

Diagnostic Santé de la Communauté de Communes Varennes Forterre



Sommaire

Objectif et portée du Diagnostic de Santé de la CC Varennes Forterre	Page 2
Contexte territorial de la CC Varennes Forterre	Page 3
Les caractéristiques démographiques de la population et les besoins spécifiques en découlant	Page 3
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 Varennes Forterre, 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 Varennes Forterre 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 Varennes Forterre

Sur un territoire d'environ 253 km², la population de la CC totalise 6,24 % **du total de la population** du Pays Vichy Auvergne (12% de la population du Pays Vichy Auvergne hors Vichy-Val d'Allier).

La CC Varennes Forterre se compose de 14 communes et compte 9 852 habitants¹

Cette population est répartie de manière très disparate sur le territoire : **41 % de la population est localisée sur Commune de Varennes sur Allier**, et 10 % sur la commune de Saint-Gérard Le Puy, le reste de la population sur 12 autres communes dont la taille moyenne est de 400 habitants.

Selon les communes, les agglomérations les plus proches sont Moulins ou Vichy.

La CC Varennes occupe 8,44 % de la superficie du Pays et sa densité est de 26 habitants/km².



Source : INSEE

Liste des communes de la CC

Cindré
Tréteau
Trezelles
Saint Gérard de Vaux
Boucé
Créchy
Langy
Montaigu le Blin
Montoldre
Rongères
Saint Félix
Saint Gérard le Puy
Sanssat
Varennes s/Allier

Source : INSEE Recensement
2006-Exploitation Diotima

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.

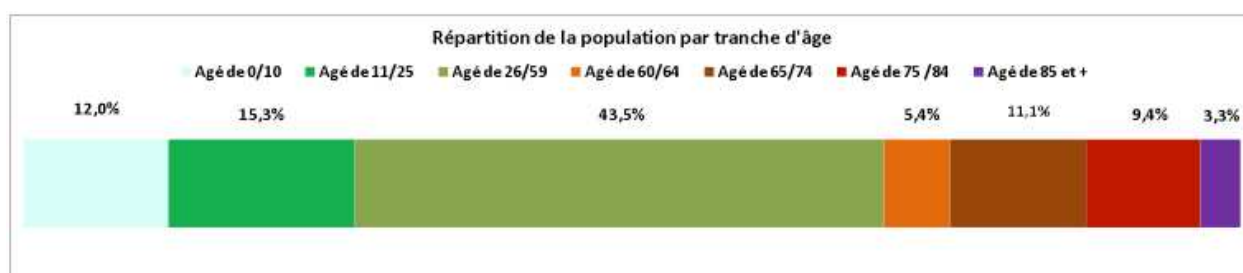
¹Source : INSEE recensement 2006

- **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 relativement stable

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

- le **4^{ème}** rang au titre de l'effectif de sa population totale
- le **6^{ème}** rang au titre de la population des personnes âgées de plus de 60 ans (29.3 %), et au titre des plus de 65 ans (23.8 %) et le **5^{ème}** rang au titre des plus de 75 ans (12.7 %)
- le **6^{ème}** rang au titre de la proportion des enfants de 6 ans au plus (7.63 %)



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 %
Varennes Forterre	29,3 %	23,8 %	12,7 %	7,63%

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
Varennes Forterre	44	43,7	108

La CC Varennes Forterre est dans une situation médiane par rapport aux CC composant le Pays Vichy Auvergne : la CC Varennes Forterre enregistre une légère décroissance démographique (-0,2 % entre

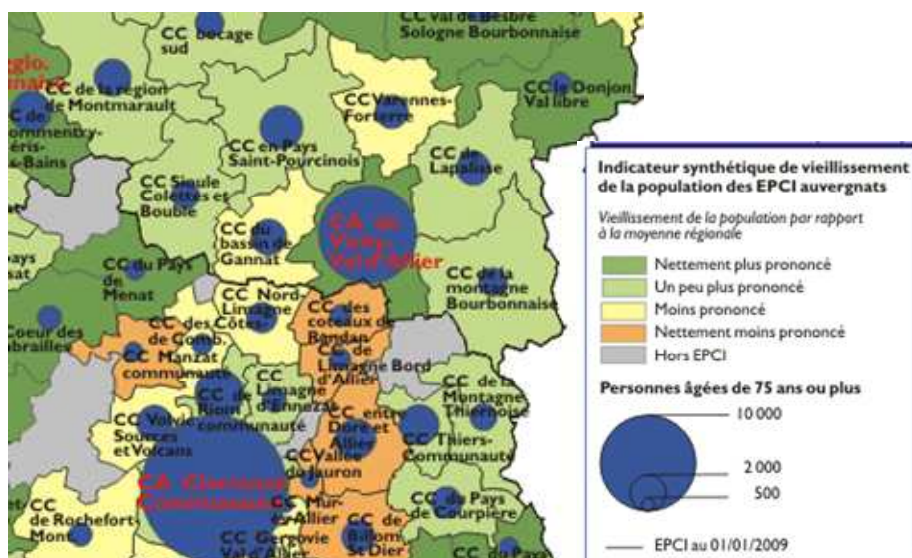
1999 et 2006, -0,5 % entre 1982 et 1999), et un léger vieillissement de sa population que la légère augmentation de la classe des moins de 25 ans ne parvient pas à compenser.²

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.

Dans le même temps, une attention devra être portée à la prise en charge des jeunes enfants, compte tenu de la part des moins de 25 ans qui tend à croître légèrement, et d'un taux de natalité qui reste significatif (9.8 pour mille) ⁴par rapport à d'autres CC du Pays.



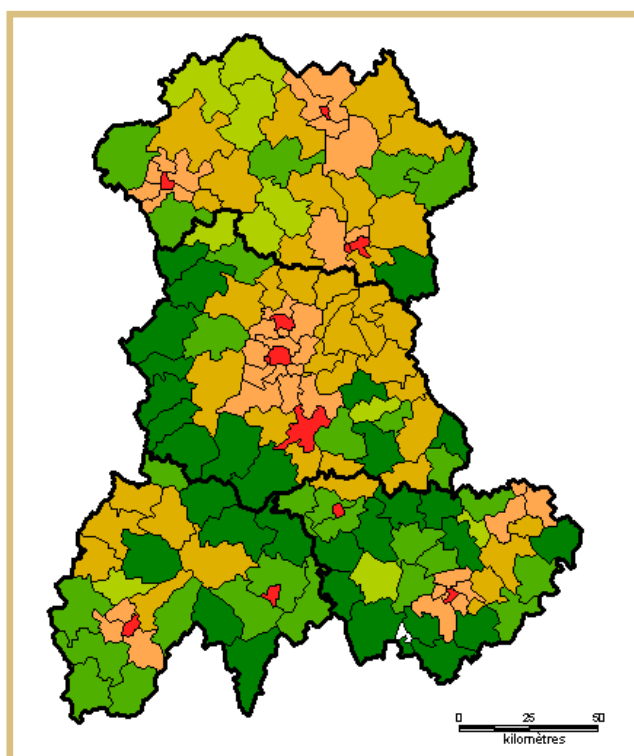
La CC Varennes Forterre présente un indice de vieillissement moins prononcé que celui de la région.

Source : INSEE
Recensement 2006-Lettre
58-Exploitation Diotima

² INSEE Recensements 2006 et 1999

³ INSEE Lettre n°8

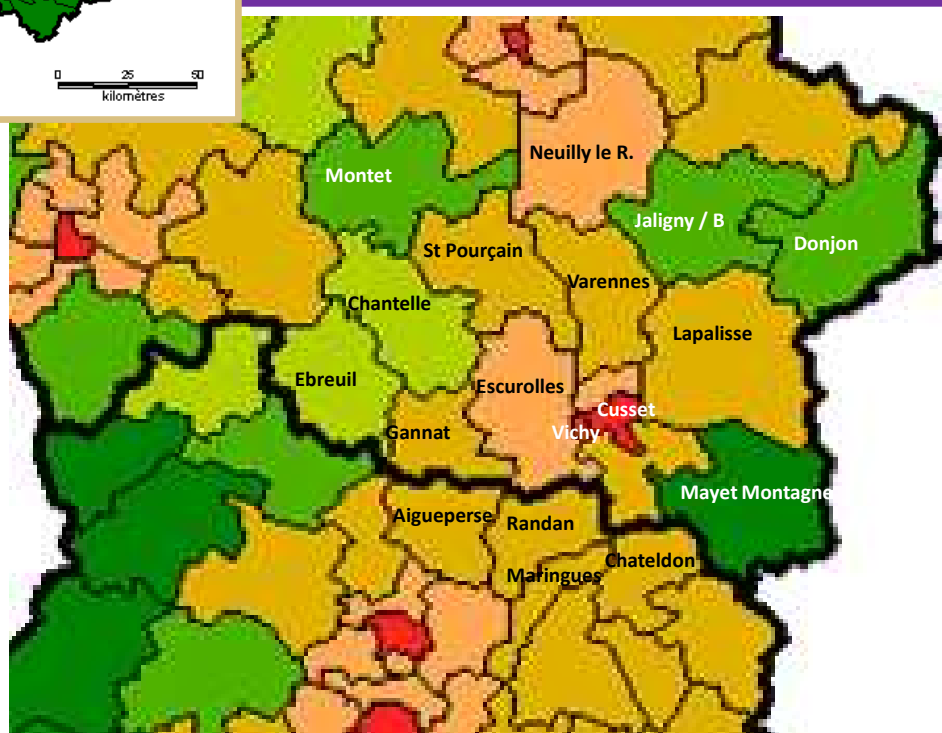
⁴ INSEE Recensement 1999



- 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 OBRESA⁵, la CC Varennes Forterre se situe en classe 4 de par la majorité des communes qui la composent (canton de Varennes sur Allier) et de la majorité de ses habitants.

Comme 24,4 % de la population auvergnate, la CC se particularise par une part importante d'ouvriers



dans sa population active et par une faible proportion de cadres. La part des jeunes non diplômés y est plus importante que pour l'ensemble de la région. Une **mortalité élevée** y est observée, Notamment en terme de mortalité prématurée, mortalité par cancers toutes localisations confondues, par consommation excessive d'alcool, par cardiopathies ischémiques, par suicide, par accident de la circulation ou par cancer des intestins.

Cet indicateur de précarité et de pauvreté (conditions de vie, précarité financière, niveau d'étude, etc.), défavorable sans être alarmant, induit des besoins spécifiques en matière de soins, notamment en termes d'offre de prévention et de dépistage.

⁵ Les inégalités cantonales de santé en Auvergne-Obresa-Fevrier 2005

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 Varennes Forterre compte 33 % de personnes âgées de plus de 65 ans vivant de manière isolée et 49 % 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.⁶

■ 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).**

⁶ Santé et Territoires-Juin 2008

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

Sur le canton de Varennes sur Allier en 2008 : la consommation de soins de médecine générale, les parts de bénéficiaires de soins infirmiers et de kinésithérapie sont conformes aux moyennes régionales et départementales. Seule la part de la population bénéficiaire de soins dentaires est légèrement inférieure.

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
Jalynny sur Besbre	Cindré : 4,4 Tréteau : 4 Trezelles : 5	40,4	25,5	14,9
Neuilly le Réal	Saint Gérard de Vaux : 4,6	34,6	24,6	15,8
Varennes sur Allier	4,9	30,7	23	17,7
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 Varennes Forterre

6 médecins généralistes sont en exercice. La dernière installation date de 2006.

L'âge des MG varie entre **35 et 63** ans, pour une moyenne d'âge de **50,2 ans** (France et Auvergne : 52 ans⁷)

1/3 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 2022, l'effectif actuel de MG aurait baissé de 50 %**
- **que les MG encore en exercice auraient 54 ans en moyenne.**

La **densité des MG est largement inférieure au niveau régional** et ils ont une activité bien supérieure à la moyenne régionale, ce qui rend critique le départ d'un médecin sur le secteur.

⁷ Atlas de la démographie médicale en région Auvergne-CNOM-1/1/2009

En ce qui concerne les infirmiers, la densité est **également inférieure à la densité régionale** moins de **20% des IDE ont 55 ans et plus en 2008**. Elles ont une activité largement supérieure à la moyenne régionale et départementale et seulement 12,37 % 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 beaucoup plus d'actes techniques, sachant **qu'un SSIAD est implanté sur le canton**. 28,4% de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 29,4% pour l'Auvergne.

En ce qui concerne les dentistes, la densité y est légèrement moindre que dans l'Allier (sont compris dans ces chiffre le dentiste collaborateur ainsi que dentiste du centre de santé dentaire ADREA), et **20% des dentistes du canton Varennes ont 55 ans et plus (en 2008)**. Leur activité est parmi les plus importantes de la région. La majorité des soins dentaires de la population de la CC se réalise sur Varennes ou sur Saint-Germain des Fossés.

En ce qui concerne les masseurs kinés, la densité est conforme à la moyenne régionale et **près de 50% des kinés en activité (sur le canton de Varennes en 2008) ont plus de 55 ans**. Leur activité est largement supérieure à la moyenne régionale (46 348 coefficients contre 37410 pour l'allier et 35163 pour l'Auvergne), ce qui rend critique le non remplacement d'un MK.

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

Rapprochés de la situation démographique sur le territoire de la CC, ces éléments restituant la situation en matière d'offre de soins appellent une posture de vigilance.

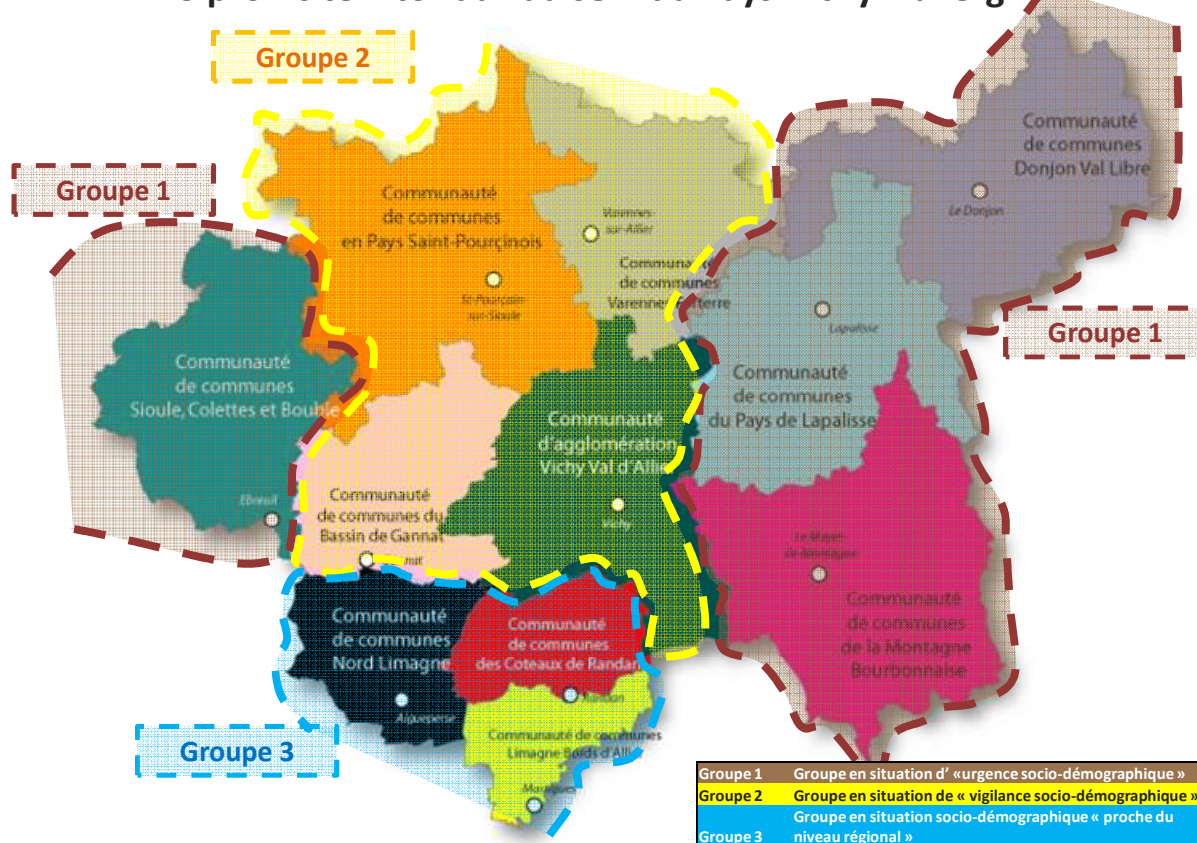
Au vu de l'ensemble des éléments caractérisant l'offre de soins, **la CC Varennes Forterre peut être classée en groupe 2** (cf. Encadré) : ce classement signifie que la CC rassemble des éléments de contexte qui doivent susciter une mise en dynamique afin d'éviter une bascule en situation d'urgence à moyen/long terme.

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



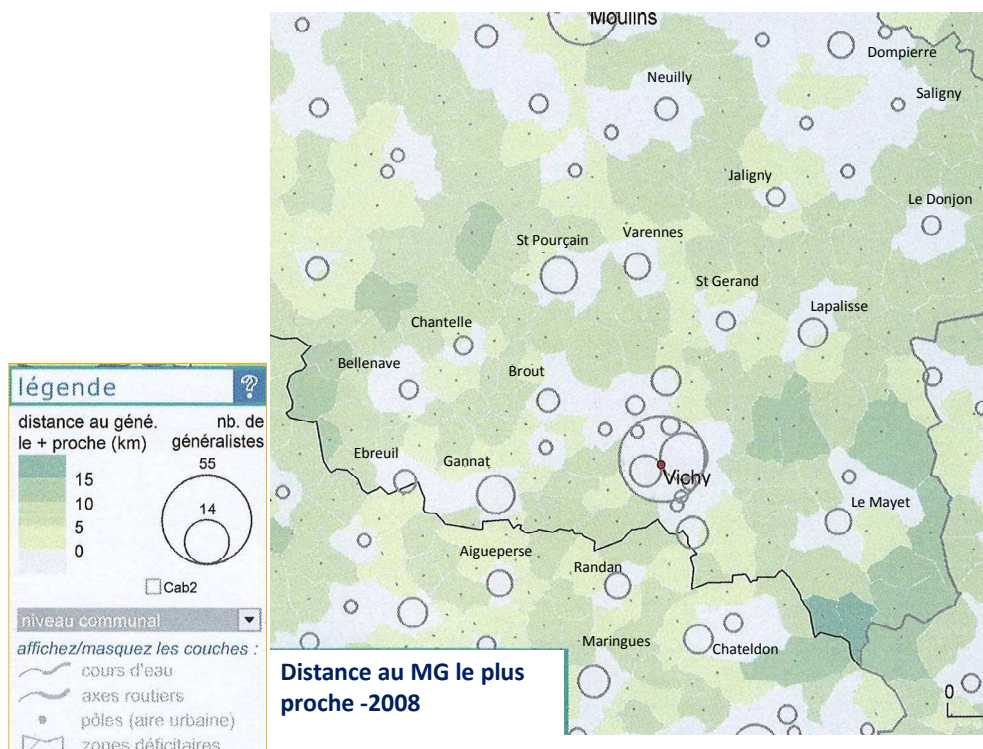
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins

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

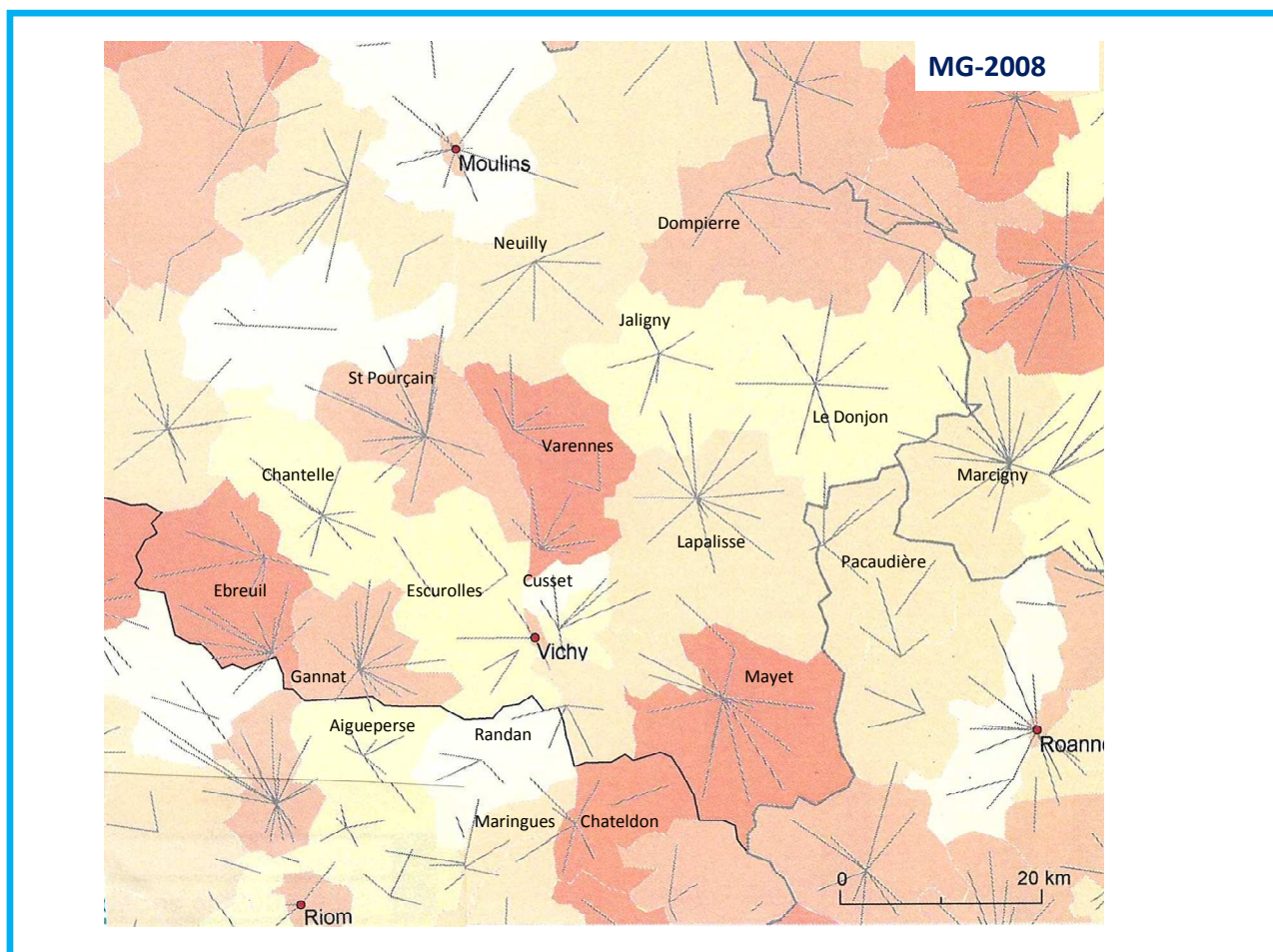
- **au temps d'accès à un médecin généraliste**
Le temps d'accès est apprécié par rapport à une distance standard de 15 km.
- **à l'attractivité et l'accessibilité des médecins**
- **à la ouverture des autres offreurs de soins**
S'agissant des MSP, établissements de soins, réseaux de santé...

Temps d'accès à un MG

Sur la CC, aucune commune n'est éloignée de plus de 15 km d'un médecin généraliste.



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 CC, la majorité des patients de Cindré et Tréteau se rend chez les médecins de Jaligny, la majorité des patients de Trézelle se rend sur Lapalisse. Les patients des autres communes se répartissent entre les MG de Varennes, Saint Gerand le Puy et Saint-Germain des Fossés, sachant que la moitié des habitants de Saint Gerand le Puy consulte un MG sur place, et que c'est le cas également pour près de 80 % des habitants de Varennes sur Allier (données ARS 2008).

Répartition des offreurs de soins

■ Offre de soins libérale de 1er recours

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

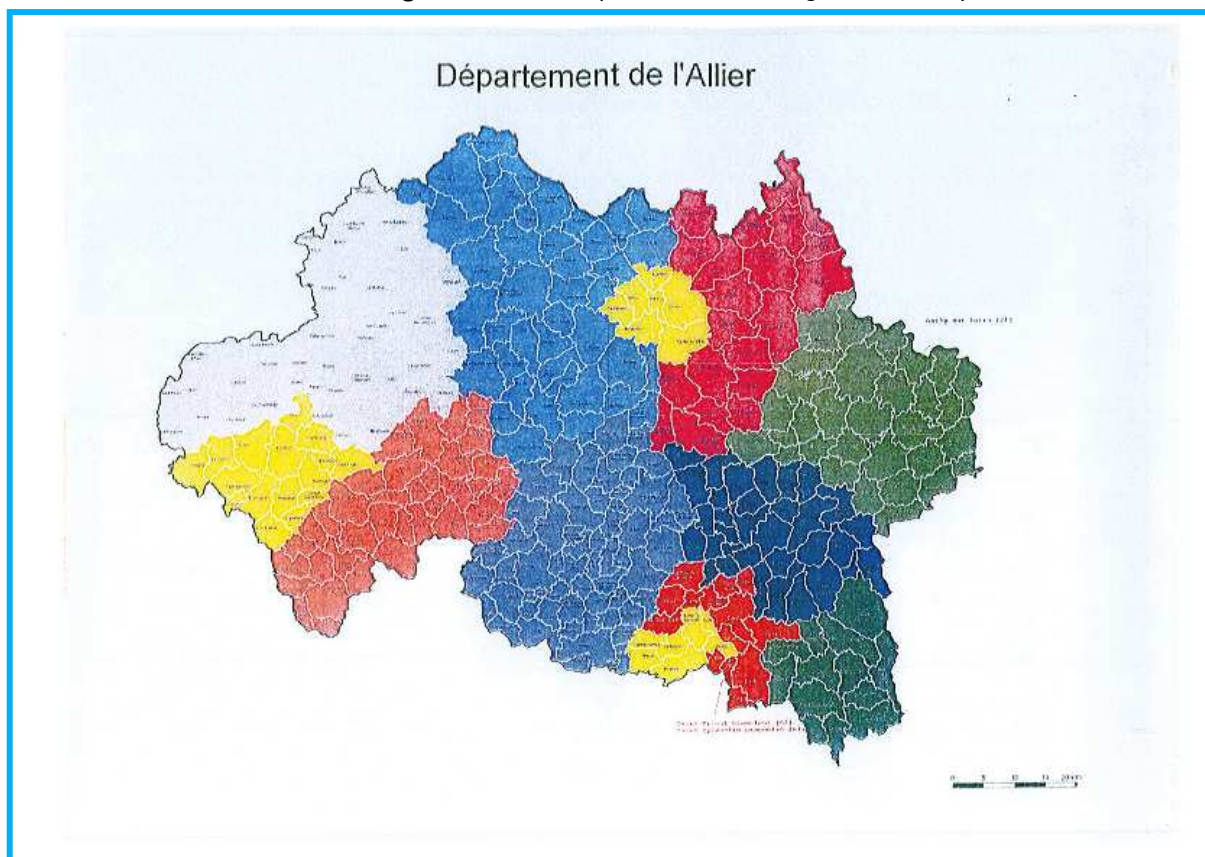
Commune d'installation des PS	Nombre de MG	Nombre d' IDE	Nombre de MK	Nombre de dentistes	Nombre de Pharmacies
Varennnes sur Allier	4	6	5	5	3
Saint Gérard le Puy Tréteau	2	3	2		1
			1		

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

Une organisation de la permanence des soins libérale « originale »

La communauté de communes Varennes Forterre est couverte par le secteur n°11 (Lapalisse Varennes) et bénéficie d'une **garde d'un médecin généraliste** en dehors des heures d'ouverture des cabinets, **ainsi que du dispositif de continuité des soins** (un médecin par secteur assure la continuité des soins à l'heure d'ouverture des cabinets).

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



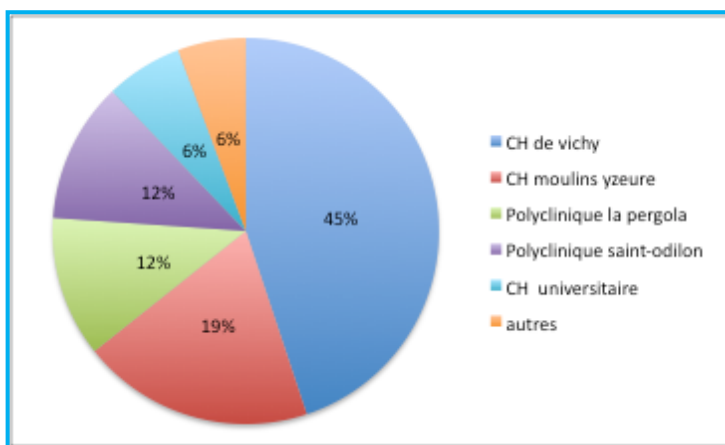


La communauté de communes appartient à deux bassins de santé intermédiaires distincts :

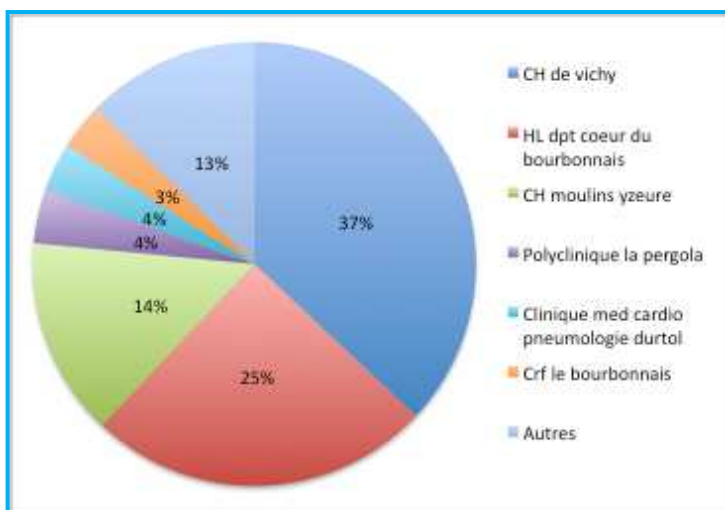
- bassin de santé intermédiaire de Vichy pour les communes de Trezelles, Créchy, Langy, Montaigu le Blin, Saint-Felix, Saint Gérard le Puy et Sanssat
- bassin de santé intermédiaire de Moulins pour les communes de Cindré, Tréteau, Saint Gérard de Vaux, Boucé, Montoldre, Rongères, Varennes sur Allier.

(source ARS « portraits de santé » décembre 2010 et diagnostic page 9).

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



2215 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (hors séances) des patients de la zone en 2009



3619 journées en soins de suite et de réadaptation des patients de la zone en 2009

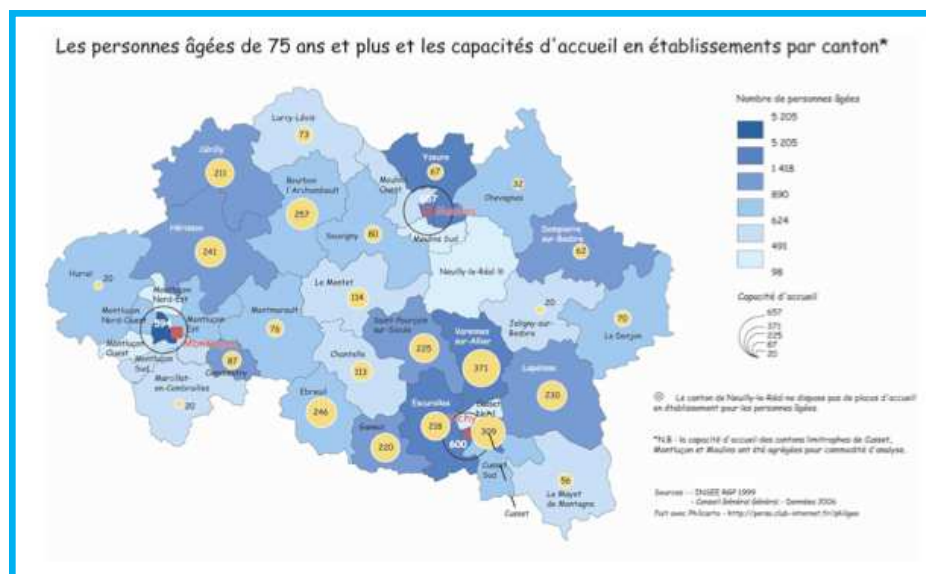
767 journées en hospitalisation à domicile des patients de la zone en 2009, réalisées à 97 % par le CH de Vichy

■ La prise en charge des personnes âgées

La Communauté de communes est couverte par le SSIAD de Saint-Gérand le Puy (60 places autorisées à ce jour) qui dépend de la maison de retraite Roger Besson (Saint-Gérand-le-Puy), d'une capacité de 110 places.

Un foyer Logement est d'autre part implanté à proximité, sur la commune de Saint Germain des Fossés.

Le secteur est couvert par 2 CLIC : les cantons de Neuilly le Réal et Jaligny sur Besbre sont couverts par le CLIC Amage et le canton de Varennes sur Allier est couvert par la 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)



■ **Le soutien des élus et la création d'un pôle médico-social.**

Un pôle médicosocial a été créé en 2009 à Varennes sur Allier, après une 1^{ère} tentative de création de MSP, portée par les élus et également par un jeune MG ; ce projet n'a pas satisfait à l'époque aux critères du cahier des charges régional.

En conséquence, la CC a décidé de rénover un bâtiment en centre ville, afin de favoriser l'accueil des PS du secteur : 5 PS y sont à ce jour installés. Le bâtiment peut accueillir de nouveaux PS dans sa configuration actuelle, et bénéficier d'une extension compte tenu du terrain encore disponible.

La CC, non considérée comme zone fragile dans le cadre de l'étude sur la démographie médicale effectuée par la DDASS en 2006, ne bénéficie pas du programme Wanted en 2010 : elle organise cependant de manière active une prospection afin de renforcer son offre de soins de 1^{er} recours par l'intégration de nouveaux PS, notamment de MG. En effet, 31 % des MG en place ont plus de 55 ans, et leur activité est en outre tournée significativement vers les EHPAD en place sur le territoire.

Le pôle médico-social de Varennes Sur Allier

■ **L'équipe de PS**

- . 1 MK
- . Une psychologue
- . 2 dentistes
- . 1 pédicure podologue

Le porteur immobilier

La CC Varennes Forterre

■ **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 Varennes Forterre**

Le projet de création d'un **pôle de santé du Pays Saint-Pourcinois** consiste en la mise en place d'une maison de santé hébergée par l'hôpital local cœur du Bourbonnais et un projet territorial de santé porté par un pôle.

Le projet médical a été rédigé en 2008 par les professionnels de santé (23 adhérents identifiés à ce jour) en lien avec l'hôpital local (mutualisation, sécurité, continuité, gain de temps, prise en charge des urgences, projets de télémedecine...) pour un projet couvrant le territoire de la communauté de communes ainsi que les communes de Tronget et du Montet. Le projet de santé et la charte éthique ont été présentés à l'ensemble des professionnels de santé du secteur le 9 novembre 2010.

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

Sur la CC Varennes Forterre, la première étape d'une réflexion collective pourrait porter sur la remobilisation de la communauté médicale par l'appropriation du diagnostic de l'offre et de la demande de soins, et 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.

Des domaines de partage pourraient être investigués avec l'EHPAD ou le SSIAD de Saint-Gérard le Puy, par exemple (mutualisation, protocolisation sur la prise en charge à domicile, intervention de réseaux thématiques, etc.).

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

Personnes ressources rencontrées

Nom	Fonction
Xavier Cadoret	Président de la CC
Virginie Peyrot	Agent de Développement de la CC