

Diagnostic Santé de la Communauté de Communes Du Pays de Lapalisse



Sommaire

Objectif et portée du Diagnostic de Santé de la CC du Pays de Lapalisse	p.2
Contexte territorial de la CC du Pays de Lapalisse	p.3
Les caractéristiques démographiques de la population et les besoins spécifiques en découlant	p.4
L'offre de soins libérale de 1er recours	p.12
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins	p.15
Les initiatives et volontés professionnelles et territoriales en matière de santé	p.20
Pistes de travail pour alimenter l'élaboration d'une stratégie territoriale de santé durable à échelle du Pays	p.24
Personnes ressources rencontrées	p.24

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 du pays de Lapalisse, 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 du Pays de Lapalisse 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 Lapalisse

Sur un territoire d'environ 334 km², la population de la CC totalise 5 % **du total de la population** du Pays Vichy Auvergne (10% de la population du Pays Vichy Auvergne hors Vichy-Val d'Allier).

La CC du pays de Lapalisse se compose de 14 communes et compte 8 482 habitants¹

Cette population est répartie de manière très disparate sur le territoire : **38 % de la population est localisée sur la communauté de Lapalisse**, le reliquat de la population sur 13 autres communes dont la taille moyenne est de 405 habitants.

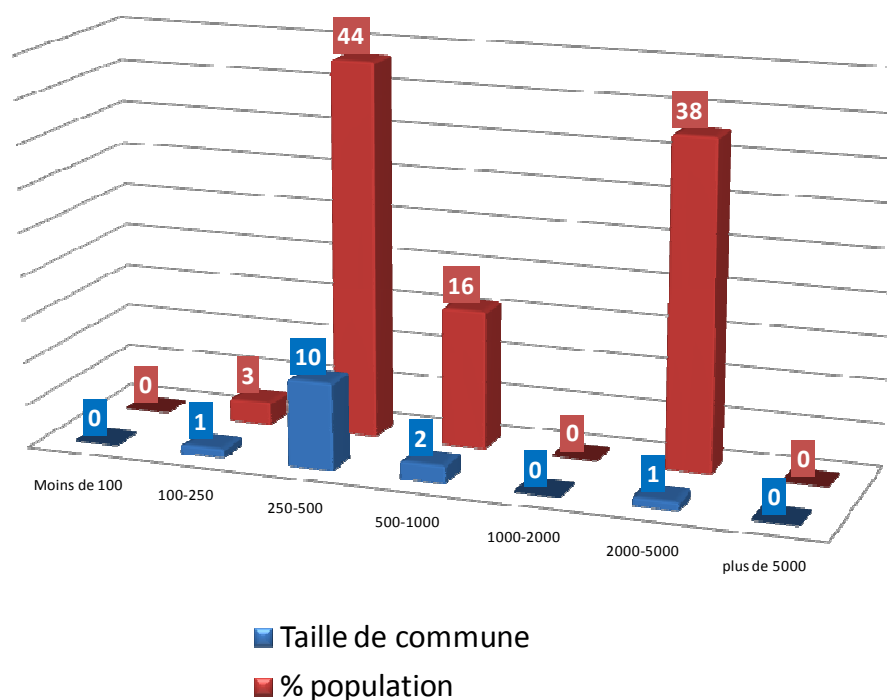
Le territoire est donc organisé autour du bourg centre de Lapalisse.

L'agglomération la plus proche est Vichy.

La CC du pays de Lapalisse est une des plus vastes du Pays Vichy Auvergne, avec une occupation de 11 % de la superficie du Pays. C'est aussi une des moins peuplée (densité 26 habitants/km²).



Ventilation de la population par taille de communes



Liste des communes de la CC

Andelaroche
Barraix-bussolles
Bert
Billezois
Droiturier
Isserpent
Lapalisse
Le breuil
Périgny
Saint-christophe
Saint-Etienne-de-vicq
Saint-pierre-Laval
Saint-Prix
Servilly

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**

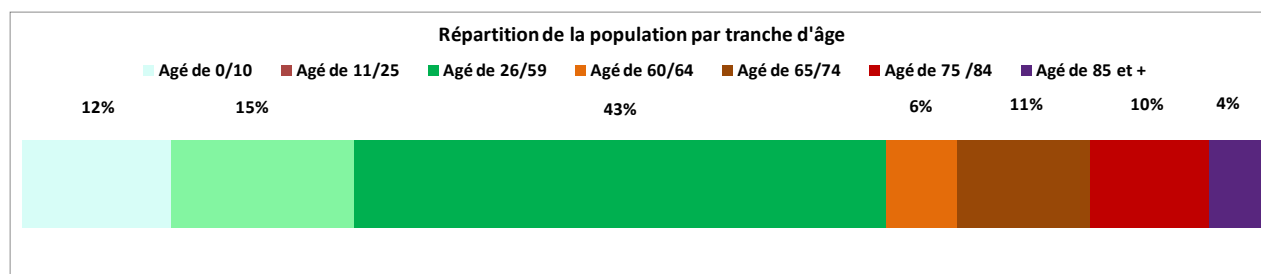
Prévalence des affections de longue durée (ALD)

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 du pays de Lapalisse occupe :

- le 5^{ème} rang au titre de l'effectif de sa population totale
- le 4^{ème} rang au titre de la population des personnes âgées de plus de 60 ans (30.3 %), et 3^{ème} au titre des plus de 65 ans (24. 59 %) et des plus de 75 ans (13.74 %)
- le 8^{ème} rang au titre de l'effectif des enfants de 6 ans au plus (7.15 %)



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 %
Lapalisse	30,3 %	24,59 %	13,74 %	7,15%

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
Lapalisse	45	44,4	113

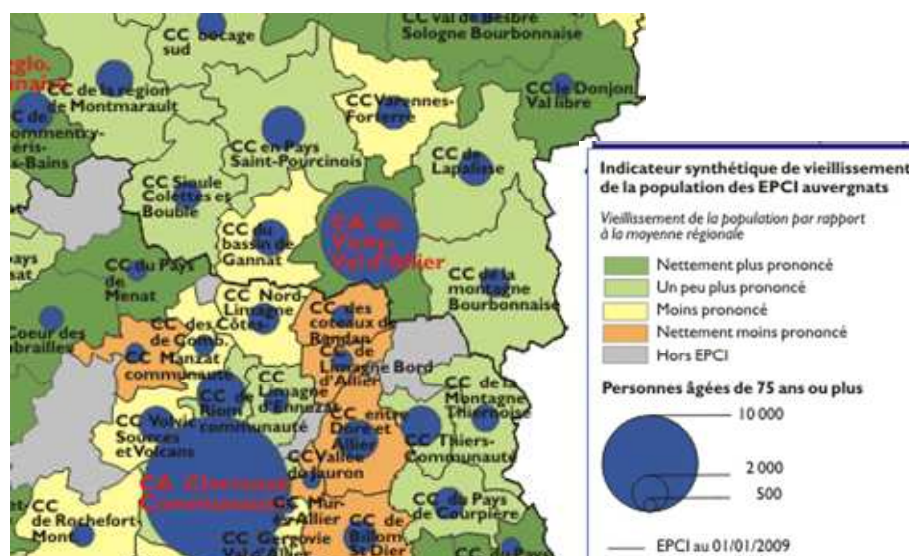
La CC du Pays de Lapalisse compte parmi les plus âgées du Pays Vichy Auvergne : la CC du Pays de Lapalisse enregistre une décroissance démographique continue (-1.5 % entre 1999 et 2006, -6.3 % entre 1982 et 1999), et un vieillissement global de sa population que la légère augmentation de la classe des 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 gériatologiques 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 %) ⁴ par rapport à d'autres CC du Pays.



La CC du pays de Lapalisse présente un indice de vieillissement plus prononcé que celui de la région

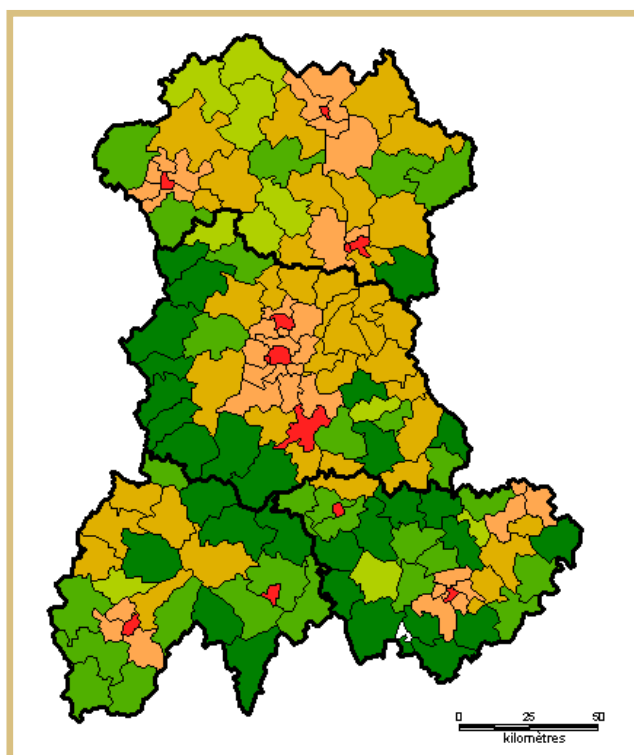
Source : INSEE
Recensement 2006-Lettre 58-Exploitation Diotima


² INSEE Recensements 2006 et 1999

³ INSEE Lettre n°8

⁴ INSEE Recensement 1999

Une situation sociale relativement difficile



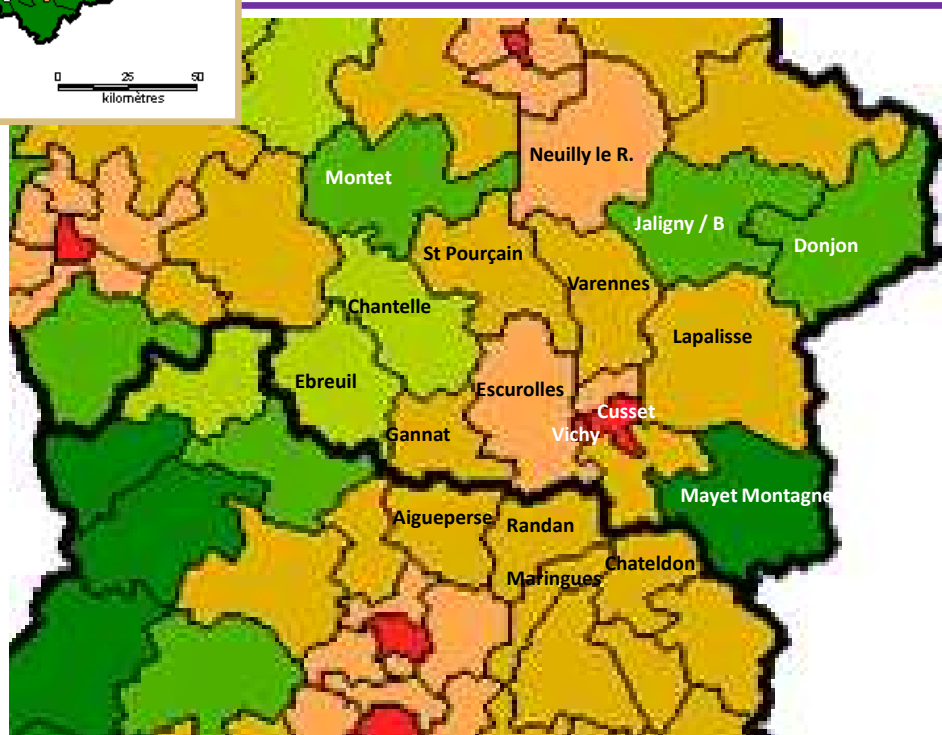
-  Classe 1 : des cantons ruraux confrontés à une surmortalité
-  Classe 2 : des cantons ruraux, souséquipés mais connaissant une sousmortalité
-  Classe 3 : des cantons âgés et éloignés des structures de soins, touchés par la mortalité prématurée
-  Classe 4 : des cantons à dominante ouvrière, touchés 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 du Pays de Lapalisse se situe en classe 4 de par le positionnement des cantons qui la composent.

Comme 24,4 % de la population auvergnate, la CC du Pays de Lapalisse 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 significatif : 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 du Pays de Lapalisse compte 33 % personnes âgées de plus de 65 ans vivant de manière isolée et 55 % 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 du Pays de Lapalisse, 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 terme de consommation des soins de premiers recours

Sur le canton de Lapalisse : la consommation de soins de médecine générale est conforme à la moyenne régionale. La part de la population bénéficiaire de soins infirmiers est inférieure aux moyennes départementales et régionales. La part de la population bénéficiaire de soins dentaires et de kinésithérapie est sensiblement égale.

Canton	Consommation moyenne C et V/habitant/an	Part de la population bénéficiaire de soins d'IDE	Part de la population bénéficiaire de soins dentaires	Part de la population bénéficiaire de soins de kiné
Jaligny sur Besbre (Bert)	4,6	40,4	25,5	14,9
Lapalisse	4,9	23	25,2	17,3
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 suivante)

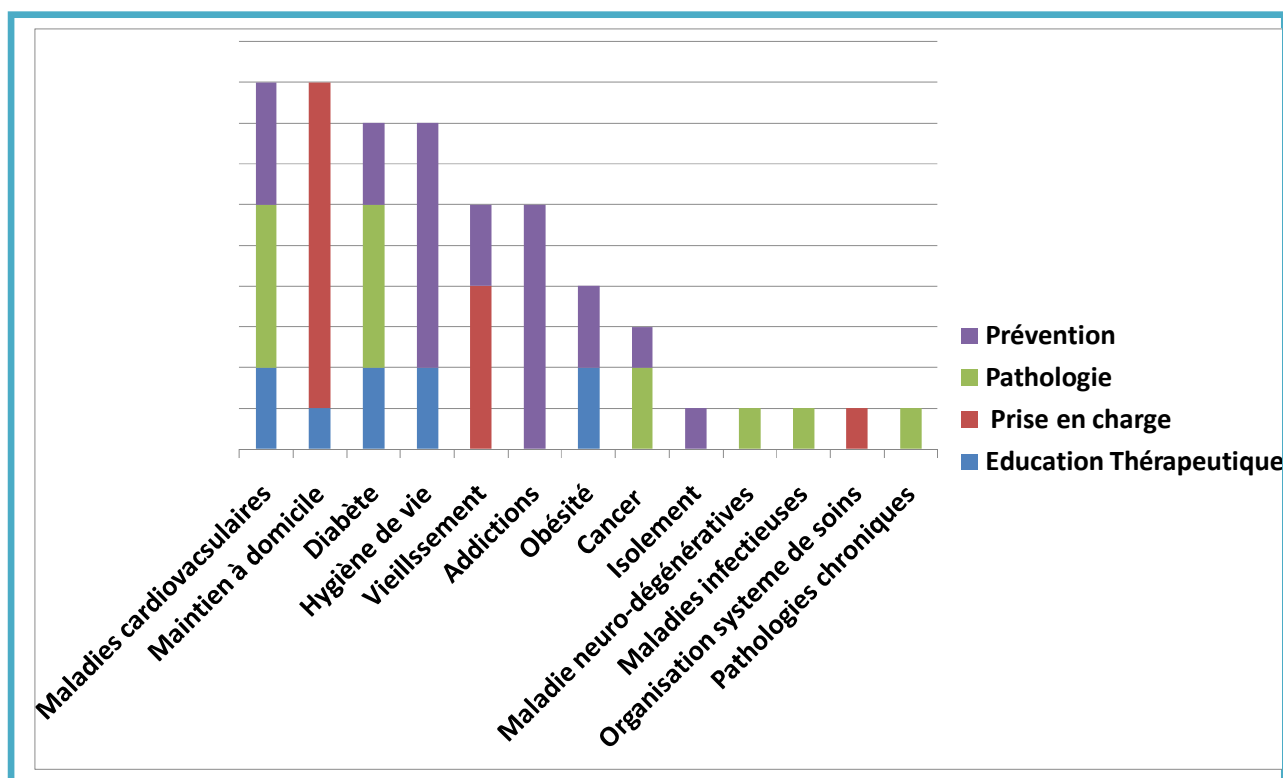
De manière globale, tous types d'actions confondues (soins, prise en charge, prévention, éducation thérapeutique), les **10 priorités d'actions** définies par les répondants du territoire du Pays sont : **les maladies cardiovasculaires, l'hygiène de vie, le diabète, les maladies neuro-dégénératives,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

Concernant les répondants de la CC de Lapalisse, 3 points caractérisent particulièrement le ressenti professionnel des PS de la CC de Lapalisse

Les professionnels de santé répondants de la CC concentrent les priorités en matière de santé sur les maladies cardio-vasculaires, le maintien à domicile, le diabète, l'hygiène de vie, le vieillissement et les addictions principalement. Ces préoccupations doivent avoir un écho particulier dans le contenu du projet de santé.

Pour les répondants, il ressort qu'afin d'améliorer la prise en charge des patients, il est prioritaire d'agir sur la prévention, la sortie d'hospitalisation et la prise en charge à domicile, les urgences, la coordination entre soignants et les relations avec les établissements de soins.

▼ Source : Diotima –Questionnaire PS

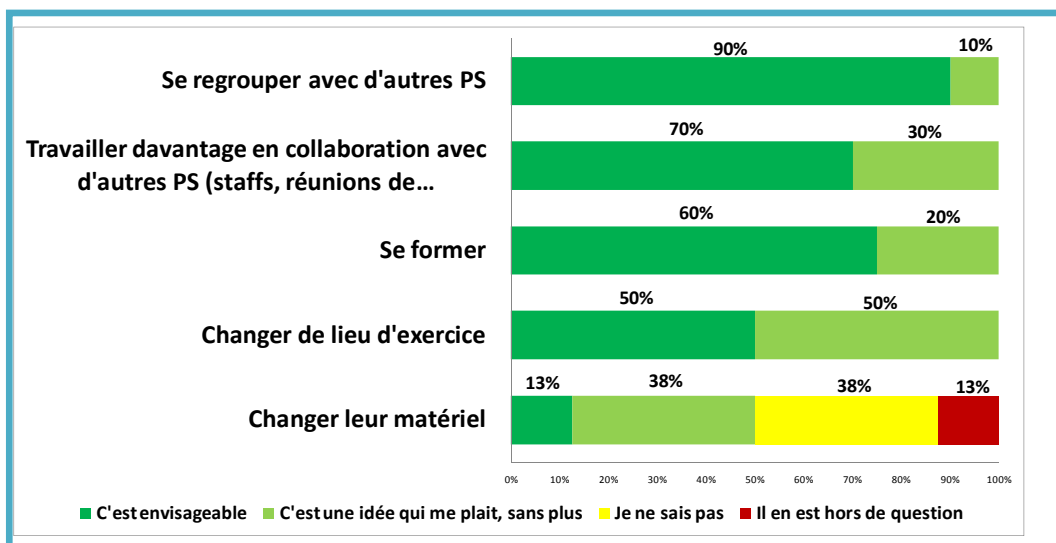


Par ailleurs, les professionnels de santé font preuve d'un engagement dans l'action particulièrement fort : le regroupement est plébiscité à 90 % comme étant une option envisageable pour améliorer la prise en charge des patients, suivi du travail en collaboration interprofessionnelle à 70 %.

Cet engagement se double d'une forte mobilisation des PS de la CC : 100 % des répondants souhaitent participer à la réflexion

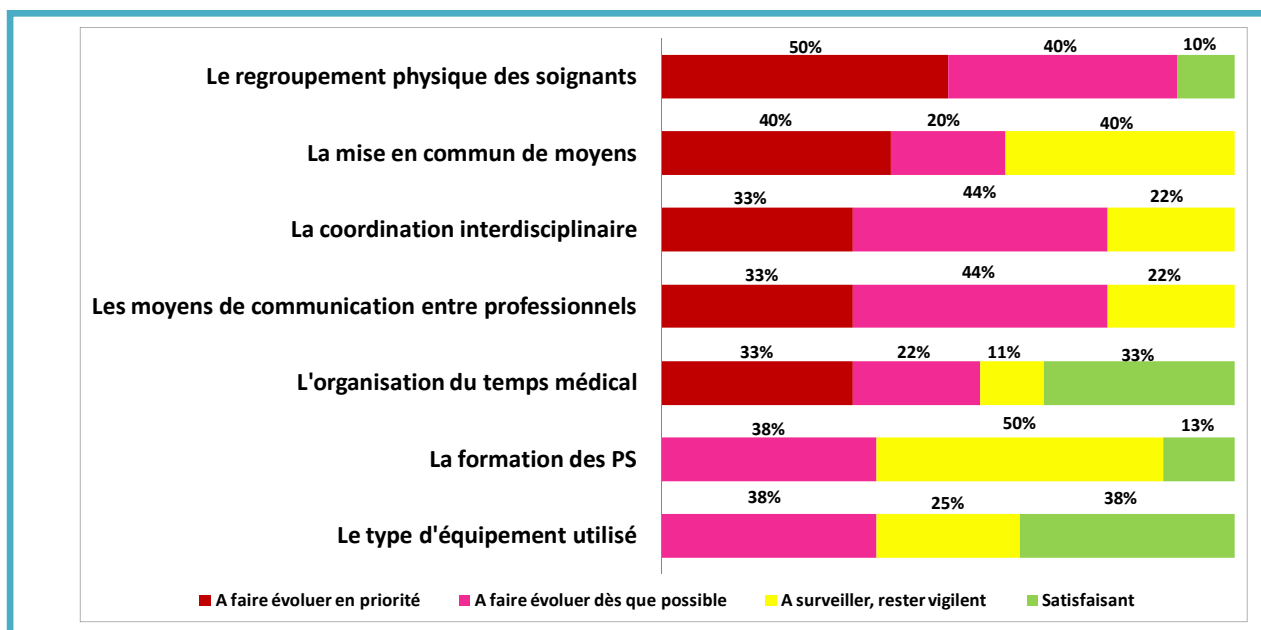
80 % des répondants sont disposés à participer à des réunions de travail dans le cadre de la réflexion.

► Source : Diotima –Questionnaire PS



Il apparaît nettement que pour les PS de la CC, le regroupement physique est l'action prioritaire à engager.

▼ Source :Diotima –Questionnaire PS



De manière générale, sur le territoire de la CC du Pays de Lapalisse, le ressenti professionnel des PS sur le terrain apparaît aligné avec les orientations définies par l'ARS Auvergne dans son 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 Lapalisse:

4 médecins généralistes sont en exercice. La dernière installation date de 1990, le dernier départ date de 2009 (pour raisons de santé, sachant qu'il figure toujours dans les statistiques).

L'âge des MG varie entre **51 et 63 ans**, pour une moyenne d'âge de **56,4 ans** (France et Auvergne : 52 ans⁷)

80% 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 2019, l'effectif actuel de MG aurait baissé de 50 %**
- **que les MG encore en exercice auraient 62,5 ans** en moyenne, 100 % ayant alors plus de 55 ans.

La **densité des MG est presque deux fois moindre qu'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. La consommation d'actes de généralistes des habitants du canton est conforme à la moyenne régionale

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

(pour une population légèrement plus âgée) et seulement 58,8 % des actes sont effectués par des médecins de la Communauté de communes. Les pôles d'attraction majeurs des habitants du secteurs sont les communes Lapalisse, Châtel-Montagne, Cusset et Saint Martin d'Estréaux en matière de recours aux soins de médecine générale.

En ce qui concerne les infirmiers, la densité est **légèrement inférieure à la densité régionale** et **20% seulement des IDE ont 55 ans et plus**. Elles ont une activité inférieure à la moyenne régionale et départementale et 31% 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'il n'y a pas de SSIAD implanté sur le canton**, et que la population âgée de 65 ans et plus y est de 25 %. 31% de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne. 23% de la population du canton de Lapalisse bénéficie de soins infirmiers, soit moins que dans l'Allier (29,5%) et en Auvergne (28,2%).

En ce qui concerne les dentistes, la densité y est **presque deux fois moindre qu'en région**, et **50% des dentistes du canton de Lapalisse ont 55 ans et plus**. Leur activité est parmi les plus importantes de la région. La part de bénéficiaires de soins dentaires est conforme au niveau régional et départemental (25% contre 26%), pour un taux de recours aux dentistes du canton de seulement 47,7%, les reste des soins se faisant principalement sur Cusset et vichy.

En ce qui concerne les masseurs kinés, la densité est **inférieure la moyenne régionale et moins de 15% des kinés en activité ont plus de 55 ans**. Leur activité est largement supérieure à la moyenne régionale (55357 coefficients contre 37410 pour l'allier et 35163 pour l'Auvergne) avec une part de bénéficiaire de soins de kinés (17,3%) comparable aux taux départemental et régional. Par contre, le nombre d'actes moyen par habitant et par an est largement supérieur (AMK notamment, c'est à dire hors rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques). 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.

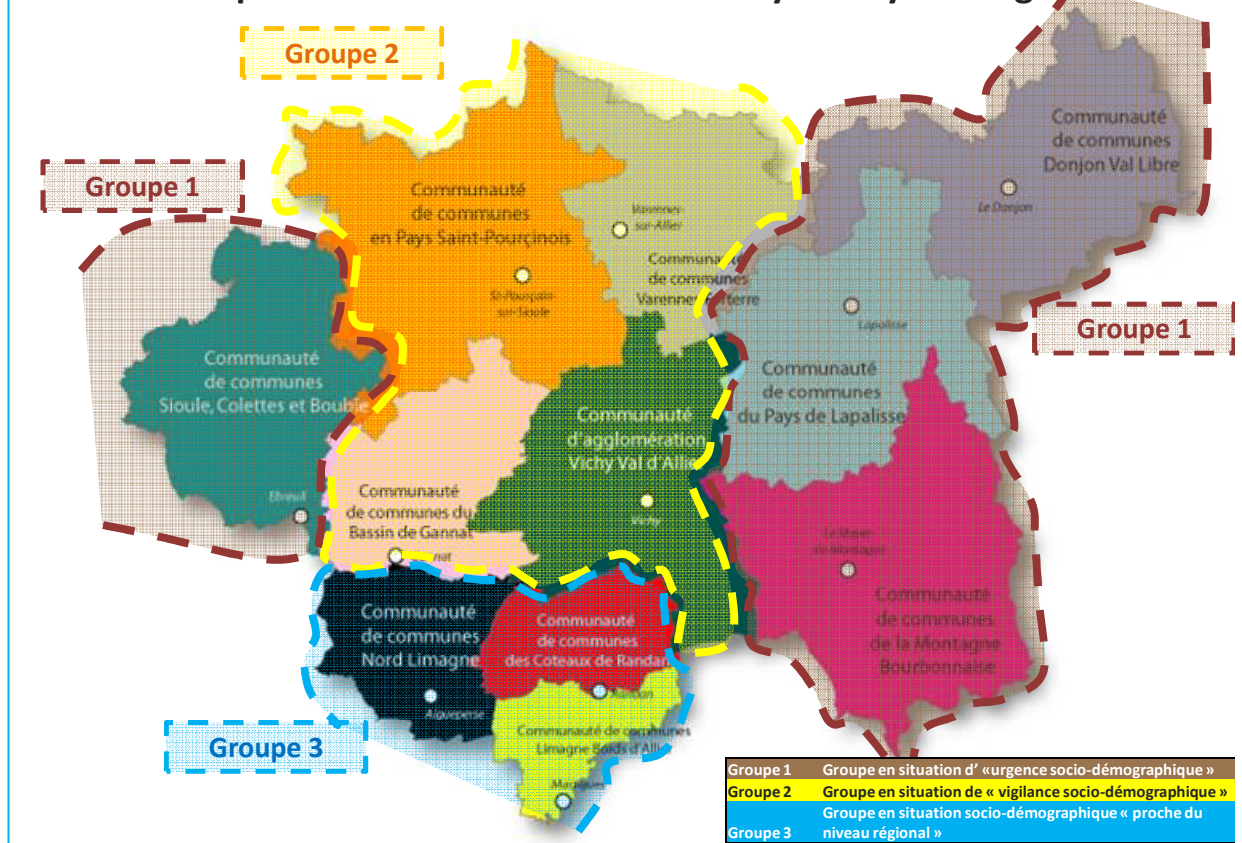
Au vu de l'ensemble des éléments caractérisant l'offre de soins, **la CC du pays de Lapalisse peut être classée en groupe 1** (cf. Encadré) : ce classement signifie que la CC rassemble les éléments de contexte qui peuvent rapidement tendre la situation et aboutir à un contexte difficile à contenir.

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



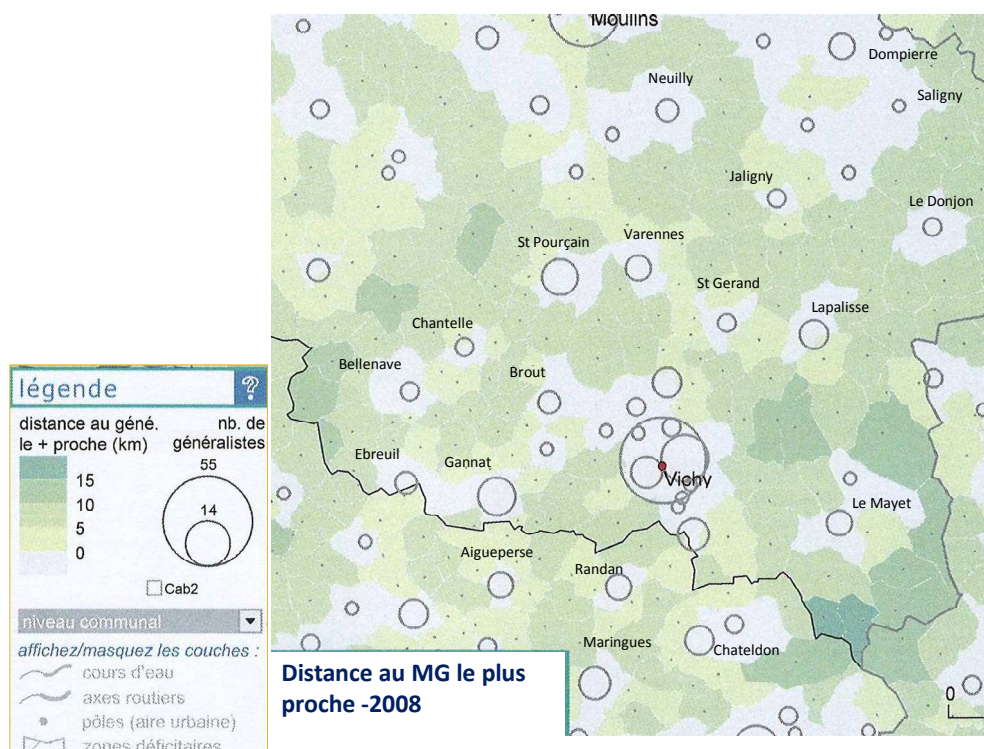
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins

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

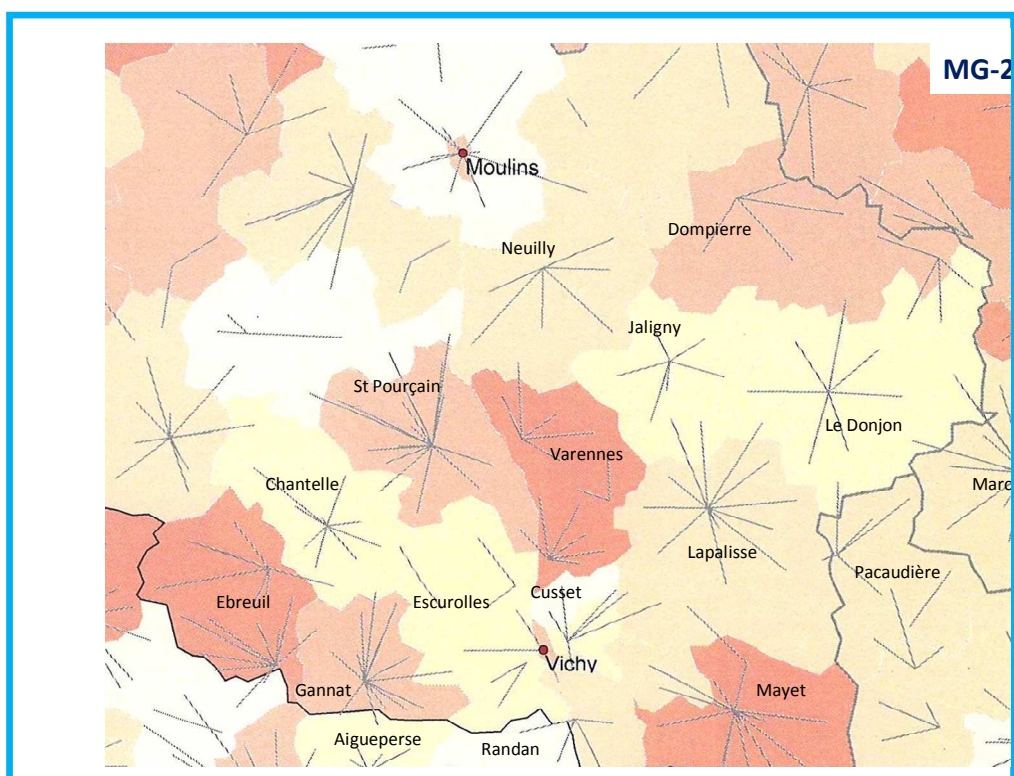
- **au temps d'accès à un médecin généraliste**
Le temps d'accès est apprécié par rapport à un temps standard de 20 mn : le temps d'accès est en effet plus significatif que la distance.
- **à l'attractivité et l'accessibilité des médecins**
- **à la ouverture des autres offreurs de soins**
S'agissant 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**. D'autre part, **l'accès à un plateau technique** suppose un déplacement sur Vichy ou Moulins qui **excède 30 mn** de l'ensemble des points de la CC.



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 le secteur de Lapalisse, **seulement 58,8% des actes sont réalisés par des médecins du secteur, les autres étant prioritairement réalisés par des médecins de Vichy ou du Mayet de Montagne**. Par contre, les médecins de Lapalisse soignent une part de la patientèle de Trézelles, Varennes sur Tèche, et Châtelus.

Répartition des offreurs de soins

■ Offre de soins libérale de 1er recours

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

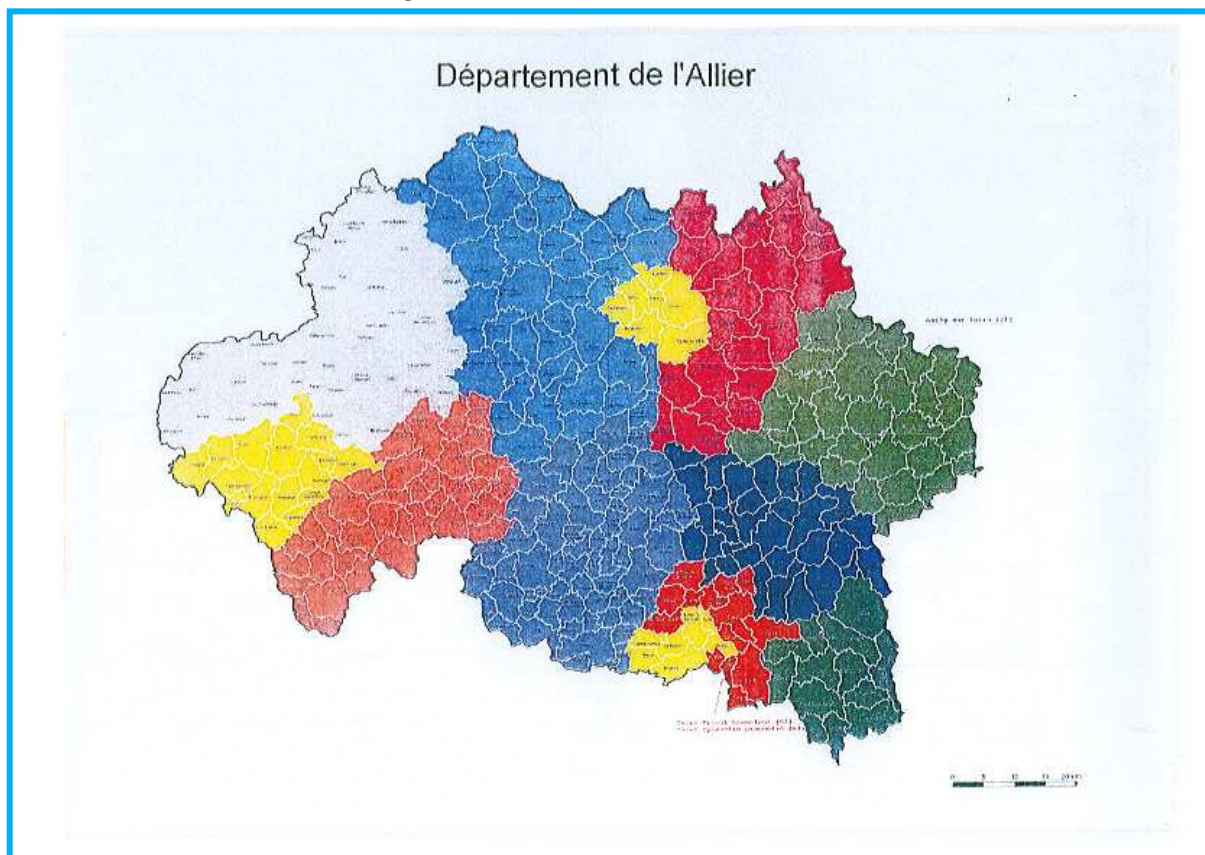
Commune d'installation des PS	Nombre de MG	Nombre d' IDE	Nombre de MK	Nombre de dentistes	Nombre de Pharmacies
Lapalisse	4	4	5	3	2
Le Breuil		1	1		
Isserpent		1			1

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

Une organisation de la permanence des soins libérale « originale »

La communauté de communes du pays de Lapalisse 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).

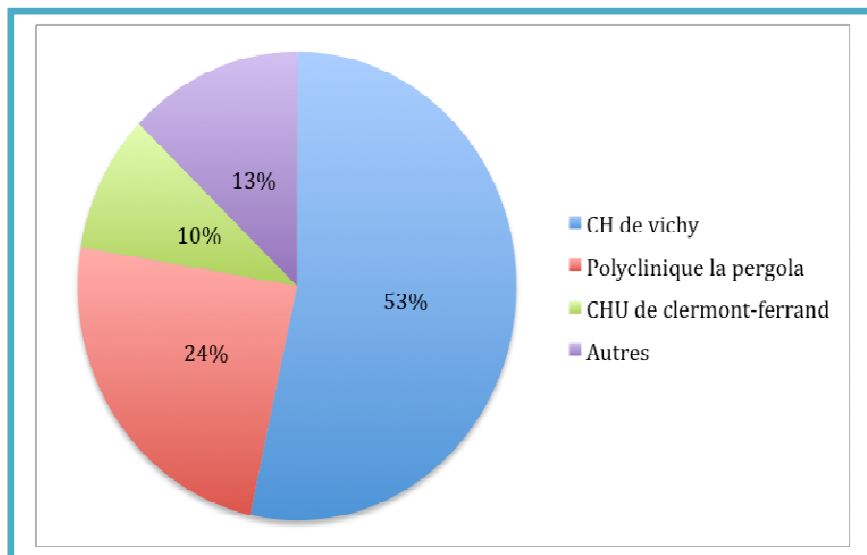
Les secteurs de garde de l'Allier (Source : PSA Auvergne, mai 2009)





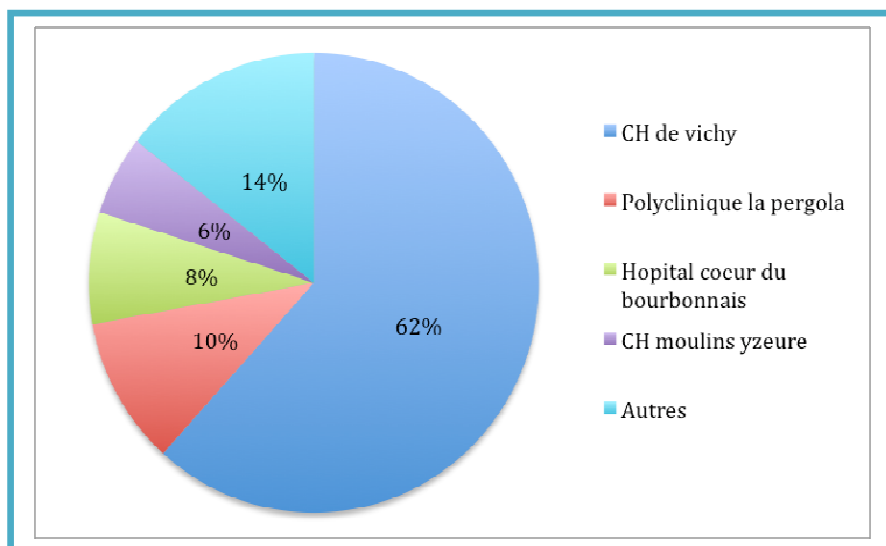
La communauté de communes de Lapalisse appartient au bassin de santé intermédiaire de Vichy (source ARS « portraits de santé » décembre 2010 et diagnostic page 9).

En terme de recours aux soins d'hospitalisation, la consommation et la répartition des habitants du secteur de Lapalisse sont les suivantes :



1920 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique des patients de la zone en 2008

La totalité des 133 journées d'Hospitalisation à domicile aux patients de la zone pour 2008 ont été dispensées par le CH de Vichy.



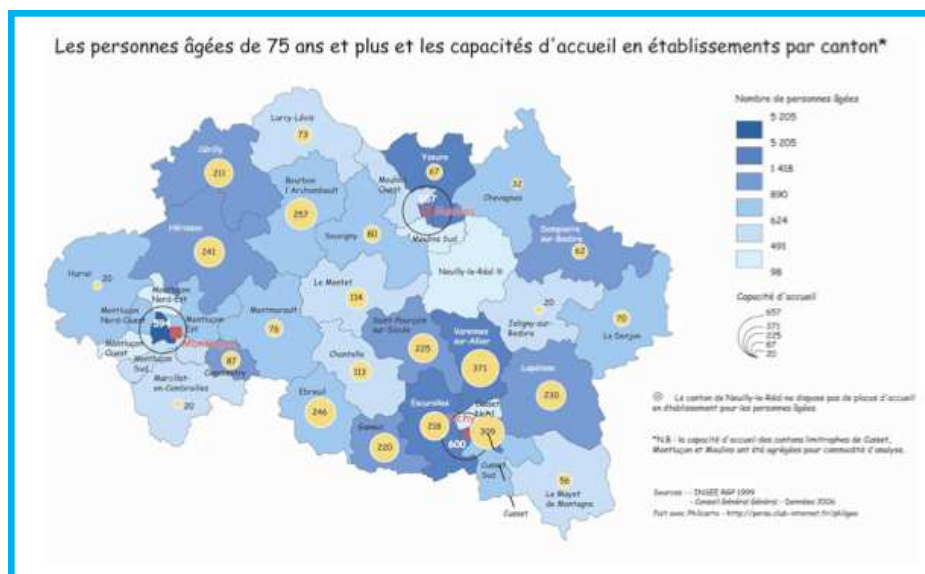
3219 journées en soins de suite et de réadaptation des patients de la zone en 2008

■ La prise en charge des personnes âgées

La Communauté de communes de Lapalisse ne compte pas de SSIAD sur son territoire. Le secteur est néanmoins couvert 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).

L'EHPAD François Grèze de Lapalisse possède une capacité de 235 places. Il a signé une convention avec le réseau mémoire Allier qui lui permet de bénéficier de ses interventions.

Le secteur est couvert par le CLIC AMAREIS



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)



■ La prise de conscience et le projet de création d'une MSP

L'étude réalisée en 2007 sur la démographie médicale par la DDASS⁸ identifiait le secteur comme fragile, compte tenu à l'époque des facteurs suivants :

- nombre d'habitants par médecin : écart de 40% par rapport à la moyenne départementale
- 20 % de médecins > 60 ans
- 1/3 de la population > 60 ans
- un déficit de 2 MG
- un nombre de dentistes très insuffisant (2 dentistes sur le secteur dont 1 > 60 ans)

Face à ce constat **les élus de la CC ont envisagé la possibilité de création d'une MSP sur leur territoire** : ce projet a mûri au fil de réunions organisées avec les PS

- **Le 11 mars 2009** : se tient une réunion élus/PS, où les élus présentent le rapport sur la démographie médicale, et sollicitent l'avis de PS sur ce projet.
Participent à cette réunion : 4 MG, 2 D, 6 IDE, 2 ambulanciers
Le principe de création d'une MSP reçoit un écho favorable, et les différentes étapes d'élaboration d'un « projet collectif de santé » sont abordées. La CC annonce se charger de l'aspect immobilier et des contacts avec les partenaires institutionnels.
- **Le 14 mai 2009** : à l'occasion d'une nouvelle réunion élus/PS, les élus font état des démarches engagées auprès des partenaires institutionnels (ARDTA, MSR, Préfet de l'Allier). Les PS formulent pour leur part le souhait d'un dispositif souple et s'interrogent sur certaines dispositions apparemment contraignantes du cahier des charges régional (notamment, tâches administratives trop lourdes). Notamment, la CC confirme avoir reçu confirmation de l'URCAM et de la préfecture l'information que le CDC permettant le financement de MSP imposait l'élaboration d'un projet de santé.
- **Le 8 octobre 2009** : une réunion élus/PS a eu lieu en présence d'un étudiant MG, intéressé par la perspective d'intégrer une MSP ; Les élus font état des récents échanges avec la MSR et la préfecture, et confirment aux PS que le cahier des charges régional devra être respecté sans possibilité de dérogation pour prétendre à des financements au titre d'une MSP ; une évaluation des surfaces nécessaires au regroupement des PS a été réalisée à hauteur de 500 m²
- **En juin 2010**, l'ARS confirme pour sa part qu'elle ne retient pas pour l'heure le projet de Lapalisse, compte tenu de l'absence de projet de santé
- **Le 29 juin 2010** : les élus inscrivent le projet de création de MSP dans le contrat de territoire signé avec le conseil général de l'Allier. Les PS sont pour leur part sollicités pour réaliser leur projet de santé

Le projet de création d'une MSP sur Lapalisse

■ L'équipe de PS

- 3 MG (dont un jeune MG qui souhaite rejoindre le dispositif lors de son installation)
- 2 Dentistes
- 4 ou 5 infirmières
- 1 MK

Les souhaits d'intégration

(éventuellement en mutualisation avec le Donjon ou le Mayet)
Un pédicure
Un orthophoniste

Les partenaires du projet de santé

Laboratoire d'analyses
SSIAD
Transporteurs

Le porteur immobilier

La CC de Lapalisse

Les surfaces : 700 m²

■ Les axes du projet de santé (voir ci dessous)

⁸ Rapport sur la démographie médicale prospective de l'Allier, novembre 2007, page 19

- **Le 3 novembre 2010**, une réunion (26 participants) est organisée avec le cabinet Diotima⁹, en présence des PS et des élus. Il ressort de cette réunion d'échange :
 - . Qu'une équipe projet constituée des PS souhaitant intégrer la MSP et des volontaires pour réfléchir au projet est constituée,
 - . Que Mr Alain, Egal, dentiste à Lapalisse est nommé chef de projet
 - . Qu'un planning de réunions de l'équipe est déterminé.
- **2 réunions plénières de l'équipe projet** ont eu lieu les 17 novembre (19 participants) et 17 décembre (16 participants) en vue de l'élaboration du projet de santé. 3 sous-groupes chargés de réfléchir sur un argumentaire en faveur de la création d'une MSP, le fonctionnement et la charte de la MSP, le projet collectif de santé se sont également réunis dans l'intermédiaire, et le principe d'un contact avec un MG de la maison médicale du Donjon a été acté.
- **1 réunion préparatoire** à l'équipe projet du 12 janvier ainsi qu'au comité de pilotage du 20 janvier 2011 est programmée le 11 janvier avec le cabinet Diotima.

En conclusion, une **volonté forte des élus** se dégage pour porter et appuyer le projet de création d'une MSP. Par ailleurs, la CC possède une bonne connaissance du tissu des partenaires institutionnels et des textes réglementaires en matière de santé qui constitue un véritable appui aux PS du secteur dans l'élaboration de leur projet.

Du côté des PS, la prise de conscience de la criticité de la situation du territoire au regard de la prise en charge des patients dans un contexte de démographie médicale défavorable est acquise, et l'intérêt de passer à un mode d'exercice coopératif est avéré. Les interrogations qui subsistent sont du registre habituel en matière de changement, et peuvent être comblées par un apport de connaissances, une élaboration partagée et précise du projet de santé et la prise de repères en matière de fonctionnement coopératif.

D'ores et déjà, les grands axes du projet de santé, qui est en cours d'élaboration, sont les suivants :

- ◆ En termes de projet professionnel
 - . La **coordination inter-professionnelle** : des réunions trimestrielles entre médecins et semestrielles entre tous les membres de la MSP, l'élaboration de protocoles prioritaires (douleur, fin de vie, esquarres), des collaborations en terme de sortie d'hospitalisation.
 - . Le **développement professionnel continu** : formation des professionnels aux prises en charges complexes et/ou coordonnées (assurée par les réseau thématiques notamment)
 - . L'utilisation d'une **base de données informatisée commune**
 - . La mise en place d'un **site internet** descriptif et explicatif de la structure.
 - . Les professionnels souhaitent formaliser ces engagements dans une charte de fonctionnement.
- ◆ En termes de projet d'organisation de la prise en charge
 - . La prise en charge des **urgences non vitales** : salle de petites urgences, permanence des médecins de 8H à 20H et le samedi matin (8H-12H avec un médecin), disponibilité des infirmiers (pour l'organisation des consultations non programmées) et des ambulanciers
 - . La prise de RV combinés entre PS (notamment dans le cadre de pansements)
 - . La **prise en charge des personnes âgées** : accueil de paramédicaux nécessaires à une bonne prise en charge (pédicure, orthophoniste), prise de RV combinés, aide à la prise en rendez-vous chez les spécialistes et orientation du patient âgé dans son parcours de soins,

⁹ Opération préfigurant les « Accompagnements Starter » définis dans le plan d'actions présenté au Pays le 6/1/2010

transmission des ordonnances à la pharmacie, liens avec les professionnels sociaux et médico-sociaux, participation à des actions de prévention et aux réseaux thématiques (RASP par exemple)

- . La **prise en charge des populations jeunes** : accueil d'un orthophoniste, liens avec le CMP, orientation pédiatrique de certains médecins, interventions dans le milieu scolaire sur l'éducation à la santé.
- . La **prise en charge de pathologies spécifiques** : **diabète** (adhésion au réseau, implication des pharmaciens, formation et information des intervenants ou des patients, éducation thérapeutique et prévention), **Alzheimer** (liens avec l'EHPAD notamment dans le cadre du dépistage précoce, de consultations mémoire, d'accueil de jour, formation des professionnels, orientations gériatrique de certains médecins), **addictions** (drogue, alcool, tabac)
- . La **coordination** avec l'ensemble des PS du territoire et les services sociaux et médico-sociaux.
- . L'accueil de **consultations spécialisées** de cardiologie et de dermatologie
- . L'implication **dans des projets de télémédecine**.

Cf. document complet en cours de rédaction par les professionnels.

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

Plusieurs étudiants MG ont été reçus par les élus et le Dr Roussilhe pour évoquer la perspective d'une installation sur Lapalisse au sein d'une MSP.

Un jeune étudiant a formulé le souhait de s'installer sur le secteur : il intègre de surcroît l'équipe projet, avec un projet de thèse sur la télémédecine.

■ **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 de Lapalisse**

L'EHPAD de Lapalisse est en cours d'extension avec la création d'une unité Alzheimer, et également engagée sur un projet de structure d'accueil petite enfance : il pourra être intéressant d'associer l'EHPAD dans le cadre des échanges qui se tiendront pour définir le projet de santé de la future MSP, ceci aux fins d'appréhender d'éventuelles collaborations (mutualisations de ressources, besoins et attentes respectifs...).

Une étude pour créer un relais de santé sur la commune d'**Isserpent** (10km du Payet de Montagne) avait été menée par la Société d'Équipement d'Auvergne il y a quelques années : ce projet a été considéré comme non opportun au terme de l'étude, en l'absence de médecin prescripteur. Il pourrait être utile cependant d'intégrer les résultats de cette étude aux réflexions en cours sur Lapalisse (la commune d'Isserpent a depuis lors un projet de lieu d'accueil à destination des personnes âgées, « Villa Family » et une réservation d'emprise foncière à destination d'un accueil médical) et d'investiguer les modes de fonctionnement en pôle avec les professionnels qui y sont installés afin d'optimiser la prise en charge des patients.

Sur Le Donjon, la création récente d'une structure pluridisciplinaire pourrait également faire l'objet d'une réflexion, en vue de mutualisations éventuelles (par exemple, comment potentialiser l'éventualité de consultations avancées de spécialistes dont la mise en place est en cours d'analyse en collaboration avec le CH de Moulins) et de recherche de coordination entre les équipes respectives aux fins de synergie maximales. Un premier contact avec un des médecins généralistes du Donjon a d'ailleurs été programmé par l'équipe projet.

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

Sur la CC du Pays de Lapalisse, 3 thèmes de réflexion ressortent au terme des analyses, qui peuvent nourrir la réflexion en cours sur la création d'une MSP :

-aboutir sur le **projet de création** de MSP

-**comment prendre en charge de façon coordonnées une population vieillissante, et déployer des actions de prévention ciblées** sur les pathologies les plus prévalentes sur le département (maladies cardio-vasculaires, tumeurs, affections psychiatriques et addictions) ? Ces interrogations devraient fortement imprimer le contenu du projet de santé.

-**comment améliorer la coordination entre l'ensemble des acteurs de santé** ? Avec les autres offreurs de soins identifiés (EHPAD par exemple), avec d'autres initiatives territoriales (Le Donjon, Le Mayet de Montagne, Cahier de Liaison mis en place par le Département par exemple), avec des réseaux de santé, avec d'autres partenaires de santé (MSA,...) ?

Personnes ressources

Nom	Fonction
Didier Bardon	DGA de la Communauté de Communes
Georges Dajoux	Président de la CC, Maire de Servilly
Jacques de Chabannes	Maire de Lapalisse, Vice-président de la CC, Conseiller Général
Dr Alain Egal	Dentiste à Lapalisse, Chef du projet de MSP
Dr Joël Roussilhe	MG à Lapalisse et coordonateur l'EHPAD.

