

Suspension d'activité de naissances de la maternité d'Autun

Contexte, justification et mesures mises en œuvre

Analyses et recommandations des experts

Professeur Philippe Deruelle⁽¹⁾ et Professeur Olivier Morel⁽²⁾

Rapport remis le 04 août 2023

(1) CHU de Montpellier

(2) CHRU de Nancy

Table des matières

1	PRESENTATION DES EXPERTS, CONTEXTE DE L'EXPERTISE	3
2	METHODOLOGIE	4
3	CONTEXTE DE LA SUSPENSION DE LA MATERNITE D'AUTUN	6
3.1	UNE SITUATION TERRITORIALE FRAGILE ANCIENNE, UNE INSTABILITE MEDICALE <i>IN FINE</i> A RISQUE EN TERMES DE SECURITE DES SOINS (MISSION IGAS)	6
3.2	UNE AGGRAVATION RECENTE EN LIEN AVEC DES PROBLEMES RELATIONNELS INTERPROFESSIONNELS.....	7
3.3	DES EFFECTIFS TRES INSUFFISANTS AMENANT A LA DECISION DE SUSPENSION.....	8
4	UNE OFFRE DE SOIN A REPENSER A L'ECHELLE TERRITORIALE : EVALUATION DES MESURES PROPOSEES	9
4.1	LE SUIVI DE GROSSESSE PEUT ETRE ASSURE EN PROXIMITE	9
4.2	PRISE EN CHARGE DES NAISSANCES A CHALON ET AU CREUSOT.....	10
4.3	UN SMUR OBSTETRICAL POUR LA SECURISATION DES TRANSFERTS	10
4.4	PERMETTRE UN RAPPROCHEMENT DES FEMMES LES PLUS ELOIGNEES.....	10
5	RISQUES ET DEFIS.....	12
5.1	UN TRAVAIL D'ORGANISATION ET DE COMMUNICATION DIFFICILES A MENER	12
5.2	UNE MAISON DE NAISSANCE A AUTUN : UN NON-SENS SANITAIRE	12
5.3	RISQUE D'ACCOUCHEMENT EXTRAHOSPITALIER : ELEMENTS DE PEDAGOGIE.....	13
5.4	UN DECALAGE ENTRE APPROCHE POLITIQUE ET DETERMINANTS DE SANTE PUBLIQUE .	15
5.5	DES FRAGILITES REPEREES ET UNE NECESSAIRE ANTICIPATION	16
6	CONCLUSIONS DES EXPERTS	17

1 Présentation des experts, contexte de l'expertise

M. Olivier Morel est professeur des universités – praticien hospitalier de gynécologie-obstétrique. Il est chef de pôle à la maternité du CHRU de Nancy et est enseignant-chercheur à la faculté de médecine de Nancy. Au plan national, il est président du Collège des Enseignants de Gynécologie-Obstétrique (CEGO) et il dirige la commission démographie commune au CEGO et au Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.

M. Philippe Deruelle est professeur des universités – praticien hospitalier de gynécologie-obstétrique à la maternité du CHU de Montpellier et est enseignant-chercheur à la faculté de médecine Montpellier-Nîmes. Il est également secrétaire du Conseil National Professionnel de Gynécologie-Obstétrique et Gynécologie Médicale (CNPGO-GM).

Initialement, l'Agence Régionale de Santé Bourgogne – Franche-Comté a sollicité le CNPGO-GM au travers de la Fédération des Spécialités Médicales afin de mener une mission d'expertise portant sur un dossier de complication périnatale. Dans le même temps, le ministre de la Santé et de la Prévention, le Dr François Braun, a émis le besoin d'une mission d'expertise de la situation et des perspectives de la maternité d'Autun. Cette mission entrait dans le champ de nos compétences en raison de nos fonctions locales comme nationales et de nos expériences précédentes. Monsieur le ministre François Braun nous adressait donc une lettre de mission le 05 avril 2023 (annexe 1).

2 METHODOLOGIE

La décision de suspension d'activité de naissances de la maternité d'Autun par l'ARS-BFC le 16 décembre 2022 a suscité de nombreuses réactions médiatiques et politiques. Les élus locaux sont restés opposés dans la durée à cette décision et la nouvelle organisation périnatale territoriale a été régulièrement remise en cause sur les premiers mois de l'année 2023.

Nous avons été chargés d'analyser à la fois le contexte de la suspension d'activité et la qualité des mesures mises en œuvre pour le parcours des femmes, notamment :

- Fonctionnement des centres de péri maternité et des maternités du territoire
- Dispositif de transport
- Hébergement pré et post partum
- Faisabilité d'une maison de naissance.

Il nous a été également demandé de poursuivre le travail de pédagogie auprès des élus.

Nous avons été amenés à échanger à plusieurs reprises avec les responsables de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bourgogne – Franche-Comté (BFC). Les principaux rapports et documents d'analyse de la situation au cours des derniers mois écoulés nous ont été remis, en particulier le récent rapport de l'IGAS (annexe 2).

Nous avons pris contact avec les élus locaux (maires, sénateurs et députés), les responsables médicaux et les directeurs des hôpitaux du Creusot et de Chalon-sur-Saône. Nous avons également échangé à plusieurs reprises avec le professeur Emmanuel Simon, gynécologue-obstétricien au CHU Dijon fortement impliqué dans la gestion territoriale des difficultés en lien avec la maternité d'Autun.

Les dates et déroulés des entretiens sont détaillés ci-dessous :

VILLE + STATUT / FONCTION		NOM PRENOM	mail envoyé	Réponse	date visio	Réalisé
LE CREUSOT	PCME + Elue	Dr Sylvaine CLAVEL	26/04 + 10/05	mails restés sans réponse		
LE CREUSOT HOTEL DIEU	Chef de Service	Dr Jacky MAGNIEN	26/04/2023	26/04/2023	02/05 - 15h30	oui
CHALONS	Chef de Pôle	Dr Michel FRANCOISE	28/04/2023	03/05/2023	09/05 - 15h00	oui
CHALONS	Directeur GHT	Philippe COLLANGE CAMPANA	28/04/2023	03/05/2023	09/05 - 15h00	oui
CHALONS et AUTUN	PCME + PCMG	Dr Philippe DUBOT	26/04/2023	26/04/2023	16/05 - 15h30	oui
SENATEUR Elu de la NIEVRE		Patrice JOLY	26/04 + 10/05	15/05/2023	31/05 - 17H30	non
DEPUTE NIEVRE		Patrice PERROT	26/04/2023	26/04/2023 + tel 12/5/2023	09/05 - 16H 31/05 - 14h	non non
DEPUTE SAONE ET LOIRE		Rémy REBEYROTTE	tel 11/05	11/05/2023	12/05 - 17h	oui
MAIRE AUTUN		Vincent CHAUVET	26/04/2023	26/04/2023	02/05 - 17h	oui
MAIRE LE CREUSOT		David MARTI	26/04/2023	03/05/2023	09/05 - 15h30	oui
PRESIDENTE ASPAM		Evelyne COMBIER	tel 31/05/2023	31/05/2023	05/06 - 9h	oui

Une séance d'échange avec les professionnels et les acteurs a été organisée à l'ARS-BFC (site de Dijon) le jeudi 22 juin.

3 Contexte de la suspension de la maternité d'Autun

3.1 Une situation territoriale fragile ancienne, une instabilité médicale *in fine* à risque en termes de sécurité des soins (mission IGAS)

La situation de la démographie médicale française s'est dégradée depuis 20 ans avec des départs qui ne sont plus compensés par les nouveaux arrivants sur le marché du travail. Si cette situation n'est pas spécifique à la gynécologie-obstétrique, elle est particulièrement sensible sur l'activité de la périnatalité en raison du caractère multidisciplinaire de celle-ci incluant sage-femmes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres et anesthésistes-réanimateurs. L'ensemble du pays est frappé par cette situation.

Les communes d'Autun et du Creusot, dans le département de Saône-et-Loire en région Bourgogne-Franche-Comté, situées dans le parc naturel régional du Morvan, subissent cette crise.

Une mission IGAS a été menée début 2022 dans un objectif de diagnostic et de propositions relatives au GHT Saône-et-Loire - Bresse - Morvan, et plus particulièrement sur les hôpitaux de Chalon-sur-Saône, Montceau-les-Mines et Autun. Outre la réalisation d'un état des lieux de l'offre de soins, de la gouvernance et de la situation financière, il a été demandé à l'IGAS de faire un diagnostic du fonctionnement des principales filières : urgences / gynécologie-obstétrique-pédiatrie / chirurgie-anesthésie / gériatrie. Cette mission a alerté sur la situation particulièrement fragile des maternités de type 1 d'Autun et du Creusot : faible activité (respectivement < 300 et légèrement plus de 500), instabilité médicale, qualité des prises en charge non garantie. A Autun, la coordination de la politique qualité reposait sur la seule cadre sage-femme sans co-responsable gynécologue-obstétricien. Des médecins du CHU de Dijon y assurant des astreintes avaient pointé l'obsolescence des protocoles.

Compte-tenu de ces éléments, la mission IGAS a considéré que le maintien des 2 maternités de type 1 en proximité ayant chacune une faible activité ne permettait pas d'organiser une couverture médicale stable et coordonnée et, en conséquence, de garantir la qualité des prises en charge.

Face à ces difficultés, deux scénarios avaient été envisagés :

- 1) regroupement des activités à Autun (reposant sur une réflexion géographique de couverture d'une partie du Morvan) *ou*
- 2) regroupement des activités au Creusot (logique des ressources humaines disponibles).

Les auditions que nous avons réalisées auprès des responsables médicaux, des directions hospitalières et des élus ont permis de confirmer les fragilités anciennes de ce territoire pour l'organisation des soins périnataux. Les différents interlocuteurs avaient tous eu connaissance de la situation de longue date. Les élus autunois nous ont confirmé que la pérennité de la maternité était un des sujets importants des précédentes élections municipales (2020) et législatives (2022). Malgré les difficultés chroniques et les alertes, les conseils de surveillance n'ont pas réussi à travailler à un nouveau projet territorial.

La mission IGAS relevait déjà en 2022 des difficultés majeures et la nécessité de mettre en œuvre une réorganisation des soins périnataux à l'échelle territoriale (Autun, Le Creusot, Chalon-sur-Saône). Ces difficultés sont plus anciennes et s'inscrivent dans un contexte national très tendu sur le plan de la démographie médicale. Aucun projet territorial coordonné n'a cependant été préparé par les conseils de surveillance des maternités du territoire.

3.2 Une aggravation récente en lien avec des problèmes relationnels interprofessionnels

La maternité d'Autun, depuis plusieurs années dans une situation de tensions sur ses effectifs médicaux, a connu une forte dégradation au cours de l'année 2022. Une enquête judiciaire a débuté pour des faits supposés de harcèlement (jugement non rendu à notre connaissance) au sein de l'équipe de pédiatrie, entraînant le retrait d'une des pédiatres, retrait qui est venu encore fragiliser des effectifs déjà très précaires. Par ailleurs, la cadre sage-femme responsable de la politique qualité a été en arrêt de travail prolongé. Par conséquent, il n'y avait plus de

suivi des risques liés aux soins depuis plusieurs mois au moment de la décision de suspension prise par l'ARS-BFC.

Cette fragilité des effectifs de gynécologues obstétriciens, de pédiatres et de sage-femmes a conduit à plusieurs reprises, et avec un déficit d'anticipation, à l'arrêt d'admission des parturientes.

La situation démographique de la maternité d'Autun, anciennement très fragile, s'est rapidement dégradée en 2022. Les effectifs disponibles ne permettaient plus d'assurer correctement la permanence des soins et le fonctionnement normal d'une équipe périnatale notamment sur l'obligation de mise en œuvre d'une politique de qualité des soins.

3.3 Des effectifs très insuffisants amenant à la décision de suspension

Cette dégradation expliquée dans le paragraphe précédent a amené à un effondrement des effectifs. Au moment de la suspension, la maternité d'Autun ne comptait plus en propre que 2 équivalents temps pleins (ETP) de GO, 1 ETP de pédiatre, 7 ETP de sage-femmes (dont deux arrêts de travail en janvier et un départ en retraite en février soit 3,8 ETP). Ces effectifs ne permettaient plus d'assurer une continuité des soins H24 (nécessité absolue pour la pérennité d'une maternité) amenant à la décision de suspension. Le cadre réglementaire de temps de travail médical et notamment du respect du repos de sécurité ne pouvaient plus être respectés.

Des difficultés de ressources humaines sur les effectifs de médecins (gynécologues-obstétriciens, pédiatres, anesthésistes) mais aussi de sage-femmes ont amené à la décision de suspendre les accouchements de la maternité d'Autun et ont imposé la nécessité de suspendre les activités de naissances.

Cette décision a été prise après plusieurs années de difficultés sans que ne soit accepté en amont un processus de concertation impliquant les différents acteurs du territoire tant soignants que responsables politiques.

4 Une offre de soin à repenser à l'échelle territoriale : évaluation des mesures proposées

À la suite de la suspension de la maternité d'Autun, l'organisation des soins était dès lors à repenser à l'échelle territoriale en s'appuyant dans l'urgence sur l'hypothèse 2 évoquée dans le rapport de l'IGAS (regroupement des activités au Creusot). En effet, aucun scénario de réorganisation territoriale n'a pu être travaillé en amont de cette dégradation aigue des effectifs rendant impossible la poursuite de l'activité, malgré l'ancienneté des difficultés.

Avec l'appui de l'équipe de Chalon-sur-Saône et l'accompagnement du Professeur Emmanuel Simon (gynécologue-obstétricien au CHU de Dijon), un projet territorial a été proposé par l'ARS incluant 4 mesures :

- La création d'un centre de péri maternité à Autun pour le suivi pré et post natal, les consultations d'orthogénie et de gynécologie ;
- Le transfert des accouchements de la maternité d'Autun vers les maternités du Creusot et de Chalon et dans une moindre mesure celle de Nevers ;
- L'organisation de la prise en charge du risque d'accouchement inopiné avec une astreinte sage-femme pour sécuriser les transports urgents entre le bassin d'Autun et les maternités de Chalon-sur-Saône et du Creusot ;
- L'ouverture d'un hébergement temporaire à proximité des maternités du territoire pour les femmes suivies et habitant à plus de 45 min d'une maternité.

4.1 Le suivi de grossesse peut être assuré en proximité

Il a été proposé de mettre en place un centre de péri maternité à Autun pour le suivi pré et post natal, les consultations d'orthogénie et de gynécologie. Cette solution, également offerte aux femmes du Haut-Morvan à Château-Chinon, permet d'offrir un suivi de proximité pour les femmes du territoire. Il apparaît beaucoup plus cohérent pour la santé des femmes de mettre en œuvre des moyens matériels et humains assurant les besoins de prévention et de prise en charge non techniques de proximité sur le long terme pour toutes, plutôt que de tenter de maintenir une activité technique de maternité H24 très consommatrice de ressources. Par ailleurs, il est prévu que ce centre assure des consultations d'urgence relevant d'une sage-

femme et une activité de SMUR obstétrical (cf infra) sur une amplitude de 12 heures de jour et 12 heures de nuit, 7/7 Jour.

4.2 Prise en charge des naissances à Chalon et au Creusot

Ces deux structures sont à même d'accueillir les parturientes qui étaient précédemment prises en charge à Autun. Peu de femmes seront finalement à une distance justifiant d'un trajet supérieur à 45 min. L'expérience des pays nordiques tels que la Finlande (pays classé 1^{er} pour la performance de sa médecine périnatale quand la France est au mieux à la 25^{ème} place) montre que la concentration des actes techniques (les naissances) au sein de maternités d'au moins 1000 naissances par an permet d'améliorer significativement la qualité des soins pour les mères et les enfants et n'augmente pas le risque de naissances extrahospitalières.

4.3 Un SMUR obstétrical pour la sécurisation des transferts

L'ARS a mis en œuvre par ailleurs une réflexion originale de SMUR obstétrical associé à une sage-femme d'astreinte sur le territoire qui pourrait permettre de sécuriser certains transferts. La mise en place de cette structure doit permettre de sécuriser les éventuels risques d'accouchements inopinés extrahospitaliers et de rassurer les femmes qui seraient les plus éloignées de la maternité du Creusot. Plusieurs acteurs locaux de la périnatalité ont souligné le faible nombre de femmes concernées. Il sera nécessaire d'évaluer la pertinence de ce dispositif afin d'envisager son maintien de façon pérenne.

4.4 Permettre un rapprochement des femmes les plus éloignées

La dernière action validée vise à ouvrir un hébergement temporaire à proximité des maternités du territoire pour les femmes suivies et habitant à plus de 45 mn d'une maternité qui vient en complément de l'action précédente. Cette solution n'est pas forcément simple à mettre en œuvre pour des femmes qui ont déjà des enfants. Elle fait courir le risque d'une programmation de l'accouchement qui n'est pas forcément souhaitée. Elle peut néanmoins être source de réassurance pour des femmes qui seraient tout particulièrement inquiètes ou en difficulté (par exemple en cas d'absence de moyen de transport immédiat).

Au total, face aux difficultés rencontrées centrées sur l'impossibilité de maintenir une permanence des soins, la décision de suspendre l'activité non programmée de la maternité d'Autun était inéluctable. Dans l'urgence, alors que la mise en œuvre aurait pu se faire dans une temporalité plus apaisée, l'ARS-BFC a proposé un projet territorial de qualité qui nous semble tout à fait cohérent à court terme et doit être salué notamment en raison du contexte dans lequel il a dû être mis en œuvre. Il est important de souligner qu'à ce jour, aucun événement indésirable maternel, fœtal ou néonatal n'a été imputé à la nouvelle organisation.

5 Risques et défis

5.1 Un travail d'organisation et de communication difficiles à mener

Nous avons fait le constat des difficultés majeures à mettre en œuvre, sereinement et pour le bénéfice de la population, le plan d'évolution de l'offre de soin cohérent proposé par l'ARS-BFC. Nous avons constaté les mécanismes habituels de « défense » des maternités dites de proximité. Des arguments infondés voire contraire aux évidences sont mis en avant, le risque d'accouchement extrahospitalier devenant alors l'élément central des débats.

Les élus autunois ont largement exprimé leur position de « défense de la maternité d'Autun » au décours des entretiens et de la restitution. Ils expriment également un rejet de l'organisation proposée par l'ARS-BFC. L'argument principal développé est celui du risque d'accouchement extrahospitalier. Il reste très difficile d'aborder et d'analyser la situation sur la base de la réalité de la situation démographique médicale, sur une évaluation objective et quantitative des risques pour les patientes. Il en est de même pour travailler la bonne mise en œuvre et l'adaptation au terrain des solutions proposées par l'ARS-BFC.

Nous faisons un constat d'échec de la mission de pédagogie qui nous a été confiée. La position des élus d'Autun est restée opposante à la décision de suspension. Cette position complique la mission de l'ARS-BFC. Elle rend en effet quasiment impossible une communication cohérente quant aux évolutions de l'offre de soin. Cette situation est à risque de mauvaise compréhension par la population et par conséquent de mésusage du système de santé périnatal.

5.2 Une maison de naissance à Autun : un non-sens sanitaire

Les défenseurs de la proximité ont proposé la création d'une maison de naissance à Autun. Nous rappelons que ces établissements ne constituent qu'une alternative de niche pour des femmes recherchant un environnement d'accouchement particulier. La péridurale n'y est pas accessible et seules les femmes candidates et à très bas risque (très peu nombreuses sur la période d'expérimentation de 5 ans récemment évaluée à l'échelle nationale) peuvent y être

prises en charge. Par ailleurs, dans les maisons de naissance les plus importantes le taux de transfert per-partum de plus de 30 % vers la maternité support en cours de travail ne fait que confirmer l'absolue nécessité d'un rattachement physique à une structure disposant de tout le staff médical H24 (gynécologue-obstétricien, pédiatre et anesthésiste), organisation par ailleurs définie par la loi.

Cette proposition ne répond donc pas aux attentes de la majorité des femmes et ne remplit pas les normes de sécurité de base.

5.3 Risque d'accouchement extrahospitalier : éléments de pédagogie

Un lien existe entre distance lieu de vie – maternité et risque d'accouchement extrahospitalier. Il est cependant important de nuancer.

Vouloir limiter les risques d'accouchement extrahospitalier est légitime. Les risques de complications maternelles et périnatales sont plus élevés que pour un accouchement en maternité à situation médicale comparable, en lien avec de moindre moyens matériels et humains disponibles (ces accouchements extrahospitaliers sont rarement sécurisés par des professionnels de la périnatalité).

Cependant, lorsqu'on analyse plus finement les déterminants à la fois de l'accouchement extrahospitalier et des risques de complications maternelles et périnatales, il apparaît que les difficultés socio-économiques et les défauts d'organisation de l'offre de soins et de prévention (suivi de grossesse et identification des précarités) sont des facteurs de risque beaucoup plus importants que le temps d'accès à une maternité.

Il nous semble également important d'apporter une perspective historique et une perspective organisationnelle. Sur le plan historique, le nombre de naissances extrahospitalières non consenties n'a que très peu évolué en France sur les dernières décennies malgré les fermetures régulières de maternités. Bien que les chiffres puissent légèrement varier en fonction de la méthodologie retenue par les différents géographes de la santé, l'immense majorité des femmes françaises en âge de procréer reste à moins de 45 minutes d'une maternité, avec une très faible évolution : pour Emmanuel Vigneron (géographe de la santé à Montpellier), le taux

était de 95 % en 2019 pour 98 % en 1997. Le taux de femmes à plus de 60 minutes n'a quasiment pas évolué, passant de 0,3 % à 0,6 % (Figure 1).

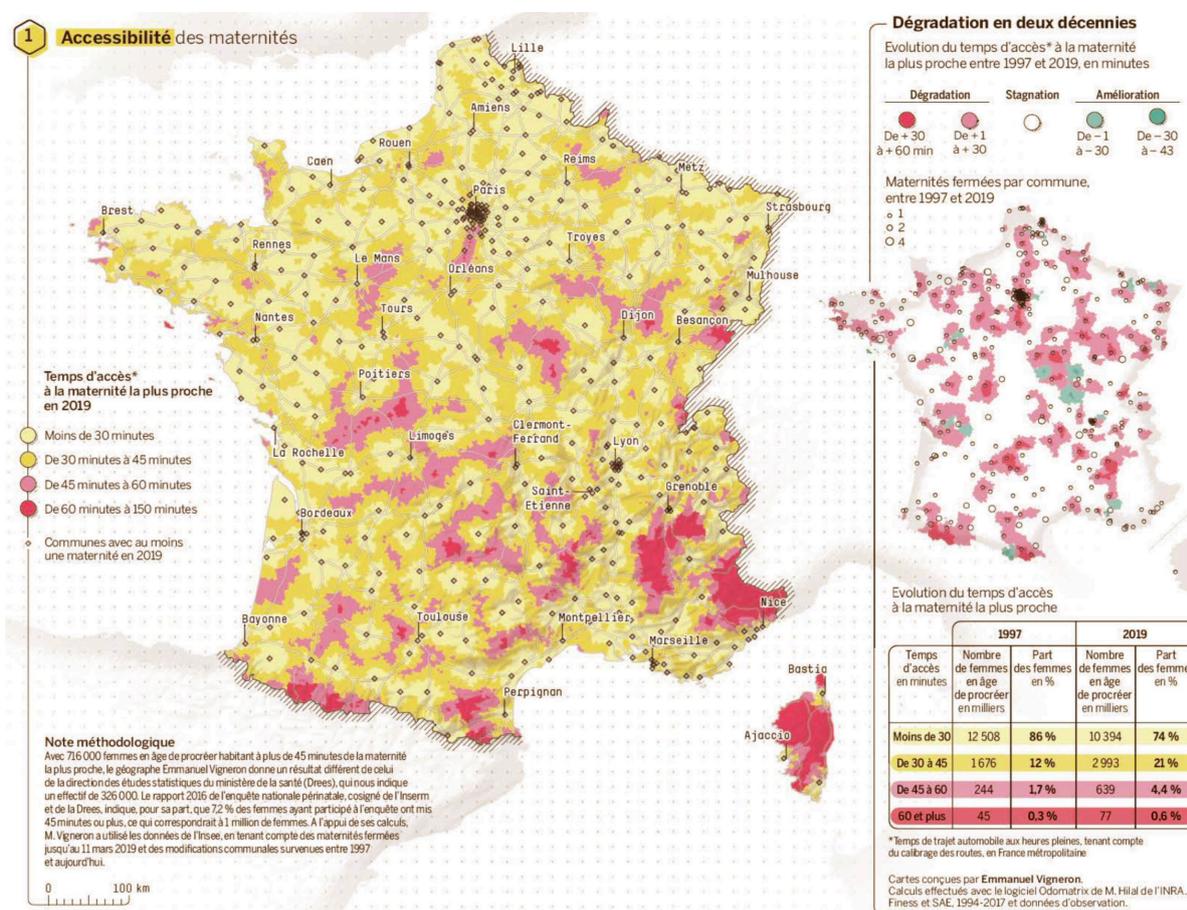


Figure 1 : accessibilité des maternités, évolutions entre 1997 et 2019, travaux d'Emmanuel Vigneron.

Sur le plan organisationnel, les performances périnatales du système de santé français doivent nous amener à nous interroger collectivement. Les classements nous donnent au mieux le 25^{ème} rang des pays de l'OCDE. Si l'on s'intéresse au pays le plus souvent classé premier, la Finlande, il est intéressant de constater que le nombre de maternités y est beaucoup plus faible à la fois rapporté au nombre de naissances (environ 800000 naissances en 2018 pour 471 maternités en France, versus environ 60000 naissances pour 18 maternités en Finlande soit deux fois plus par naissances en France) et à la superficie respective des deux pays (643801 km² pour la France versus 338462 km² pour la Finlande, soit une densité presque 14 fois supérieure en France). Le système finlandais, dont nous pourrions *a minima* tirer quelques leçons de performances organisationnelles s'il n'est pas envisagé de le copier, nous apporte la

preuve que la qualité des soins et la sécurité en périnatalité ne sont pas corrélées à la proximité et à la densité de maternités sur le territoire. En Finlande, il n'est envisagé d'implantation de maternité qu'à partir de 1000 naissances par an pour des femmes qui seraient à plus d'une heure de la maternité la plus proche.

5.4 Un décalage entre approche politique et déterminants de santé publique

Les élus luttent avec beaucoup de force et de conviction pour maintenir un accès de proximité à la population qu'ils représentent. Le maintien d'une structure de soin comme une maternité peut être inscrit dans le programme d'un candidat aux fonctions de maire et de député.

Cependant, les perspectives politiques d'une offre de soin locales sont habituellement centrées sur la défense de l'existant, dans le cas présent l'implantation historique d'une maternité. Elles ne reposent qu'exceptionnellement sur une approche territoriale élargie à un territoire de santé cohérent pour les populations, mais dépassant alors habituellement le cadre de la circonscription.

Nous avons pu confirmer l'absence de réflexion territoriale commune entre les élus et conseils de surveillance des trois maternités concernées (Autun, le Creusot et Chalon), et ce malgré les tensions anciennes et connues des responsables. Les réflexions restent centrées sur la défense de chaque maternité, et il est intéressant de noter qu'un éventuel projet de regroupement des activités sur un nouveau site géographique adapté à l'ensemble du territoire de santé n'a jamais été évoqué en amont.

Les différences d'impact de la temporalité sont aussi un obstacle à une évolution cohérente et réfléchie de l'offre de soin. En effet, la programmation hospitalière et la construction d'équipes solides impliquent d'avoir des perspectives de long terme, de l'ordre de la décennie, quand l'ensemble des élus interrogés sur ce sujet nous ont indiqué un long terme perçu comme étant à 2 ou 3 ans.

Ainsi, il apparaît primordial de réussir à faire évoluer les mentalités. Lorsqu'il existe des difficultés de démographie médicale, il est important d'anticiper et de réfléchir à des parcours de soins alternatifs qui assurent une qualité et une sécurité de prise en charge des femmes enceintes. Rechercher à tout prix une offre de soins de proximité alors que les conditions ne sont et ne seront pas réunies pour la maintenir retarde la mise en œuvre d'une proposition de qualité. Elle fait courir le risque d'une prise en charge inadaptée par refus ou méconnaissance des parcours de soin et de l'organisation pré-, per et postnatale. Une implication forte des acteurs locaux dans la réflexion et l'accompagnement de celle-ci est indispensable.

5.5 Des fragilités repérées et une nécessaire anticipation

La maternité du Creusot fonctionne actuellement avec une certaine stabilité mais la permanence des soins s'appuie tout de même sur un recours aux remplaçants et des départs à la retraite sont attendus dans les années qui viennent. Des recrutements sont indispensables mais il n'y a pas de candidats pressentis, ce qui peut laisser craindre une rupture dans l'offre de soins et dans la permanence des soins.

La maternité de Chalon-sur Saône est contrainte par des locaux qui ne lui permettraient pas d'accueillir brutalement un nombre conséquent d'accouchements. Le lien avec l'équipe du CHU, et en particulier le Pr E. Simon, est excellent ce qui a permis la mise en œuvre de postes d'assistants à temps partagé entre les deux structures. Cependant, ces présences ne durent que le temps de l'assistantat puisqu'aucun des jeunes médecins n'est resté dans le service à l'issue de leur post-internat. Ils ont fait le choix d'une installation à Dijon en cabinet libéral sans activité de garde.

Ces éléments justifient de débiter dès à présent une réflexion et d'envisager des actions pour permettre de stabiliser l'offre de soins à l'échelle du territoire afin de maintenir un accès des femmes à des professionnels de la santé génésique et des soins périnataux incluant la prévention, la prise en charge des grossesses et des accouchements, le contrôle des naissances et l'orthogénie et enfin, le diagnostic et le traitement des pathologies.

6 Conclusions des experts

Nous pensons que l'ARS-BFC, avec l'appui du Professeur Simon, des équipes de Chalon et du Creusot et sur la base d'un récent rapport IGAS, a fait dans des délais très court une proposition d'organisation territoriale des soins cohérente et la plus complète possible sur la base des moyens techniques et humains disponibles.

Il nous semble primordial que cette stratégie soit soutenue par les élus afin qu'elle puisse être mise en œuvre en responsabilité vis-à-vis de la population. Les intérêts de santé publique doivent prendre le pas sur des postures de défense de structures hospitalières obsolètes et qu'il est de toute façon impossible à maintenir face à la crise démographique actuelle en soignants.

Nous pensons par ailleurs que la fragilité d'ensemble de l'offre de territoire avec laquelle l'ARS-BFC doit composer rend d'autant plus urgente la mise en œuvre d'une réflexion de moyen terme. La suspension de la maternité d'Autun n'arrive que tardivement et sur une situation dégradée. La posture de défense de structures par les acteurs locaux, qui n'a malheureusement rien d'exceptionnel, n'a pas permis de développer une réflexion territoriale reposant sur l'anticipation et l'accompagnement au changement. La concentration des naissances sur un nombre limité de plateaux techniques de plus grande taille est absolument nécessaire pour la sécurité des femmes et des enfants, et pour la pérennité des équipes seules à même de garantir cette sécurité. Les maternités du Creusot et de Chalon présentent des critères de fragilité. Y réfléchir dès aujourd'hui est la seule façon de prévenir d'autres suspensions urgentes dans l'avenir.