



Diagnostic Santé de la Communauté de Communes Limagne Bords d'Allier



Sommaire

Objectif et portée du Diagnostic de Santé de la CC Limagne Bords d'Allier	Page 2
Contexte territorial de la CC Limagne Bords 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 10
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 18
Pistes de travail pour alimenter l'élaboration d'une stratégie territoriale de santé durable à échelle du Pays	Page 19
Personnes ressources rencontrées	Page 19



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 Limagne Bords d'Allier, 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 Limagne Bords d'Allier 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 Limagne Bords d'Allier

Sur un territoire d'environ 89 km², la population de la CC totalise 3 % **du total de la population** du Pays Vichy Auvergne (5,8% de la population du Pays Vichy Auvergne hors Vichy-Val d'Allier).

La CC Limagne Bords d'Allier se compose de 5 communes et compte 4 800 habitants¹

Cette population est répartie comme suit sur le territoire : **55 % de la population est localisée sur la communauté de Maringues**, le reliquat de la population sur 4 autres communes dont la taille moyenne est de 540 habitants.

Le territoire est organisé autour du bourg centre de Maringues.

La CC est située entre les agglomérations de Vichy et de Clermont Ferrand.

La CC Limagne Bord d'Allier est la moins étendue du Pays Vichy Auvergne, avec une occupation de moins de 3 % de la superficie du Pays. C'est une des plus peuplées, hors Vichy Val d'Allier (densité 54 habitants/km²).



Source : INSEE

Liste des communes de la CC

Limons
Luzillat
Maringues
Saint-André-le-Coq
Saint-Denis-Combarnazat

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

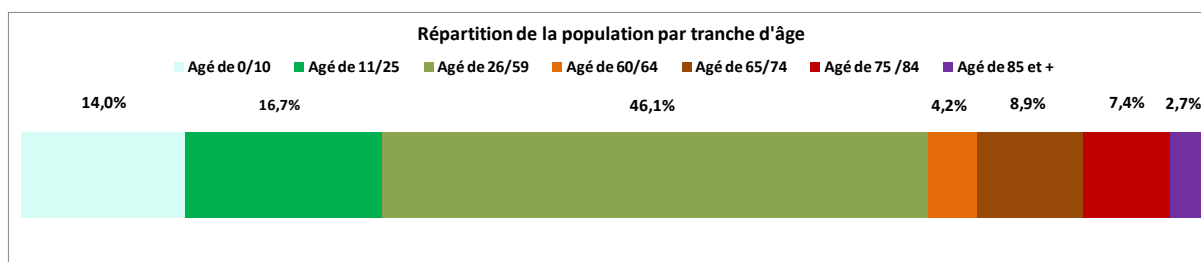
¹Source : INSEE recensement 2006



Une démographie en reprise

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

- le **10^{ème}** rang au titre de l'effectif de sa population totale
- le **10^{ème}** rang au titre de la population des personnes âgées de plus de 60 ans (23,2 %), au titre des plus de 65 ans (19 %) et des plus de 75 ans (10,1 %)
- le **1^{er}** rang au titre de la proportion des enfants de 6 ans au plus (9,26 %)



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 %
Limagne Bord d'Allier	23,2 %	19 %	10,1 %	9,26 %

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
Puy de Dôme	41	40,7	80
Limagne Bord d'Allier	40	40,6	79

La CC Limagne Bords d'Allier compte parmi les moins âgées du Pays Vichy Auvergne : elle enregistre une légère croissance démographique (+0,6 % entre 1999 et 2006, + 0,4 % entre 1982 et 1999), et un léger rajeunissement de sa population.² Cette tendance tend à se confirmer au regard des dernières statistiques publiées par l'INSEE (RGP 2008 : la population de la communauté de communes est de 5153 habitants). Néanmoins, la proportion de personnes âgées reste supérieure aux taux nationaux.

² INSEE Recensements 2006 et 1999

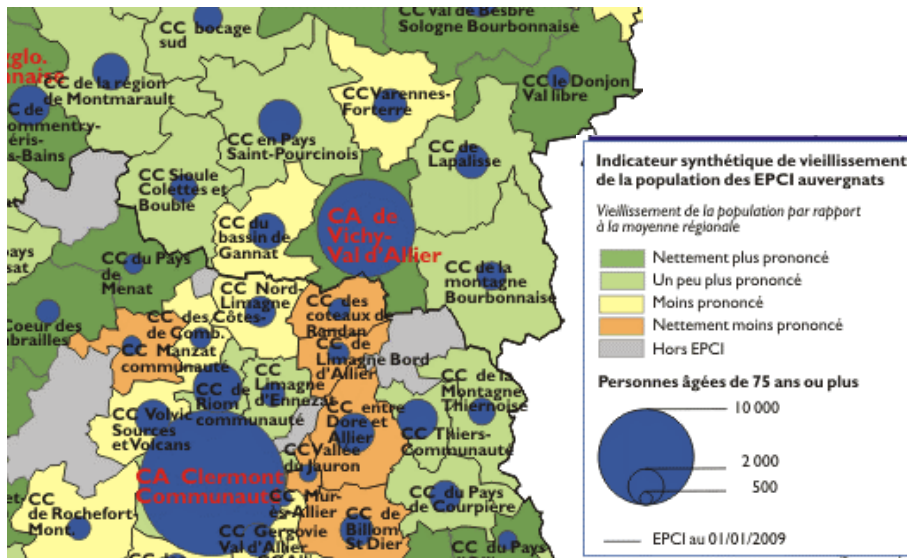


De manière générale, en s'appuyant sur les études réalisées par l'INSEE³, on constate que les tendances prospectives en matière démographique pourraient se poursuivre et être de fait porteuses de conséquences en matière de santé pour la CC : la prise en charge de personnes âgées devrait influencer de 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 (10,6 pour mille en 1999)⁴ par rapport à d'autres CC du Pays.



La CC de Limagne Bords d'Allier présente un indice de vieillissement nettement moins prononcé que celui de la région.

Source : INSEE
Recensement 2006-Lettre 58-Exploitation Diotima

Une situation sociale relativement difficile

Selon le **classement OBRESA**⁵, la CC du Pays de Limagne Bords d'Allier se situe en classe 4 de par le positionnement des cantons qui la composent.

Comme 24,4 % de la population auvergnate, la CC du Pays de Limagne Bords d'Allier 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.

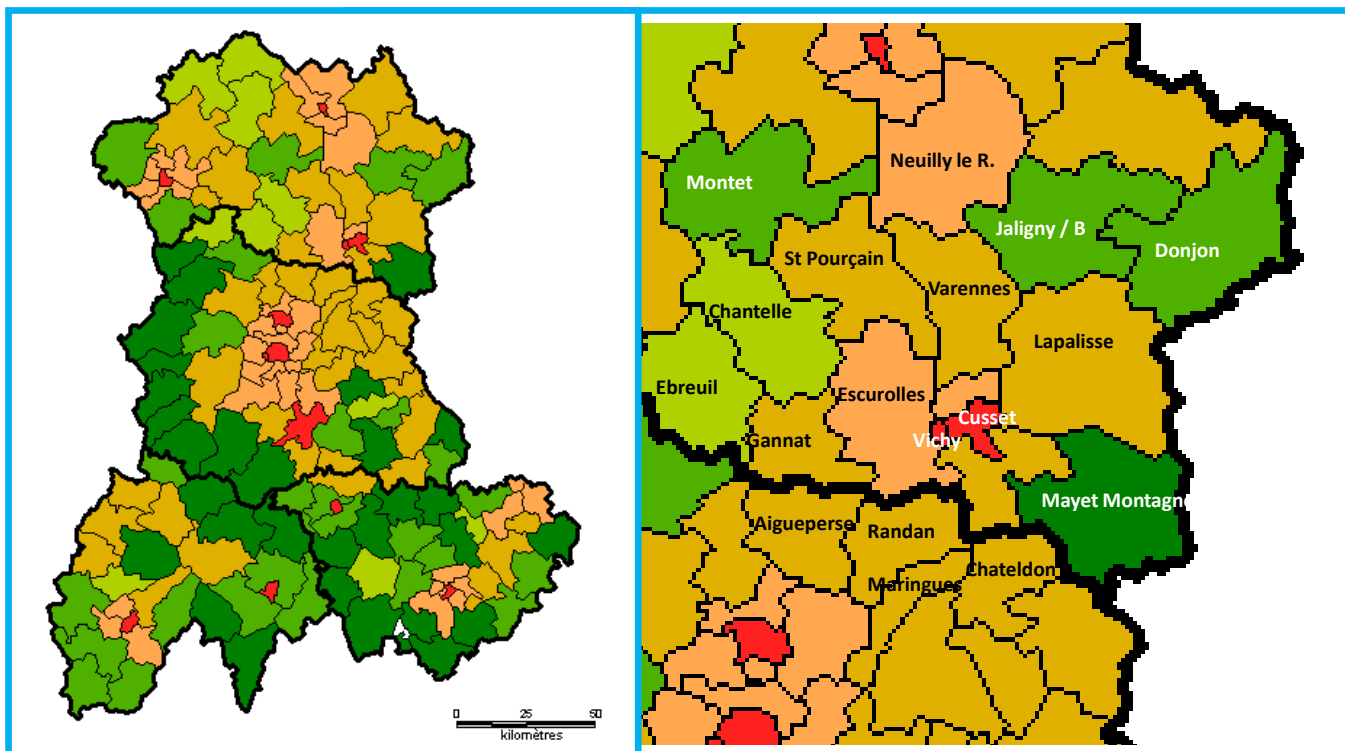
³ INSEE Lettre n°8

⁴ INSEE Recensement 1999

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



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.



- 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

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 Limagne Bords d'Allier compte 36 % personnes âgées de plus de 65 ans vivant de manière isolée et 44 % des personnes isolées ont 65 ans et plus. (source, INSEE RP 2007)



La synthèse des éléments sociodémographiques ci-dessus permet d'aboutir au classement des CC et CA composant le pays suivant :

	Densité	Dynamisme démographique	Indice de vieillissement (20/65 ans)	Age médian	% de population âgée de 60 ans et plus	Situation socio-sanitaire Classe OBRESA	% de personnes seules ayant + de 65 ans	% de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules
France métropolitaine	113,6		67	38	21,1		37	33
Auvergne	51,5		93	43	25,6		41	35
Puy Dome	78,6		80	41	22,97		36	35
Allier	46,7		111	45	28,81		46	36
Limagne BA	54	+	79	40	23,2	4	44	36
Nord Limagne	51	+	90	42	25,4	4	47	35
Randan	44	+	75	41	23,2	4	45	27,4
Gannat	59	=	93	43	26,7	4	52	36
VVA	230	=	119	46	30,2	6	45	38
St Pourçain	36	=	103	44	27,9	3,5	49	33
Varennes	39	-	108	44	29,3	4	49	33
Lapalisse	26	-	113	45	30,3	4	55	33
Montagne B	16	=	116	46	30,7	1	54	33
Sioule	19	=	142	49	34,9	3	55	31
Donjon	14	-	151	49	34	2	63	34

Groupe en situation "d'urgence socio-démographique"

Groupe en situation "de vigilance socio-démographique"

Groupe en situation socio-démographique proche du niveau régional



Des indicateurs de santé régionaux et départementaux nettement défavorables

Les indicateurs de santé disponibles sont fournis au niveau de la région ou du département, et complétés dans certains cas au niveau du Pays Vichy Auvergne.

■ Une surmortalité importante

De manière générale, la région Auvergne présente un taux de mortalité prématurée supérieure aux moyennes régionales et nationales.

Plus de la moitié des causes de décès y ont pour origine des **tumeurs** (29%) et des **maladies de l'appareil circulatoire** (29%) (source 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 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 la communauté de communes : la consommation de soins de médecine générale est contrastée, mais majoritairement inférieure à la moyenne régionale. La part de la population bénéficiaire de soins infirmiers est bien supérieure aux moyennes départementales et régionales. La part de la population bénéficiaire de soins dentaires et de kinésithérapie est également sensiblement supérieure.

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
Maringues (3 communes)	Maringues : 5 Luzillat : 4,6 Lemons : 5,3	42,1	28,9	20,4
Randan (2 communes)	Saint-André-le-Coq : 4,4 Saint-Denis-Combarnazat : 4,4	38,9	28,1	18,4
Puy de Dôme	nd	26,6	26,7	17,4
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 Limagne Bords d'Allier :

7 médecins généralistes sont inscrits comme étant en exercice. La dernière installation date de 2009. Néanmoins, un des médecins n'exerce plus et 2 autres ont une activité libérale réduite.

L'âge des MG varie entre **39 et 65 ans**, pour une moyenne d'âge de **49,7 ans** (France et Auvergne : 52 ans⁷)

28% 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 2030, l'effectif actuel de MG aurait baissé de 50 %**
- **que les MG encore en exercice auraient 58,6 ans** en moyenne, 100 % ayant alors plus de 55 ans.

Les derniers chiffres publiés (cartos@nté 2008) font état d'une **densité des MG supérieure de 50 % aux niveaux régional et national. Sur l'année 2008**, ils ont une activité inférieure à la moyenne régionale, ce qui rend relativement peu critique le départ d'un médecin sur le secteur. Néanmoins, les évolutions récentes (départ d'un médecin notamment) risquent de conduire à une situation plus

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



tendue à court ou moyen terme. La consommation d'actes de généralistes des habitants de la CC est conforme ou en deçà de la moyenne régionale et la majorité des actes sont effectués par des médecins de Maringues. Les pôles d'attraction majeurs des habitants du secteur sont les communes de Maringues et Puy-Guillaume en matière de recours aux soins de médecine générale.

En ce qui concerne les infirmiers, la densité est **supérieure à la densité régionale**. Les infirmières du Canton de Maringues ont une activité légèrement inférieure à la moyenne régionale et départementale et seulement 18% de leurs coefficients correspondent à des soins d'hygiène ou de nursing (contre 42,5 % dans le Puy de Dôme et 43% en Auvergne). Elles accomplissent donc comparativement beaucoup plus d'actes techniques, sachant **qu'il n'y a pas de SSIAD implanté sur le canton**. 37,8% de leurs revenus correspondent à des indemnités de déplacement, contre 28,8% pour l'Allier et 28,2% pour l'Auvergne. 42,1% de la population du canton bénéficie de soins infirmiers, soit largement plus que dans le Puy de Dôme (26,6%) et en Auvergne (28,2%) mais pour un nombre moyen d'actes par an bien inférieur (17 contre 27).

En ce qui concerne les dentistes, la densité est comparable à la densité régionale et légèrement inférieure à la densité départementale, et en 2008, 1/3 des dentistes avait plus de 55 ans. Leur activité est supérieure à la moyenne régionale et départementale. La part de bénéficiaires de soins dentaires est légèrement supérieure au niveau régional et départemental (28% contre 26%), pour un taux de recours aux dentistes de Maringues important, le reste des soins se faisant principalement sur Puy-Guillaume.

En ce qui concerne les masseurs kinés, la densité excède le double de la moyenne régionale et en 2008, aucun MK en activité n'avait plus de 55 ans. Leur activité est légèrement inférieure à la moyenne régionale (33664 coefficients contre 35163 pour l'Auvergne) mais légèrement supérieur à la moyenne départementale. La part de bénéficiaire de soins de kinés (20,4%) est supérieure aux taux départemental et régional (17 %). La majorité des actes de kinés sont effectués par des MK de Maringues, les autres étant réalisés par des professionnels de Randan et Puy-Guillaume.

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 relativement favorable.

Au vu de l'ensemble des éléments caractérisant l'offre de soins, **la CC Limagne Bords d'Allier peut être classée en groupe 3** (cf. Encadré).

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



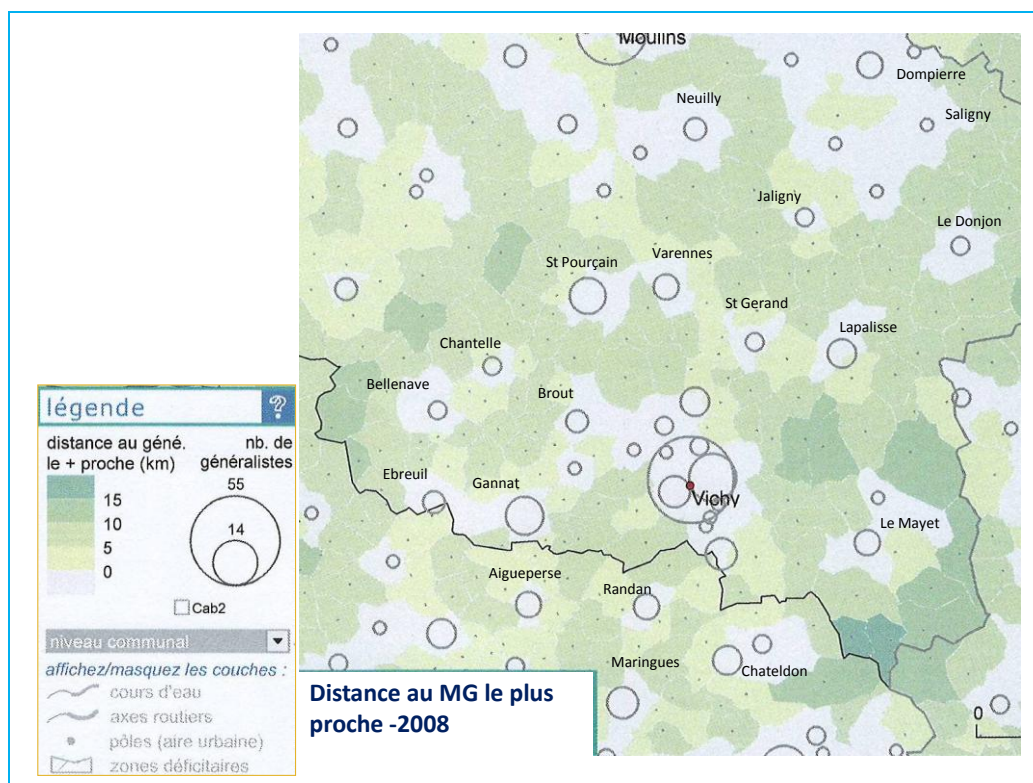
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins

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...

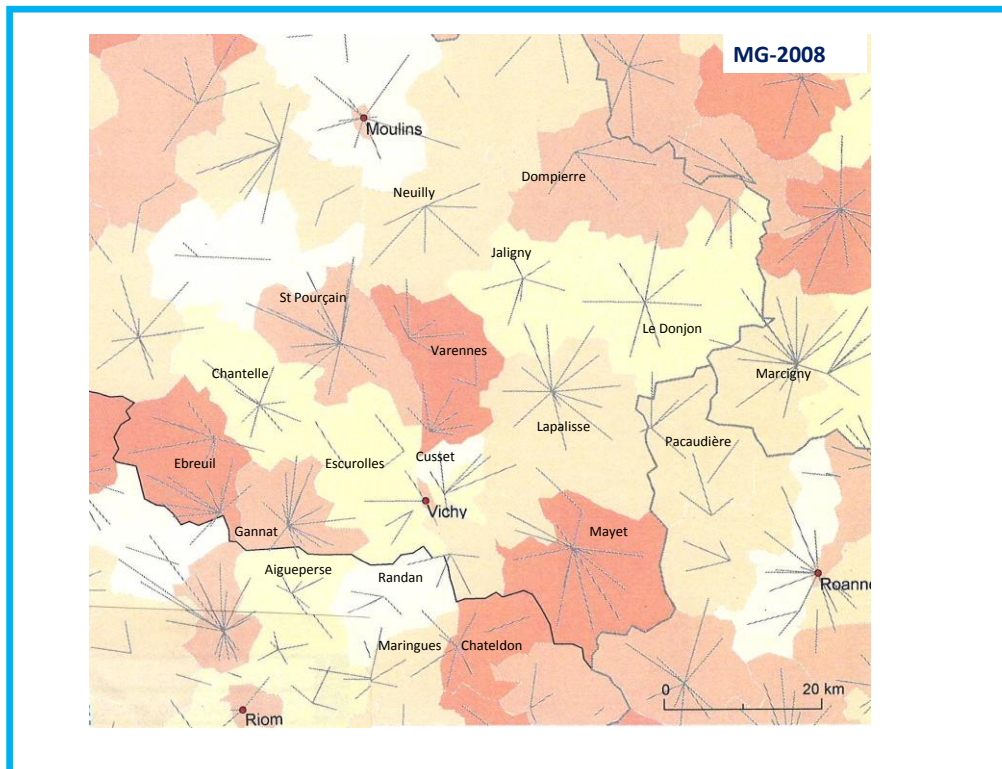
Temps d'accès à un MG

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).

77,4 % des actes pour les patients de Maringues sont effectués par des médecins de Maringues. Plus de la moitié des actes des patients de Luzillat, Limons, Saint-Denis et Saint André sont également effectués par des MG de Maringues. Par contre, la majorité des consultations et visites des habitants de Limons sont effectuées par des MG de Puy-Guillaume.

Les médecins de Maringues effectuent également plus de la moitié des actes des patients de Crevant Laveine, Saint Laure, Saint Ignat et Martres sur Morge.

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
Maringues	7	3	10	3	2
Saint-André Le Coq		3			

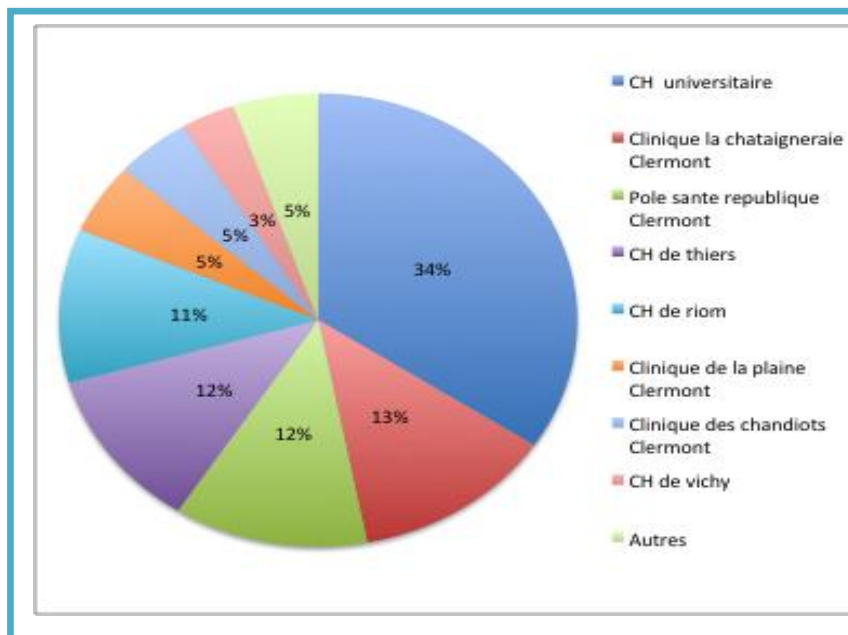
Source : Améli- Au 1^{er} novembre 2010i



■ Les établissements de soins

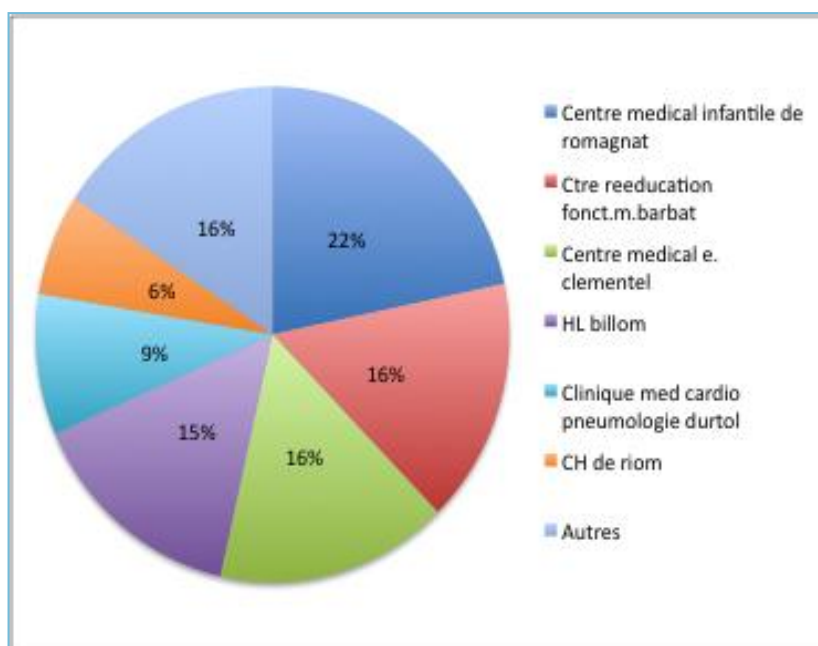
La communauté de communes Limagne Bords d'Allier appartient au bassin de santé intermédiaire de Clermont-Ferrand (source ARS « portraits de santé » décembre 2010 et diagnostic page 9).

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



1981 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (hors séances) des patients de la zone en 2009

La quasi totalité des 223 journées en hospitalisation à domicile des patients de la zone en 2009 a été réalisée par la structure d'HAD de Chamalières.



3792 journées en soins de suite et de réadaptation des patients de la zone en 2009

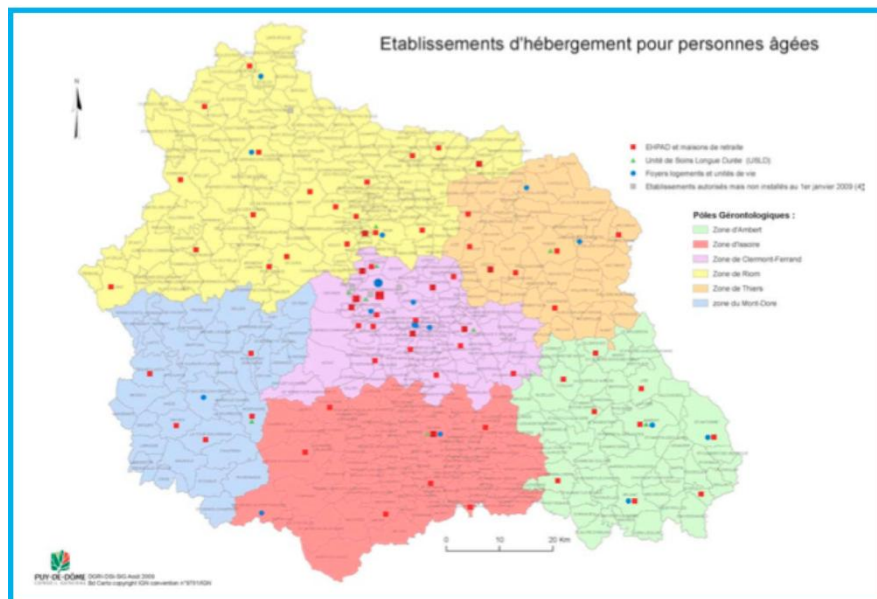


■ **La prise en charge des personnes âgées**

La Communauté de Limagne Bords d'Allier ne compte pas de service de soins infirmiers à domicile sur son territoire. La population est prise en charge par le SIAD de Lezoux.

L'EHPAD L'Ombelle, implanté à Maringues, compte 138 places d'hébergement permanent dont une unité spécifique de 10 lits pour personnes désorientées, 2 places d'hébergement temporaire, 2 places d'accueil de jour (restructuration en cours, voir ci-dessous).

Le secteur est couvert par le CLIC de Thiers.



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

■ L'initiative des élus

Les élus, mobilisés sur les enjeux de démographie médicale et sur la prise en charge à domicile de la population âgée, ont pris l'initiative en Juillet 2008 de réunir 25 professionnels de santé du secteur afin d'aborder avec eux la situation en matière d'offre de soins. 9 professionnels ont assisté à la réunion, dont un seul médecin généraliste. La réflexion collective n'a pas été poursuivie plus avant, les élus ne souhaitant pas mener une réflexion et travailler sur un projet de coopération et d'attractivité sans l'engagement des professionnels de santé.

■ Un centre paramédical est implanté sur la commune de Maringues, regroupant infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et orthophoniste.

■ 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 Limagne Bords d'Allier

La communauté de commune adhère au Syndicat Intercommunal d'Aide à Domicile (SIAD) et à l'Association d'Initiatives pour le Développement de l'Entraide Rurale (AIDER).

Le SIAD (Syndicat Intercommunal d'Aide à Domicile) des cantons de Lezoux, Maringues et Vertaizon offre une pluralité de services en direction de toute la population : aide à domicile, service de soins à domicile, service d'auxiliaires de vie, téléassistance, portage de repas à domicile. Les élus sont fortement mobilisés sur ces problématiques de maintien à domicile des personnes âgées.

D'autre part, une restructuration de l'EHPAD de Maringues est en cours de réalisation (maintien du nombre de 138 lits autorisés). Avec 2 niveaux réservés à la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, ce projet a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des résidents ainsi que la qualité des services et de soins qui leurs sont fournis.

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

Sur la CC Limagne Bords d'Allier, la première étape d'une réflexion collective pourrait être l'appropriation du diagnostic de l'offre et de la demande de soins, et le partage des besoins en termes de coopération pluri-professionnelle, en vue d'améliorer la prise en charge des habitants du territoire. Des domaines de partages pourraient être investigués avec l'EHPAD ou le SIAD par exemple (mutualisation, protocolisation sur la prise en charge à domicile, intervention de réseaux thématiques, etc.).

Personnes ressources

Nom	Fonction
Bernard Faure	Président de la CC
Yves Denier	Vice-Président de la CC
Aurélien Fabreguette	Agent de développement de la CC