



Diagnostic Santé de la Communauté de Communes Du bassin de Gannat



Sommaire

Objectif et portée du Diagnostic de Santé de la CC du bassin de Gannat	Page 2
Contexte territorial de la CC du bassin de Gannat	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'Étude 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 Bassin de Gannat, 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 Bassin de Gannat 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 du Bassin de Gannat

Sur un territoire d'environ 210 km², la population de la CC totalise 7,9 % **du total de la population** du Pays Vichy Auvergne (15% de la population du Pays Vichy Auvergne hors Vichy-Val d'Allier).

La CC du Bassin de Gannat se compose de 16 communes et compte 12 449 habitants¹

Cette population est répartie de manière très disparate sur le territoire : **48 % de la population est localisée sur la commune Gannat et 8% sur la commune de Brout-Vernet**, le reste de la population sur 14 autres communes dont la taille moyenne est de 410 habitants.

L'agglomération la plus proche est Vichy.

La CC du Bassin de Gannat occupe 7 % de la superficie du Pays et est une des plus peuplée (densité 59 habitants/km²).



Source : INSEE

Liste des communes de la CC

Saint Germain de Salles
Brout Vernet
Escuroles
Saint Pont
Biozat
Charmes
Gannat
Jenzat
Le Mayet d'Ecole
Mazerier
Montaignet sur l'Andelot
Poëzat
Saint Bonnet de
Rochefort
Saint Priest d'Andelot
Saulzet
Bègues

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.

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

Prévalence des affections de longue durée (ALD)

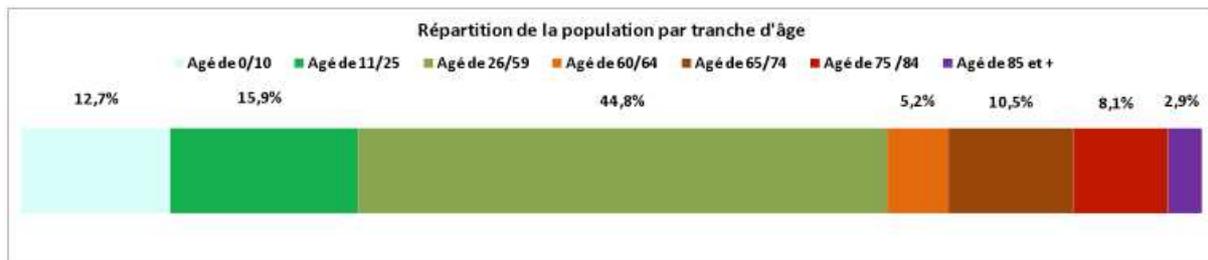
¹Source : INSEE recensement 2006



Une démographie en reprise démographique ?

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

- le **3^{ème}** rang au titre de l'effectif de sa population totale
- le **8^{ème}** rang au titre de la population des personnes âgées de plus de 60 ans (26,7 %), et au titre des plus de 65 ans (21,5 %) et le **9^{ème}** rang au titre des plus de 75 ans (11 %)
- le **5^{ème}** rang au titre de la proportion des enfants de 6 ans au plus (7.98 %)



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 %
Bassin de Gannat	26,7 %	21,5 %	11 %	7,98%

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
Bassin de Gannat	43	42,3	93

La CC du Bassin de Gannat enregistre une très légère croissance démographique (+0,5 % entre 1999 et 2006, -0,2 % entre 1982 et 1999), et un léger vieillissement global de sa population que la légère augmentation de la classe des moins de 25 ans ne parvient pas à compenser.²

² INSEE Recensements 2006 et 1999

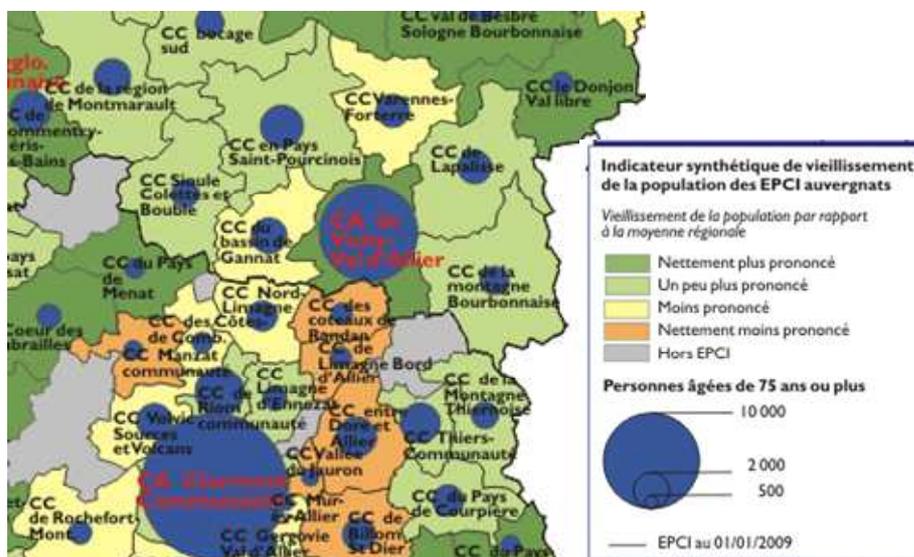


De manière générale, en s'appuyant sur les études réalisées par l'INSEE³, on constate que les tendances prospectives en matière démographique pourraient se poursuivre et être de fait porteuses de conséquences en matière de santé pour la CC : la prise en charge de personnes âgées devrait influencer de 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 significatif (9.8 pour mille en 1999)⁴ par rapport à d'autres CC du Pays.



La CC du Bassin de Gannat présente un indice de vieillissement moins prononcé que celui de la région.

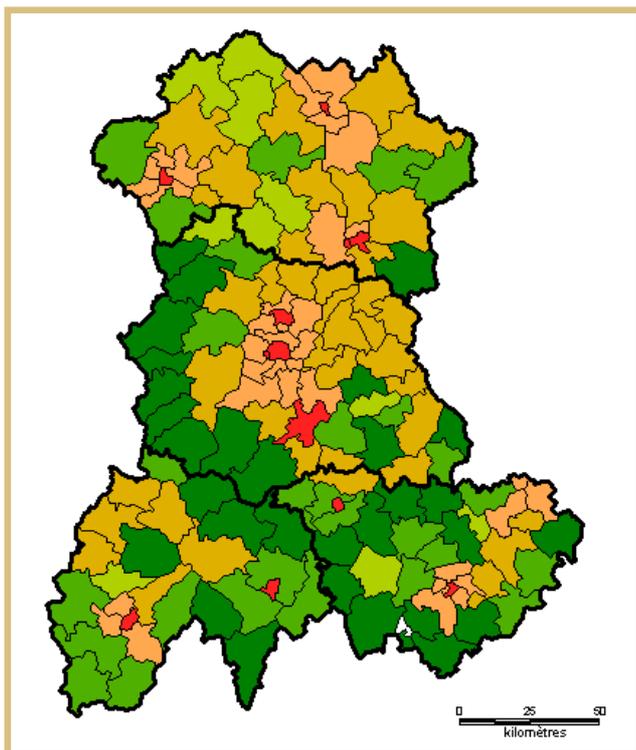
Source : INSEE
Recensement 2006-Lettre 58-Exploitation Diotima

³ INSEE Lettre n°8

⁴ INSEE Recensement 1999



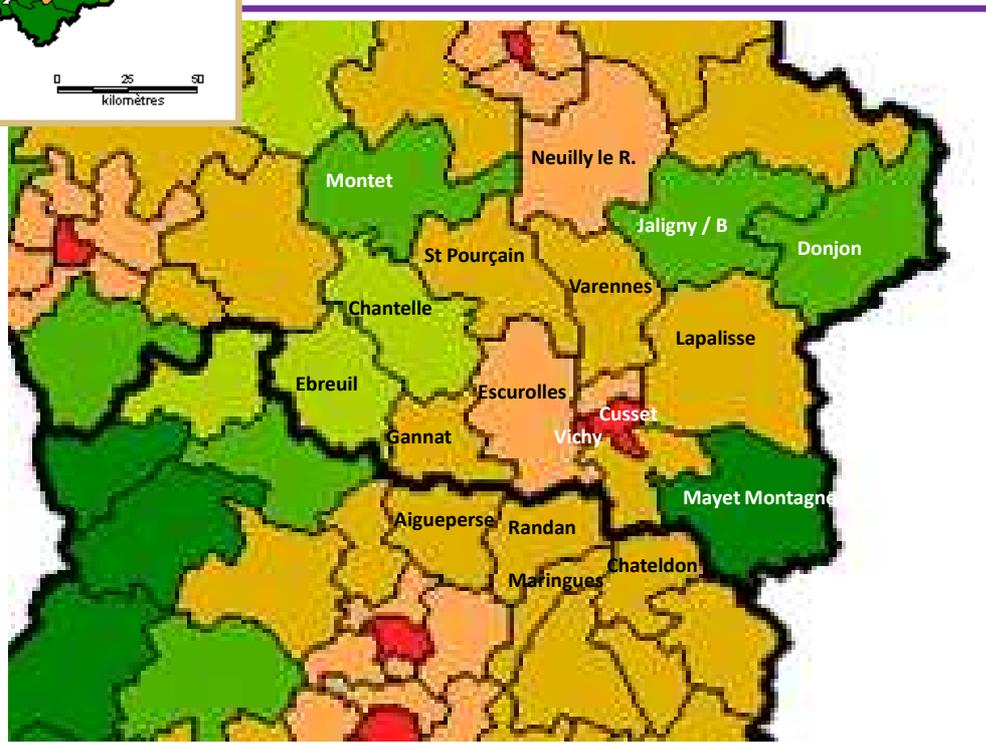
Une situation sociale relativement difficile



- 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, le canton de Gannat (soit 11 communes sur les 15 de la CC) se situe en classe 4.

Comme 24,4 % de la population auvergnate, le canton de Gannat se caractérise 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 Bassin de Gannat compte 36 % personnes âgées de plus de 65 ans vivant de manière isolée et 52 % 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 :

Groupe en situation "d'urgence socio-démographique"
 Groupe en situation "de vigilance socio-démographique"
 Groupe en situation socio-démographique proche du niveau régional

	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		87	38	21,1		37	33
Auvergne	51,5		93	43	25,6		41	35
Puy Dôme	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



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.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 terme de consommation des soins de premiers recours

Sur le canton de Gannat (majorité des communes de la CC) : la consommation de soins de MG est conforme à la moyenne régionale. La part de la population bénéficiaire de soins infirmiers, dentaires et de kinésithérapie est également très proche des moyennes départementale et régionales (très légèrement inférieure). Le nombre d'actes de nursing et par bénéficiaire est par contre largement supérieur aux moyennes régionales et départementales (416 actes AIS en moyenne contre 301 pour l'Allier et 269 pour l'Auvergne).

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
Chantelle	Saint Germain de Salles : 5	39,7	27	16,2
Escurolles	Brout Vernet : 5,5 Escurolles : 5 Saint-Pont : 4,2	28	30,1	21
Gannat	5	27,8	26,3	16,5
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 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^{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 désaffectation 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 désaffectation 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 du Bassin de Gannat :

13 médecins généralistes sont en exercice. La dernière installation date de 2005.

L'âge des MG varie entre **37 et 65 ans**, pour une moyenne d'âge de **54,5 ans** (France et Auvergne : 52 ans⁷)

54% 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 2018, l'effectif actuel de MG aurait baissé de 50 %**
- **que les MG encore en exercice auraient 55,2 ans** en moyenne, 66 % ayant alors plus de 55 ans.

La **densité des MG est conforme niveau régional** et ils ont une activité inférieure à la moyenne régionale, (il convient néanmoins de prendre en considération le fait que les médecins des cantons alentours ont une forte activité et que le départ programmé de certains peut avoir un impact sur l'activité des MG de la CC).

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



En ce qui concerne les infirmiers, la densité est **supérieure à la densité régionale** et **moins de la moitié des IDE ont plus de 55ans**. Sur le canton de Gannat, elles ont une activité parmi les plus importantes de la région et 44% 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 moins d'actes techniques, sachant **qu'il n'y a pas de SSIAD implanté sur le canton de Gannat, mais qu'un SSIAD est implanté sur la CC à Brout-Vernet**, et que la population âgée de 65 ans et plus y est de 21,5 %. Sur le canton de Gannat, 24% 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 y est **moindre qu'en région, et légèrement moindre que dans l'Allier et 66% des dentistes de la CC ont 55 ans et plus**. Leur activité est légèrement inférieure à celle de la région pour ce qui est des dentistes de Gannat (néanmoins, comme pour les MG, les cantons limitrophe ont une activité supérieure, ce qui pourrait avoir un impact sur le dentiste de Gannat lors de leur départ). Su Gannat, le taux de recours aux dentistes du canton est de 63,4 %, les reste des soins se faisant principalement Ebreuil et Escurolles.

En ce qui concerne les masseurs kinés, la densité est **inférieure aux moyennes régionales et départementales et plus de la moitié des kinés en activité ont plus de 55 ans**. Leur activité est légèrement inférieure à la moyenne régionale.

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



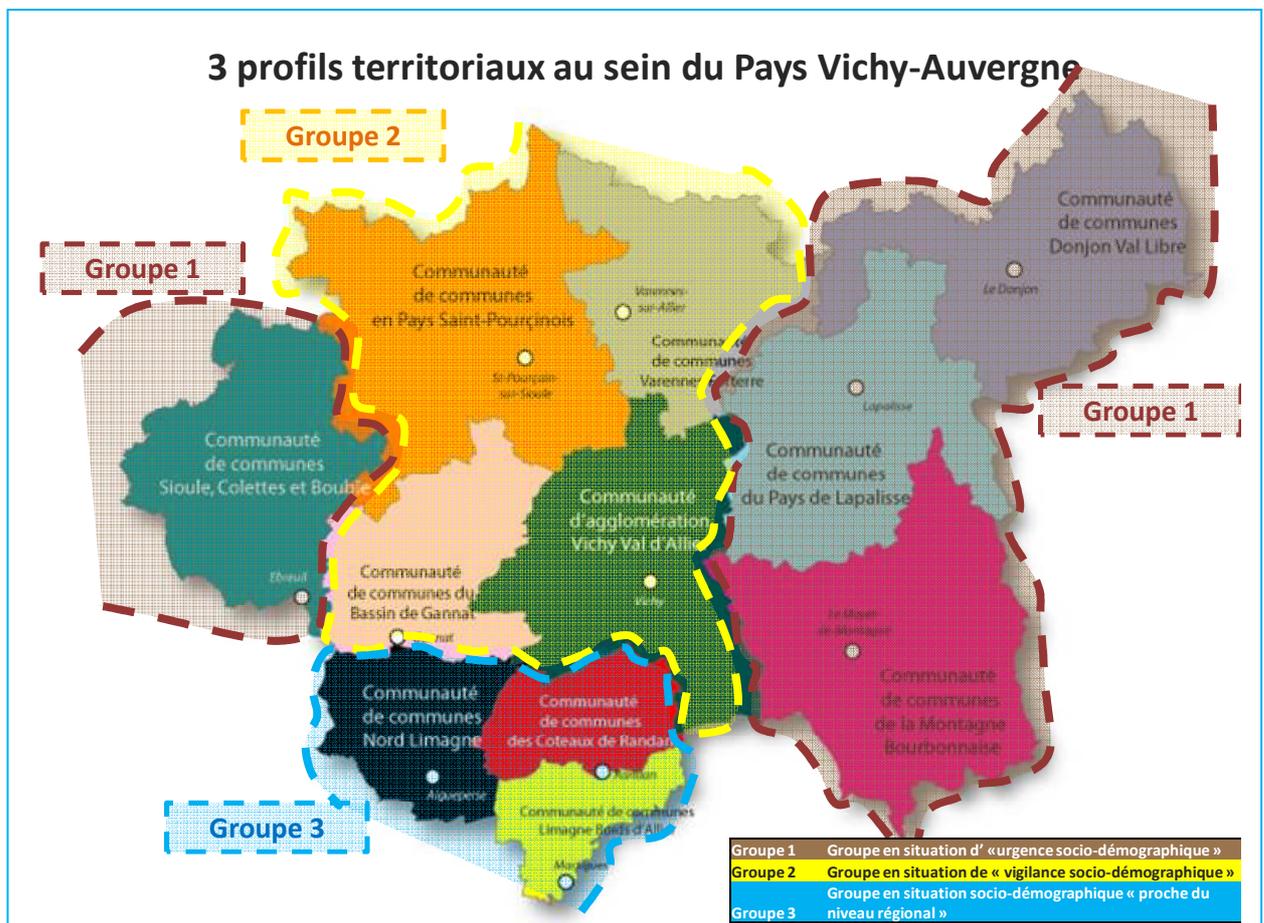
Rapprochés de la situation démographique sur le territoire de la CC, ces éléments restituant la situation en matière d'offre de soins appellent une posture de vigilance.

Au vu de l'ensemble des éléments caractérisant l'offre de soins, **la CC du bassin de Gannat 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



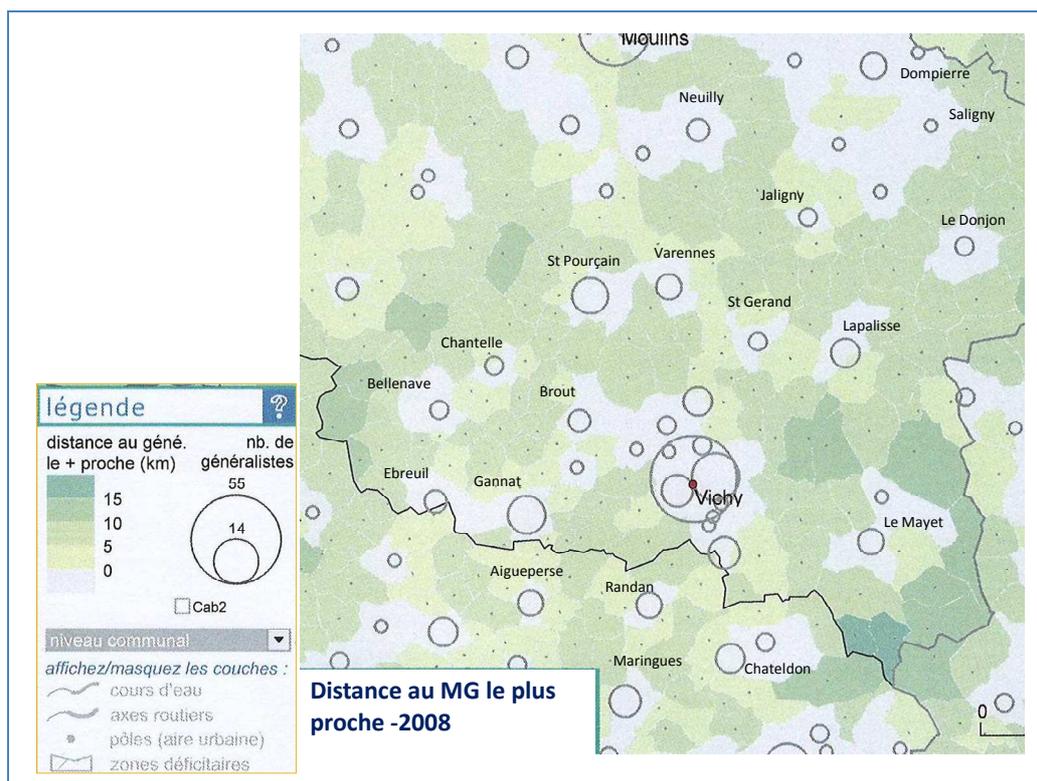
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins

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 couverture des autres offreurs de soins**
S'agissant des MSP, établissements de soins, réseaux de santé...

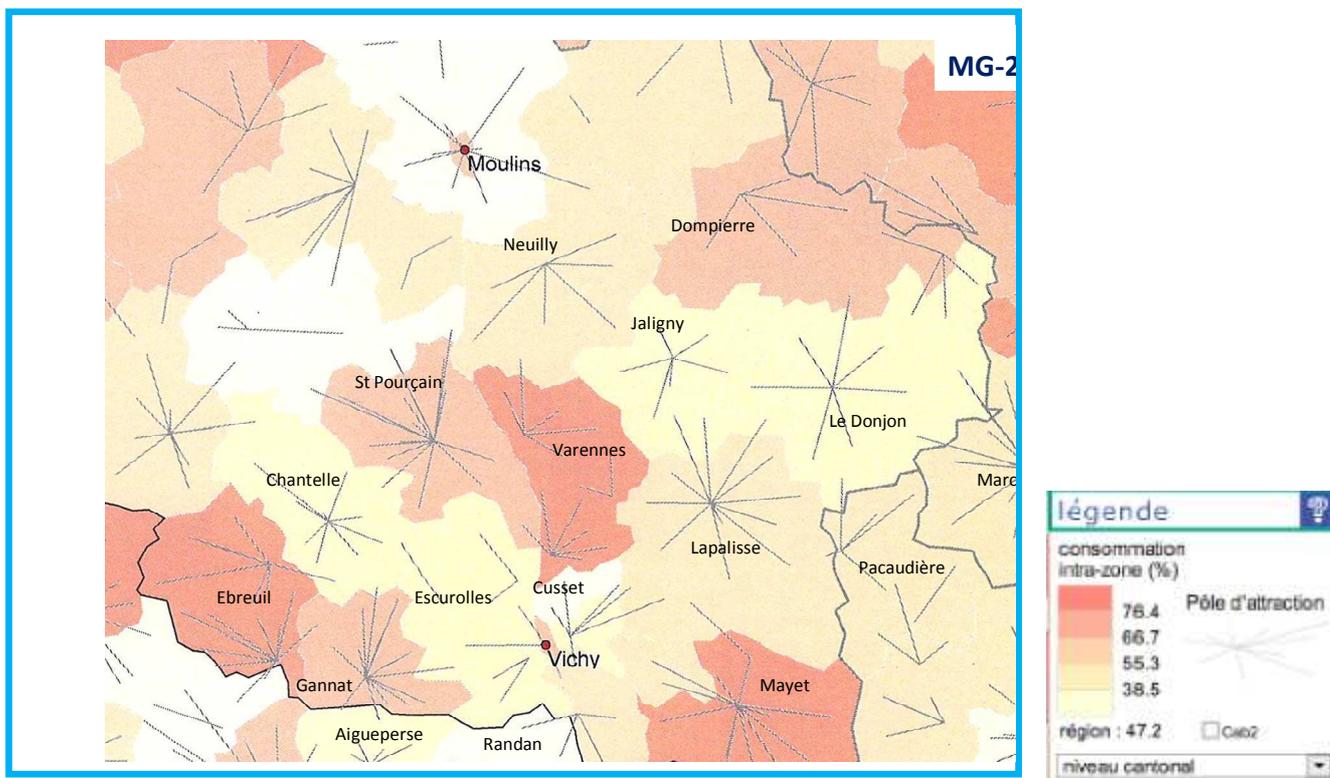
Temps d'accès à un MG

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). Ainsi, les patients de Saint Bonnet de Rochefort consultent majoritairement les MG d'Ebreuil, les patients de Brout Vernet et Saint Pont ceux de Brout Vernet et ceux d'Escurolles les MG d'Escurolles. Les habitants de toutes les autres communes de la CC consultent majoritairement les MG de Gannat. Ceux de la commune de Gannat recourent à 80 % à des soins dispensés par les MG de Gannat.

Répartition des offreurs de soins

- Offre de soins libérale de 1er recours

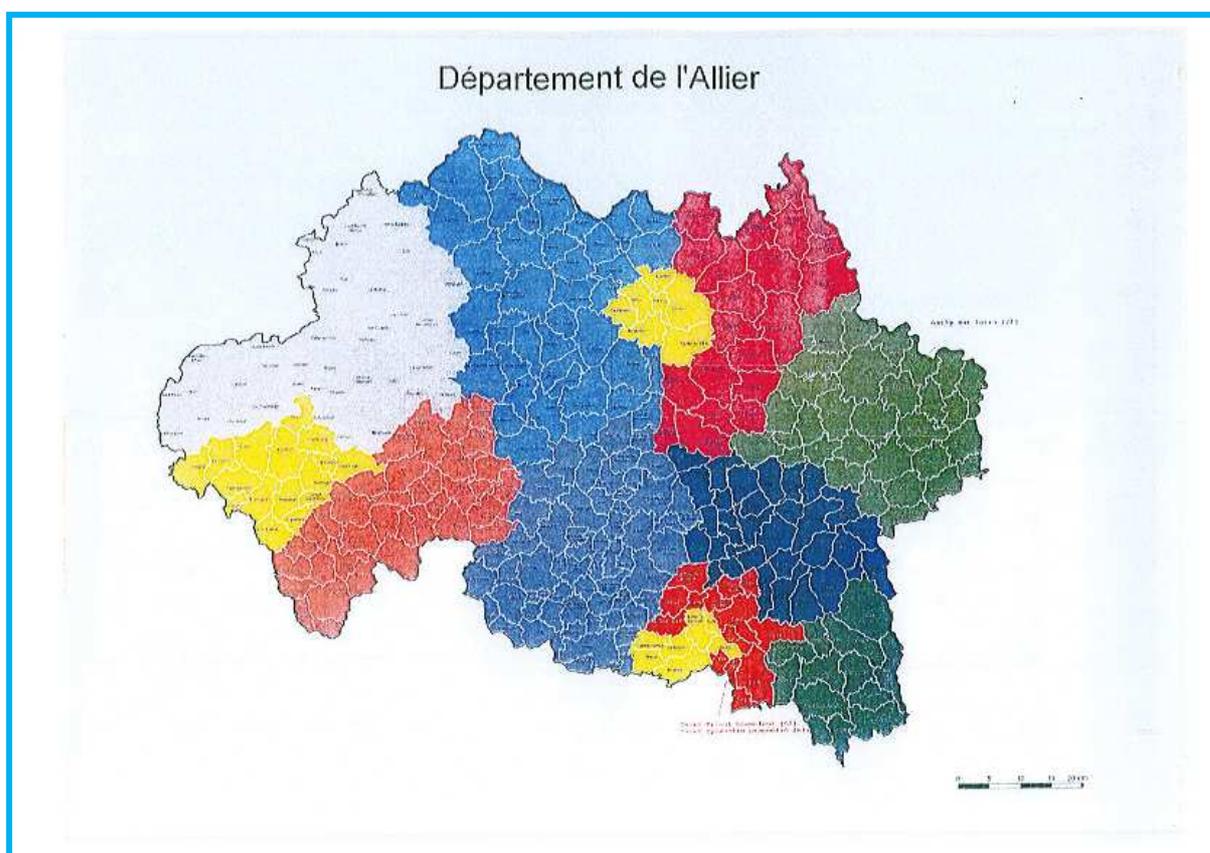
Sur la CC, les offreurs de soins se répartissent comme suit :

Commune d'installation des PS	Nombre de MG	Nombre d'IDE	Nombre de MK	Nombre de dentistes	Nombre de Pharmacies
Gannat	9	6	7	5	4
Brout Vernet	3	4	1		1
Escurolles	1	4	1	1	
Jenzat		4			

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

Une organisation de la permanence des soins libérale « originale »

La communauté de communes du Bassin de Gannat est couverte par le secteur n°9 (Gannat/Saint-Pourçain) 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).



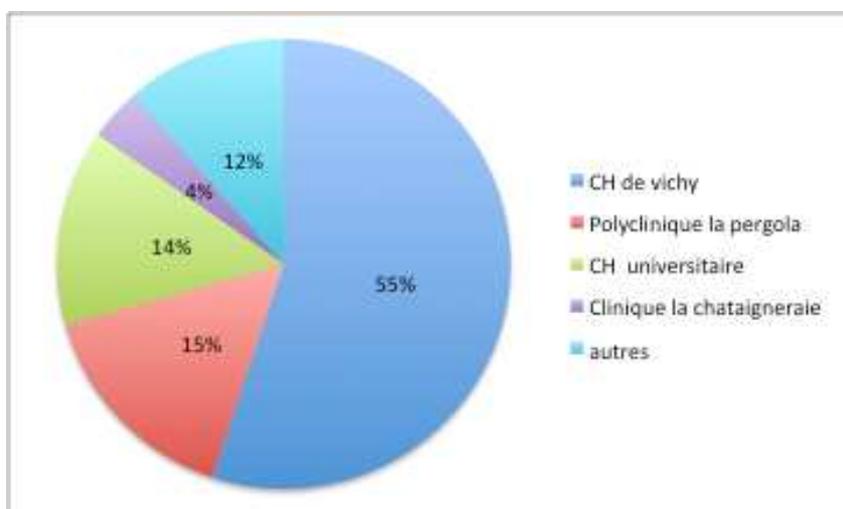
Les secteurs de garde de l'Allier (Source : PSA Auvergne, mai 2009)



▪ **Les établissements de soins**

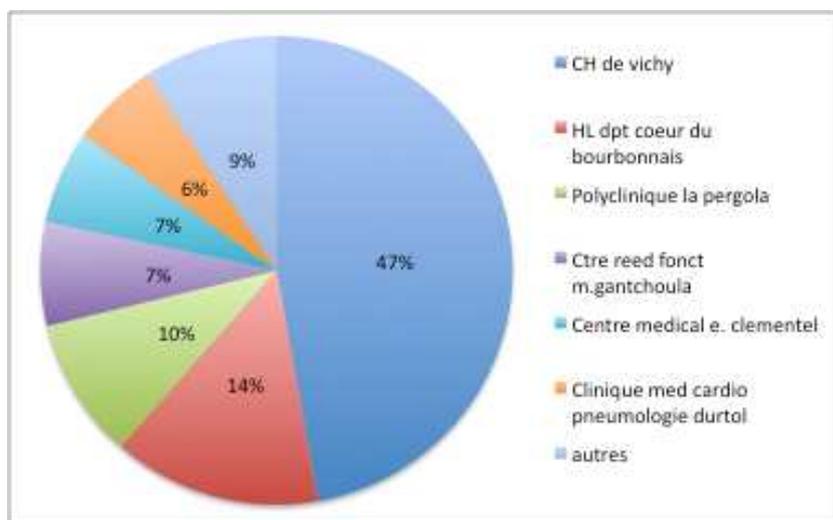
La communauté de communes du Bassin de Gannat appartient au bassin de santé intermédiaire de Vichy (source ARS « portraits de santé » décembre 2010 et diagnostic page 9). Les communes de Brout Vernet, Escurolles et Saint-Pont appartiennent au bassin de soins de proximité de Brout-Vernet, la Commune de Saint Bonnet de Rochefort appartient au bassin de soins de proximité d'Ebreuil, le reste des communes de la CC appartiennent au bassin de soins de proximité de Gannat.

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



2669 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (hors séances) des patients de la zone en 2009

622 journées en hospitalisation à domicile des patients de la zone en 2009, intégralement dispensées par le CH de Vichy.



4553 journées en soins de suite et de réadaptation des patients de la zone en 2009

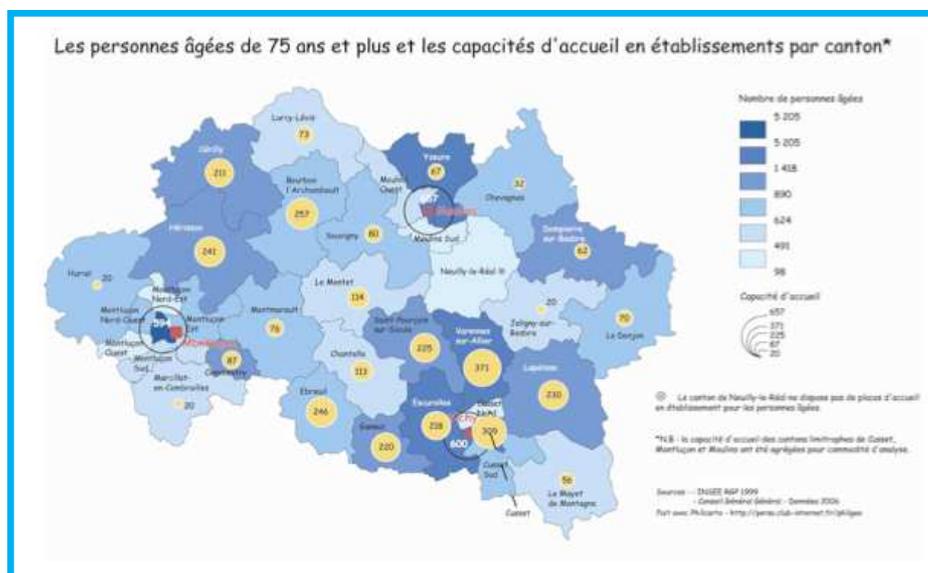


■ **La prise en charge des personnes âgées**

La Communauté de communes du Bassin de Gannat compte un SSIAD sur son territoire, implanté à Brout Vernet (41 places autorisées).

L'EHPAD François Mitterrand de Gannat possède une capacité de 198 lits en unités classiques et 37 lits en unités spécialisées pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées. 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.



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)



Initiatives et projets

■ Le centre médical de Gannat orienté vers l'accueil et la formation des jeunes médecins

Un centre médical d'initiative privée regroupant 6 MG, 4 IDE, 5MK et une diététicienne a été créé en 2004.

A ce jour les MG partagent leurs dossiers informatisés. Ils assurent la continuité des soins de 8H à 19H et réservent des plages libres (environ 30%) pour les RV urgents de leur patientèle.

Les appels de la patientèle sont régulés (3 niveaux d'urgence) par le secrétariat qui a été spécifiquement formé et respecte un protocole élaboré par les MG. Les plages réservées aux consultations d'urgences sont susceptibles de varier au cours de l'année (épidémies, etc.) afin de réguler les flux de patients.

Le réseau Vichy Diabète est hébergé par le centre médical pour l'organisation de réunions collectives.

Le centre médical ayant candidaté aux nouveaux modes de rémunérations (module 1 coordination, dans le cadre de l'expérimentation nationale), les professionnels souhaitent déployer leur projet de santé autour de réunion formalisées sur les cas patients (staffs), la mise en place d'une fonction de coordination (peut-être une IDE), un accès partagé au dossier patient informatisé. Le détail du projet de santé reste à formaliser à la date du diagnostic initial.

Le centre médical reçoit 4 à 5 internes et 1 externe en MG par an (2 MG sont titulaires d'un DU en pédagogie médicale et 5 MG sur 6 sont généralistes enseignants) et souhaite accueillir un chef de clinique à mi-temps. Cet accueil permettra de donner au centre médical une orientation de formation universitaire. L'enjeu pour les professionnels du centre médical étant d'obtenir la labellisation par le Collège National des généralistes enseignants de Service Universitaire de médecine générale Ambulatoire (SUMGA).

Les coopérations avec les médecins du secteur (Ebreuil, Bellenaves, Saint-Pourçain...) sont dorénavant et déjà nombreuses : partage du secteur de garde, accueil en commun des stagiaires en médecine générale, organisation d'un groupe de pairs (en fonctionnement depuis 5 ans).

■ L'initiative des élus de Broût-Vernet

Afin d'anticiper le départ prochain et simultané de 2 MG en 2013 et du 3^{ème} peu de temps après, la mairie souhaite mettre à disposition des locaux communaux pour 2 jeunes MG. La municipalité travaille en partenariat sur ce projet avec le Conseil Général dans le cadre du dispositif WANTED et a réuni l'ensemble des professionnels de santé de la commune plusieurs fois sur le sujet. Les médecins du futur pôle de Saint-Pourçain ont proposé d'accueillir les jeunes MG ayant un projet d'installation et de leur présenter le projet de santé du pôle, en vue de faciliter leur installation ainsi que leur adhésion par la suite s'ils le souhaitent.



▪ **Les autres projets ou initiatives du territoire et les projets limitrophes qui peuvent avoir un impact sur le déploiement d'un dispositif coopératif de santé sur la CC du Bassin de Gannat**

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 télémédecine...) 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.

La commune de **Bellenaves** porte également un projet d'organisation des soins de premier recours. Il s'agit de créer une maison de santé pluri-professionnelle pour un territoire de 2500 habitants. Les professionnels se sont engagés en ce sens dans une lettre d'intention datée du 12 juin 2009 qui présentait les objectifs du projet :

- regroupement des professionnels en un lieu unique
- favoriser l'accès aux soins
- partager un secrétariat
- ancrer sur le territoire une entité durable
- maintenir l'autonomie de fonctionnement de chaque professionnel
- assurer un meilleur suivi des patients et permettre une économie de moyens

Le projet immobilier est d'ores et déjà lancé : une étude de faisabilité d'un bâtiment sur un terrain identifié a été réalisée et le portage du projet reviendra à la commune.

Le lancement « officiel du projet » a eu lieu le 6 décembre 2010 avec le soutien méthodologique du Conseil Général de l'Allier (en lien avec les orientations de l'ARS, à laquelle devra être soumis le projet de santé). Lors de cette réunion, des perspectives de collaborations avec le pôle de Saint-Pourcinois ont été envisagées.



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

La situation de la CC en matière d'offre de soins, mais aussi celle des secteurs avoisinants (et notamment Ebreuil en ce qui concerne l'offre de soins en médecine générale) incite à élargir la réflexion à l'ensemble du territoire **Gannat/Ebreuil/Broût-Vernet** pour anticiper les questions de démographie médicale et la capacité de prise en charge médicale des patients afin d'éviter l'effet de désertification à terme lié au départ prochain des MG n'appartenant pas à la maison médicale (Gannat, Broût-Vernet, Ebreuil). Cette réflexion commune élus/professionnels de santé pourra se faire sur la base des diagnostics effectués sur ces secteurs. L'orientation claire du centre médical en matière de formation de jeunes médecins va clairement dans le sens d'un renforcement de l'attractivité de la zone.

Les liens déjà riches établis d'autre part avec les MG de Bellenaves et Saint-Pourçain doivent également permettre l'enrichissement de chacun des projets de santé sur ces zones et le renforcement des coopérations entre les équipes de soins de premiers recours.

Au delà de la coopération entre médecins généralistes, il s'agira (notamment pour le centre médical candidat aux NMR) de renforcer la coordination pluri-professionnelle (au sein et hors du centre médical), en formalisant un projet de santé basé sur les besoins de la patientèle du territoire pris en charge.

Personnes ressources rencontrées

Nom	Fonction
Louis Huguet	Président de la CC du Bassin de Gannat, maire de Gannat
Pierre Houbé	Maire de Brout-Vernet
Cécile Boury	Agent de Développement, CC du Bassin de Gannat
Dr Benoit Cambon	MG à Gannat

