néonatale (maternité de type III).

Ainsi, en Bourgogne :

- 3 maternités réalisent plus de 2000 accouchements : le CHU (type III), la clinique Sainte Marthe et le CH Auxerre (type IIB) nécessitent une garde pour les 3 spécialités au sein de l'unité d'obstétrique et /ou de néonatalogie,
- 2 maternités réalisent entre 1500 et 2000 accouchements : les CH de Mâcon et Chalon sur Saône (type IIB) nécessitent une garde des 3 spécialités. L'anesthésiste peut être de garde sur l'établissement, mais « doit être en mesure d'intervenir dans l'unité d'obstétrique dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité »,
- 8 établissements ont une activité inférieure à 1500 accouchement, 2 d'entre eux ont un service de néonatalogie, dont un avec une unité de soins intensifs de néonatalogie ; ils doivent organiser des astreintes opérationnelles pour les 3 spécialités.

Des difficultés peuvent être rencontrées dans les établissements à faible activité, d'autant plus si ils sont situés dans des villes de taille moyenne.

4.3 Articulation ville – établissement de santé – médico-social

Comme expliqué précédemment (cf. 2.3.3. Analyse qualitative de l'offre), l'organisation de la périnatalité en Bourgogne s'appuie sur le réseau périnatal régional et sur 6 réseaux de proximité. Ces réseaux ont des organisations très différentes et permettent l'articulation ville - hôpital - PMI.

Les relations avec les structures médico-sociales sont développées de façon inégale d'un territoire à l'autre.

4.4 Coopérations

- conventions inter-établissements établies dans le cadre du réseau périnatal de Bourgogne

- prévoir un volet spécifique périnatal dans les groupements de coopération sanitaire (GCS) en Nord Côte d'Or, en Sud Yonne, et dans les GCS à venir incluant des établissements ayant une activité périnatale

5 Objectifs quantifiés / de répartition de l'offre de soins

5.1 Implantations

Territoires de santé	Maternités existantes	Cible SROS
Côte d'Or	4	4 (dont 2 de type 1, 1 de type 2B et 1 de type 3)
Nièvre	3	2 ou 3* (dont 1 ou 2 de type 1 et 1 de type 2B)
Saône et Loire	5	5 (dont 3 de type 1 et 2 de type 2B)
Yonne	2	2 (dont 1 de type 2 B et 1 de type 2A)
Bourgogne	14	13 ou 14

Territoires de santé	CPP existants	Cible SROS
Côte d'Or	1	1
Nièvre	1	1 ou 2*
Saône et Loire	1	1
Yonne	3	3
Bourgogne	6	6 ou 7

* La possibilité de maintien d'une maternité à Decize est conditionnée au recrutement effectif des professionnels de santé (gynécologue, sage-femme, anesthésiste, pédiatre) afin de répondre aux normes de sécurité en vigueur. Le centre hospitalier dispose d'un délai de 6 mois à compter de la publication du SROS/PRS pour procéder à leur remplacement. Dans le cas contraire, un centre périnatal de proximité sera installé.

Assistance Médicale à la Procréation				
Territoires de santé	Centre clinico-biologique	Cible SROS	Laboratoires autorisés *	Cible SROS
Côte d'Or	1	1	3	2
Nièvre	0	0	1	1
Saône et Loire	0	0	2	2
Yonne	0	0	2	2
Total sur la région	1	1	8	7

* Pour la préparation et la conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle

5.2 Objectifs chiffrés d'activité

Activité non concernée.

5.3 Accessibilité

5.3.1 Accessibilité géographique

Dans la mesure du possible (notamment eu égard à l'évolution de la démographie des professionnels de santé), l'objectif est de maintenir les implantations actuelles des sites d'accouchement pour garantir un accès à une prise en charge dans des délais raisonnables et compatibles avec les normes de sécurité. En alternative, cette prise en charge peut être effectuée dans les CPP ou par des professionnels libéraux.

5.3.2 Accessibilité financière

Améliorer la prise en charge des transports pour les examens spécialisés et les consultations en début de grossesse (cf. 2.3.3. Analyse qualitative de l'offre).

6 Indicateurs d'évaluation

Thème	Objectif général	Libellé de l'indicateur d'impact	Valeur initiale (2011)	Valeur cible à 5 ans
Périnatalité	Conforter l'organisation de la prise en charge des mères et des nouveau-nés, en adéquation avec le niveau de risque.	Nombre de maternités de niveau II / territoire de santé	6	6
	Assurer l'accès à un suivi pré et postnatal de qualité	% d'EPP annuel par maternité et par CPP		
	Développer des actions de prévention en matière de contraception et d'infections sexuellement transmissibles (IST)	Taux d'IVG chez les mineures (commun avec le SRP)	10,2%	
	Assurer l'égalité d'accès aux différentes modalités d'IVG	Taux de recours à l'IVG / territoires de santé		

Assurer l'accès à l'assistance médicale à la procréation dans le respect des référentiels professionnels et des conditions techniques de fonctionnement	Nombre de laboratoires autorisés à pratiquer la préparation et la conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle en Bourgogne	8	7
Assurer l'accès au diagnostic prénatal et au conseil pluridisciplinaire prénatal	Nombre de laboratoires autorisés à pratiquer le dosage des marqueurs sériques en Bourgogne	2	2

Thème	Objectif général	Indicateur de suivi de la mise en œuvre
Périnatalité	Conforter l'organisation de la prise en charge des mères et des nouveau-nés, en adéquation avec le niveau de risque.	% de structure et service (CPP/réseaux de proximité/maternités...) utilisant le dossier commun porté par le Réseau Régional de Périnatalité
		Suivi du nombre d'accouchements par maternité
		% de transferts in utéro vers les maternités de niveau II à partir des maternités de niveau 1
		% de transferts in utéro vers la maternité de niveau III à partir des maternités de niveau 1 et de niveau 2
		Nombre de cas sévères pris en charge par la maternité de niveau III
		Nombre de femmes n'ayant pas eu la visite du 8 ^{ème} mois dans la maternité où elles accouchent (hors accouchements prématurés)
		Taux de césariennes pour les maternités de niveau I
	Assurer l'accès à un suivi pré et postnatal de qualité	Nombre d'actions de prévention auprès des futurs parents organisées par département
		% d'établissement de santé ayant développé un partenariat avec la PMI
		% de déclarations tardives de grossesse (après la fin de la 14 ^{ème} semaine de grossesse)
Développer des	% collèges ayant mis en œuvre l'éducation à la sexualité	

actions de prévention en matière de contraception et d'infections sexuellement transmissibles (IST)	Nombre de dépistages réalisés dans les centres spécialisés (CIDDIST...)
	Part des IVG réalisées chez les moins de 18 ans
Assurer l'égalité d'accès aux différentes modalités d'IVG	% d'IVG médicamenteuses / territoires de santé
	% d'IVG instrumentales / territoires de santé
	Nombre de centres de santé, de centres de planning familial réalisant des IVG médicamenteuses / territoires de santé
	Nombre de médecins libéraux ayant passé convention pour réaliser des IVG médicamenteuses / territoires de santé
Assurer l'accès à l'assistance médicale à la procréation dans le respect des référentiels professionnels et des conditions techniques de fonctionnement	Nombre d'établissements de santé réalisant une prise en charge des IVG entre 12 et 14 semaines / territoires de santé
	Nombre d'inséminations artificielles en Bourgogne
	Nombre de consultations avancées de traitement de l'infertilité au CH de Chalon-sur-Saône en vue d'une fécondation in vitro
	Mise en place du diagnostic prénatal moléculaire au CHU



Psychiatrie santé mentale

1 Champ et périmètre de l'activité

La prise en charge des patients présentant des troubles psychiatriques repose sur des médecins libéraux, psychiatres ou médecins généralistes, et des établissements de santé publics ou privés.

Pour les établissements publics de santé, l'activité de psychiatrie se développe dans le cadre de la sectorisation où une même équipe pluridisciplinaire assure des soins de prévention, de diagnostic, de traitement et de postcure pour les malades atteints de troubles psychiatriques. La psychiatrie infanto-juvénile est assurée généralement dans un cadre intersectoriel.

Les modalités de prise en charge vont des soins ambulatoires à l'hospitalisation complète, en passant par différentes modalités à temps partiel, (hospitalisation de jour ou de nuit, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, accueil familial thérapeutique).

Cette activité de soins se caractérise aussi par le fait que les patients peuvent faire l'objet de soins psychiatriques sans leur consentement (en hospitalisation complète ou bien en ambulatoire), en application de la loi du 5 juillet 2011. Les établissements chargés de cette mission de service public seront désignés par l'ARS dans le cadre de la mise en œuvre du présent schéma. L'organisation de la prise en charge des patients accueillis pour une urgence psychiatrique et de leur transfert éventuel dans une structure habilitée doit être également précisée.

Enfin, il faut noter que cette activité s'inscrit dans un champ plus large qui est celui de la santé mentale, ce qui impose son articulation avec les domaines médico-social et social, notamment pour la prise en compte du handicap psychique. Il est donc essentiel de penser l'organisation de la psychiatrie de manière large en lien avec le schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale, et les schémas départementaux, afin d'orienter au mieux les malades atteints de troubles mentaux et psychiques.

2 Analyse des besoins et de l'offre

2.1 Présentation du bilan de la politique régionale

2.1.1 Objectifs généraux du SROS 2006-2011

- améliorer la démographie médicale et paramédicale
- renforcer le rôle du CMP,
- mettre en place dans chaque territoire ou département un réseau de santé mentale
- développer la recherche en psychiatrie et les neurosciences,

Pour la psychiatrie générale

- développer les structures adaptées aux patients nécessitant des prises en charges prolongées

- améliorer la prise en charge psychogériatrique par la création d'unités spécialisées et d'équipes mobiles
- améliorer la prise en charge psychiatrique en milieu carcéral
- renforcer les liens avec les institutions et structures sociales et médico-sociales pour proposer des prises en charge coordonnées et adaptées aux besoins et parcours de soins des patients.

Pour la psychiatrie infanto-juvénile

- développer les soins précoces (petite enfance et relation mère-enfant)
- mettre en œuvre le réseau régional sur l'autisme
- améliorer la prise en charge des adolescents en crise.

Pour les adultes comme pour les enfants, les recommandations du SROS mentionnent la nécessité de renforcer les liens avec les institutions et structures sociales et médico-sociales pour proposer des prises en charge coordonnées et adaptées aux besoins et parcours de soins des patients.

2.1.2 Réalisations sur la période du SROS 2006-2011

2.1.2.1 Par rapport aux objectifs généraux

- augmentation du nombre d'internes affectés en psychiatrie : de 8 à 14 par an entre 2005 et 2009; les services formateurs sont agréés dans tous les établissements publics ayant cette activité, CHS et centres hospitaliers et les internes sont affectés sur l'ensemble de ces services.
- appui à l'exercice des professionnels : des actions pour favoriser la consolidation des savoirs et le tutorat psychiatrique auprès des infirmiers, notamment à l'occasion d'une première affectation en psychiatrie, ont été réalisées dans les établissements privés et publics avec le soutien financier de crédits du FMESPP attribués depuis 2006 : 531 infirmiers ont été formés entre 2005 et 2008, dont 222 au titre du tutorat et 309 pour la consolidation des savoirs.
- l'organisation des soins à partir du CMP relève de l'initiative des établissements. On peut signaler dans ce cadre, la réflexion conduite notamment par le CHS de Sevrey, sur l'organisation autour d'un CMP « pivot » pour les secteurs de l'agglomération chalonnaise et le regroupement en un seul lieu des structures de jour et ambulatoires (CMP, CATTP, HJ) implantées à Is/Tille, dans le cadre du secteur G01 rattaché au CHU. De même, dans la Nièvre, le CMP de Nevers fonctionne 8 jours sur 7 et l'hôpital de jour est ouvert 7 jours sur 7.
- réseaux de santé mentale :
 - o Création d'un réseau santé mentale dans l'Yonne en 2006 avec recrutement de personnel en 2007 : il fonctionne sur la base de 4 grandes orientations : groupes de réflexion et de concertation (Enfants/Adolescents-Adultes-Personnes âgées), prise en charge pluri-professionnelle, actions de formation et de réflexion sur les pratiques professionnelles et les partenariats, création d'un site internet.
 - o Création du réseau régional des psychologues en Missions Locales : ce réseau s'inscrit en continuité de la prise en compte de la dimension santé par les Missions Locales avec des psychologues, rattachés aux structures hospitalières sur chacune des 15 Missions Locales de la région (cofinancement par le FIQCS 2008-2010 et le Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Jeunes).
 - o Création du réseau santé mentale Aro-en-ciel, réseau de proximité en Saône et Loire en 2005 : Ce réseau n'est plus opérant à ce jour.

- actions en faveur de la recherche : le CHRU et le CHS de la Chartreuse ont conclu une convention le 9 décembre 2009 pour améliorer les synergies et les complémentarités entre les deux établissements : la recherche clinique sera développée dans ce cadre

2.1.2.2 Par rapport aux objectifs en psychiatrie générale :

1) Autorisations nouvelles accordées sur la période

3 territoires sont concernés :

- territoire 1 : Nord Saône et Loire
Hospitalisation à temps partiel de jour, à orientation de psychogériatrie – Clinique Saint Rémy (St Rémy)
- territoire 4 : Nord Yonne
Hospitalisation à temps partiel de jour et de nuit – Clinique Ker Yonnec (Champigny-sur-Yonne)
- territoire 5 : Sud Yonne
Autorisation nouvelle, en 2010, pour une activité d'hospitalisation à temps complet de 25 lits de postcure à vocation de réhabilitation psychosociale –Foyer Les Boisseaux-

2) Mise en œuvre d'autorisations et adaptation des structures existantes

- territoire 2 : Sud Saône et Loire
Renforcement de moyens des structures ambulatoires et d'hospitalisation complète pour permettre une meilleure organisation du secteur G08, rapatrié en 2008 depuis l'Ain et améliorer l'offre d'hospitalisation sur ce territoire très déficitaire. Le CH de Mâcon a achevé la construction de la structure extra-hospitalière à Paray-le-Monial, alors que le regroupement des structures extra-hospitalières de Mâcon s'est fait dans des locaux plus adaptés ; en intra-hospitalier, organisation d'une unité d'hospitalisation psychiatrique de courte durée (72h) dont le fonctionnement correspond notamment aux objectifs du plan national de prévention du suicide.
- territoire 3 : Nièvre
transfert par le CHS de la Charité des lits d'hospitalisation complète des secteurs de Nevers et du sud Nièvre dans un nouveau bâtiment, à proximité du CH de Nevers, pour rapprocher le lieu d'hospitalisation du lieu d'habitation des patients de ces 2 secteurs de psychiatrie générale. Ces nouveaux services, d'une capacité de 50 lits au total, ont ouvert en juillet 2010.
- territoire 4 : Nord Yonne
Implantation par le CHS de l'Yonne de l'unité d'hospitalisation complète du secteur 1 (nord du département) à Sens : l'ouverture de cette unité a été réalisée en septembre 2008

Le développement de structures ambulatoires ou alternatives à l'hospitalisation complète pour la prise en charge infanto-juvénile est décrit à « enfants et adolescents » ci-dessous.

3) Développement d'une offre médico-sociale adaptée

Elle doit permettre de proposer des prises en charge adaptées aux besoins des patients et de réduire le nombre d'hospitalisations au long cours inappropriées dans les services d'hospitalisation complète. La création de ces structures a donc pu être réalisée :

- par redéploiement, pour partie, de moyens des structures sanitaires vers le médico-social :
 - MAS de la Charité/Loire dans la Nièvre : 60 places créées par redéploiement pour partie de crédits sanitaires du CHS.

- MAS/FAM de Vitteaux en Côte d'Or : d'une capacité de 26 places en FAM, dont le financement a été opéré dans le cadre du PRIAC et pour les 40 places de la Maison d'accueil spécialisée pour partie par redéploiement de crédits sanitaires. L'ouverture complète de la structure a été réalisée fin en septembre 2010.

- par moyens nouveaux au titre des crédits médico-sociaux :
 - FAM de Bonna, en Saône et Loire : d'une capacité de 21 places, le financement de la médicalisation d'une première tranche de 10 places a eu lieu en 2010
 - structure de travail adapté (ESAT) dédiée au handicap psychique en Saône et Loire d'une capacité de 34 places réparties en 4 antennes
 - FAM rattaché au CHS de la Chartreuse : ce projet est autorisé pour une capacité de 12 places et fonctionne depuis juillet 2011. Son extension progressive à hauteur de 42 places est envisagée. De façon transitoire, le CHS a ouvert une unité de 20 lits, implantée dans des locaux libérés par le transfert de patients vers la MAS de Vitteaux. Cette unité est financée par redéploiement de crédits en interne.

En complément de structures médico-sociales, ont été créées dans le cadre du plan santé mentale des structures et services d'accompagnement comme : des groupes d'entraide mutuelle (11 GEM en Bourgogne), des places dédiées au handicap psychique en SAMSAH et enfin des maisons relais et résidence d'accueil (respectivement 291 places et 32 places)

4) Psychogériatrie et équipes mobiles de gérontopsychiatrie

Individualisation d'une unité de psychogériatrie au sein de chaque centre hospitalier spécialisé, ainsi qu'au CH de Mâcon; ces unités sont intersectorielles.
Création d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie au CH de Mâcon fin 2007.

5) Equipes mobiles santé précarité (EMSP)

Deux équipes mobiles psychiatrie/précarité ont été créées l'une en Saône et Loire, l'autre en Côte d'Or suite à appel à projets sur financement national. La première a été mise en place au CHS de Sevrey pour couvrir le territoire nord, avec deux infirmières mais le temps de psychiatre reste non pourvu en raison des problèmes de démographie médicale. Dans l'Yonne une PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) psychiatrique a été créée en 2003; elle s'est étoffée d'une équipe mobile sur le Tonnerrois en 2006. Dans la Nièvre, une EMSP a été mise en place par redéploiement de moyens au CHS de la Charité-sur-Loire.

6) Amélioration de la prise en charge psychiatrique en milieu carcéral

Création d'une équipe mobile permettant notamment de prendre en charge au plan psychiatrique les détenus du centre de détention de Joux-la-Ville, spécialisé dans l'accueil des détenus auteurs de délits sexuels, qui est implanté à distance d'un centre hospitalier spécialisé, et dont les besoins sont difficilement couverts dans la situation actuelle. Cette équipe fait l'objet d'une collaboration entre les CHS de la Chartreuse et de l'Yonne afin de faciliter les recrutements de professionnels et notamment d'un psychiatre. A ce jour cependant, si le renfort en temps infirmiers et de psychologues est opérant, le recrutement médical n'a pas pu se faire.

Par ailleurs, la mise en place d'un centre régional de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS), auparavant interrégional, est devenu obligatoire dans chaque région. Le projet du CHS de la Chartreuse a été retenu lors de l'appel à projet national et le centre est opérationnel depuis début 2011 après constitution de l'équipe en fin 2010. Ce centre a vocation à être un recours pour l'ensemble des établissements et professionnels prenant en charge ce type de patients en organisant notamment des formations et en animant un réseau régional, et à répondre aux demandes de prise en charge complexe.

2.1.2.3 Par rapport aux objectifs en psychiatrie infanto-juvénile

7) Soins précoces (petite enfance et relation mère-enfant)

Création de postes de psychologues en maternité et service de néonatalogie dans le cadre du plan périnatal.

8) Mettre en œuvre le réseau régional sur l'autisme

Développement à partir de 2005 des activités du Centre Ressource Autisme autorisé en 2004, structure régionale implantée au CHU et appuyée sur le fonctionnement en réseau avec 4 antennes départementales.

Le bilan des 3 premières années d'activité (2006 à 2008) a conduit à une proposition de restructuration du CRA et du réseau, présentée au comité technique régional autisme en octobre 2009 et validée par l'ARH en janvier 2010.

9) Améliorer la prise en charge des adolescents

L'ouverture d'un hôpital de jour pour adolescents au CHS d'Auxerre a été réalisée fin 2007, elle doit être complétée par une unité d'hospitalisation complète au sein du même établissement.

L'ouverture de l'unité d'hospitalisation à temps partiel de jour pour adolescents dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) – CHS La Chartreuse (Dijon) a été réalisée en octobre 2010. Cet hôpital de jour/CATTP est à vocation intersectorielle commune au CHS de la Chartreuse et au CHU pour la prise en charge d'adolescents en prévention ou à l'issue d'une hospitalisation complète dans le centre de crise du CHU.

Les difficultés de recrutement de psychiatres par le CH de Nevers, gestionnaire du secteur de pédopsychiatrie, n'ont pas permis la création du centre de crise pour adolescents avec lits d'hospitalisation complète. Ce projet qui avait fait l'objet d'un financement pluriannuel 2008/2009 est donc abandonné.

Afin de répondre aux besoins du département de la Nièvre, la clinique du Tremblay a présenté un projet d'unité de 14 lits pour l'hospitalisation à temps complet d'adolescents de 12/18 ans. La création de cette unité a été actée par l'ARH et inscrite au CPOM de l'établissement. Sous l'égide de l'ARS, une organisation de la prise en charge des patients relevant de pédopsychiatrie pour le département, positionnant les trois structures concernées - CH de Nevers, CHS de la Charité-sur-Loire et clinique du Tremblay - a fait l'objet d'un document cadre validé en juin 2010. L'ouverture de l'unité de 14 lits à la clinique du Tremblay a eu lieu en août 2010.

Création de 3 maisons des adolescents : financées sur la durée du Plan psychiatrie santé mentale, la première a ouvert à Dijon en juin 2008, la seconde a été ouverte en septembre 2008 à Auxerre et comporte une antenne à Sens.

Le projet de maison des adolescents en Saône et Loire a été retenu suite à l'appel à projet national pour l'année 2010 et a fait l'objet d'un financement à partir de cette même année. Le projet est porté par le CHS de Sevrey et fait l'objet d'un partenariat avec le Conseil Général et l'Etat (DDCS et ARS). Depuis mai 2010, les bases juridiques de ce partenariat et le projet de fonctionnement reposant sur une équipe mobile et deux points d'accueil situés à Mâcon et au CHS de Sevrey pour l'agglomération de Chalon/Saône ont été étudiés sous l'égide d'un comité de pilotage associant les partenaires.

L'ouverture est programmée d'ici la fin 2011.

Enfin, il faut noter la pérennisation d'une petite structure accueillant les jeunes en difficultés socio-éducatives et judiciaires, pouvant présenter des troubles psychiques (Unité Educative et Thérapeutique de Fleurey/Ouche) en Côte d'Or.

2.1.2.4 Réalisation des objectifs

- Unités de psychogériatrie : OUI, 8 unités existantes
- Maisons des adolescents : OUI en grande partie. L'objectif initial d'une structure par secteur a été revu à une structure par département, conformément aux objectifs du plan psychiatrie santé mentale. Cependant, 3 départements sur 4 sont pourvus ou en voie de l'être, il n'y a pas de projet actuellement pour la Nièvre.
- Unité pour patients psychiatriques lourds : NON, les équipes des établissements ont été fortement mobilisées pour conduire les projets décrits, mais dans un contexte de démographie des professionnels de santé et de moyens financiers préoccupants, elles n'ont pas pu se mobiliser sur cette réflexion qui doit être inter établissements.

2.2 Principales caractéristiques de la consommation de soins

2.2.1 Taux de fuite et d'attractivité

Taux de fuite 2008 Patients résidents	Nombre de patients résidents	Taux de fuite Intra régional	Taux de fuite hors région
Côte d'Or	4 001	4,1 %	4,7 %
Nièvre	630	16,6 %	28,7 %
Saône et Loire	4 432	2,3 %	16,7 %
Yonne	2 883	1,1 %	4,3 %
BOURGOGNE	11 848		9,7 %

Ce premier tableau analyse les taux de fuite des patients hospitalisés en psychiatrie, selon leur département de résidence, d'une part au sein de la région Bourgogne, d'autre part à l'extérieur de la région : globalement, 9,7 % des patients résidant en Bourgogne se font hospitaliser en dehors de la région, le plus souvent dans les régions limitrophes. La Côte d'Or et l'Yonne ont des taux relativement faibles (inférieurs à 5 %). En revanche, la Nièvre et la Saône et Loire ont des taux de fuite importants des patients vers les régions limitrophes.

Taux d'attractivité 2008 Patients hospitalisés	Nombre de patients hospitalisés	Taux d'attractivité Intra régional	Taux d'attractivité hors région
Côte d'Or	4 112	2,4 %	6,2 %
Nièvre	747	7,3 %	63,8 %
Saône et Loire	3 828	1,7 %	3,0 %
Yonne	4 327	6,3 %	31,1 %
BOURGOGNE	13 014		16,8 %

Sources : données RIMpsy

Ce deuxième tableau indique l'attractivité des établissements psychiatriques de la région, d'une part à l'intérieur de la région, d'autre part à l'égard des patients originaires d'autres régions qui viennent se faire hospitaliser en Bourgogne: ainsi, 15,8 % des patients hospitalisés en Bourgogne sont originaires d'autres régions. Le département de l'Yonne attire un grand nombre de patients originaires du sud de la région parisienne et de Champagne-Ardenne. Mais pour la Nièvre, on constate une forte attractivité du sud de la région parisienne, des régions Champagne-Ardenne et Centre, qui est cependant à relativiser eu égard au nombre de patients concernés.

En examinant en parallèle ces deux tableaux, on constate que globalement, la région Bourgogne attire davantage de patients qu'elle n'en envoie dans les établissements implantés hors région.

2.2.2 Indicateurs régionaux clés de la consommation de soins

L'examen des files actives (ensemble des patients vu au moins une fois pendant l'année, que ce soit en hospitalisation ou en consultation) des établissements psychiatriques constitue une donnée représentative du recours à la psychiatrie.

PSYCHIATRIE GENERALE files actives par territoire	2006 *	2008	2010
Côte d'Or	15 275	13 308	14 132
Nièvre	7 738	7 888	8 887
Saône et Loire	12 087	13 123	11 819
Yonne	7 803	10 443	11 177
BOURGOGNE	42 701	44 871	48 126

* En 2006, les données ne concernaient que les établissements publics Source : données établissements

** En 2008 et 2010, un centre hospitalier n'a pas répondu

En psychiatrie générale, si l'on s'en tient à la variation entre 2008 et 2010 pour lesquelles les données sont plus complètes, on relève une légère augmentation de la file active dans tous les départements sauf la Saône et Loire : en Côte d'Or de l'ordre de 6 %, dans la Nièvre de 11 % et de 7 % dans l'Yonne. En Saône et Loire, on constate en revanche une baisse de 9 % sur la même période.

PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE files actives par territoire	2006 *	2008 **	2010 **
Côte d'Or	3 212	3 083	3 386
Nièvre	1 388	381	334
Saône et Loire	6 488	6 904	6 373
Yonne	2 618	2 860	2 786
BOURGOGNE	12 694	12 288	11 867

Source : données établissements

* En 2006, les données ne concernaient que les établissements publics

** En 2008 et 2010, un centre hospitalier n'a pas répondu

En ce qui concerne la psychiatrie infanto-juvénile, on note une baisse globale de 5,6 % des files actives entre 2008 et 2010 pour la Bourgogne. Seule la Côte d'Or connaît une augmentation (près de 10 %), les autres départements affichant des baisses entre 12 % et 5,6 %.

Il faut noter que depuis la mise en œuvre progressive, à partir de 2007, du recueil informatisé de l'activité psychiatrique (RIMpsy) dans les établissements de santé, les modalités de comptage de l'activité ont été revues pour éviter des doubles comptes, ce qui rend difficiles les comparaisons d'une année sur l'autre.

2.2.3 Principales tendances et analyse de l'évolution des besoins

- apparition de besoins de prise en charge spécifiques à certaines populations : personnes âgées (avec l'impact particulier du vieillissement en Bourgogne), personnes détenues (nombre d'établissements pénitentiaires implantés en région), personnes en situation de précarité, adolescents (cas à la frontière de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte),

- la prise en compte de ces besoins requiert une adaptation (bien que déjà engagée) des structures de soins vers des modalités de prise en charge spécialisées, et des structures medico-sociales, avec une coordination renforcée de leurs interventions respectives.