



Diagnostic Santé de la Communauté de Communes de La Montagne Bourbonnaise

Véronique Ravon et Bénédicte Vandeweghe - février 2011



Sommaire

Objectif et portée du Diagnostic de Santé de la CC de la Montagne Bourbonnaise	Page 2
Contexte territorial de la CC de la Montagne Bourbonnaise	Page 3
Les caractéristiques démographiques de la population et les besoins spécifiques en découlant	Page 4
L'offre de soins libérale de 1er recours	Page 11
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins	Page 14
Les initiatives et volontés professionnelles et territoriales en matière de santé	Page 19
Pistes de travail pour alimenter l'élaboration d'une stratégie territoriale de santé durable à échelle du Pays	Page 21
Personnes ressources rencontrées	Page 21

Objectif et portée du Diagnostic Santé de zone

Les informations ci-après sont issues des travaux réalisés dans le cadre de **l'Etude Santé menée à l'échelle du Pays Vichy-Auvergne**, et dont l'objet est de proposer des actions de structuration de l'offre de soins de 1^{er} recours.

Le présent Diagnostic Santé a donc pour objet de réaliser une synthèse des données, au périmètre de la CC de la Montagne Bourbonnaise, qui facilitent le **partage d'une réalité locale** en matière de soins de 1^{er} recours, notamment au travers :

- des caractéristiques en matière d'offre et besoins de soins aux bornes de la CC
- des atouts et points de fragilité sur cette zone, notamment eu égard à la démographie médicale et aux projets déjà engagés par des professionnels privés, des structures publiques, des collectivités locales, et leur cohérence avec les zones limitrophes.

Pour ce faire, le Diagnostic Santé de la CC de la Montagne Bourbonnaise reprend à l'échelle de la CC les principaux critères qui permettront de définir une stratégie territoriale de santé en vue d'organiser les soins de 1^{er} recours de manière opportune, faisable et durable.

Ces critères sont les suivants :

- les **caractéristiques démographiques** de la population et les **besoins de santé** qui en découlent,
- l'**état de l'offre libérale** en soins de 1^{er} recours (MG, soins infirmiers, dentistes et masseurs-kinésithérapeutes)
- la **proximité des soins**, et la **répartition des offreurs de soins**,
- les **initiatives et volontés** professionnelles et territoriales en matière de santé.

Ce diagnostic « sectoriel » pourra utilement être complété par le Diagnostic d'Opportunités réalisé à l'échelle du Pays Vichy-Auvergne.

La stratégie territoriale de santé élaborée au niveau du Pays Vichy-Auvergne a pour ambition d'être opportune, faisable et durable

Opportune : Il s'agit d'appréhender à ce niveau d'étude les **besoins actuels du territoire** en matière de santé, tant du côté de l'offre que de la demande, et de les décliner en propositions stratégiques

Faisable : Il s'agit ensuite de vérifier que les propositions formulées sont déclinables en actions opérationnelles, compte tenu des **ressources** disponibles sur le territoire (**ressources, mobilisation et adhésion des acteurs, réglementation...**)

Durable : Il s'agit enfin de vérifier que la stratégie comporte les éléments nécessaires pour **répondre aux besoins futurs du territoire**. Ce questionnement interroge notamment l'**attractivité** des projets et propositions à l'égard de jeunes professionnels de santé.

Que recouvrent les soins de 1^{er} recours ?

Les soins de premiers recours désignent les soins dispensés par les médecins généralistes, infirmiers, dentistes et masseurs-kinésithérapeutes. Les pharmaciens participent également à l'offre de soins de 1^{er} recours

Qu'apporte le Diagnostic territorial de Santé du Pays Vichy-Auvergne par rapport aux Diagnostics Santé réalisé pour chaque CC ?

Le Diagnostic territorial de Santé dressé à l'échelle du Pays Vichy-Auvergne propose une vision globale des problématiques de l'offre et de la demande de soins. Il permet donc :

- d'identifier des caractéristiques communes, à prendre en charge de manière ordonnée, mutualisée et coordonnée au niveau du Pays
- de hiérarchiser les problématiques.

Contexte territorial de la CC de la Montagne Bourbonnaise

Sur un territoire d'environ 402 km², la population de la CC totalise 4,13 % **du total de la population** du Pays Vichy Auvergne (7,92% de la population du Pays Vichy Auvergne hors Vichy-Val d'Allier).

La CC de la Montagne Bourbonnaise se compose de 15 communes et compte 6 533 habitants¹

Cette population est répartie de manière très disparate sur le territoire : **25 % de la population est localisée sur la commune du Mayet de Montagne**, le reste de la population sur 15 autres communes dont la taille moyenne est de 350 habitants.

L'agglomération la plus proche est Vichy.

La CC de la Montagne Bourbonnaise est une des plus vastes du Pays Vichy Auvergne, avec une occupation de 13 % de la superficie du Pays. C'est aussi une des moins peuplée (densité 16 habitants/km²).



Source : INSEE

Liste des communes de la CC

LA CHAPELLE
CHATELUS
ARFEUILLES
MOLLES
NIZEROLLES
CHATEL-MONTAGNE
LE MAYET DE MONTAGNE
SAINT-CLEMENT
SAINT-NICOLAS-DES-BIEFS
ARRONNES
FERRIERES-SUR-SICHON
LA CHABANNE
LA GUILLERMIE
LAVOINE
LAPRUGNE

Source : INSEE Recensement 2006-Exploitation Diotima

¹Source : INSEE recensement 2006

Les caractéristiques démographiques de la population et les besoins spécifiques en découlant.

Il s'agit ici d'appréhender les besoins de soins de la population, eu égard notamment :

- **Aux caractéristiques démographiques de la population**

Densité des publics fragiles (personnes âgées de plus de 65 et de 75 ans, situation de précarité, jeunes enfants) : part de cette population dans la population totale de la CC, du Pays Vichy Auvergne et également en regard des moyennes régionale et nationale

En effet, cette population nécessite une offre de soins particulière :

- soit en termes d'organisation des soins (prise en charge à domicile)
- soit en termes de prévention et dépistage
- soit qu'elle soit plus sujette à des maladies chroniques et à des poly-pathologies.

- **Aux indicateurs de santé permettant de cibler des besoins de soins de la population**

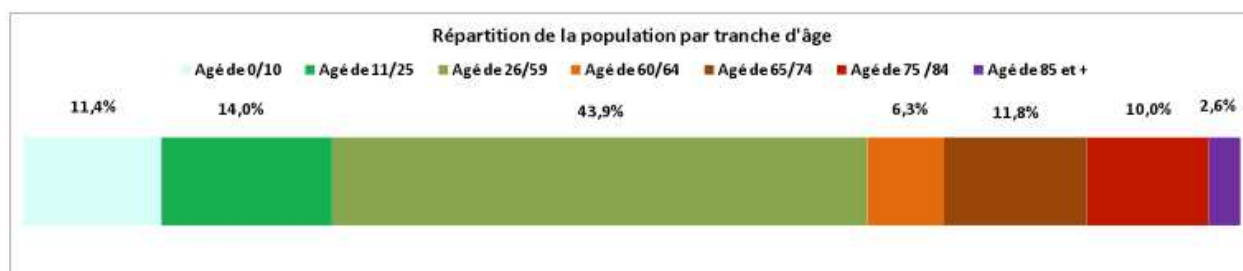
Prévalence des affections de longue durée (ALD)

Taux de mortalité prématurée et évitable, par rapport aux moyennes régionale et nationale

Une démographie en déclin ?

Sur l'ensemble des 10 CC et de la CA qui compose le Pays Vichy-Auvergne, la CC de la Montagne Bourbonnaise occupe :

- le 7^{ème} rang au titre de l'effectif de sa population totale
- le 3^{ème} rang au titre de la population des personnes âgées de plus de 60 ans (30.7 %), le 4^{ème} au titre des plus de 65 ans (24.4 %) et le 6^{ème} au titre des plus de 75 ans (12,6 %)
- le 9^{ème} rang au titre de la proportion des enfants de 6 ans au plus (6,88 %)



Source : INSEE Recensement 2006 Exploitation Diotima

	% âgé de + 60 ans	% âgé de + 65 ans	% âgé de 75 ans	% enfants <= 6 ans
France	21,1%	16,4%	8,2%	8,6%
Auvergne	25,6%	20,2%	10,5%	7,4%
Allier	28,81	23,12	12,31	7,05%
Puy Dôme	22,97	17,84	9,02	7,51%
Cantal	29,1%	23,6%	12,4%	6,7%
Haute Loire	25,5%	20,3%	10,4%	8,3%
Pays Vichy Auvergne	29.3 %	23.6 %	12.6 %	7.3 %
Montagne Bourbonnaise	30,7 %	24,4 %	12,6 %	6,88%

Source : INSEE Recensement 2006-Exploitation Diotima

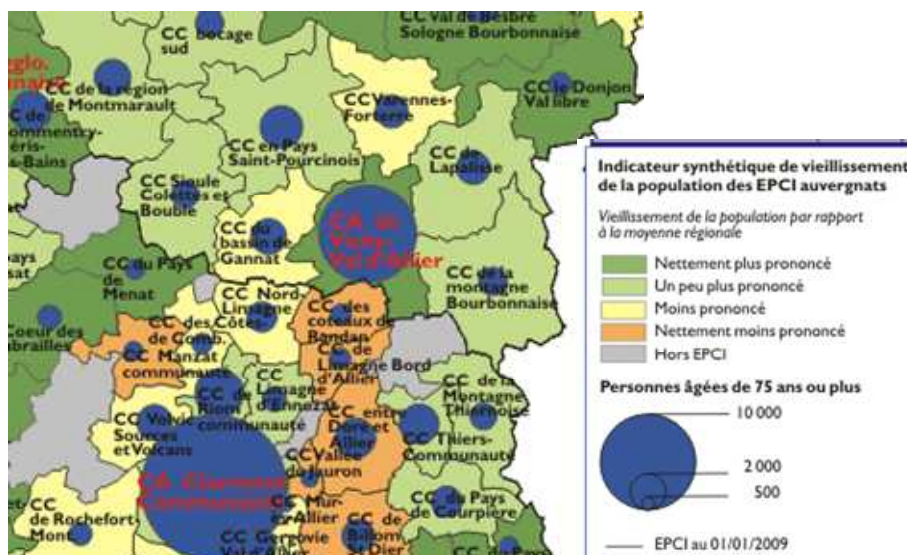
Territoire	Age médian	Age moyen	Indice vieillissement
France métropolitaine	38	39	66
Auvergne	43	42	93
Allier	45	43,8	111
Montagne Bourbonnaise	46	44,7	116

La CC de la Montagne Bourbonnaise compte parmi les plus âgées du Pays Vichy Auvergne : elle enregistre une stabilisation démographique (+0,1 % entre 1999 et 2006, -0,7 % entre 1982 et 1999), et un maintien de la structure de sa population.²

De manière générale, en s'appuyant sur les études réalisées par l'INSEE³, on constate que les tendances prospectives en matière démographique pourraient se poursuivre et être de fait porteuses de conséquences en matière de santé pour la CC : la prise en charge de personnes âgées devrait influencer de plus en plus les besoins de soins de la population et poser des questions en termes :

- d'accessibilité et de permanence des soins d'une patientèle de plus en plus dépendante et/ou moins mobile,
- de continuité de la prise en charge (politique de maintien à domicile, offre de soins de proximité adaptée...),
- de coordination avec les réseaux gérontologiques et la médecine de spécialité
- prise en charge de poly-pathologies

Ces questions devront donc se retrouver dans la détermination des priorités de santé de la CC.

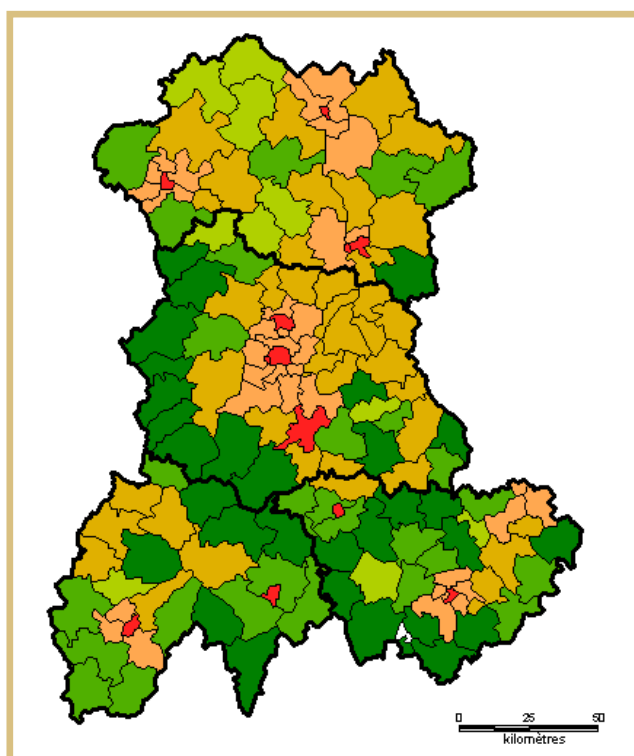


La CC de la Montagne Bourbonnaise présente un indice de vieillissement un peu plus prononcé que celui de la région.

Source : INSEE
Recensement 2006-Lettre
58-Exploitation Diotima

² INSEE Recensements 2006 et 1999

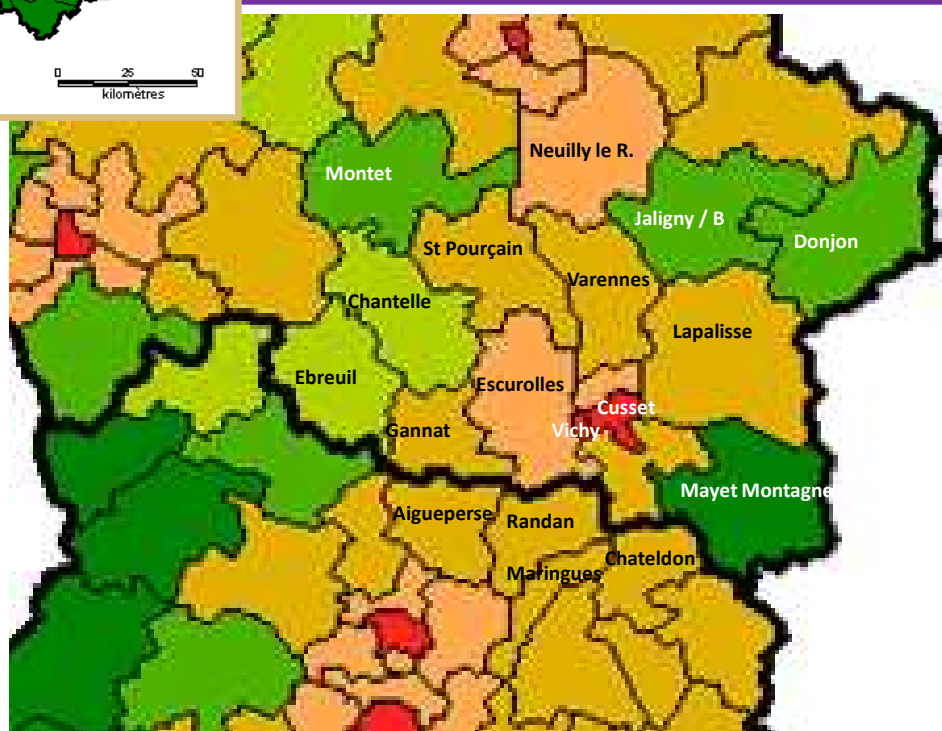
³ INSEE Lettre n°8



- Classe 1 : des cantons ruraux confrontés à une surmortalité
- Classe 2 : des cantons ruraux, souséquipés mais connaissant une sousmortalité
- Classe 3 : des cantons âgés et éloignés des structures de soins, touchés par la mortalité prématurée
- Classe 4 : des cantons à dominante ouvrière, touchés par la surmortalité
- Classe 5 : des cantons péri-urbains connaissant une sous-mortalité
- Classe 6 : des cantons urbains, bien dotés en professionnels de santé

Selon le **classement OBRESA**⁴, la CC du Pays de Lapalisse se situe en majorité en classe 1, du fait du positionnement du canton du Mayet de Montagne.

Comme 7,7 % de la population auvergnate, la CC de la Montagne Bourbonnaise se caractérise par une part plus importante d'agriculteurs (24% d'agriculteurs-



exploitants) et de personnes âgées (13,1% de personnes âgées de 75 ans et plus), une part plus élevée de logements sans confort et de foyers non imposés (67,2 % de ménages non imposés). En termes d'équipements, ces cantons sont bien dotés en infirmiers, mais les temps d'accès aux urgences et à la maternité la plus proche (plus de 23 minutes) sont plus longs. De nombreux indicateurs de mortalité sont plus élevés que la moyenne régionale (1103 décès pour 100 000 habitants dus à la mortalité générale, 271 décès prématurés pour 100 000 habitants). Il est observé une proportion moindre de cadres, d'ouvriers et d'employés. La part des chômeurs de longue durée est plus faible que la moyenne régionale.

Ces indicateurs de précarité et de mortalité (conditions de vie, précarité financière, niveau d'étude, etc.), plutôt défavorables, induisent des besoins spécifiques en matière de soins, notamment en

⁴ Les inégalités cantonales de santé en Auvergne-Obresa-Fevrier 2005

termes d'offre d'éducation à la santé, prévention et de dépistage, mais aussi de maintien à domicile notamment.

Taux d'isolement des personnes âgées

Celles-ci pouvant porter un besoin spécifique en termes de prise en charge, cet indicateur est considéré comme particulièrement intéressant : en effet, de manière générale, les personnes âgées sont plus souvent en situation d'isolement en région Auvergne que sur l'ensemble du périmètre national métropolitain.

La CC de la Montagne Bourbonnaise compte 33 % personnes âgées de plus de 65 ans vivant de manière isolée et 54 % des personnes isolées ont 65 ans et plus. (source, INSEE RP 2007)

La synthèse des éléments sociodémographiques ci-dessus permet d'aboutir au classement des CC et CA composant le pays suivant :

	Densité	Dynamisme démographique	Indice de vieillissement (20/65 ans)	Age médian	% de population âgée de 60 ans et plus	Situation socio-sanitaire Classe OBRESA	% de personnes seules ayant + de 65 ans	% de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules
France métropolitaine	113,6		67	38	21,1		37	33
Auvergne	51,5		93	43	25,6		41	35
Puy Dome	78,6		80	41	22,97		36	35
Allier	46,7		111	45	28,81		46	36
Limagne BA	54	+	79	40	23,2	4	44	36
Nord Limagne	51	+	90	42	25,4	4	47	35
Randan	44	+	75	41	23,2	4	45	27,4
Gannat	59	=	93	43	26,7	4	52	36
VVA	230	=	119	46	30,2	6	45	38
St Pourçain	36	=	103	44	27,9	3,5	49	33
Varennes	39	-	108	44	29,3	4	49	33
Lapalisse	26	-	113	45	30,3	4	55	33
Montagne B	16	=	116	46	30,7	1	54	33
Sioule	19	=	142	49	34,9	3	55	31
Donjon	14	-	151	49	34	2	63	34

Groupe en situation "d'urgence socio-démographique"

Groupe en situation "de vigilance socio-démographique"

Groupe en situation socio-démographique proche du niveau régional

Des indicateurs de santé régionaux et départementaux nettement défavorables

Les indicateurs de santé disponibles sont fournis au niveau de la région ou du département, et complétés dans certains cas au niveau du Pays Vichy Auvergne.

■ Une surmortalité importante

De manière générale, la région Auvergne présente un taux de mortalité prématurée supérieure aux moyennes régionales et nationales.

Plus de la moitié des causes de décès y ont pour origine des **tumeurs** (29%) et des **maladies de l'appareil circulatoire** (29%) (source CépIDC-2008).

Ce profil défavorable ressort également à l'échelle du Pays Vichy Auvergne, puisque sur l'ensemble des décès prématurés (avant 65 ans) recensés sur le Pays, **plus de la moitié pourraient être évités** (principalement en réduisant les comportements à risques et addictions et en favorisant des actions de prévention, de dépistage et d'éducation thérapeutique).

Deux décès évitables sur trois ont pour cause des facteurs de risques individuels tels que la consommation d'alcool ou de tabac. Les hommes du pays Vichy-Auvergne sont touchés par une surmortalité de 26 % pour les risques individuels et de 53 % pour la mortalité attribuée à la prise en charge par le système de soins.⁵

■ Un nombre d'ALD important

Le département de l'Allier, présente des taux de patients reconnus en ALD significativement élevés (pour 2/3 des ALD, les taux se situant dans le premier tiers des rangs nationaux). Notamment :

- L'Allier se trouve au premier rang national du taux d'affection de longue durée pour les **tumeurs malignes**.
- En ce qui concerne les **maladies chroniques du foie et les cirrhoses**, le département se place au 24ème rang national.
- En ce qui concerne les **affections psychiatriques**, le département se place au 7ème rang national.
- D'autre part, le département présente des taux préoccupants pour l'ensemble des ALD pour **maladies cardio-vasculaires** : accident vasculaire cérébral invalidant (5ème rang national), insuffisance cardiaque grave (14ème rang), artériopathie chronique (22ème rang), maladie coronaire (26ème rang), hypertension artérielle sévère (32ème rang)
- Le département se classe au 40ème rang national en ce qui concerne le taux d'ALD pour **diabète**.

La combinaison de ces 2 indicateurs (mortalité et taux d'ALD) fait apparaître sur le département une prévalence forte de **pathologies lourdes**.

Combinés aux caractéristiques sociales et démographiques de la population de la CC, ces indicateurs défavorables **justifient une accentuation des pratiques de prévention et d'éducation thérapeutique, ainsi qu'un raccourcissement des délais de détection et de prise en charge, à tous les échelons du territoire (Département, Pays, CC).**

⁵ Santé et Territoires-Juin 2008

L'impact en termes de consommation des soins de premiers recours

Sur le canton du Mayet de Montagne : la consommation de soins de médecine générale est conforme à la moyenne régionale. La part de la population bénéficiaire de soins infirmiers est largement supérieure aux moyennes départementales et régionales. La part de la population bénéficiaire de soins dentaires est inférieure aux moyennes régionale et départementale tandis que la part de la population bénéficiaire de soins de et de kinésithérapie est supérieure.

Canton	Consommation moyenne C et V/habitant/an	Part de la population bénéficiaire de soins d'IDE par rapport au nombre de bénéficiaires d'actes de généralistes	Part de la population bénéficiaire de soins dentaires par rapport au nombre d'habitants	Part de la population bénéficiaire de soins de kiné par rapport au nombre de bénéficiaires d'actes de généralistes
Cusset Sud	La Chappelle : 4	29,4	29,4	22
Lapalisse	Chatelus : 4,8 Arfeuilles : 4,7	23	25,2	17,3
Mayet de Montagne	4,9	40,6	23,7	19,6
Allier	nd	29,5	26,4	17,4
Auvergne	5	28,2	26,4	16,8

Source : Cartos@nté-données 2008

La perception des PS de la CC en termes de priorités sanitaires

La réalité de l'offre de soins de 1^{er} recours peut utilement être complétée en prenant en compte les conditions d'exercice des PS, vues par eux-mêmes : « ce qu'ils font, ce qu'ils voudraient faire, comment ils le font ».

A ce titre, un **questionnaire** a été diligenté, qui a permis de dégager des pistes d'actions prioritaires claires sur le territoire (cf Rapport Etude Pays Vichy page 51 et suivantes).

De manière globale, tous types d'actions confondues (soins, prise en charge, prévention, éducation thérapeutique), les **10 priorités d'actions** définies par les répondants du territoire du Pays sont : **les maladies cardiovasculaires, l'hygiène de vie, le diabète, les maladies neuro-dégénératives, les addictions, la psychiatrie, le vieillissement, l'organisation du système de soins, le maintien à domicile, le cancer.**

Au vu de leur exercice professionnel, les PS répondants estiment que 44 % des actions prioritaires doivent concerner la prévention et l'éducation thérapeutique (hygiène de vie, addictions, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et la psychiatrie).

De manière générale, sur le territoire du Pays, le ressenti professionnel des PS sur le terrain apparaît aligné avec les orientations définies par l'ARS Auvergne dans les travaux d'élaboration du PRS, qui préconise trois grands types d'action pour améliorer les résultats de la région en matière de santé :

1-faire évoluer les comportements de santé, notamment en matière d'addictions et de nutrition

2- développer les dépistages : cancers, troubles sensoriels, pathologies bucco-dentaires, altérations des fonctions cognitives supérieures, altérations fonctionnelles, troubles psychiques

3- favoriser la diversification et les complémentarités des réponses proposées à la population

L'offre de soins libérale de 1^{er} recours

Il s'agit ici d'appréhender l'offre libérale de soins de 1^{er} recours, eu égard notamment :

- **A l'état de l'offre libérale en médecine générale:**
 - *Densité des médecins généralistes, par rapport à la moyenne régionale*
 - *Proportion des médecins généralistes âgés de plus de 55 ans*
Il s'agit d'apprécier le poids des départs à la retraite de MG sur l'offre de soins, en calculant sur chaque communauté de commune le pourcentage de MG de plus de 55 ans par rapport à l'effectif total de la profession
 - *Activité moyenne des médecins généralistes, par rapport à la moyenne régionale*
Il s'agit de mesurer l'activité des MG, sachant qu'un niveau d'activité trop élevé a 2 conséquences pouvant amplifier ou conduire à un déficit de soins :
 - une moindre qualité sanitaire globale, du fait d'un recours aux soins plus long,
 - une désaffection possible des MG restants, qui se trouvent en situation de surcharge
- **A l'état de l'offre libérale de Santé en soins infirmiers, dentistes et masseurs kinésithérapeutes**
 - *Proportion des professionnels de santé âgés de plus de 55 ans*
Il s'agit d'apprécier le poids des départs à la retraite de PS sur l'offre de soins, en calculant sur chaque communauté de commune le pourcentage de PS de plus de 55 ans par rapport à l'effectif total de la profession
 - *Activité moyenne des PS, par rapport à la moyenne régionale*
Il s'agit de mesurer l'activité des PS, sachant qu'un niveau d'activité trop élevé a 2 conséquences pouvant amplifier ou conduire à un déficit de soins:
 - une moindre qualité sanitaire globale, du fait d'un recours aux soins plus long,
 - une désaffection possible des PS restants, qui se trouvent en situation de surcharge

Pour apprécier la situation de l'offre de soins, il est réalisé une analyse multicritère, combinant notamment pour tous les PS la densité médicale, l'activité et l'âge.

En ce qui concerne les médecins généralistes, la situation démographique est la suivante sur la CC de la Montagne Bourbonnaise :

- 6 médecins généralistes sont en exercice. La dernière installation date de 2009.
- L'âge des MG varie entre **42 et 64** ans, pour une moyenne d'âge de **56,6 ans** (France et Auvergne : 52 ans⁶)
- **Près de 60% des MG ont 55 ans et plus** (respectivement en France et en Auvergne, 42 % et 43 % des MG ont 55 ans et plus¹¹)
- En partant de l'hypothèse que les MG cesseraient leur activité à 65 ans, et sans installation supplémentaire, il apparaît :
 - **qu'en 2014, l'effectif actuel de MG aurait baissé de 50 %**
 - **que les MG encore en exercice auraient 54,6 ans** en moyenne, les 2/3 ayant alors plus de 55 ans.
- La densité des MG est légèrement inférieure au niveau régional et ils ont une activité conforme à la moyenne régionale.

⁶ Atlas de la démographie médicale en région Auvergne-CNOM-1/1/2009

En ce qui concerne les infirmiers, la densité est très supérieure à la densité régionale (276 contre 120) et 20% seulement des IDE ont 55 ans et plus. Elles ont une activité bien inférieure à la moyenne régionale et départementale et 24% de leurs coefficients correspondent à des soins d'hygiène ou de nursing (contre 34 % dans l'Allier et 43% en Auvergne). Elles accomplissent donc comparativement plus d'actes techniques, sachant **qu'un SSIAD est implanté sur le canton**. 45,4% de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne, du fait de la dispersion de l'habitat sur la communauté de commune (ce qui explique également en partie leur moindre activité, et leur densité importante).

En ce qui concerne les dentistes, la densité y est plus de deux fois moindre qu'en région, et la moitié a 55 ans et plus. Leur activité se situe autour de la moyenne régionale (fourchette non précise liée au petit nombre de dentistes). La majorité des soins dentaires s'effectue sur le Mayet, le reste s'effectuant principalement sur Vichy, Cusset et Lapalisse.

En ce qui concerne les masseurs kinés, la densité près du double de la moyenne régionale et environ 1/3 des kinés en activité ont plus de 55 ans. En ce qui concerne le canton du Mayet, leur activité est bien inférieure à la moyenne régionale (28027 coefficients contre 37410 pour l'Allier et 35163 pour l'Auvergne). Les trois quarts des actes de kinés sont effectués à l'intérieur de la communauté de communes.

Le tableau récapitulatif par communauté de communes est à consulter dans le diagnostic à l'échelle du Pays page 45.

Rapprochés de la part importante de population âgée sur le territoire de la CC, ces éléments restituant la situation en matière d'offre de soins révèlent une situation préoccupante, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes et les dentistes.

Au vu de l'ensemble des éléments caractérisant l'offre de soins, la CC de la Montagne Bourbonnaise peut être classée en **groupe 1** (cf. Encadré) : ce classement signifie que la CC rassemble les éléments de contexte qui peuvent rapidement tendre la situation et aboutir à un contexte difficile à contenir.

Le diagnostic d'opportunités aboutit à repérer 3 profils territoriaux

- Un **1^{er} groupe**, en situation « **d'urgence sociodémographique** », comptant une population plutôt en situation défavorisée, une part importante de personnes âgées, dont une proportion très significative vit seule, une mortalité générale et prématurée plus élevée que dans la région (cancer, maladie cardiovasculaire, suicide), et une dotation en MG préoccupante en termes d'âge, de nombre et d'activité. Ce groupe se caractérise souvent par une dotation modérée en IDE, MK et dentistes. Nous sommes dans un contexte de fort besoin de soins.
- Un **2^{ème} groupe**, en situation de « **vigilance sociodémographique** » rassemblant une population globalement moins défavorisée que le 1^{er} groupe, de composition plus hétérogène en termes de catégories sociales, avec une part de personnes âgées importante mais en deçà du niveau du groupe 1, dont la dotation en MG (en moindre proportion que le groupe 1), et souvent une dotation en IDE, MK et dentistes également plus favorables que le groupe 1.
- Un **3^{ème} groupe**, en situation sociodémographique **plus proche** du niveau régional, qui se caractérise par une population plus jeune, et dans une situation globalement moins délicate en termes d'offre de soins pour des raisons différentes

Source : page 48 du Diagnostic d'Opportunités

3 profils territoriaux au sein du Pays Vichy-Auvergne



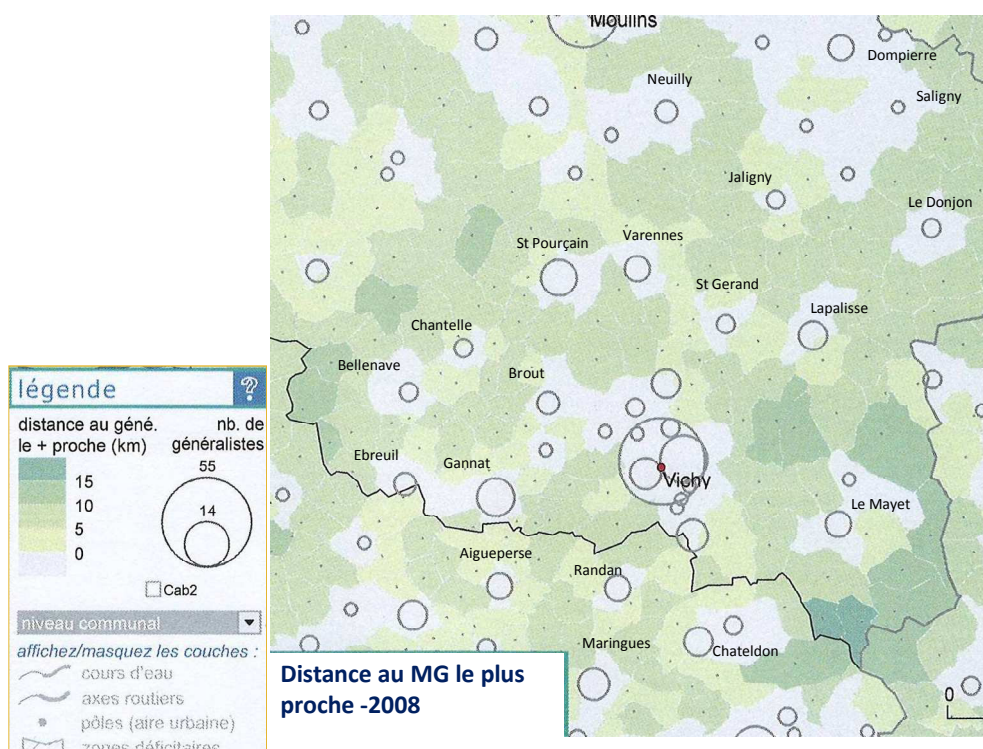
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins

Il s'agit ici d'appréhender les besoins de soins de la population, eu égard notamment :

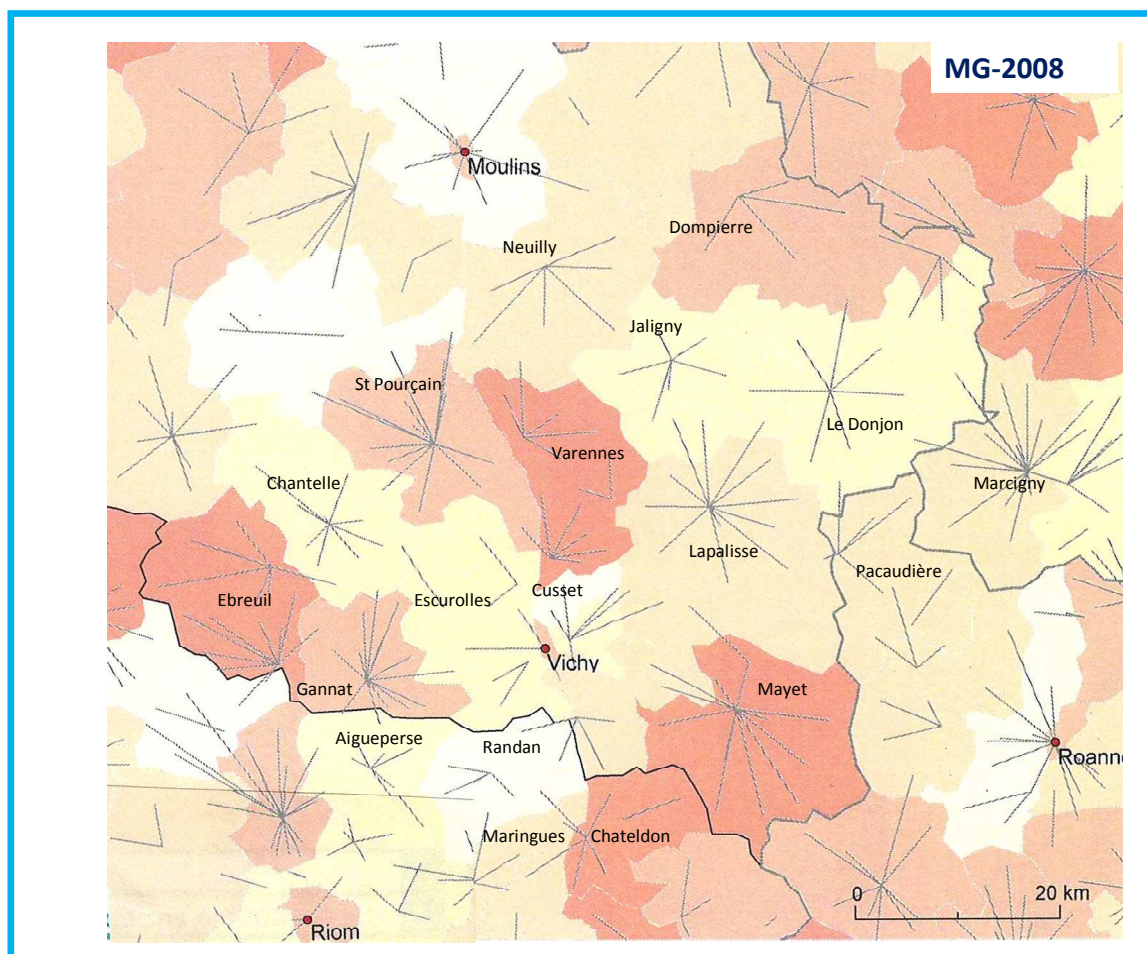
- **au temps d'accès à un médecin généraliste**
Le temps d'accès est apprécié par rapport à une distance standard de 15 km.
- **à l'attractivité et l'accessibilité des médecins**
- **à la ouverture des autres offreurs de soins**
S'agissant des MSP, établissements de soins, réseaux de santé...

Temps d'accès à un MG

Sur la CC, **2 communes** ont une distance au généraliste le plus proche qui excède 15 km (La Guillermie et Lavoine).



Attractivité et accessibilité des MG



La couleur d'une zone reflète la proportion des consultations et visites de ses habitants réalisées par les généralistes qui y exercent. Un trait relie la commune de résidence à la commune la plus fréquentée pour des soins de généralistes par les patients (ne sont représentés que les flux majoritaires, commune du patient - commune du professionnel, supérieurs à 10 bénéficiaires).

En ce qui concerne la Communauté de Communes, **la majorité des actes sont effectués par les médecins du Mayet de Montagne**. Au sein du canton en 2008, le taux de consommation intra-zone est de 80 %. 87 % des actes pour la population du Mayet de Montagne sont effectués par les médecins de la commune.

Répartition des offreurs de soins

■ Offre de soins libérale de 1er recours

Sur la CC, les offreurs de soins se répartissent comme suit :

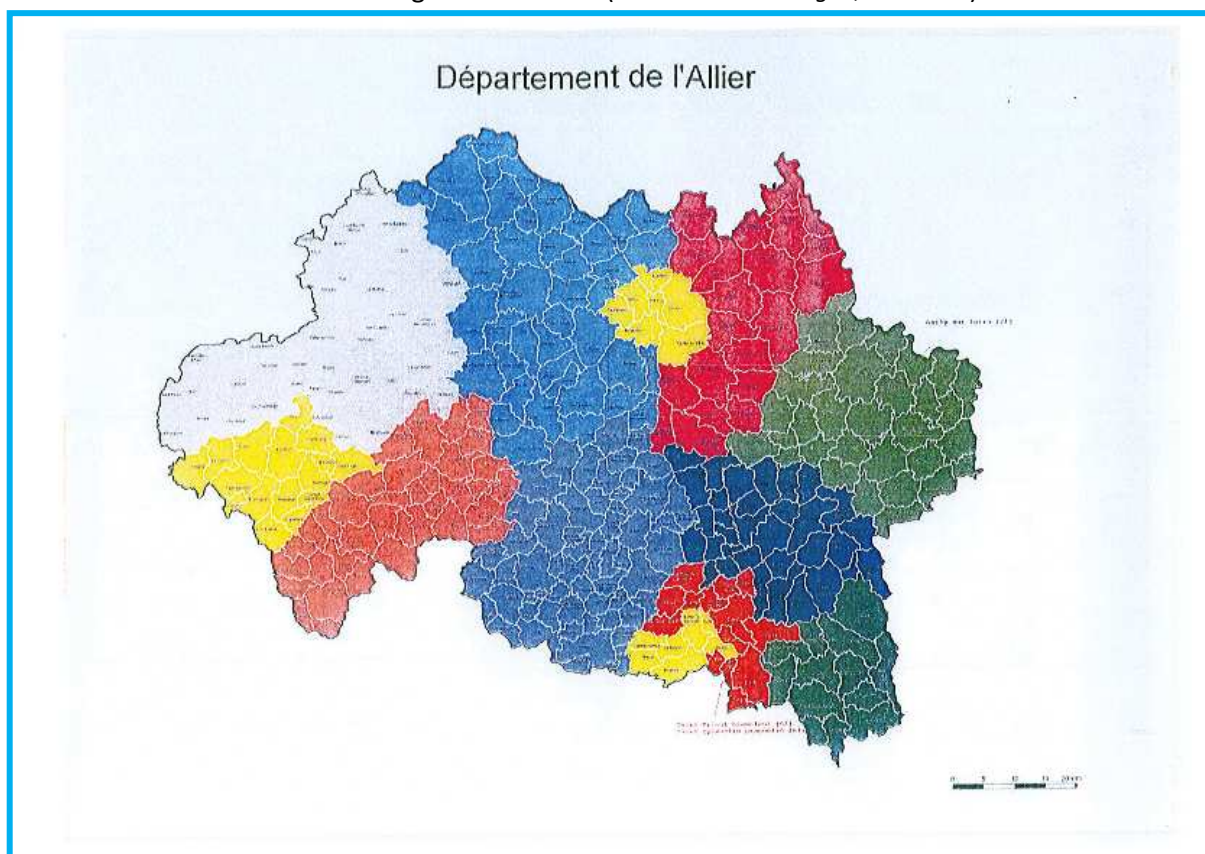
Commune d'installation des PS	Nombre de MG	Nombre d' IDE	Nombre de MK	Nombre de dentistes	Nombre de Pharmacies
Le Mayet de Montagne	5	8	5	2	2
Ferrière sur Sichon		4	3		1
Chatel Montagne	1				
Arfeuilles		2	1		
Molles		4	1		

Source : Améli- Au 1^{er} novembre 2010

Une organisation de la permanence des soins libérale « originale »

La communauté de communes de la Montagne Bourbonnaise est couverte par le secteur n°12 (le Mayet de Montagne) mais ne bénéficie pas de **garde d'un médecin les nuits de semaine, ni du dispositif de continuité des soins** (un médecin par secteur assure la continuité des soins à l'heure d'ouverture des cabinets) (*source AMLAPS*).

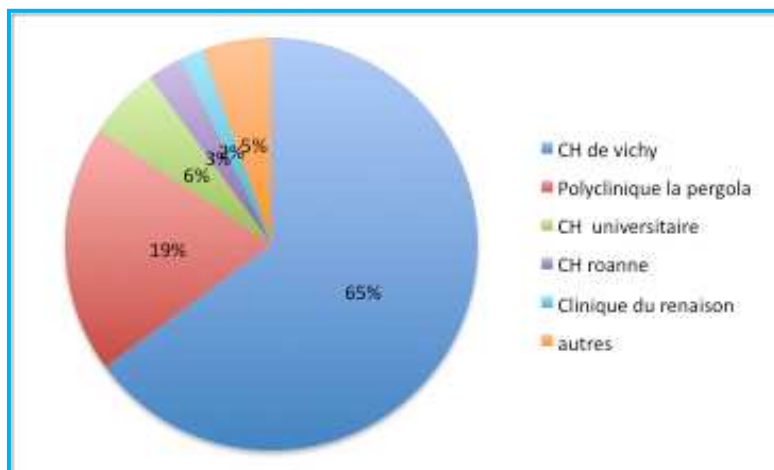
Les secteurs de garde de l'Allier (*Source : PSA Auvergne, mai 2009*)



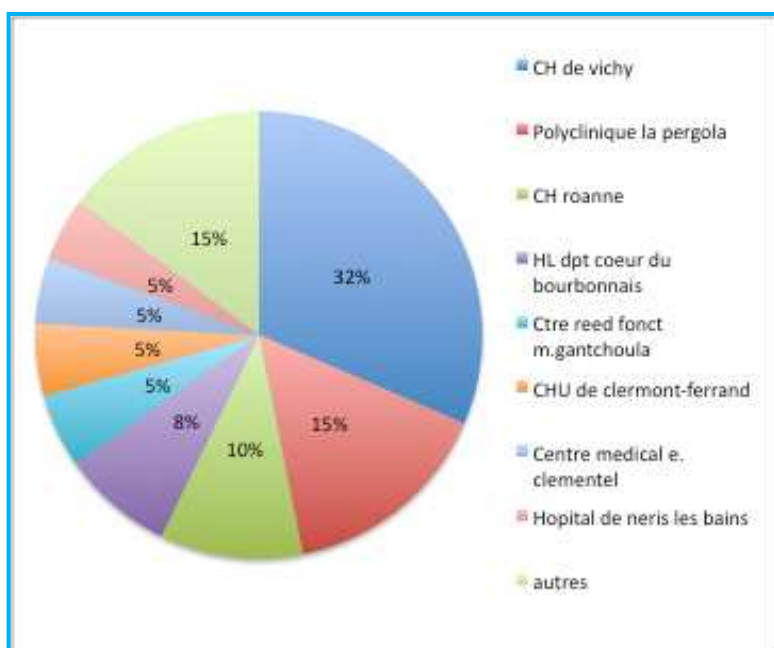
■ Les établissements de soins

La communauté de communes de la Montagne Bourbonnaise appartient au bassin de santé intermédiaire de Vichy (source ARS « portraits de santé » décembre 2010 et diagnostic page 9). Hormis les communes de Chatelus et Arfeuilles, qui appartiennent au bassin de proximité de Lapalisse, les autres communes de la CC appartiennent au bassin de proximité du Mayet de Montagne.

En terme de recours aux soins d'hospitalisation, la consommation et la répartition des habitants du secteur du Mayet sont les suivantes (source ARS Auvergne) :



1206 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (hors séances) des patients de la zone en 2009



2294 journées en soins de suite et de réadaptation des patients de la zone en 2009

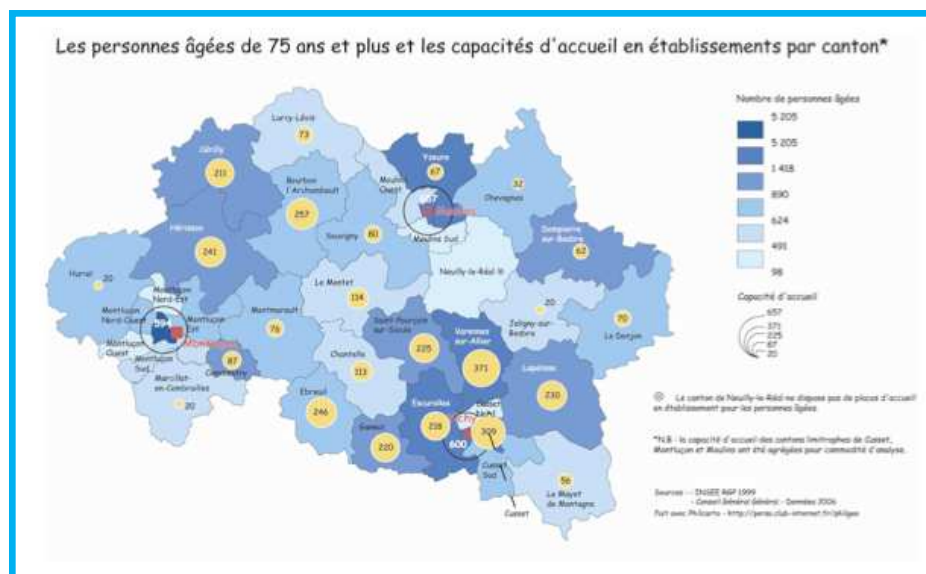
273 journées en hospitalisation à domicile des patients de la zone en 2009, intégralement réalisées par le CH de Vichy

■ La prise en charge des personnes âgées

La Communauté de communes compte un SSIAD sur son territoire, implanté au Mayet de Montagne (21 places personnes âgées et 2 places toutes déficiences).

L'EHPAD Résidence du parc du Mayet de Montagne possède une capacité de 56 places.

Le secteur est couvert par le CLIC AMAREIS



Source : Schéma Départemental en faveur des personnes âgées 2007/2011

Les initiatives et volontés professionnelles et territoriales en matière de santé

Il s'agit ici d'évaluer le **potentiel local en matière de portage d'un dispositif coopératif** d'organisation des soins de 1^{er} recours, ainsi que la **cohérence d'un projet de ce type** par rapport à d'autres organisations ou projets avoisinant le territoire d'étude, sachant que :

- **L'évaluation du potentiel de portage territorial et professionnels est réalisé au regard de tout type de dispositif coopératif de santé**

Il s'agit ici d'apprécier les initiatives locales au regard de leur contenu (dispositif de type coopératif), de leur portage (territorial et/ou professionnel) et de leur déploiement (élaboration en mode projet)

- . Par dispositif coopératif de santé, il est entendu tout type de structuration des soins de 1^{er} recours qui s'organise de manière inter-professionnelle, sur la base d'un projet de santé tels que les MSP, pôle de santé, réseau territorial, etc.
- . Par portage, il est ici question d'apprécier l'adhésion des PS d'une part et des élus d'autre part à la création d'un dispositif coopératif de santé
- . Un dispositif coopératif de santé est durable s'il comporte les éléments qui lui permettent de répondre aux besoins futurs de la zone par son attractivité, son adaptabilité intrinsèque et son potentiel de collaboration ouverte. En effet, dans le cas contraire, le projet de création de MSP risquerait de ne pas être « autoporté ».

- **Les projets limitrophes au territoire d'étude de la CC sont à considérer à 2 titres :**

La coexistence de 2 projets limitrophes peut s'avérer opportune et faisable, sans pour autant apporter des garanties de durabilité s'il s'avère que la promiscuité de 2 projets assure un niveau d'activité professionnelle insuffisant aux PS concernés.

Par ailleurs, afin de gagner en synergie, la coexistence de projets doit aboutir à mailler le territoire, de sorte à potentialiser les ressources, mobiliser et améliorer la capacité de l'organisation à s'adapter à des besoins et contextes nouveaux (fonctionnement en mode ouvert).

Ce qui caractérise un dispositif coopératif de santé

L'existence d'un **projet commun entre des PS** : une vision commune et des orientations partagées pour améliorer l'offre de soins sur un territoire.

L'inter-professionnalité.

La **coordination** et le partage de pratiques.

La capacité d'intégrer des besoins futurs, via une **ouverture sur l'extérieur** qui facilite la créativité.

La recherche de **maillage** avec d'autres offreurs de soins.

L'**attractivité** pour les jeunes PS.

Source : Diotima

Voir également le *Cahier des Charges National des MSP* (27/7/2010)



■ Une maison des services accueillant des professionnels de santé

Une maison des services accueillant 22 services hors professionnels de santé (dont le service de maintien à domicile), a été réalisée par la communauté de communes à proximité d'un centre social lui-même menant des actions en terme de santé. La communauté de communes porte également un service de portage de repas et un service de téléassistance.

Tant la communauté de communes que la mairie sont prêtes à accueillir les professionnels au sein des locaux rénovés existants.

Les MG du secteur ont été contactés pour intégrer les locaux de la maison de services mais n'ont pas répondu favorablement à la sollicitation des élus, qui restent ouvert à l'accueil de professionnels de santé au sein de la Maison des Services, dont le modèle a été préféré à celui de maison médicale.

Dans l'intervalle, 2 MG se sont installés dans des locaux communaux au Mayet de Montagne et la commune de Ferrière sur Sichon mène des investigations afin de permettre l'installation d'un MG sur son territoire.

La maison des services du Mayet de Montagne :

Un cabinet de 7 IDE
Un cabinet de 2 MK (balnéothérapie)
Une consultation de CMP (CHV) pour adultes et enfants
Une permanence de médecine du travail.

Le porteur immobilier

La CC de la Montagne Bourbonnaise

■ L'activation du dispositif départemental « Wanted » pour attirer de jeunes MG

Un contrat Wanted a été signé avec le conseil général, mais pour l'heure, le jeune médecin a souhaité différer son installation sur le secteur.

■ Les autres projets ou initiatives du territoire et les projets limitrophes qui peuvent avoir un impact sur le déploiement d'un dispositif coopératif de santé sur la CC du Mayet de Montagne

Le projet de pôle de santé de la CC du Pays de Lapalisse, articulé autour d'une maison de santé pluri-professionnelle (3 MG, 2 dentistes, 4 ou 5 infirmières, 1 MK puis à terme un pédicure et un orthophoniste) pourrait faire l'objet d'une réflexion, en vue de mutualisations éventuelles (sur la démarche, sur les axes du projet professionnel et du projet d'organisation de la prise en charge) voire de recherche de coordination entre les équipes respectives aux fins de synergie maximales.

Pistes de travail pour alimenter l'élaboration d'une stratégie territoriale de santé durable à échelle du Pays

Sur la CC, la première étape d'une réflexion collective pourrait constituer à mobiliser la communauté médicale par l'appropriation du diagnostic de l'offre et de la demande de soins, puis à organiser le partage des besoins en terme de coopération pluri-professionnelle, en vue d'améliorer la prise en charge des habitants du territoire et en renforcer l'attractivité pour de jeunes professionnels, notamment médecins généralistes. La maison des services pourrait ainsi accueillir des réunions de l'ensemble des professionnels pour assurer le partage du diagnostic du secteur à moyen/long terme (outils de communication pour travailler sur la mobilisation des PS à élaborer)... et échanger sur les modalités de coopérations et les actions à même de renforcer l'attractivité du secteur pour de jeunes professionnels.

Cette première étape pourrait permettre de promouvoir le travail en coopération de tous les effecteurs de soins de premier recours et/ou sociaux et médico-sociaux sur un **projet de soins tourné vers les publics prioritaires du secteur** (personnes âgées notamment, mais aussi personnes souffrant de handicap) afin d'offrir aux jeunes professionnels susceptibles de s'installer un contexte de travail attractif, pluri-professionnel et sécurisé, en sus de locaux nouvellement aménagés (et qui présentent un acquis et un potentiel très intéressants).

Des domaines de partage pourraient ainsi être investigués avec l'EHPAD, le SSIAD, le centre social ou le service d'aide à domicile par exemple (mutualisation, protocolisation sur la prise en charge à domicile, intervention de réseaux thématiques, éducation à la santé, etc.).

Il pourrait également être intéressant de travailler les coopérations possibles avec le projet de pôle de santé de **Lapalisse**, en proximité du territoire.

Personnes ressources rencontrées

Nom	Fonction
François Szypula	Président de la CC
Bruno Chables	Directeur de la CC