



Diagnostic Santé de la Communauté de Communes Nord Limagne

Véronique Ravon et Bénédicte Vandeweghe – février 2011



Sommaire

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

Sur un territoire d'environ 149 km², la population de la CC totalise 4,86 % du total de la population du Pays Vichy Auvergne (9,3 % de la population du Pays Vichy Auvergne hors Vichy-Val d'Allier).

La CC Nord Limagne se compose de 12 communes et compte 7672 habitants¹

Cette population est répartie de manière très disparate sur le territoire : **33 % de la population est localisée sur la communauté d'Aigueperse**, le reliquat de la population sur 11 autres communes dont la taille moyenne est de 232 habitants.

Le territoire est donc organisé autour du bourg centre d'Aigueperse.

L'agglomération la plus proche est Vichy.

La CC Nord Limagne est une des moins étendues du Pays Vichy Auvergne, avec une occupation de 4,97 % de la superficie du Pays. Sa densité est conforme à celle du Pays (densité 51 habitants/km²).



Source : INSEE

Liste des communes de la CC

SAINT-AGOULIN
VENSAT
SAINT GENES DU RETZ
CHAPTUZAT
MONTPENSIER
EFFIAT
AIGUEPERSE
ARTONNE
BUSSIÈRES ET PRUNS
AUBIAT
SARDON
THURET

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)

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

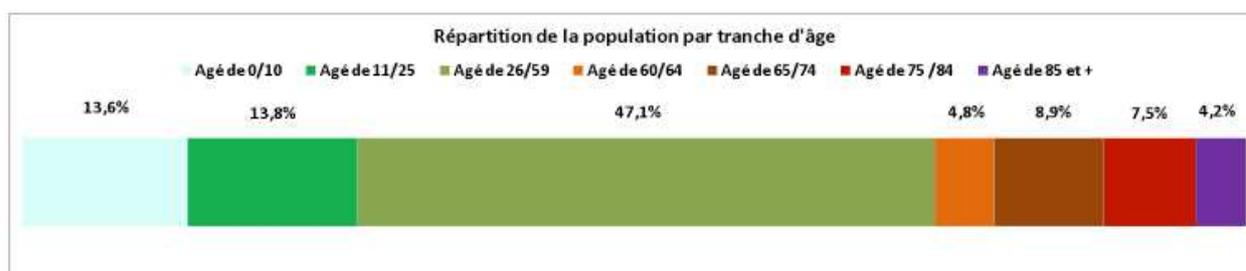
¹Source : INSEE recensement 2006



Une démographie en progression

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

- le **6^{ème} rang** au titre de l'effectif de sa population totale
- le **9^{ème} rang** au titre de la population des personnes âgées de plus de 60 ans (25,4 %), au **9^{ème}** au titre des plus de 65 ans (20,6 %) et au **8^{ème}** au titre des plus de 75 ans (11,7 %)
- le **2^{ème} rang** au titre de la proportion des enfants de 6 ans au plus (8,94 %)



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 %
Nord Limagne	25,4 %	20,6 %	11,7 %	8,94%

Source : INSEE Recensement 2006-Exploitation Diotima

Territoire	Age médian	Age moyen	Indice vieillissement
France métropolitaine	38	39	66
Auvergne	43	42	93
Puy de Dôme	41	40,7	80
Allier	45	43,8	111
Nord Limagne	42	42,2	90

La CC Nord Limagne compte parmi les moins âgées du Pays Vichy Auvergne : la CC Nord Limagne enregistre une croissance démographique continue (+1 % entre 1999 et 2006, +0,1 % entre 1982 et



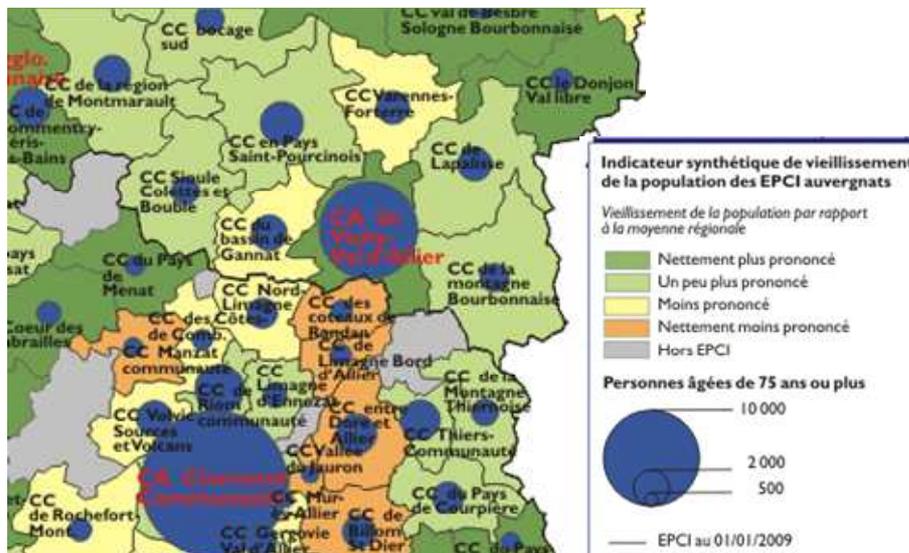
1999), et un léger rajeunissement de sa population de sa population.² Néanmoins, la proportion de personnes âgées reste supérieure aux taux nationaux, et en conformité avec les taux régionaux.

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 (9.2 pour mille en 1999)⁴ par rapport à d'autres CC du Pays.



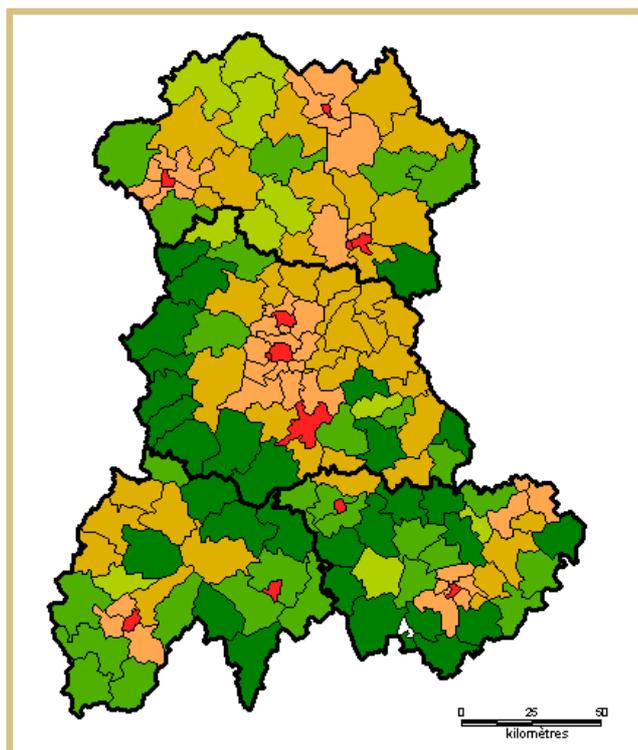
La CC Nord Limagne présente un indice de vieillissement moins prononcé que celui de la région

Source : INSEE
Recensement 2006-Lettre 58-Exploitation Diotima

² INSEE Recensements 2006 et 1999

³ INSEE Lettre n°8

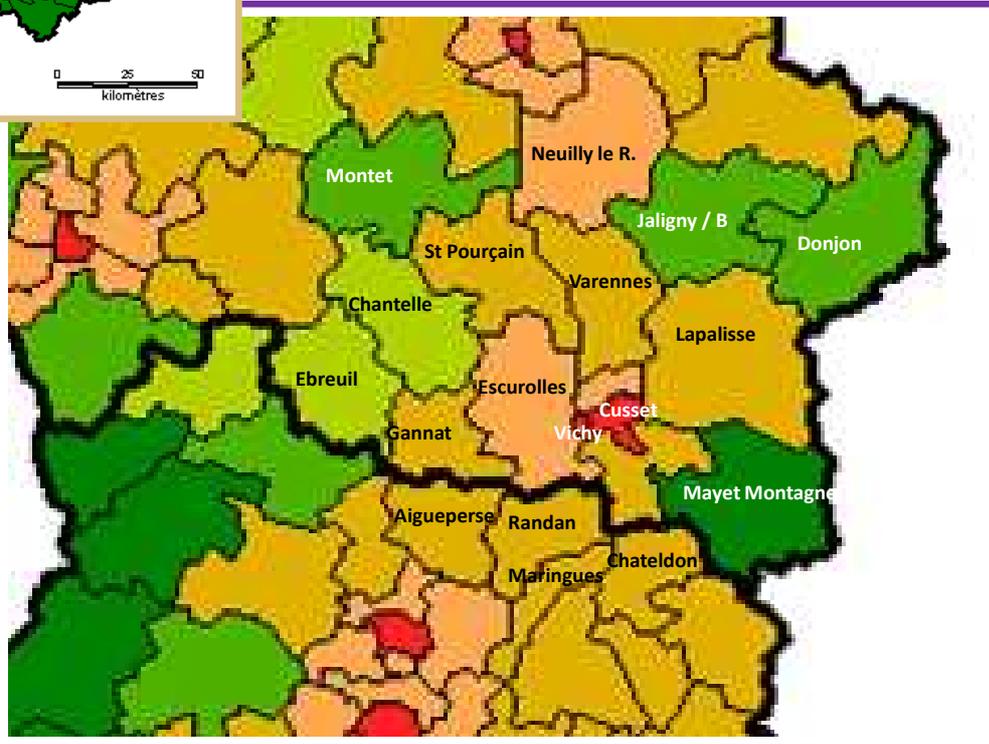
⁴ INSEE Recensement 1999



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

Selon le classement OBRESA⁵, la CC Nord Limagne se situe en classe 4 de par le positionnement des cantons qui la composent.

Comme 24,4 % de la population auvergnate, la CC Nord Limagne 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, l'indicateur proposé 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 Nord Limagne compte 35 % personnes âgées de plus de 65 ans vivant de manière isolée et 47 % 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 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
Lapalisce	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.⁶

■ Un nombre d'ALD important

Le département du Puy de Dôme est dans une situation légèrement moins préoccupante que celui de l'Allier, sachant que 12 taux d'ALD sur 30 se situent néanmoins dans le premier tiers des rangs nationaux.

- En ce qui concerne le taux d'ALD pour **affections psychiatriques**, le département se place au **6ème rang national**.
- En ce qui concerne le taux d'ALD pour **tumeurs malignes**, le département se place au **14ème rang**.
- En ce qui concerne les ALD pour **maladies cardio-vasculaires**, le département présente des taux préoccupants mais plus hétérogènes que le département de l'Allier: artériopathie chronique (5ème rang), insuffisance cardiaque grave (9ème rang), hypertension artérielle sévère (19ème rang) maladie coronaire (37ème rang), accident vasculaire cérébral invalidant (77ème rang national).
- En ce qui concerne le taux d'ALD pour **insuffisance respiratoire chronique** grave, le département se place au 32ème rang national.
- Enfin, le département se classe au 66ème 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**.

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**

⁶ Santé et Territoires-Juin 2008



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

Sur le canton d'Aigueperse : la consommation de soins de médecine générale est légèrement inférieure à la moyenne régionale. La part de la population bénéficiaire de soins infirmiers et dentaires est légèrement supérieures aux moyennes départementales et régionales. La part de la population bénéficiaire de soins de kinésithérapie est légèrement inférieure.

Canton	Consommation moyenne C et V/habitant/an	Part de la population bénéficiaire de soins d'IDE par rapport au nombre de bénéficiaires d'actes de généralistes	Part de la population bénéficiaire de soins dentaires par rapport au nombre d'habitants	Part de la population bénéficiaire de soins de kiné par rapport au nombre de bénéficiaires d'actes de généralistes
Aigueperse	4,8	29,6	29,2	14
Puy de Dôme	nd	26,6	26,7	17,4
Auvergne	5	28,2	26,4	16,8

Source : Cartos@nté-données 2008

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

4 médecins généralistes sont en exercice. La dernière installation date de 2004.

L'âge des MG varie entre **45 et 63** ans, pour une moyenne d'âge de **55,2 ans** (France et Auvergne : 52 ans⁷).

75% 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 apparait :

- **qu'en 2017, l'effectif actuel de MG aurait baissé de 50 %**
- **que les MG encore en exercice auraient 57 ans** en moyenne, 50 % ayant alors plus de 55 ans.

La **densité des MG est 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



et seulement 53,1 % des actes sont effectués par des médecins de la Communauté de communes. Les pôles d'attraction majeurs des habitants du secteur sont les communes d'Aigueperse, Gannat, Le Cheix, Combronde en matière de recours aux soins de médecine générale.

En ce qui concerne les infirmiers, la densité est **très inférieure à la densité régionale (39 contre 120)**. Elles ont une activité conforme à la moyenne régionale et départementale (compte tenu du faible nombre d'infirmières sur le canton, il n'est pas possible d'obtenir de données démographiques et d'activité plus précises). **Il n'y a pas de SSIAD implanté sur le canton**. 29,6% de la population du canton d'Aigueperse bénéficie de soins infirmiers, soit légèrement plus que dans le Puy de Dôme (26,6%) et en qu'en Auvergne (28,2%) et les soins ne sont effectués qu'à 32,7 % par des infirmiers du canton

En ce qui concerne les dentistes, la densité y est bien moindre qu'en région ou sur le Pays. Leur activité est également plus importante qu'en région, ce qui accentue l'impact du départ d'un dentiste (sachant qu'aucun n'approche néanmoins l'âge de la retraite dans les 10 prochaines années). La part de bénéficiaires de soins dentaires est légèrement supérieure au niveau régional et départemental (29% contre 26%), pour un taux de recours aux dentistes du canton de seulement 42%, le reste des soins se faisant principalement sur Combronde, Gannat et Le Cheix.

En ce qui concerne les masseurs kinés, la densité est inférieure la moyenne régionale et deux fois moindre que sur le Pays Vichy Auvergne sachant qu'aucun des kinés en activité n'avait plus de 55 ans en 2008 sur le canton. Leur activité est inférieure à la moyenne régionale (29 189 coefficients contre 35163 pour l'Auvergne) avec une part de bénéficiaire de soins de kinés (14%) inférieure aux taux départemental et régional pour un nombre d'actes moyen par habitant et par an également. Les plus de la moitié des actes de kinés des patients du canton sont effectués à par les professionnels de santé de la communauté de communes, les autres s'effectuant principalement sur le Cheix.

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



Rapprochés des indicateurs socio-démographiques sur le territoire de la CC, ces éléments restituant la situation en matière d'offre de soins révèlent une situation contrastée. En effet, la situation préoccupante en matière d'offre de soins se tempère à la fois par des indicateurs socio-démographiques relativement favorables, et par la proximité de zones mieux dotées qui permettent à ce jour de répondre aux besoins de la population.

Au vu de l'ensemble des éléments caractérisant l'offre de soins, **la CC Nord Limagne peut être classée en groupe 3** (cf. Encadré) : néanmoins, du fait de sa situation fragile au regard de l'offre de soins, elle est potentiellement exposée à un basculement en zone de plus grande difficulté.

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 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^{ème} groupe, en situation sociodémographique plus proche du niveau régional, qui se caractérise par une population plus jeune, et dans une situation globalement moins délicate en termes d'offre de soins pour des raisons différentes

Source : page 48 du Diagnostic d'Opportunités

3 profils territoriaux au sein du Pays Vichy-Auvergne



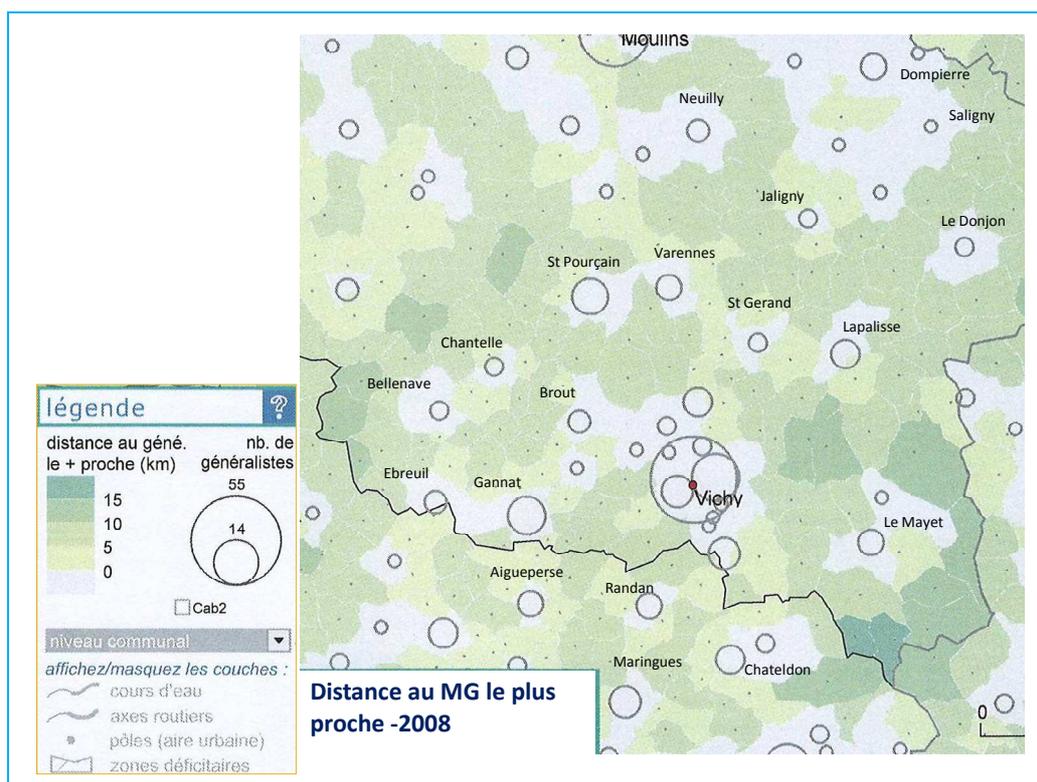
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins

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

- **au temps d'accès à un médecin généraliste**
Le temps d'accès est apprécié par rapport à une distance 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...

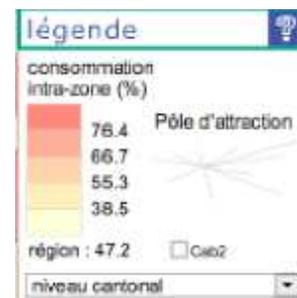
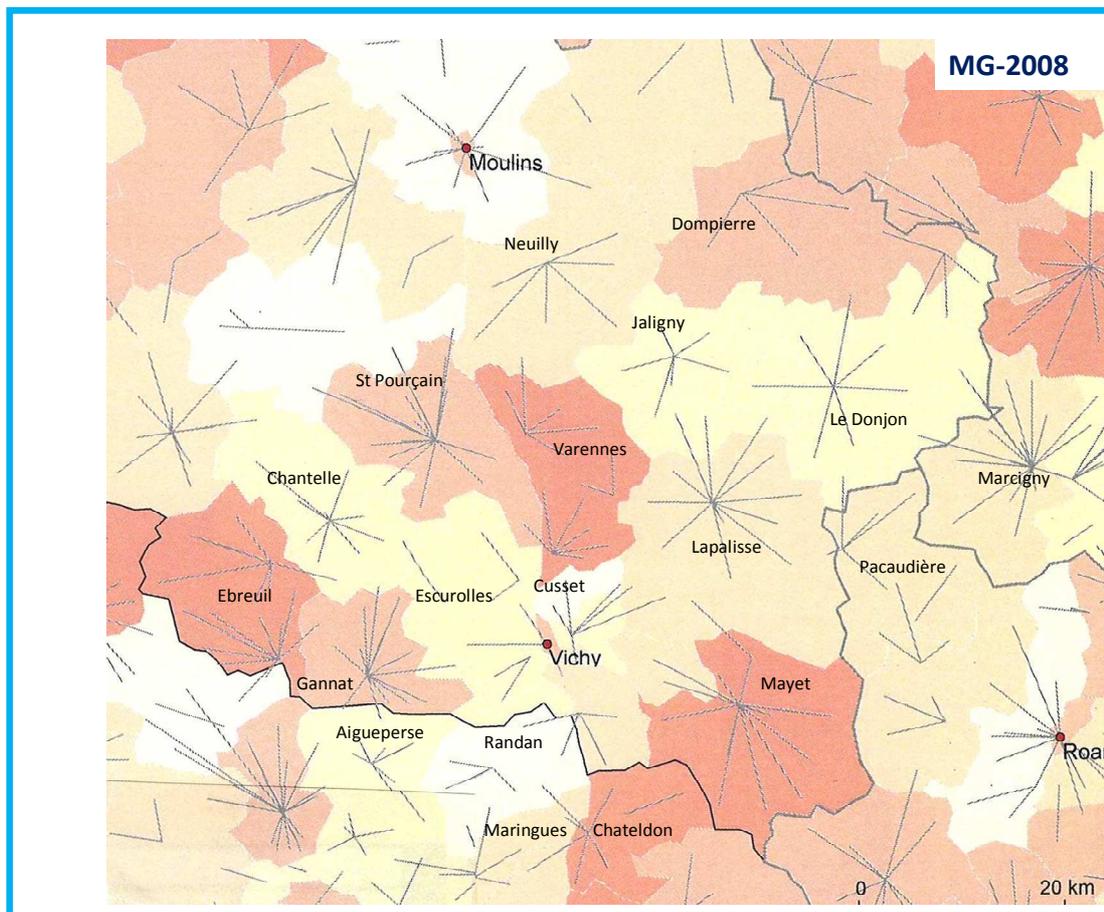
Temps d'accès à un MG

Sur la CC, aucune commune n'est éloignée de plus de 15 km d'un médecin généraliste. D'autre part, l'accès à un plateau technique suppose un déplacement sur Vichy ou Clermont-Ferrand qui avoisine 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 la CC Nord Limagne, **seulement 51,3 % des actes sont réalisés par des médecins du secteur, les autres étant prioritairement réalisés par des médecins Gannat, Le Cheix, ou Combronde**. En grande majorité, les médecins d'Aigueperse soignent une patientèle résidant sur la communauté de communes.



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
Aigueperse	4	3	4	3	2

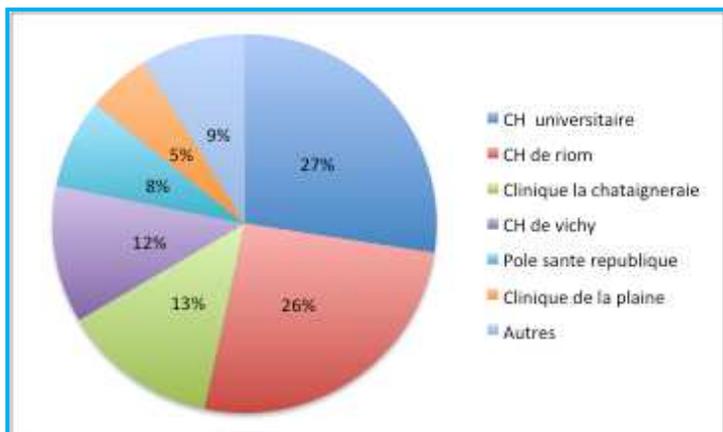
Source : Améli- Au 1^{er} novembre 2010i



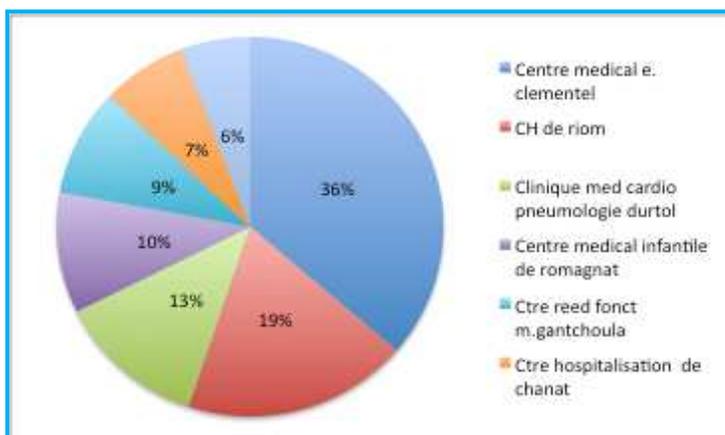
■ **Les établissements de soins**

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

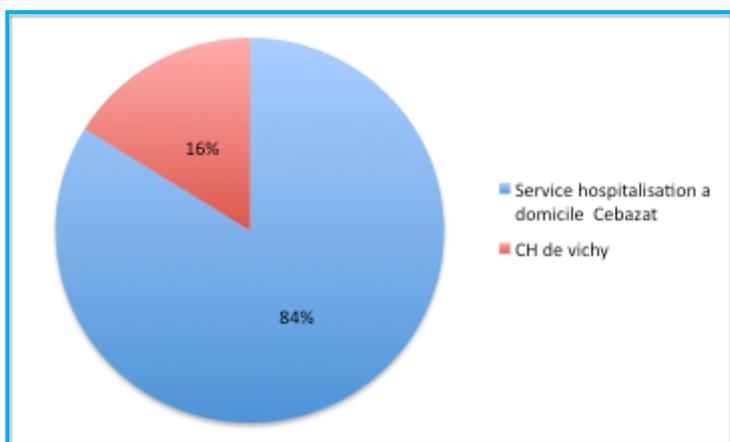
En terme de recours aux soins d'hospitalisation, la consommation et la répartition des habitants du secteur de d'Aigueperse sont les suivantes :



1905 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (hors séances) des patients de la zone en 2009



2465 journées en soins de suite et de réadaptation des patients de la zone en 2009



264 journées en hospitalisation à domicile des patients de la zone en 2009



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

La Communauté de communes Nord-Limagne ne compte pas de SSIAD sur son territoire. La population est prise en charge par le SSIAD de Riom.

La CC Nord Limagne compte 2 EHPAD sur son territoire (Aigueperse, environ 400 places et Effiat, environ 100 place) qui bénéficient d'une même Direction. Les capacités de prise en charge des personnes âgées sont donc très importantes sur ce territoire.

Le secteur est couvert par le CLIC Riom Limagne Combrailles.



Source : Schéma gérontologique 2009 /2013



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

- **Une initiative individuelle et une opportunité immobilière pour créer une MSP**

Dans le cadre du projet de rénovation/extension de l'EHPAD, un médecin généraliste de la commune a manifesté le souhait de mettre en place un MSP dans d'anciens locaux de l'EHPAD destinés à la destruction. Les élus pour leur part relèvent que cette initiative impacte le projet architectural de l'EHPAD en le privant d'une « ouverture sur la ville ». L'adhésion des autres professionnels de santé du secteur n'a pas été exprimée de façon explicite.

Le Directeur de l'EHPAD quant à lui n'est pas opposé à cette possibilité (don du bâtiment pour un euro symbolique).

- **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 Nord Limagne**

Les EHPAD d'Effiat et d'Aigueperse (500 lits en tout) bénéficient d'une même Direction, qui a mis en place **un système d'astreinte médicale** hebdomadaire commune aux 2 EHPAD de 19H à 8H pour les MG salariés de l'EHPAD (qui sont également libéraux sur Aigueperse, + 1 MG non salarié de l'EHPAD volontaire pour l'astreinte). Ce système propre aux 2 établissements (accompagné de la présence d'une IDE de nuit et d'une pharmacie intégrée sur Aigueperse) permet d'accélérer les prises en charge et fluidifier les parcours des résidents.

Des actions d'accompagnement des familles dont un membre souffre de la maladie d'Alzheimer sont prévues en 2011 (création du PASA, accueil de jour pour les patients victimes d'Alzheimer au sein de l'EHPAD).

D'autre part, l'EHPAD organise (mise à disposition de compétences d'ergothérapeute et de diététicienne) en lien avec la communauté de communes (appui logistique) des **journées d'information et des ateliers** dont le temps fort est la semaine bleue (semaine nationale des retraités). Les MK libéraux ont participé à ces ateliers.

Dans la toute récente maison Nord Limagne sont installés la **PMI, le CMP et le service de transports à la demande** pour le territoire.



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

Sur la CC Nord Limagne, à partir des réflexions déjà amorcées, il y a matière à investiguer la mise en place d'un projet de santé, spécifiquement à destination de la patientèle âgée. A cette fin, il s'agit de se positionner **rapidement et collectivement sur l'éventualité d'une maison de santé** : les choix immobiliers sur le site de l'EHPAD devant se faire rapidement (destruction du bâtiment en 2012), il conviendrait pour cela d'organiser une réunion de l'ensemble des professionnels de santé d'Aigueperse et des environs, des élus et de la Direction de l'EHPAD dès le début de 2011, afin d'échanger :

-sur l'éventualité de cette MSP : quel portage professionnel, quels objectifs de santé, quelle compatibilité avec le projet immobilier de rénovation de l'EHPAD ? Quel maillage potentiel avec les initiatives limitrophes ? (Randan, Gannat)

-sur les champs de partage avec l'EHPAD, au delà du dispositif d'astreinte (télémédecine, lien avec les réseaux mémoire, de soins palliatif ou diabète, formation du personnel, orientation gériatrique des PS intervenants, accompagnement de pathologies chroniques, en lien avec le personnel salarié de l'EHPAD -diététicienne, pédicure-, actions complémentaires de santé publique en lien avec les collectivités, etc.).

-sur un projet collectif de santé pour le territoire, sur ses axes prioritaires (personnes âgées ?) et sur les bénéfices attendus pour la patientèle et les professionnels de santé (en place ou à venir).

Personnes ressources

Nom	Fonction
Gilbert Petitalot	Président de la CC
Pierre Lyan	Vice-président de la CC
Sylvie Brun	Agent de développement de la CC
Jean-Jacques Laurent	Directeur des EHPAD