



Diagnostic Santé de la Communauté de Communes Sioule Colettes et Boule



Sommaire

Objectif et portée du Diagnostic de Santé de la CC Sioule Colettes et Boule	Page 2
Contexte territorial de la CC Sioule Colettes et Boule	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 22
Personnes ressources rencontrées	Page 22



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 Sioule Colettes et Bouble, 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 Sioule Colettes et Bouble 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 Sioule Colettes et Boule

Sur un territoire d'environ 288 km², la population de la CC totalise 3,47 % du total de la population du Pays Vichy Auvergne (6,64% de la population du Pays Vichy Auvergne hors Vichy-Val d'Allier).

La CC Sioule Colettes et Boule se compose de 18 communes et compte 5 477 habitants¹

Cette population est répartie de manière très disparate sur le territoire : **23 % de la population est localisée sur la commune d'Ébreuil**, et 19% sur la commune de Bellenaves, le reste de la population sur 16 autres communes dont la taille moyenne est de 200 habitants.

Le territoire est donc organisé autour des deux bourgs **d'Ébreuil et Bellenaves**.

L'agglomération la plus proche est Vichy.

La CC Sioule Colettes et Boule occupe 9,6 % de la superficie du Pays et est une des moins peuplée (densité 19 habitants/km²).



Source : INSEE

Liste des communes de la CC

Chezelles
Monestier
Target
Taxat Senat
Bellenaves
Chirat l'Eglise
Chouvigny
Coutansouze
Ébreuil
Echassières
Lalizolle
Louroux de Bouble
Nades
Naves
Sussat
Valignat
Veauce
Vicq

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

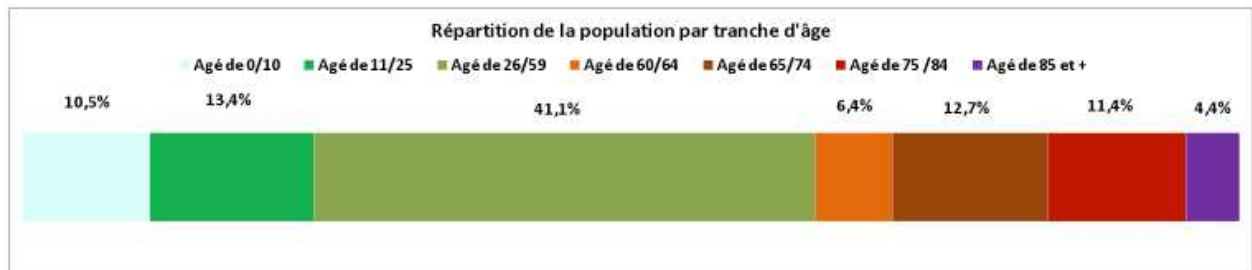
¹Source : INSEE recensement 2006



Une démographie en reprise ?

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

- le **8^{ème}** rang au titre de l'effectif de sa population totale
- le **1^{er}** rang au titre de la population des personnes âgées de plus de 60 ans (34,9 %), au titre des plus de 65 ans (28,2 %) et des plus de 75 ans (15,8 %)
- le **11^{ème}** rang au titre de la proportion des enfants de 6 ans au plus (6,17 %)



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 %
Sioule Colettes et Bouble	34,9 %	28,2 %	15,8 %	6,17 %

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
Sioule Colettes et Bouble	49	46,7	142

La CC Sioule Colettes et Bouble compte **parmi les plus âgées du Pays Vichy Auvergne** : elle enregistre une légère et récente croissance démographique (+0,5 % entre 1999 et 2006, contre -0,3 % entre 1982 et 1999) due au solde migratoire apparent, et un vieillissement global de sa population que la légère augmentation de la classe des moins de 25 ans ne parvient pas à compenser.²

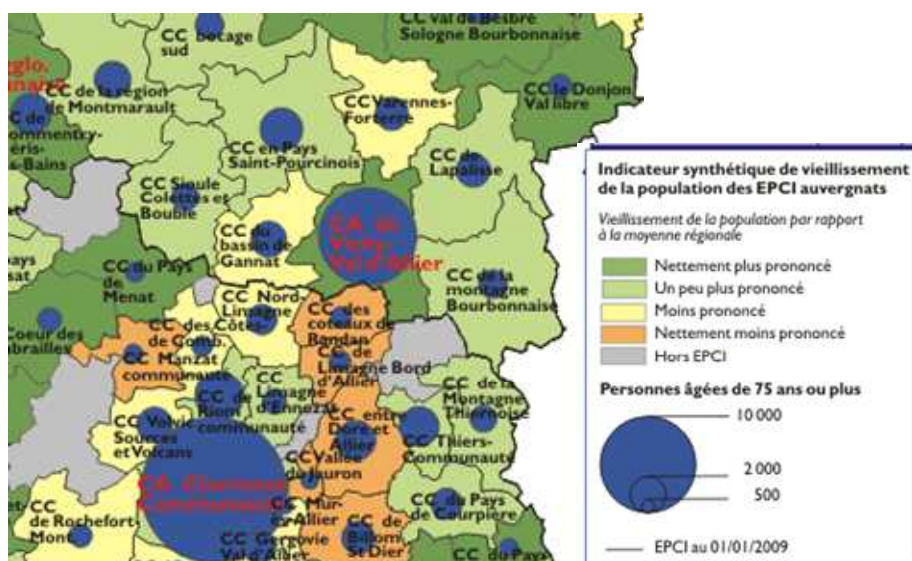
² INSEE Recensements 2006 et 1999



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.



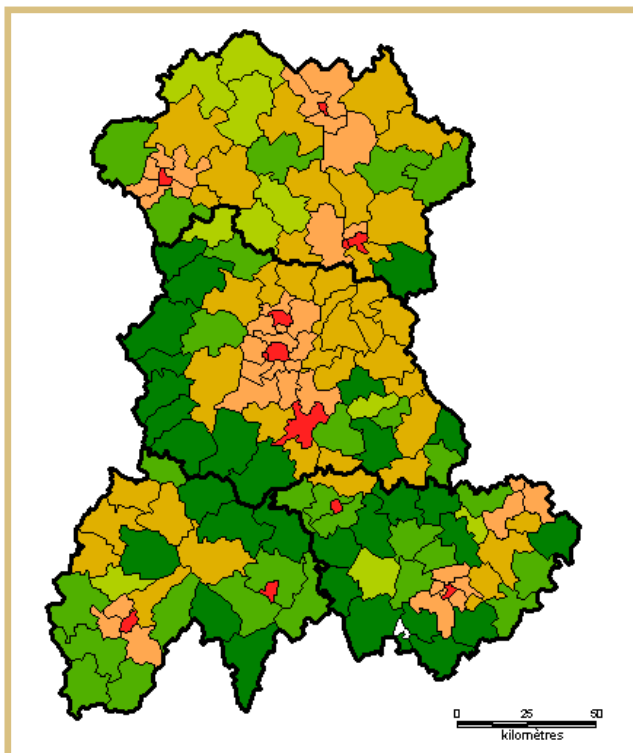
La CC Sioule Colettes et Bouble présente un indice de vieillissement nettement plus prononcé que celui de la région.

Source : INSEE
Recensement 2006-Lettre 58-Exploitation Diotima

³ INSEE Lettre n°8



Une situation sociale relativement difficile



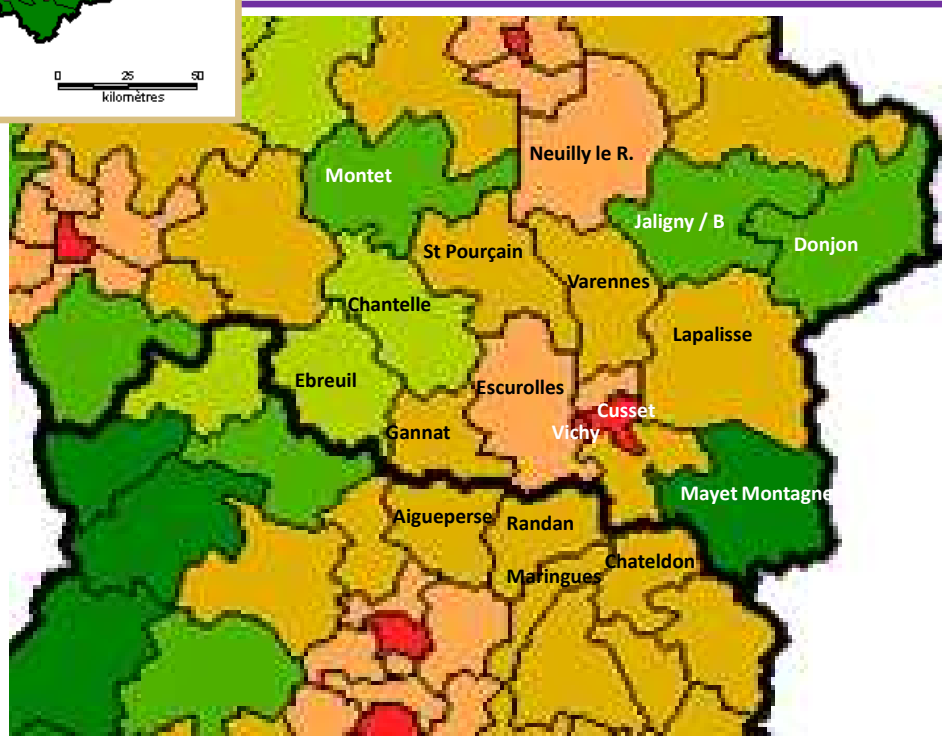
- Classe 1 : des cantons ruraux confrontés à une surmortalité
- Classe 2 : des cantons ruraux, souséquipés mais connaissant une sousmortalité
- Classe 3 : des cantons âgés et éloignés des structures de soins, touchés par la mortalité prématurée
- Classe 4 : des cantons à dominante ouvrière, touchés par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

Comme 3,9 % de la population auvergnate (et 9 autres cantons), la CC Sioule Colettes et Bouble se caractérise par une part importante de personnes âgées. La

proportion de ménages non imposés et de jeunes non diplômés y est plus élevée que la moyenne régionale. Une part plus importante de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés y est également élevée (6,4 % d'allocataires). Le temps d'accès aux services d'urgence et à la maternité la plus proche est également nettement supérieur à la moyenne régionale (plus de 23 minutes). Au niveau de la santé, la mortalité prématurée est plus élevée qu'en moyenne dans la région (292 décès prématurés pour 100 000 habitants).

Ces indicateurs de précarité et de pauvreté (conditions de vie, précarité financière, niveau d'étude, etc.) et de mortalité prématurée défavorables, induisent des besoins spécifiques en matière de soins, notamment en termes d'offre de prévention et de dépistage.



⁴ 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 Sioule Colettes et Bouble compte 31 % personnes âgées de plus de 65 ans vivant de manière isolée et 55 % des personnes isolées ont 65 ans et plus. (source, INSEE RP 2007)

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

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		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



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.⁵

■ 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 Sioule Colettes et Bouble, 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)**.

⁵ 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 inférieure (voire très inférieure pour certaines communes) à la moyenne régionale. La part de la population bénéficiaire de soins infirmiers est par contre largement supérieure aux moyennes départementales et régionales. La part de la population bénéficiaire de soins dentaires et de kinésithérapie est sensiblement égale.

Canton	Consommation moyenne C et V/habitant/an	Part de la population bénéficiaire de soins d'IDE 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	Chezelles : 4,2 Monestier : 4,4 Target : 4 Taxat Senat : 3,9	39,9	27	16,2
Ebreuil	4,8	52,5	25,2	15,9
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 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 désaffection possible des MG restants, qui se trouvent en situation de surcharge

- **A l'état de l'offre libérale de Santé en soins infirmiers, dentistes et masseurs kinésithérapeutes**

- *Proportion des professionnels de santé âgés de plus de 55 ans*

Il s'agit d'apprécier le poids des départs à la retraite de PS sur l'offre de soins, en calculant sur chaque communauté de commune le pourcentage de PS de plus de 55 ans par rapport à l'effectif total de la profession

- *Activité moyenne des PS, par rapport à la moyenne régionale*

Il s'agit de mesurer l'activité des PS, sachant qu'un niveau d'activité trop élevé a 2 conséquences pouvant amplifier ou conduire à un déficit de soins:

- une moindre qualité sanitaire globale, du fait d'un recours aux soins plus long,
- une désaffection possible des PS restants, qui se trouvent en situation de surcharge

Pour apprécier la situation de l'offre de soins, il est réalisé une analyse multicritère, combinant notamment pour tous les PS la densité médicale, l'activité et l'âge.

En ce qui concerne les médecins généralistes, la situation démographique est la suivante sur la CC Sioule Colettes et Bouble :

4 médecins généralistes sont en exercice. La dernière installation date de 1992.

L'âge des MG varie entre **47 et 61 ans**, pour une moyenne d'âge de **55 ans** (France et Auvergne : 52 ans⁶)

60% 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 2017, l'effectif actuel de MG aurait baissé de 50 %**
- **que les MG encore en exercice auraient 55 ans** en moyenne, 50 % ayant alors plus de 55 ans.

La **densité des MG est un peu en deçà niveau régional** et ils ont une activité 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 inférieure à la moyenne régionale (pour une population plus âgée) et 85,7 % des actes des habitants du Canton d'Ebreuil sont effectués par les médecins qui y

⁶ Atlas de la démographie médicale en région Auvergne-CNOM-1/1/2009



sont installés. L'autre pôle d'attraction majeur des habitants de la communauté de communes est Chantelle.

En ce qui concerne les infirmiers, la densité est **légèrement inférieure à la densité régionale mais supérieure à la densité nationale** et **aucune des IDE n'avait plus de 55 ans en 2008**. Elles ont une activité bien inférieure à la moyenne régionale et départementale et seulement 15% de leurs coefficients correspondent à des soins d'hygiène ou de nursing (contre 34 % dans l'Allier et 43% en Auvergne). Elles accomplissent donc comparativement plus d'actes techniques, sachant **qu'un SSIAD est implanté sur le canton**. 38% 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 **inférieure aux taux régional et départemental, et 100 des dentistes du canton d'Ebreuil ont 55 ans et plus**. Leur activité est supérieure à la moyenne régionale, ce qui rend critique le départ non remplacé d'un dentiste. Le taux de recours aux dentistes du canton est d'environ 60 %, le reste des soins se faisant principalement sur Chantelle et Montmarrault.

En ce qui concerne les masseurs kinés, la densité est **légèrement supérieure à la moyenne régionale et aucun MK n'avait plus de 55 ans en 2008**. Leur activité est supérieure à la moyenne régionale. Les trois quarts des actes de kinés sont effectués à l'intérieur de la communauté de communes, les autres soins étant essentiellement effectués par des professionnels de Chantelle ou Montmarrault.

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



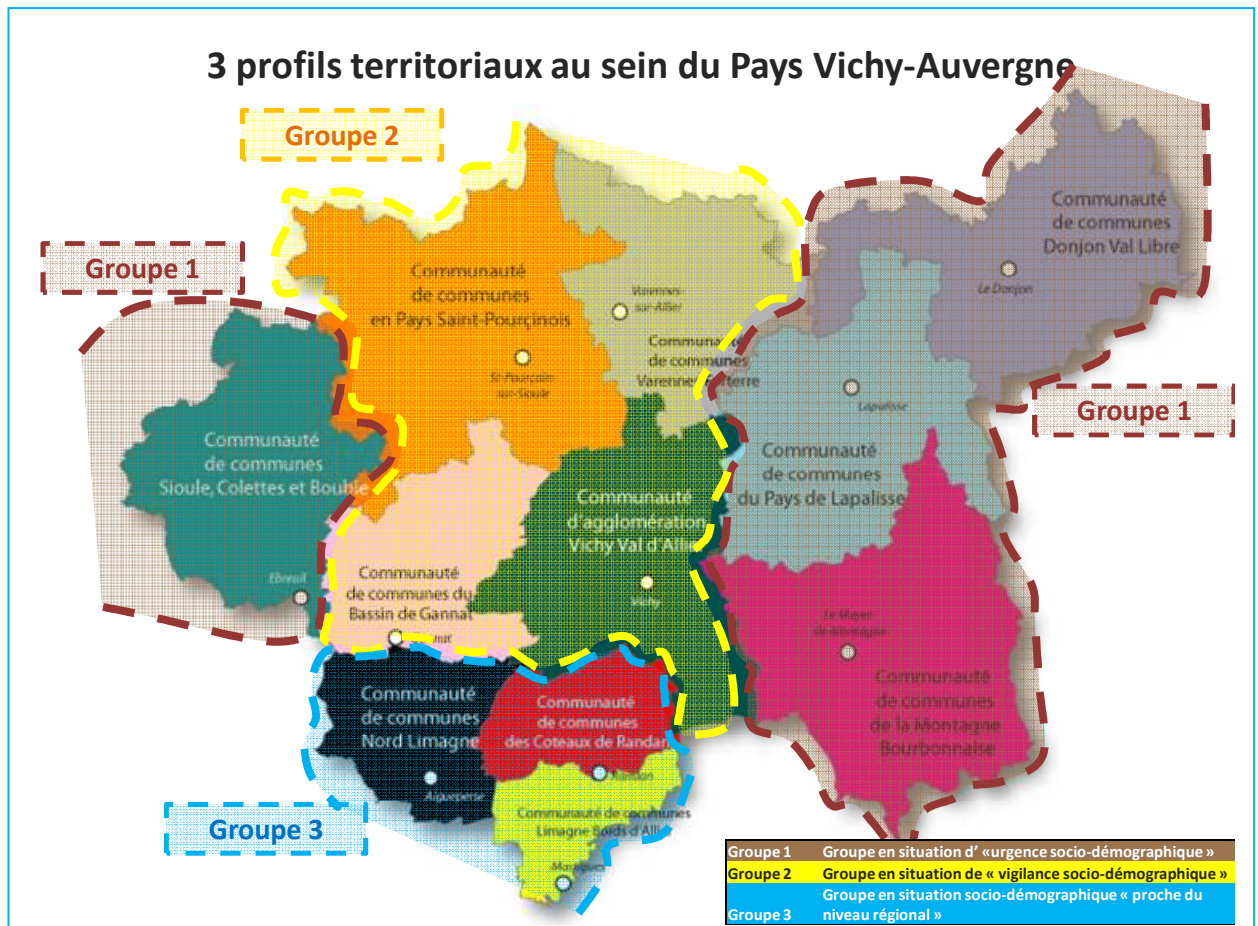
Rapprochés de la part importante de population âgée sur le territoire de la CC, ces éléments restituant la situation en matière d'offre de soins révèlent une situation préoccupante.

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

Le diagnostic d'opportunités aboutit à repérer 3 profils territoriaux

- Un 1^{er} groupe, en situation « d'urgence sociodémographique », comptant une population plutôt en situation défavorisée, une part importante de personnes âgées, dont une proportion très significative vit seule, une mortalité générale et prématurée plus élevée que dans la région (cancer, maladie cardiovasculaire, suicide), et une dotation en MG préoccupante en termes d'âge, de nombre et d'activité. Ce groupe se caractérise souvent par une dotation modérée en IDE, MK et dentistes. Nous sommes dans un contexte de fort besoin de soins.
- Un 2^{ème} groupe, en situation de « vigilance sociodémographique » rassemblant une population globalement moins défavorisée que le 1^{er} groupe, de composition plus hétérogène en termes de catégories sociales, avec une part de personnes âgées importante mais en deçà du niveau du groupe 1, dont la dotation en MG (en moindre proportion que le groupe 1), et souvent une dotation en IDE, MK et dentistes également plus favorables que le groupe 1.
- Un 3^{ème} groupe, en situation sociodémographique plus proche du niveau régional, qui se caractérise par une population plus jeune, et dans une situation globalement moins délicate en termes d'offre de soins pour des raisons différentes

Source : page 48 du Diagnostic d'Opportunités



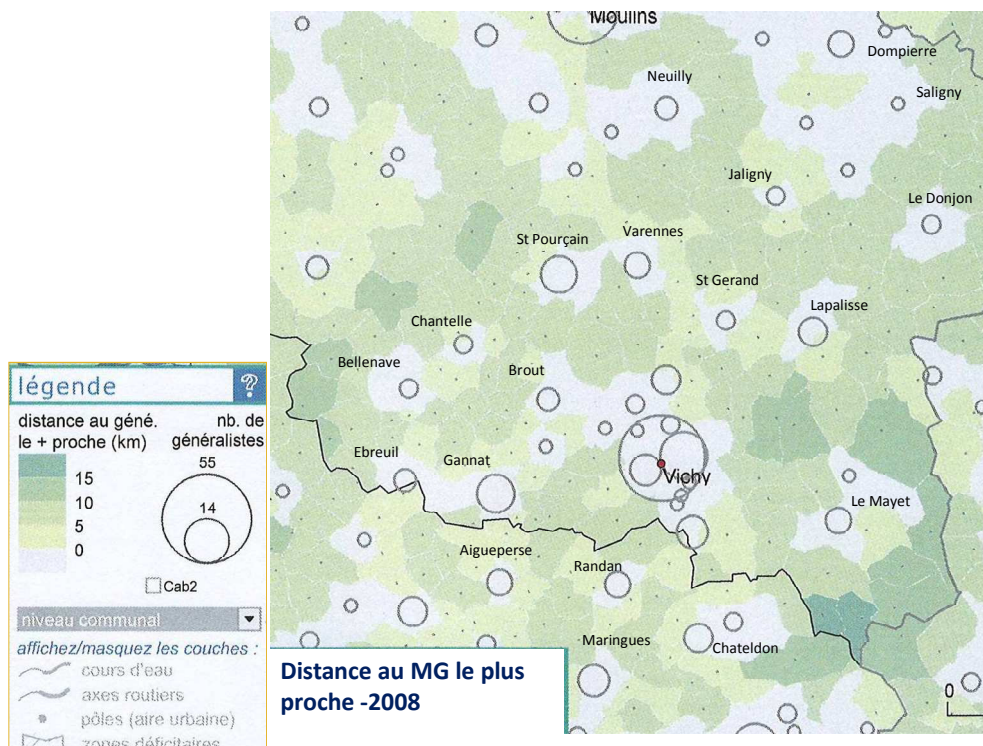
La proximité des soins et la répartition des offreurs de soins

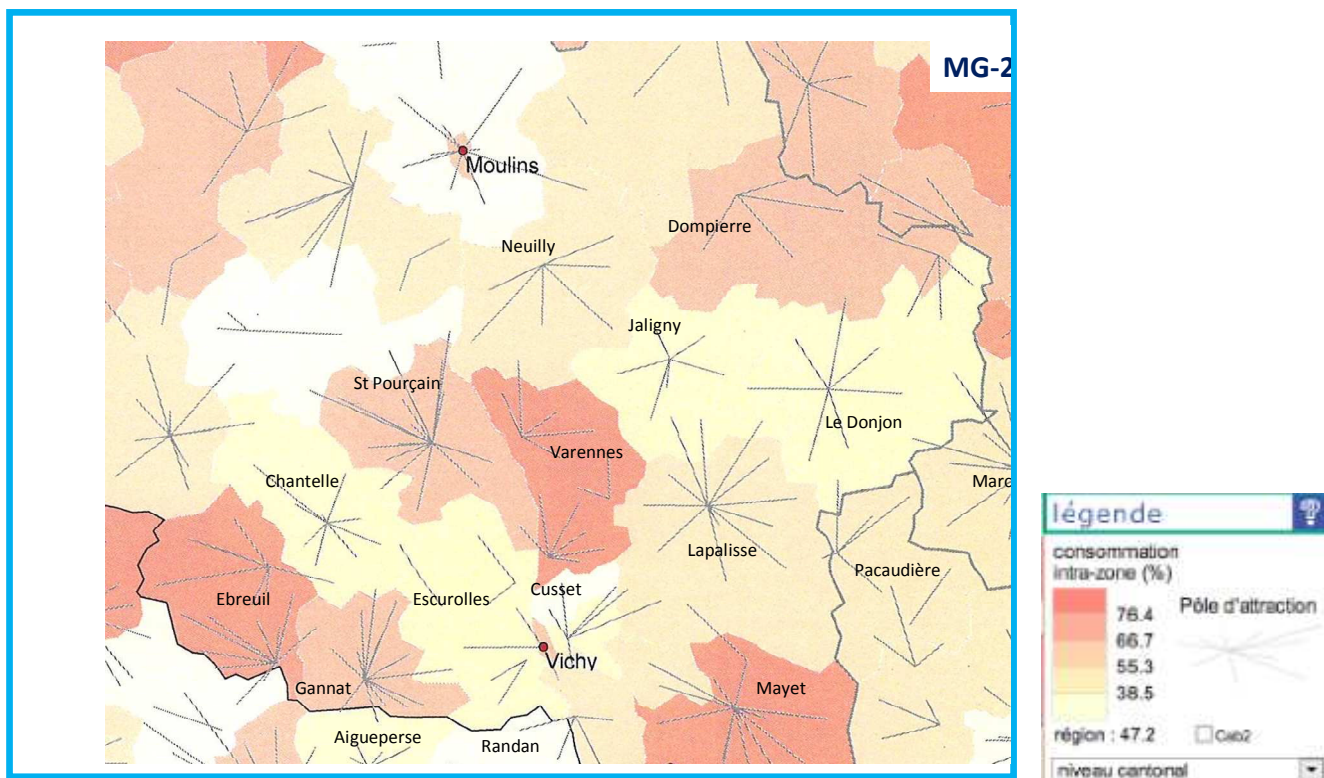
Il s'agit ici d'appréhender les besoins de soins de la population, eu égard notamment :

- **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, **4 communes ont une distance au généraliste le plus proche qui excède 15 km** (Nades, Echassières, Louroux de Bouble et Target). D'autre part, **l'accès à un plateau technique** suppose un déplacement sur Vichy qui avoisine ou **excède 30 mn** de l'ensemble des points de la CC.





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 Communauté de commune Sioule Colettes et Boule, les habitants du Canton d'Ebreuil consomment 85% de leurs actes chez des médecins d'Ebreuil et Bellenaves (68 % des actes pour les patients de Bellenaves ont été effectués en 2008 par des médecins de Bellenaves et 86 % des actes pour les patients d'Ebreuil ont été effectués par les médecins d'Ebreuil. Les habitants de Chezelles, de Monestiers, de Target et de Taxat Senat ont majoritairement recours aux médecins de Chantelle.

Répartition des offreurs de soins

- Offre de soins libérale de 1er recours

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

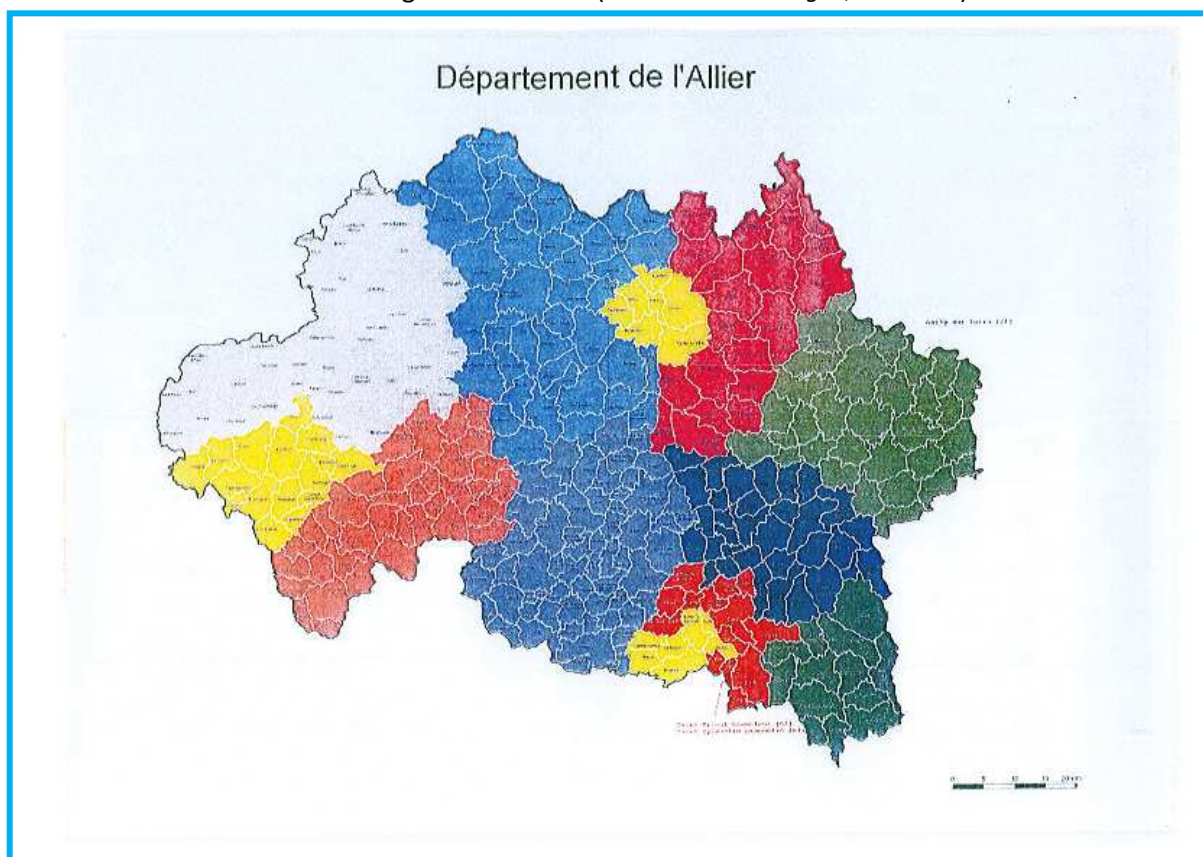
Commune d'installation des PS	Nombre de MG	Nombre d'IDE	Nombre de MK	Nombre de dentistes	Nombre de Pharmacies
Ebreuil	3	2	3	1	2
Bellenaves	2	3	2	1	1
Echassières		1			

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

Une organisation de la permanence des soins libérale « originale »

La communauté de communes Sioule Colettes et Bouble est couverte par le secteur n°09 (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).

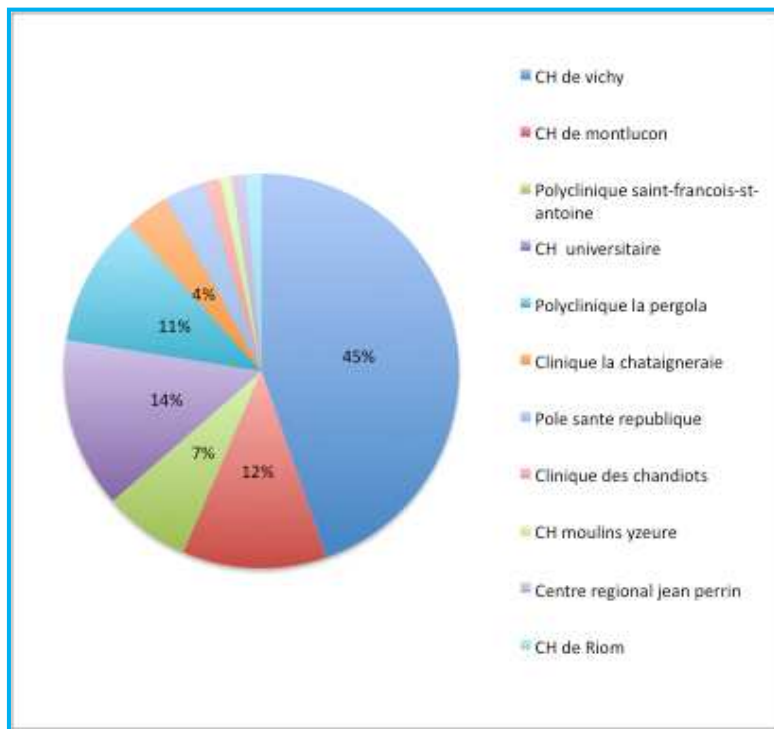
Les secteurs de garde de l'Allier (Source : PSA Auvergne, mai 2009)





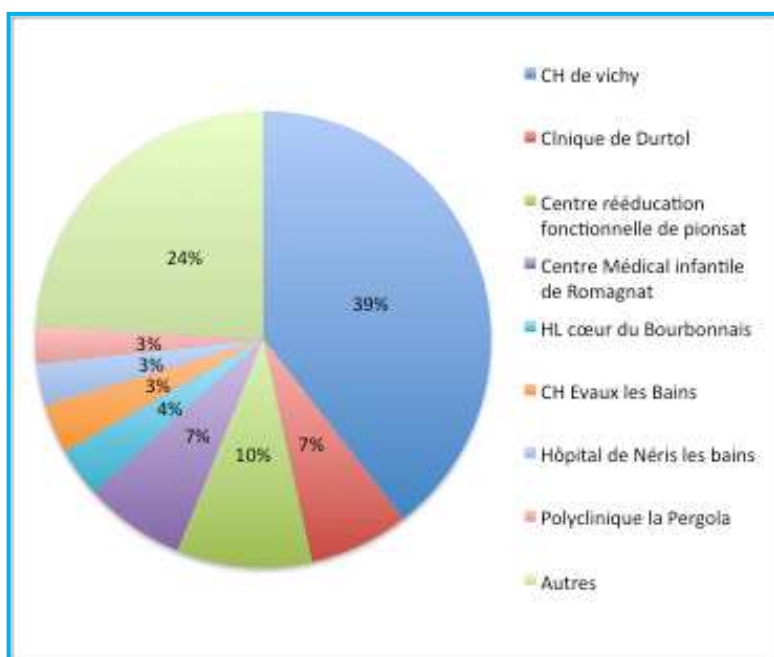
La communauté de communes Sioule Colettes et Bouble appartient au bassin de santé intermédiaire de Vichy (source ARS « portraits de santé » décembre 2010 et diagnostic page 9).

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



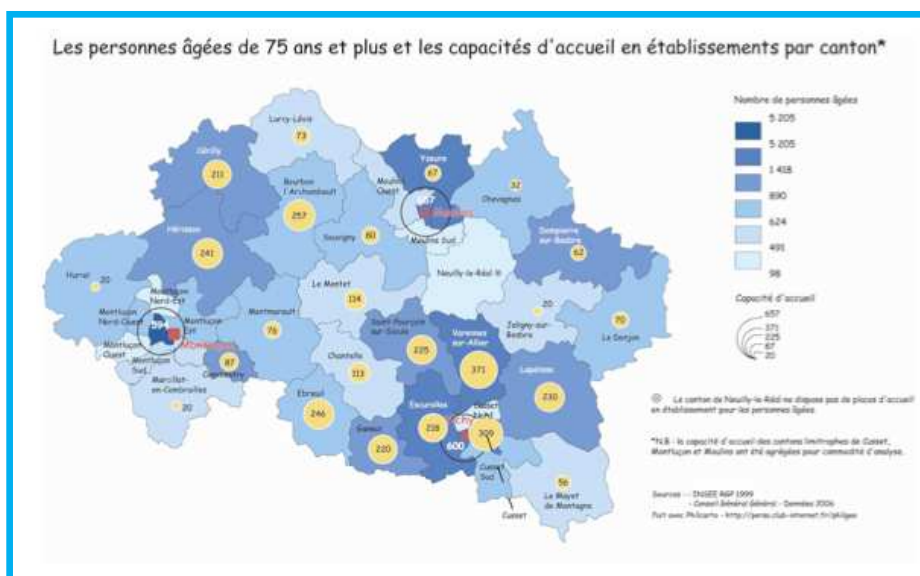
1168 séjours en médecine, chirurgie et obstétrique (hors séances) des patients de la zone en 2009

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



2285 journées en soins de suite et de réadaptation des patients de la zone en 2009

■ La prise en charge des personnes âgées



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

La Communauté de communes possède un SSIAD sur son territoire, implanté à Ebreuil, et d'une capacité de 17 places.

L'EPMS est un établissement public autonome réparti sur 4 sites d'hébergement dans la commune d'Ebreuil. Il propose 3 offres d'accompagnement pour une capacité totale de 204 places. L'EHPAD est un ancien hospice qui est agréé pour une capacité de 110 places. L'UPHV accueille des adultes handicapés de plus de soixante ans. Le foyer de vie accueille 54 personnes en situation de handicap, celles-ci sont orientées par la MDPH.

Une foyer logement de 38 places est d'autre part implanté sur la commune de Bellenaves. La commune d'Echassières possède enfin une maison de retraite de 60 lits, dont 45 sont médicalisés.

Le secteur est couvert par le CLIC AMAREIS pour la Canton d'Ebreuil et par le Clic Amage pour le Canton de Chantelle.



Les initiatives et volontés professionnelles et territoriales en matière de santé

Il s'agit ici d'évaluer le **potentiel local en matière de portage d'un dispositif coopératif** d'organisation des soins de 1^{er} recours, ainsi que la **cohérence d'un projet de ce type** par rapport à d'autres organisations ou projets avoisinant le territoire d'étude, sachant que :

- **L'évaluation du potentiel de portage territorial et professionnels est réalisé au regard de tout type de dispositif coopératif de santé**

Il s'agit ici d'apprécier les initiatives locales au regard de leur contenu (dispositif de type coopératif), de leur portage (territorial et/ou professionnel) et de leur déploiement (élaboration en mode projet)

- . Par dispositif coopératif de santé, il est entendu tout type de structuration des soins de 1^{er} recours qui s'organise de manière inter-professionnelle, sur la base d'un projet de santé tels que les MSP, pôle de santé, réseau territorial, etc.
- . Par portage, il est ici question d'apprécier l'adhésion des PS d'une part et des élus d'autre part à la création d'un dispositif coopératif de santé
- . Un dispositif coopératif de santé est durable s'il comporte les éléments qui lui permettent de répondre aux besoins futurs de la zone par son attractivité, son adaptabilité intrinsèque et son potentiel de collaboration ouverte. En effet, dans le cas contraire, le projet de création de MSP risquerait de ne pas être « autoporté ».

- **Les projets limitrophes au territoire d'étude de la CC sont à considérer à 2 titres :**

La coexistence de 2 projets limitrophes peut s'avérer opportune et faisable, sans pour autant apporter des garanties de durabilité s'il s'avère que la promiscuité de 2 projets assure un niveau d'activité professionnelle insuffisant aux PS concernés.

Par ailleurs, afin de gagner en synergie, la coexistence de projets doit aboutir à mailler le territoire, de sorte à potentialiser les ressources, mobiliser et améliorer la capacité de l'organisation à s'adapter à des besoins et contextes nouveaux (fonctionnement en mode ouvert).

Ce qui caractérise un dispositif coopératif de santé

L'existence d'un **projet commun entre des PS** : une vision commune et des orientations partagées pour améliorer l'offre de soins sur un territoire.

L'inter-professionnalité.

La **coordination** et le partage de pratiques.

La capacité d'intégrer des besoins futurs, via une **ouverture sur l'extérieur** qui facilite la créativité.

La recherche de **maillage** avec d'autres offreurs de soins.

L'**attractivité** pour les jeunes PS.

Source : Diotima

Voir également le Cahier des Charges National des MSP (27/7/2010)



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

L'idée de créer une MSP est née en 2008, et a suscité l'organisation de 4 réunions de travail avec les professionnels de santé depuis la fin 2008 avec le soutien de la municipalité.

Il s'agit de créer une maison de santé pluri-professionnelle servant un territoire de 2500 habitants. Les professionnels se sont engagés en ce sens dans une lettre d'intention datée du 12 juin 2009.

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-Pourçain ont été envisagées.

Le projet de création d'une MSP sur Bellennes

▪ **L'équipe de PS**

- . 2 MG
- . 1MK
- . 1D
- . 2 IDE
- . 1 médecin du travail
- . 1 podologie

Le porteur immobilier

La Commune de Bellennes

Les surfaces : environ 450 m2

▪ **Les objectifs du projet souhaité par les professionnels :**

- -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

En conclusion, une **volonté forte des élus** (notamment municipalité et conseil général) se dégage pour porter et appuyer le projet de création d'une MSP. Par ailleurs, les élus possèdent, grâce notamment au soutien des services du conseil général, une bonne connaissance du tissu des partenaires institutionnels et des textes réglementaires en matière de santé qui constitue un véritable appui aux PS du secteur dans l'élaboration de leur projet.

Du côté des PS, la prise de conscience de la nécessité d'agir au regard de la prise en charge des patients dans un contexte de démographie médicale défavorable est acquise, et **l'intérêt de passer à un mode d'exercice coopératif est avéré**. Les interrogations qui subsistent sont du registre habituel en matière de changement, et peuvent être comblées par un apport de connaissances, une élaboration partagée et précise du projet de santé et la prise de repères en matière de fonctionnement coopératif. Les échanges avec les porteurs du projet de pôle de santé Saint-Pourcinois ont d'ailleurs été dans ce sens.



- **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 Sioule Colettes et Bouble**

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

Le réseau Vichy Diabète est hébergé par le centre médical pour l'organisation de réunions collectives. Le centre médical ayant candidaté aux NMR (module 1 coordination), les professionnels souhaitent déployer leur projet de santé autour de réunions formalisées sur les cas patients (staffs), la mise en place d'une fonction de coordination (peut-être une IDE), un accès partagé au DPI. Le détail du projet de santé reste à formaliser.

Les médecins généralistes souhaiteraient donner au centre médical une orientation de formation universitaire (labellisation en Service Universitaire de médecine générale Ambulatoire SUMGA).

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.

Afin d'anticiper le départ prochain et simultané de 2 MG en 2013 et du 3^{ème} en suivant, la **mairie de Broût-vernet** 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.



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

Sur la CC Sioule Colettes et Bouble, plusieurs pistes de travail ressortent au terme des analyses, qui peuvent nourrir la réflexion en cours sur la création d'une MSP :

1. aboutir sur le **projet de création** de MSP de Bellenaves, qui pourra servir de « locomotive » à l'élaboration d'un projet de santé pour le territoire
2. structurer le projet de santé et travailler sur son contenu conformément au CDC national en travaillant avec l'ensemble des acteurs en santé du secteur :

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

-comment améliorer la coordination entre l'ensemble des acteurs de santé ? Avec les autres offreurs de soins identifiés (EHPAD, SSIAD par exemple), avec d'autres initiatives territoriales, avec des réseaux de santé, avec d'autres partenaires de santé (MSA, Centre Social...) ?

3. travailler en collaboration avec les projets de structuration de l'offre de soins adjacents
 - notamment avec **Saint-Pourçain** pour investiguer, au delà de la garde et de la continuité des soins : le partage d'outils (communication notamment), l'élaboration et la mise en place d'actions de prévention et/ou d'éducation thérapeutique,
 - mais aussi **en recherchant la collaboration avec Ebreuil, Gannat et Broût-Vernet** (pour les médecins généralistes, des habitudes de coopérations existent déjà du fait de l'existence d'un groupe de pairs, du partage des stagiaires en médecine générale et de l'appartenance au même secteur de permanence des soins).

Personnes ressources rencontrées

Nom	Fonction
Marcelle Dessalle	Présidente de la Communauté de Communes
Dominique Bidet	Conseiller général, Maire de Bellenaves
Marine Buisson	Chargée de développement de la CC
Dr Eric Laurant	MG à Bellenaves

