



## Diagnostic Santé de la Communauté d'Agglomération de Vichy Val d'Allier



### Sommaire

Objectif et portée du Diagnostic de Santé de la CA de Vichy Val d'Allier	Page 2
Contexte territorial de la CA de Vichy Val d'Allier	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 15
Les initiatives et volontés professionnelles et territoriales en matière de santé	Page 21
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<sup>er</sup> recours.

Le présent Diagnostic Santé a donc pour objet de réaliser une synthèse des données, au périmètre de la CA de VVA, qui facilitent le **partage d'une réalité locale** en matière de soins de 1<sup>er</sup> 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 CA de VVA 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 CA de VVA

Sur un territoire d'environ 328 km<sup>2</sup> (11% de la superficie du Pays), la population de la Communauté d'Agglomérations totalise 47,8 % **du total de la population** du Pays Vichy Auvergne, pour une densité de 230 habitants au km<sup>2</sup> (Communauté la plus densément peuplée du Pays Vichy Auvergne).

La CA VVA se compose de 23 communes et compte 75 494 habitants<sup>1</sup>

Cette population est répartie de manière très disparate sur le territoire : **35 % de la population est localisée sur la commune de Vichy**, et la réunion des 3 communes de Vichy, Cusset et Bellerive-sur-Allier concentre 64 % de la population de la communauté d'agglomérations.



Source : INSEE

### Liste des communes de la CA

Bost  
Creuzier le Neuf  
Creuzier le Vieux  
Abrest  
Busset  
Cusset  
Le Vernet  
Mariol  
Saint Yorre  
Bellerive s/Allier  
Brugheas  
Charmeil  
Cognat Lyonne  
Espinasse Vozelle  
Hauterive  
Saint Rémy en Rollat  
Serbannes  
Vendat  
Billy  
Magnet  
Saint Germain des Fossés  
Seuillet  
Vichy

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 CA, 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)*

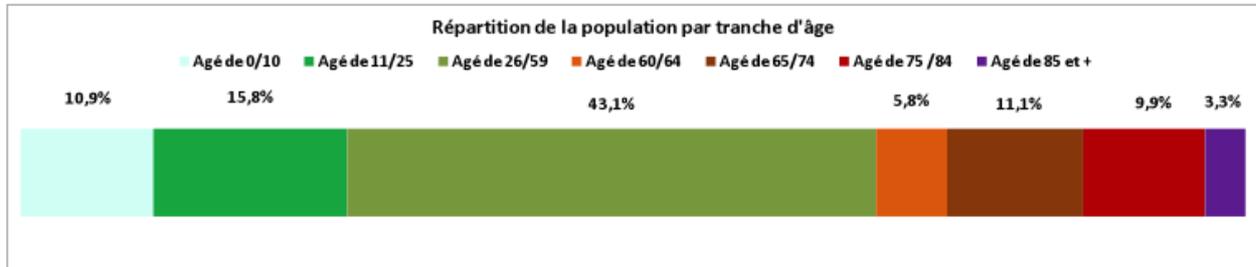
*Taux de mortalité prématurée et évitable, par rapport aux moyennes régionale et nationale*



## Une démographie stable

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

- le 1<sup>er</sup> rang au titre de l'effectif de sa population totale
- le 5<sup>ème</sup> rang au titre de la population des personnes âgées de plus de 60 ans (30.2 %), et au titre des plus de 65 ans (24.3 %) et le 4<sup>ème</sup> rang au titre des plus de 75 ans (13.2 %)
- le 8<sup>ème</sup> rang au titre de la proportion des enfants de 6 ans au plus (6,89 %)



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 %
<b>Vichy Val d'Allier</b>	<b>30,2 %</b>	<b>24,3 %</b>	<b>13,2 %</b>	<b>6,89%</b>

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
<b>Vichy Val d'Allier</b>	<b>46</b>	<b>44,4</b>	<b>119</b>

Comparée aux 10 CC du périmètre d'étude, la CA VVA compte parmi les territoires plus âgés du Pays Vichy Auvergne : elle enregistre une stabilité démographique (+ 0,1 % entre 1999 et 2006, -0,2 % entre 1982 et 1999), et un vieillissement global de sa population.<sup>1</sup>

De manière générale, en s'appuyant sur les études réalisées par l'INSEE<sup>2</sup>, on constate que les tendances prospectives en matière démographique pourraient se poursuivre et être de fait porteuses

<sup>1</sup> INSEE Recensements 2006 et 1999

<sup>2</sup> INSEE Lettre n°8

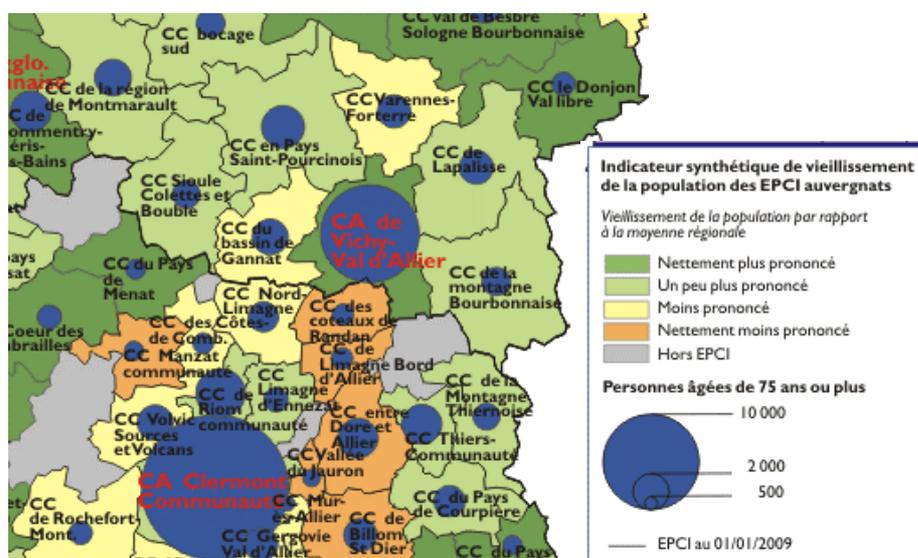


de conséquences en matière de santé pour la CA : la prise en charge de personnes âgées devrait influencer de plus en plus les besoins de soins de la population et poser des questions en termes :

- 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

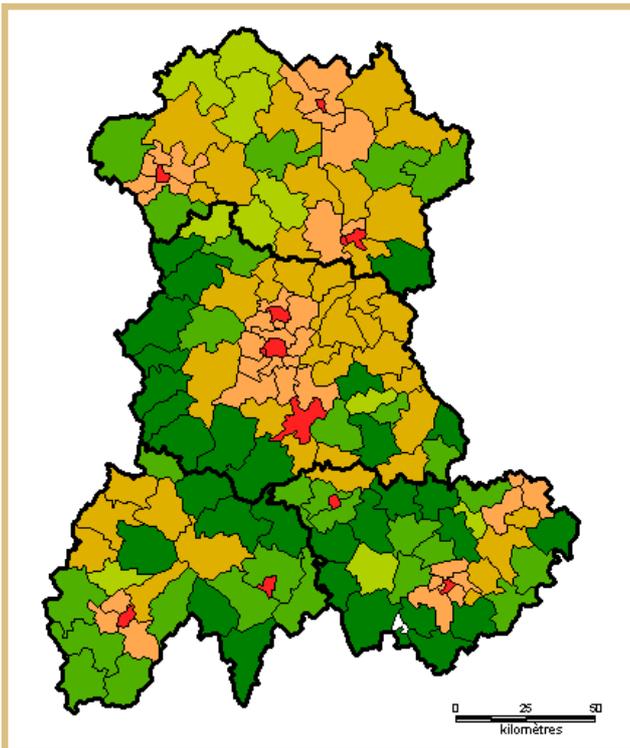
Ces questions devront donc se retrouver dans la détermination des priorités de santé de la CA.

Dans le même temps, une attention devra être portée à la prise en charge des enfants et des jeunes, compte tenu de la part des moins de 25 ans qui tend à croître légèrement.



La CA VVA présente un indice de vieillissement nettement plus prononcé que celui de la région

Source : INSEE  
Recensement 2006-Lettre 58-Exploitation Diotima



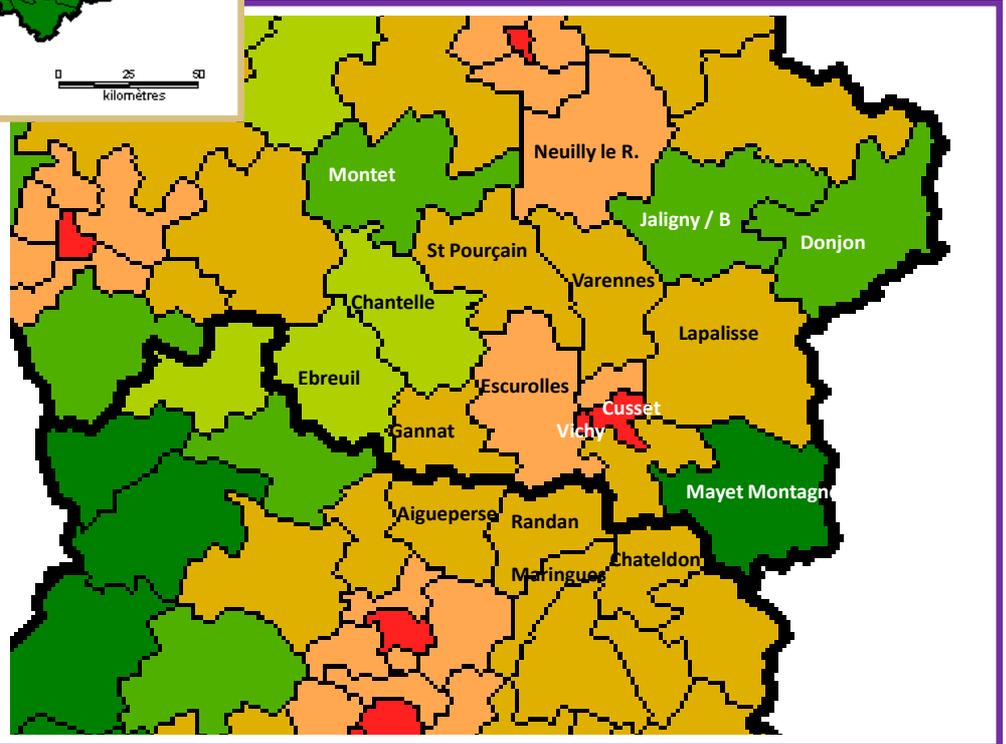
- Classe 1 : des cantons ruraux confrontés à une surmortalité
- Classe 2 : des cantons ruraux, souséquipés mais connaissant une sousmortalité
- Classe 3 : des cantons âgés et éloignés des structures de soins, touchés par la mortalité prématurée
- Classe 4 : des cantons à dominante ouvrière, touchés par 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<sup>3</sup>, la CA VVA se situe à la fois en classe 5 et 6 de par le positionnement des cantons qui la composent principalement (Vichy et Cusset en classe 6 et Escurolles en classe 5).

En ce qui concerne les communes de la CA VVA appartenant au Canton d'Escurolles, comme 27,3 % de la population auvergnate, elles sont socialement favorisées (10,3 % de cadres, 42,8 % de foyers non imposés), il y a peu de bénéficiaires du RMI, de l'AAH ou de l'API par rapport à la moyenne régionale.

Ces cantons connaissent une mortalité faible. La mortalité générale (998 décès pour 100 000 habitants) et prématurée (209 décès prématurés pour 100 000 habitants) est inférieure à la moyenne régionale. Il en est de même pour la mortalité par suicide, par consommation excessive d'alcool ou liée aux maladies vasculaires cérébrales. Les temps d'accès aux urgences ou à la maternité la plus proche sont en moyenne inférieurs à 10 minutes.

En ce qui concerne les cantons de **Vichy et de Cusset**, ils se situent en classe 6, rassemblant 28 % de la population auvergnate. Ces cantons, représentant les villes centres, présentent toutefois des indicateurs contrastés : ils conjuguent à la fois la présence de catégories sociales élevées (13,1% de cadres, employés...) et de population en situation de précarité (4,5 % d'allocataires du RMI). Ils



<sup>3</sup> Les inégalités cantonales de santé en Auvergne-Obresa-Fevrier 2005



s'illustrent également par un mode de vie isolée plus élevé (20,5 % de ménages d'une personne, 25,2 % de familles monoparentales ou de personnes âgées vivant seules). Au niveau sanitaire, ces cantons concentrent tous les équipements (densités d'offreurs de soins de premiers recours importantes), de plus, le temps d'accès aux services d'urgence ou à la maternité la plus proches est en moyenne inférieur à 5 minutes.

Ces indicateurs contrastés induisent des besoins spécifiques en matière d'offre de santé, tout à la fois à l'égard des jeunes populations et des personnes âgées en termes :

- d'offre de prévention, de dépistage et d'accompagnement pour les jeunes générations,
- de prise en charge globale (en établissement ou à domicile) et d'éducation thérapeutique pour les habitants les plus âgés.

### Taux d'isolement des personnes âgées

Celles-ci pouvant porter un besoin spécifique en termes de prise en charge, cet indicateur est considéré comme 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 CA VVA compte 38 % personnes âgées de plus de 65 ans vivant de manière isolée et 45 % 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
Varennnes	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 CepiDC-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.<sup>4</sup>

### ■ 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 CA, 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, CA)**.

<sup>4</sup> Santé et Territoires-Juin 2008



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

Sur la communauté d'agglomération, et pour la majorité des communes, notamment les plus peuplées, la consommation de soins de premiers recours est supérieure ou conforme aux moyennes régionales et départementales (avec une situation plus contrastée en matière de soins infirmiers).

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 (%)
<b>Cusset Nord</b> (Bost, Creuzier le Neuf, Creuzier le Vieux)	Seule les communes de Cusset, Saint-Yorre, Bellerive sur Allier, Saint Germain des Fossés et Vichy ont une consommation supérieure à la moyenne régionale	18,9	30,6	21,8
<b>Cusset Ville</b>		19,1	26,1	22,8
<b>Cusset Sud</b> (Abrest Busset, Le Vernet, Mariol, Saint-Yorre)		29,4	29,4	22
<b>Escurolles</b> (Brugheas, Charmeil, Cognat l'Yonne, Espinasse Vozelle, Hauterive, Saint Rémy en Rollat, Serbannes, Vendat)		28	30,1	21,5
<b>Varennes sur Allier</b> (Billy, Magnet, Saint germain des Fossés, Seuillet)		30,7	23	17,7
<b>vichy</b>		24,7	26,9	23,2
<b>Allier</b>	nd	29,5	26,4	17,4
<b>Auvergne</b>	5	28,2	26,4	16,8

Source : Cartos@nté-données 2008

## La perception des PS de la CA en termes de priorités sanitaires

La réalité de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> 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 pages 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 apparait 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<sup>er</sup> recours

Il s'agit ici d'appréhender l'offre libérale de soins de 1<sup>er</sup> 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 CA VVA :

77 médecins généralistes sont en exercice. La dernière installation date de 2010.

L'âge des MG varie entre **33 et 72** ans, pour une moyenne d'âge de **54,4 ans** (France et Auvergne : 52 ans<sup>5</sup>)

**50% des MG ont 55 ans et plus** (respectivement en France et en Auvergne, 42 % et 43 % des MG ont 55 ans et plus<sup>11</sup>)

En partant de l'hypothèse que les MG cesseraient leur activité à 65 ans, et sans installation supplémentaire, il apparaît :

- **qu'en 2020, l'effectif actuel de MG aurait baissé de 50 %**
- **que les MG encore en exercice auraient 58,6 ans** en moyenne, 82% ayant alors plus de 55 ans.

La **densité des MG est conforme au niveau régional** et leur activité est contrastée (activité moyenne sur 2008) :

- Les médecins de Cusset ont une activité conforme à la moyenne régionale

<sup>5</sup> Atlas de la démographie médicale en région Auvergne-CNOM-1/1/2009



- Les MG de Creuzier le Vieux, Charmeil, Hauterive, Saint Rémy en Rollat, Vendat et Vichy ont une activité inférieure à la moyenne régionale
- Les MG d'Abrest, Saint-Yorre, Le Vernet, Bellerive Sur Allier et Saint Germain des Fossés ont une activité bien supérieure à la moyenne régionale.

Sur la seule commune de Vichy, la densité de MG est près du double de la moyenne régionale, pour une activité moyenne inférieure. La situation pourrait néanmoins se tendre à brève échéance sachant que l'âge moyen des MG est de 55 ans, et que la moitié a plus de 55 ans.

**En ce qui concerne les infirmiers**, la densité est **légèrement inférieure à la densité régionale mais conforme à la moyenne départementale** et seulement environ **20% des IDE ont 55 ans et plus**. Elles ont une activité inférieure à la moyenne régionale hormis sur Cusset, Creuzier le Neuf et Creuzier le Vieux.

55 % des coefficients des IDE implanté sur le Canton de Cusset Nord (Bost, Creuzet le Vieux, Creuzier le Neuf) correspondent à des soins d'hygiène ou de nursing (contre 34 % dans l'Allier et 43% en Auvergne). Elles accomplissent donc comparativement moins d'actes techniques, sachant qu'un SSIAD est implanté sur le canton. 17,4 % de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne.

49 % des coefficients des IDE implanté sur Cusset correspondent à des soins d'hygiène ou de nursing (contre 34 % dans l'Allier et 43% en Auvergne). Elles accomplissent donc comparativement moins d'actes techniques, sachant qu'un SSIAD est implanté sur Cusset. 19 % de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne.

25 % des coefficients des IDE implanté sur le Canton de Cusset Sud (Abrest, Busset, Le Vernet, Mariol, Saint-Yorre) 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. 28 % de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne.

12 % des coefficients des IDE implanté sur le Canton de Varennes sur Allier (Billy, Magnet, Saint Germain des Fossés, Seuillet) 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 % de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne.

40 % des coefficients des IDE implanté sur le Canton d'Escurolles (Bellerive s/Allier, Brugheas, Charmeil, Cognat Lyonne, Espinasse Vozelle, Hauterive, Saint Rémy en Rollat, Serbannes, Vendat) correspondent à des soins d'hygiène ou de nursing (contre 34 % dans l'Allier et 43% en Auvergne). Elles accomplissent donc comparativement moins d'actes techniques, sachant qu'un SSIAD est implanté sur le canton. 23 % de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne.

62 % des coefficients des IDE implanté sur Vichy correspondent à des soins d'hygiène ou de nursing (contre 34 % dans l'Allier et 43% en Auvergne). Elles accomplissent donc comparativement nettement moins d'actes techniques, sachant que deux SSIAD sont implanté sur Vichy. 17,1 % de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 25,6% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne.



**En ce qui concerne les dentistes, la densité est équivalente à celle de la région (et supérieure à celle de l'Allier), et 40 % des dentistes de la CA VVA ont 55 ans et plus.** Leur activité moyenne est conforme à la moyenne régionale (un peu en deçà pour Vichy), hormis pour les dentistes de Cusset qui ont une activité largement supérieure (seuls 48% des soins des patients de Cusset sont réalisés par des dentistes de Cusset, dont 57 % ont plus de 55 ans, ce qui rend critique la situation sur ce secteur). Les soins dentaires des patients de la CA VVA sont majoritairement réalisés par des dentistes de Vichy.

**En ce qui concerne les masseurs kinés, la densité est près du double de la moyenne régionale et moins de 30% des kinés en activité ont plus de 55 ans.** Leur activité est comparable ou inférieure à la moyenne régionale (31 579 coefficients sur Vichy par exemple contre 37410 pour l'aller et 35163 pour l'Auvergne).

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 CA VVA, 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 CA Vichy Val d'Allier peut être classée en groupe 2** (cf. Encadré) : ce classement signifie que la CA 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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> groupe**, en situation de « **vigilance sociodémographique** » rassemblant une population globalement moins défavorisée que le 1er 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<sup>ème</sup> 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



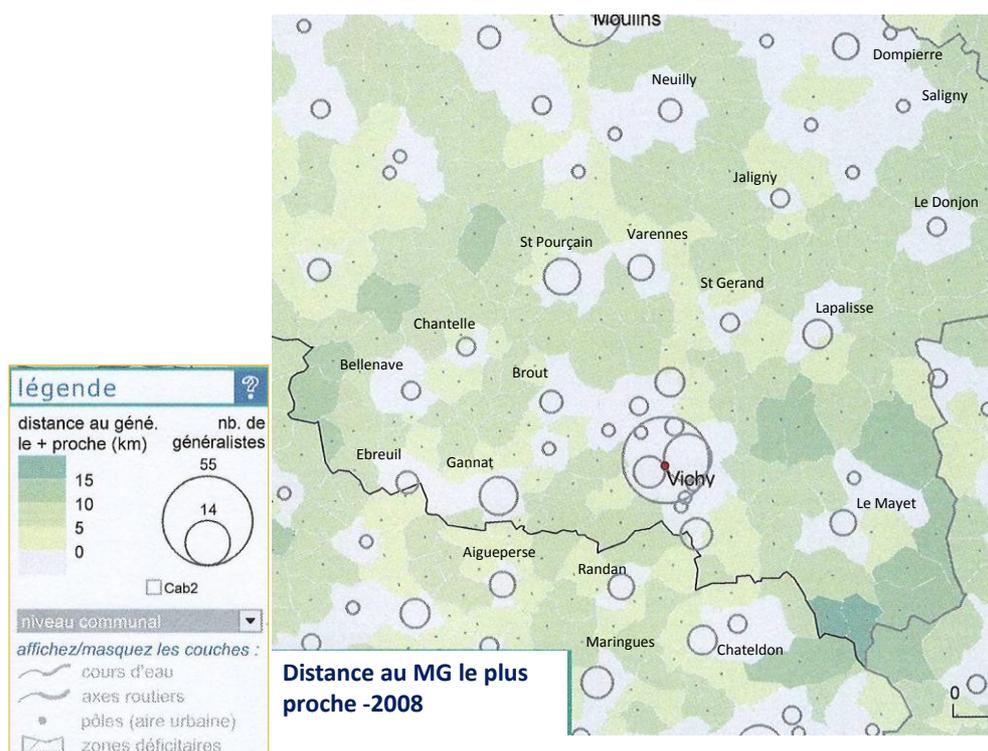
## La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins

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

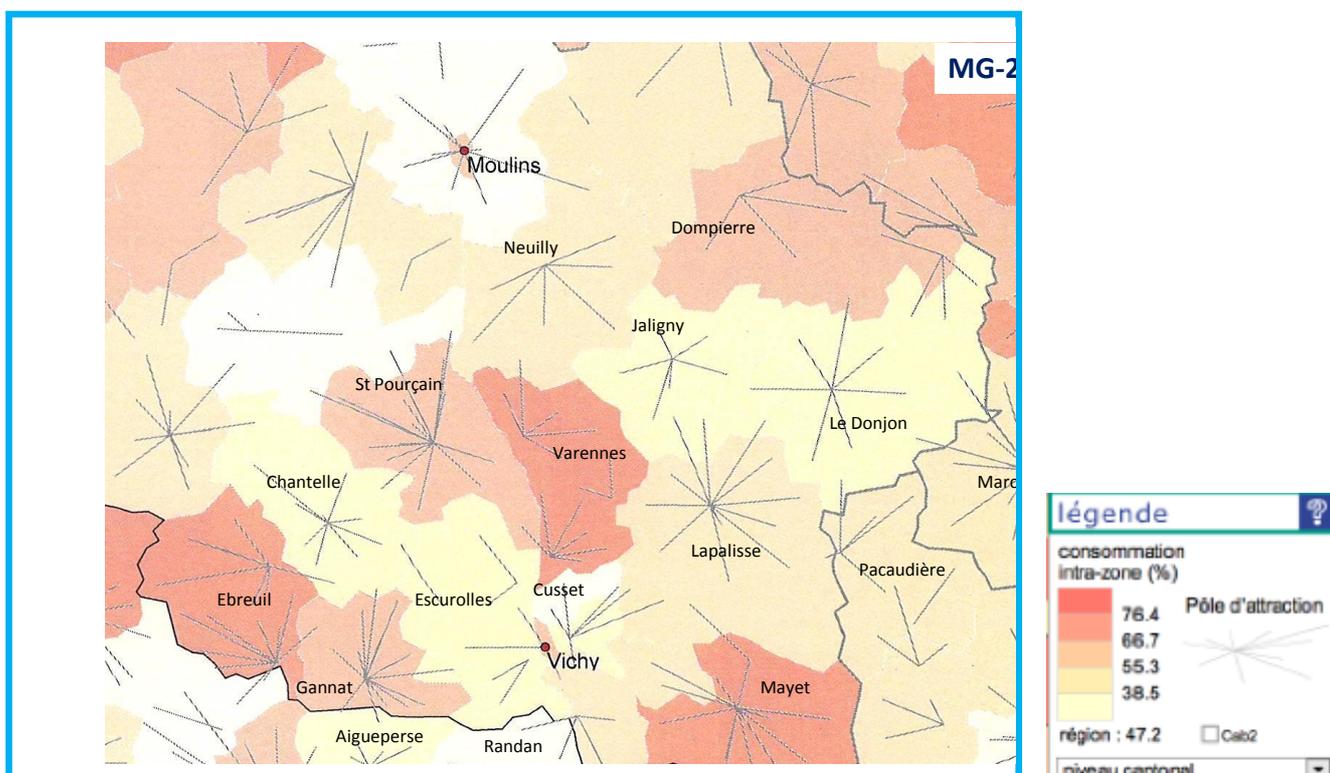
- **au temps d'accès à un médecin généraliste**  
Le temps d'accès est apprécié par rapport à une distance standard de 15 km.
- **à l'attractivité et l'accessibilité des médecins**
- **à l'ouverture des autres offreurs de soins**  
S'agissant des MSP, établissements de soins, réseaux de santé...

### Temps d'accès à un MG

Sur la CA, 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 chacune des communes de la CA VVA, la situation est la suivante en 2008 :

- Bost : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Cusset
- Creuzier le Neuf : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Cusset
- Creuzier le Vieux : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Cusset
- Abrest: la majorité des soins est prise en charge par les MG de Vichy
- Busset : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Saint-Yorre
- Cusset : 55 % des soins sont pris en charge par les MG de Cusset
- Le Vernet : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Cusset
- Mariol : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Saint-Yorre
- Saint Yorre : 84 % des soins sont pris en charge par les MG de Saint-Yorre
- Bellerive s/Allier : 47,5 des soins (la majorité) sont pris en charge par les MG de Bellerive s/Allier
- Brugheas : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Bellerive s/Allier
- Charmeil : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Vichy
- Cognat Lyonne : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Gannat
- Espinasse Vozelle : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Vichy
- Hauterive : 39 % (la majorité) des soins sont pris en charge par les MG d'Hauterive
- Saint Rémy en Rollat : 48,5 % (la majorité) des soins sont pris en charge par les MG de Saint-Rémy en Rollat
- Serbannes : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Bellerive s/Allier
- Vendat : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Saint Rémy en Rollat



- Billy : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Saint Germain des Fossés
- Magnet : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Saint Germain des Fossés
- Saint Germain des Fossés : 77 % des soins sont prise en charge par les MG de Saint Germain des Fossés
- Seuillet : la majorité des soins est prise en charge par les MG de Saint Germain des Fossés
- Vichy : 72 % des soins sont pris en charge par les MG de Vichy.

## Répartition des offreurs de soins

- Offre de soins libérale de 1er recours

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

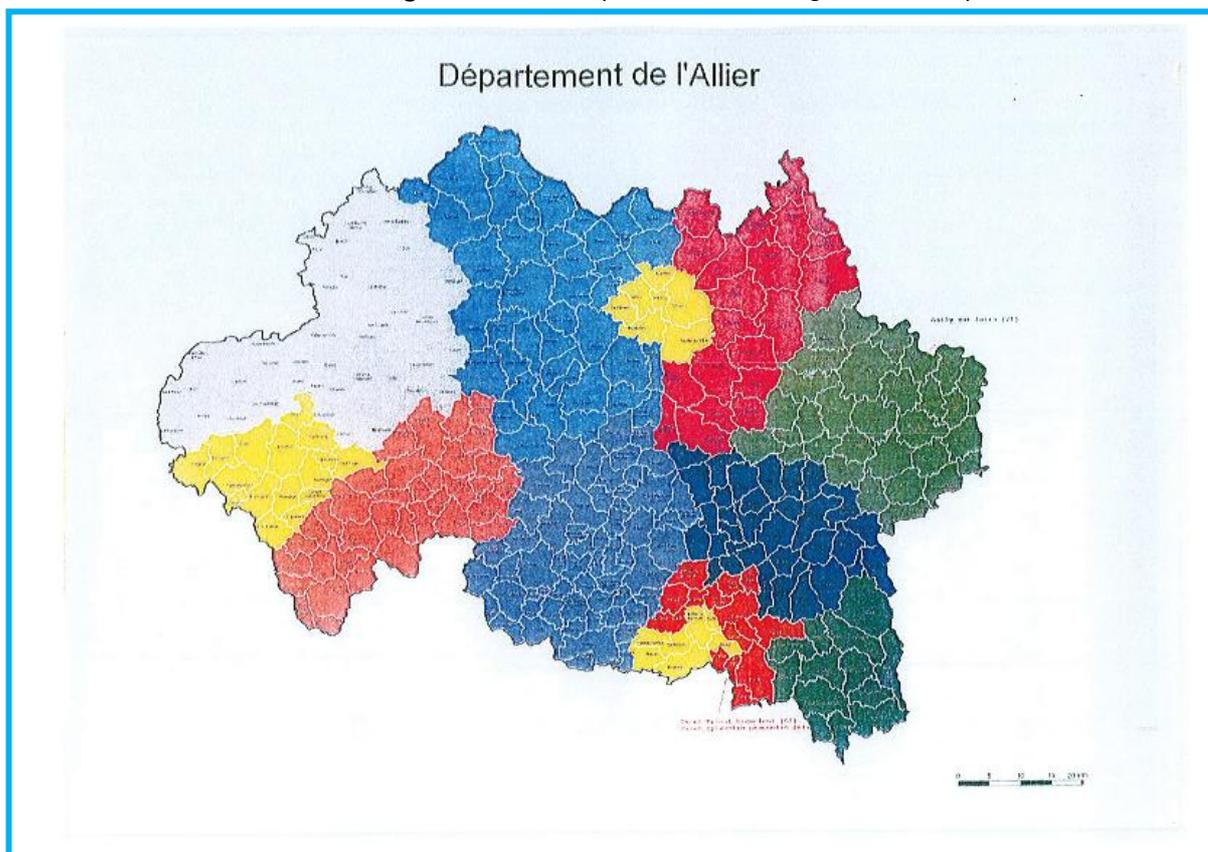
Commune d'installation des PS	Nombre de MG	Nombre d'IDE	Nombre de MK	Nombre de dentistes	Nombre de Pharmacies
CA VVA	77	84	113	53	38
Dont sur Vichy	37 soit 48 %	30 soit 36 %	64 soit 57 %	35 soit 66 %	18 soit 47 %

Source : Améli- Au 1<sup>er</sup> novembre 2010

### Une organisation de la permanence des soins libérale « originale »

La CA VVA est couverte par les secteurs n°8 et n°10 (Vichy et Cusset) 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)

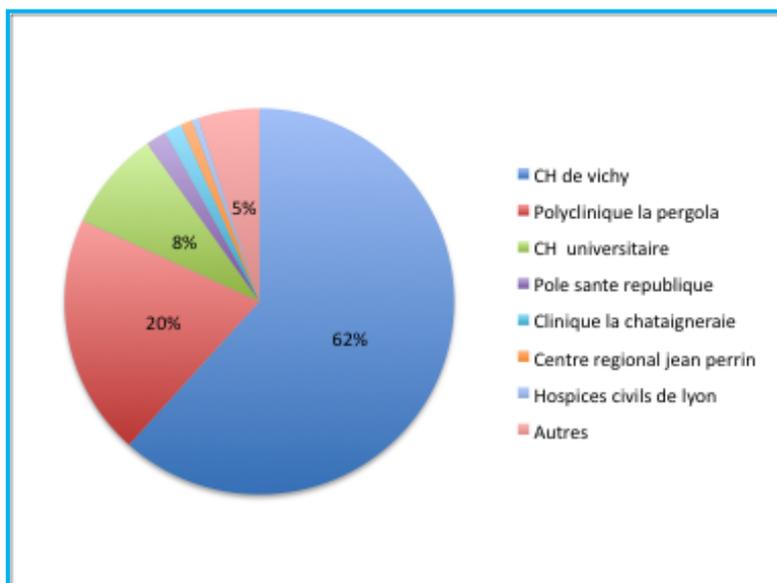




La CA VVA appartient au **bassin de santé intermédiaire de Vichy** (source ARS « portraits de santé » décembre 2010 et diagnostic page 9). Les communes la composant sont réparties sur 7 bassins de proximité :

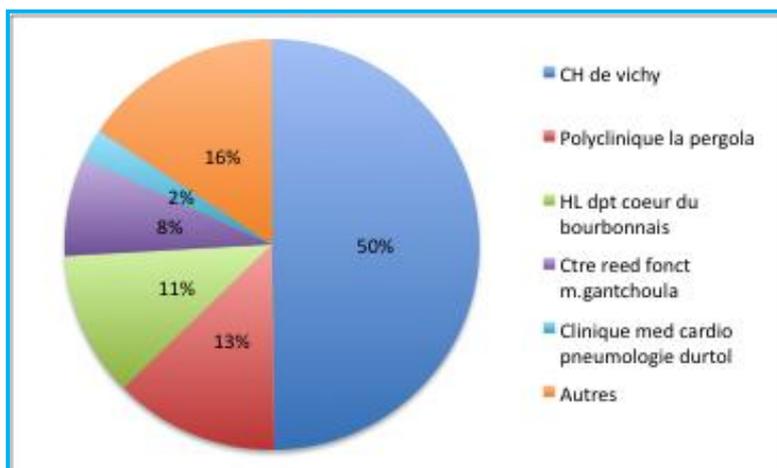
- Bassin de proximité de Cusset : Bost, Creuzier le Neuf, Creuzier le Vieux, Cusset, Le Vernet
- Bassin de proximité de Vichy : Abrest, Charmeil, Espinasse Vauzelle, Vichy
- Bassin de proximité de Saint-Yorre : Busset, Mariol, Saint-Yorre,
- Bassin de proximité de Bellerive sur Allier : Bellerive sur Allier, Brugheas, Hauterive, Serbannes
- Bassin de proximité de Gannat : Cognat Lyonne
- Bassin de proximité de Saint Rémy en Rollat : Saint-Rémy en Rollat, Vendat
- Bassin de proximité de Saint Germain des Fossés : Billy, Magnet, Saint Germain des Fossés, Seuillet.

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



23 334 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (hors séances) des patients de la zone en 2009 (Escurolles, Vichy, Saint-Germain-des-Fossés, Saint-Yorre, Cusset, Bellerive-sur-Allier).

6303 journées en hospitalisation à domicile des patients de la zone en 2009, quasi intégralement réalisées par le CH de Vichy.



41130 journées en soins de suite et de réadaptation des patients de la zone en 2009



▪ **La prise en charge des personnes âgées**

Sur la CA VVA, de nombreuses structures accueillent les personnes âgées (source *annuaire sanitaire et social*) :

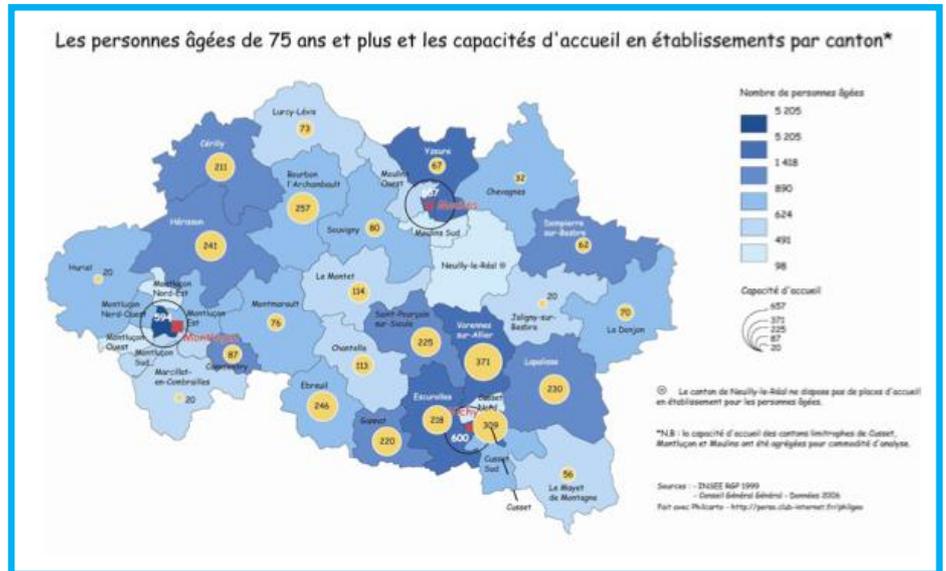
Cusset : 1 Ehpad

Vichy : 10 structures

Bellerive sur Allier : 3 structures

Le Vernet : 1 EHPAD

Saint Germain des Fossés : un logement Foyer



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

La CA VVA compte des communes réparties sur plusieurs cantons, qui hébergent les SSIAD suivants (source, *annuaire de l'action sociale*) :

- SSIAD de Saint-Gérard le Puy, rattaché à l'EHPAD et d'une capacité de 66 places
- SSIAD de Vichy, rattaché à la MDPA et d'une capacité de 35 places
- SSIAD de Vichy, rattaché à l'ADREA et d'une capacité de 76 places
- SSIAD de Cusset, rattaché à l'EHPAD et d'une capacité de 56 places
- SSIAD de Broût Vernet, rattaché à l'association d'aide à domicile des centres sociaux de l'Allier, d'une capacité de 41 places.

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 CA 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)



- **L'initiative émergente des élus et professionnels de santé de Brugheas**

Les professionnels paramédicaux de la commune de Brugheas (2 IDE et 1 MK) souhaitent pouvoir se regrouper dans un lieu unique et travailler sur un projet de santé en collaboration avec les professionnels de santé du secteur (Bellerive-sur-Allier, Hauterive, Serbannes, voire Randan...). Ils souhaitent favoriser l'accueil d'un médecin généraliste sur la commune et éventuellement d'autres paramédicaux. Le maire de Brugheas souhaite apporter son soutien logistique au projet (soutien d'un projet privé ou maîtrise d'ouvrage d'un bâtiment neuf).

**Recommandation** : organiser la réflexion au-delà du périmètre de Brugheas, dans l'idée de définir un axe de structuration plus large et plus en rapport avec la situation du secteur. Dans cette optique, il pourrait être organisée une réunion interprofessionnelle des acteurs en santé et médico-sociaux du bassin de proximité (et éventuellement des candidats à l'installation) pour évoquer le diagnostic des besoins du bassin et les réponses éventuelles à y apporter, ainsi que les questions de méthodologies de projet, les partenariats éventuels à mettre en place et les maillages à investiguer avec les initiatives limitrophes (Randan).

- **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 CA VVA**

#### **La création d'une Unité Transversale d'Education du patient (UTEP) portée par le CHV : un projet en capacité de répondre aux priorités de santé identifiées par les PS libéraux**

A la poursuite des actions menées par les différents services du CHV (cardiologie, diabétologie-endocrinologie, pneumologie) sur les patients hospitalisés (sans lien spécifique avec la médecine libérale), l'ARS a chargé le CHV de la mise en place d'une **UTEP** au pilotage unique (bâtiment spécifique mis à la disposition de cette activité situé à l'entrée de l'hôpital).

Cette activité d'**éducation thérapeutique** des patients sera clairement ouverte aux consultations externes en lien avec la médecine de ville. Bien que non dirigée spécifiquement vers la patientèle et les médecins de la CA VVA, on peut envisager qu'elle pourrait avoir un impact à court terme sur leur patientèle.

#### **La création d'une Maison départementale des adolescents portée par le CHV : une réponse possible aux souhaits des PS de cibler davantage des programmes à l'attention des jeunes populations**

Le projet, sollicité et financé par l'état a été confié au CHV dans la continuité de la structure CAP'ADO animée par le service de psychiatrie de l'hôpital. La Maison sera implanté en centre ville (phase des plans fin 2010) et son ouverture est prévue en 2012.



Elle offrira aux adolescents des soins sans hébergements (consultations) ainsi que des ateliers et activités, en collaboration avec les services de la justice et de l'éducation nationale. Les adolescents résidant sur la commune de Vichy ou ses environs semblent prioritairement touchés par la mise en place de cette structure.

**Le volet Santé du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (2007-2009, prolongé en 2010 et 2011) signé par l'Etat, le Conseil Général, la CA VVA et les villes de Vichy, Cusset et Bellerive-Sur-Allier**

La programmation du CUCS comprend, suite à l'édiction par les élus des priorités sur les champs à soutenir, le financement d'actions innovantes dans le domaine de la santé et l'accès aux soins, en vue de :

- prévenir les addictions et accompagner les personnes souffrant d'addictions,
- de développer les actions d'éducation à l'hygiène, à l'alimentation et à la sexualité, de lutter contre la souffrance psychique des jeunes,
- de mieux prendre en compte les publics précaires et les accompagner dans leur démarche de soins.

Pour 2010, 6 actions présentées notamment par des associations ou des professionnels de santé ont été retenues et financées.

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

En ce qui concerne l'initiative de Brugheas, il semblerait nécessaire d'organiser la réflexion au-delà du périmètre communal, dans l'idée de définir un axe de structuration plus large et plus en rapport avec la situation du secteur. Dans cette optique, il pourrait être organisé une réunion interprofessionnelle des acteurs en santé et médico-sociaux du bassin de proximité (et éventuellement des candidats à l'installation) pour évoquer le diagnostic des besoins du bassin et les réponses éventuelles à y apporter, ainsi que les questions de méthodologies de projet, les partenariats éventuels à mettre en place et les maillages à investiguer avec les initiatives limitrophes (Randan).

**Personnes ressources rencontrées**

Nom	Fonction
Evelyne Voitellier	Adjointe au maire de Vichy, praticien hospitalier
Martine Buisson	Chargée de mission CUCS CA VVA
Mme Caul-Futy	Directrice du CCAS
Marie-Christine Steyer	Conseillère Municipale Vichy
Guy Soalhat	Maire de Brugheas
Christian Surmont	MK à Brugheas
Olivier Rondepierre	IDE à Brugheas



