ETUDE SUR L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOIN EN PAYS DES COMBRAILLES

Une approche d'aménagement du territoire
Une démarche de santé publique

RENDU INTERMEDIAIRE :
Diagnostic santé à l'échelle du Pays et par Communauté de Communes

TAMALOU Consultants
5 rue Matabiau
31000 Toulouse
tel : 05 62 19 94
tamalou.consultants@nordnet.fr

COHEO
15 rue Paul Louis Lande
33 000 Bordeaux
tel : 05 56 31 22 88
WWW.coheo-conseil.com

I- CONTEXTE DE DEROULEMENT DE L'ETUDE

1- Contexte national et régional

L'étude commanditée par le Pays des Combrailles intervient dans un contexte national et régional où la question de la démographie médicale est abordée régulièrement.
Au plan national, les différents rapports de l'Assemblée Nationale, l'Atlas réalisé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins mettent l'accent sur une situation difficile qui risque de devenir catastrophique en trois ans si nous n'infléchissons pas la tendance. En effet, aux difficultés démographiques de la profession médicale s'ajoute une désaffection manifeste des jeunes médecins pour un exercice libéral de généraliste isolé. Le milieu rural est donc le plus touché.
L'adoption en 2009 de la loi HPST, Hôpital, Patients, Santé et Territoires prend en compte cette problématique nationale à travers la création des ARS, Agences Régionales de Santé qui, en succédant aux ARH, Agence Régionale d'Hospitalisation, élargissent leurs compétences à l'offre de santé libérale ainsi qu'au secteur médico social. La volonté de décloisonnement des différents secteurs contribuant à l'offre de santé s'accompagne d'une tentative de territorialisation de celle-ci. En effet, au-delà en complémentarité des territoires déjà déterminés pour les équipements en structures de soin (publiques et privées) les ARS ont pour mission de déterminer des territoires de santé permettant un meilleur maillage de l'ensemble de l'offre de santé. La démarche est la même pour l'offre médico-sociale. Ces futurs territoires de santé articuleront leurs actions autour d'un projet de santé commun.
Les ARS, officiellement mises en place le 1er avril doivent élaborer ces différents schémas d'ici fin 2010 début 2011.
Il est bien évident que le diagnostic santé et le futur schéma d'organisation locale prévus par le Pays peuvent concrètement alimenter cette réflexion régionale.
D'autre part et dans le cadre de l'aménagement du territoire, le Pays des Combrailles est en relation étroite avec le Conseil Régional pour le financement de ses projets dans le cadre des contrats de Pays. En ce qui concerne l'offre de santé et les difficultés de démographie médicale, le Conseil Régional a vivement souhaité la réalisation d'une étude à l'échelle de chaque Pays qui soit garante d'une analyse territoriale globale et donc de la pertinence des projets proposés.

Il s'agit donc, dans le champ qui nous est ouvert, d'établir un diagnostic quantitatif et qualitatif de l'offre de santé, qui permette d'envisager une multiplicité d'actions d'amélioration de l'existant, incluant éventuellement la création de Maisons et/ou de pôles de Santé.
Il est à noter que conformément à ce qui est souhaité dans la loi HPST ainsi que dans le respect d'une évolution des représentations sociales actuelles en matière de santé, le diagnostic envisage la santé de manière globale. Sont donc concernés l'ensemble des intervenants libéraux sanitaires comme les structures et services médico-sociaux et sociaux. L'offre de prévention fait elle-aussi, partie du diagnostic.

2- Le contexte local

La question de l'offre de santé est en lien direct avec l'attractivité des territoires et l'offre de services actuelle. Devant des demandes pressantes des professionnels et de la population, certaines collectivités se sont déjà penchées sur la question. C'est le cas de la Communauté de Communes de Haute Combraille et de celle de Pionsat. Ces deux projets sont actuellement reconnus par l'ARS qui propose l'accompagnement d'un cabinet de consultants pour l'élaboration définitive de chaque projet.
L'étude réalisée ici prend en compte comme il est souhaité dans le cahier des charges tous ces travaux préalables. Notre souci sera d'envisager et d'organiser une articulation qui potentialise et soutient ces projets tout en leur donnant sens et pertinence dans une démarche territoriale plus large.
Pour sa part et à l'échelle du Pays, le Conseil de Développement économique s'est emparé de cette question et a créé une commission chargée d'explorer cette thématique. Les travaux de ce groupe sont intégrés dans ce diagnostic.

II- METHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC

Le diagnostic présenté dans les chapitres suivants repose sur deux types d'analyse. Une première partie essentiellement quantitative permet d'apprécier le nombre et le type de prestations proposées à la population.
La seconde partie plus qualitative permet d'identifier la manière dont est vécue localement l'organisation de la santé, par la population et par les professionnels eux-mêmes.

1- L'analyse démographique de la population

Elle est fondée sur les statistiques INSEE 2006 et ne prend pas en compte volontairement les réactualisations locales du recensement 2009 car celles-ci ne permettent pas de traitement affiné. Nous avons inclus dans cette analyse certaines caractéristiques de la population comme son évolution, son âge, ses revenus et son mode d'habitat car ces paramètres peuvent avoir une influence directe sur les besoins en soins et l'accès à la santé.

2- L'analyse démographique des professionnels de santé

Essentiellement fondée sur les statistiques URCAM 2008, cette analyse concerne la présence et l'implantation :

- des médecins
- des infirmiers
- des chirurgiens dentistes
- des pharmacies
- des kinésithérapeutes

Nous avons rajouté à cette liste dans un souci d'approche globale de la santé :

- les orthophonistes
- les psychologues
- les diététiciens
- les pédicures

3- Les structures et services de santé

Afin de saisir et comprendre l'organisation globale de la santé, il était important de situer à côté de l'offre libérale :

- L'implantation des EHPAD, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- L'existence et le rayonnement des SIAD, services infirmiers de soins à domicile rassemblant des aides-soignantes sous la responsabilité d'une infirmière coordinatrice
- La présence des SAD, Services d'Aide à Domicile
- L'articulation et le mode de recours aux Centres Hospitaliers

Le recours aux services d'HAD, bien que ceux-ci soient présents sur le territoire, n'a pas été exploité quantitativement dans cette phase de l'étude : en effet, pour les professionnels de santé présents lors des rencontres, leurs interventions restent marginales en nombre.

4- L'analyse documentaire

Elle a permis la compilation de l'ensemble des documents et projets de santé publique et d'aménagement du territoire nécessaires à la compréhension de la problématique et dynamique locale. La liste exhaustive des documents consultés est présentée en annexe 1.

5- Le recueil du ressenti de la population et des professionnels

Des rencontres locales animées par les consultantes ont été organisées à l'échelle de chaque Communauté de Communes ainsi que pour le Canton de Montaigut.
Une première rencontre a permis l'expression des usagers et des élus qui les représentent par rapport à l'offre de santé.
Une rencontre des professionnels de santé incluant les intervenants sociaux et médico sociaux a permis pour chaque Communauté de Communes l'expression des professionnels et le recueil de leurs attentes et souhaits.
Ces rencontres, qui avaient pour but de recueillir des éléments subjectifs permettant de « faire vivre » les chiffres ont aussi permis la réactualisation de certaines données. Elles ont surtout contribué à une évaluation des possibilités de mobilisation locales tant au niveau des professionnels qu'à celui des élus.

Il est à noter que la Communauté de Communes de Pionsat n'a pas souhaité organiser ces rencontres afin de ne pas surcharger les professionnels et élus investis dans le projet de MSP locale.

Ces rencontres ont été complétées par des entretiens individuels avec les médecins et les présidents de CdC déjà en difficulté ou ayant un projet particulier et connu. La liste des personnes rencontrées est en annexe 2.

6- Le point de vue des tutelles et des partenaires éventuels

L'ARS, le service du Conseil Régional chargé de la santé ont été rencontrés individuellement ainsi que le président de l'Union Régionale des Maisons de Santé.
D'autres partenaires seront rencontrés dans le cadre de la seconde phase, afin que nous puissions recueillir un avis pertinent sur les axes proposés par le plan d'action du Pays.

7- L'échelle de réalisation du diagnostic

Les données recueillies ont été systématiquement traitées à deux niveaux :

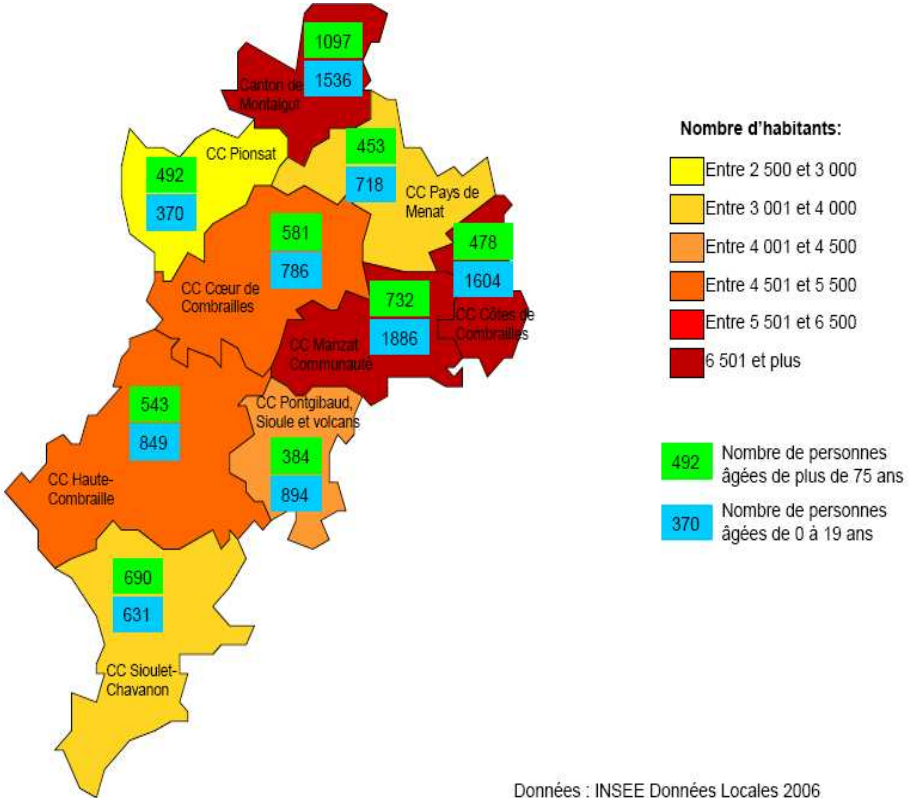
- l'analyse globale à l'échelle du Pays permet en effet d'identifier les problématiques globales et locales et d'apprécier le niveau d'urgence dans lequel se trouve chacune des Communautés de Communes
- l'analyse par Communauté de Communes revêt un caractère plus pragmatique dans la mesure où l'identification partagée du problème permet d'évaluer les capacités de mobilisation et d'action.

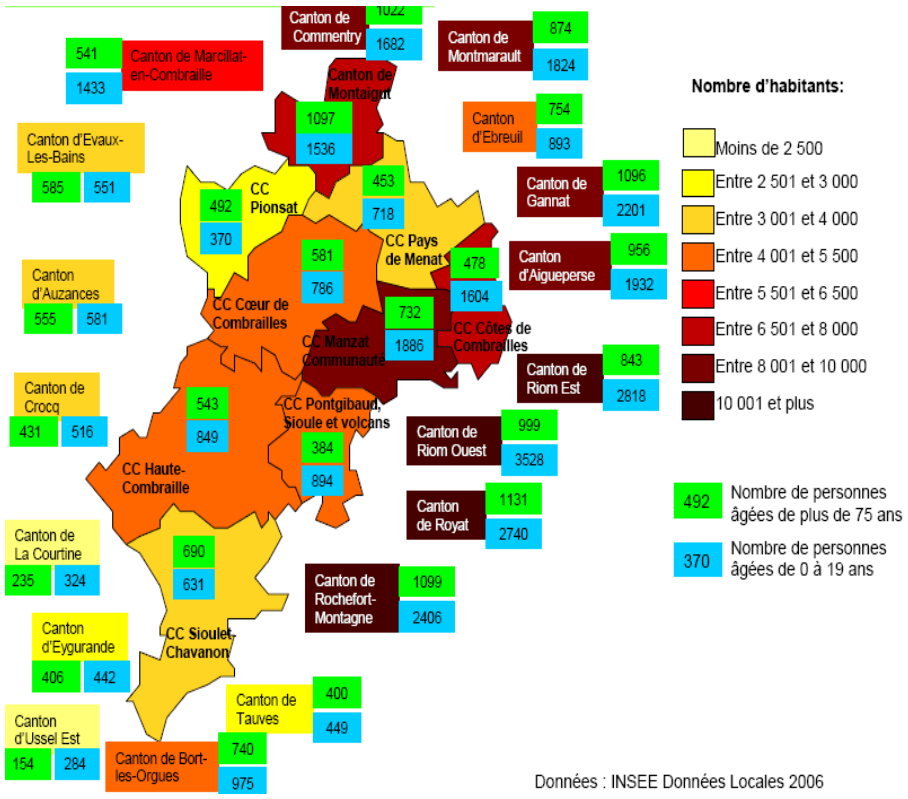
Il est à noter que nous avons pris soin d'élargir cette analyse à la situation des territoires limitrophes : cette prise en compte consiste à se poser la question des ressources possibles en périphérie et de leur impact sur l'offre de santé locale.

III- LES DONNEES DEMOGRAPHIQUES(population et professionnels)
L'OFFRE DE SANTE A L'ECHELLE DU PAYS

1- La population : Démographie et caractéristiques

Démographie : répartition et évolution

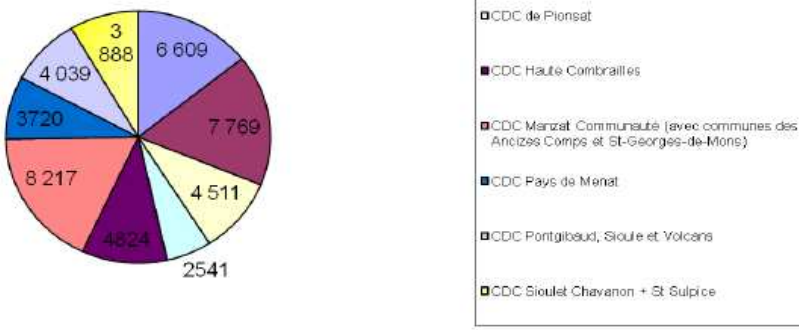


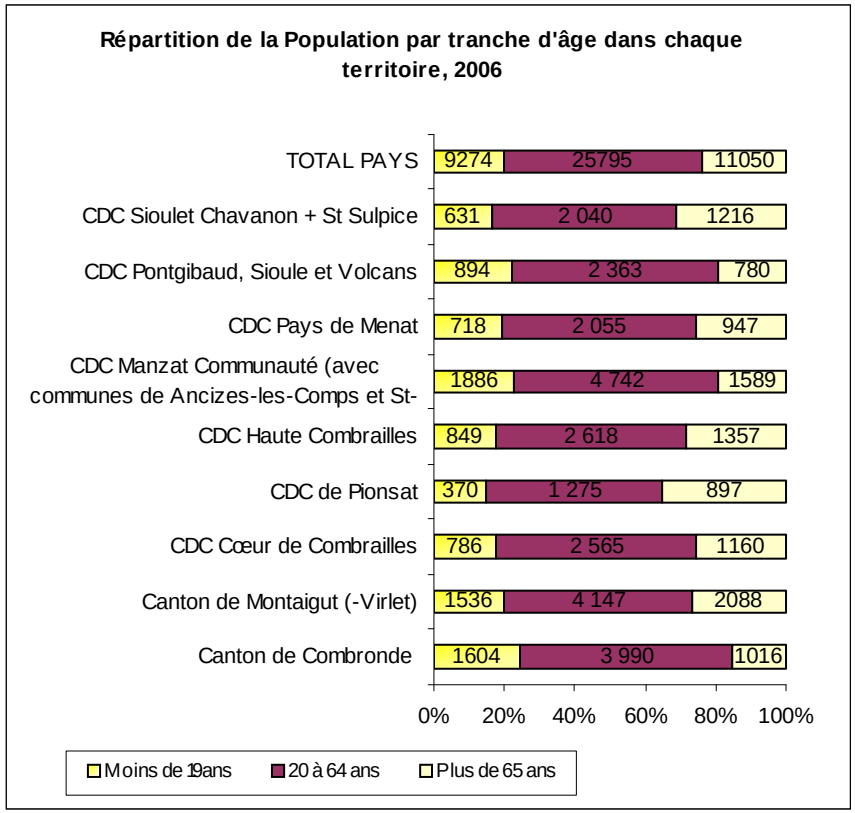


:

Une population plus concentrée dans les Communautés de Communes proches de Clermont Ferrand et des axes de communication.
Une proportion certes importante de personnes âgées, contrebalancée par celle des moins de 20 ans.

Répartition de la Population du Pays, 2006



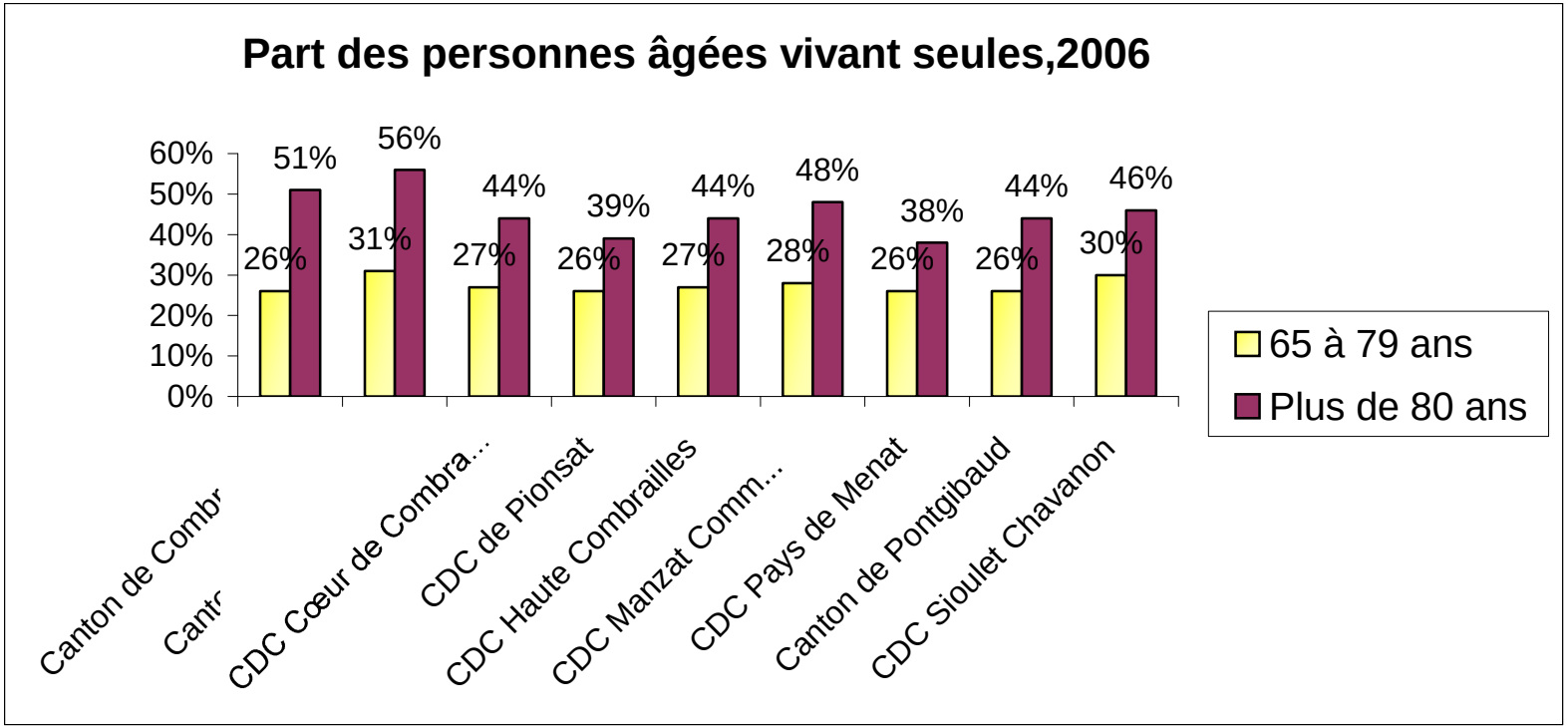


Ce diagramme confirme une concentration plus importante des populations sur les **cantons de Combronde et de Montaigut** ainsi que sur **Manzat Communauté** : il est à noter que cette dernière CdC s'est enrichie en 2010 des communes des Ancizes et de Saint Georges de Mons.

Par ailleurs, sur les 11 050 personnes de + de 65 ans présentes en Pays des Combrailles, 19% d'entre elles résident dans le canton de Montaigut, 14,35% sur Manzat Communauté et 12,3% en Haute Combraille.

D'autre part, bien qu'elles ne soient que 897 sur la **CdC de Pionsat** (8,11% de la population du Pays), elles représentent 35,30% de la population de cette communauté de communes. Même remarque pour la CdC de **Sioulet Chavanon** où les personnes de + de 65 ans représentent 31,2 % de la population locale.

La localisation des personnes âgées sur un territoire, leur proportion par rapport à la population sont autant d'indicateurs permettant d'apprécier les besoins en soins de proximité.



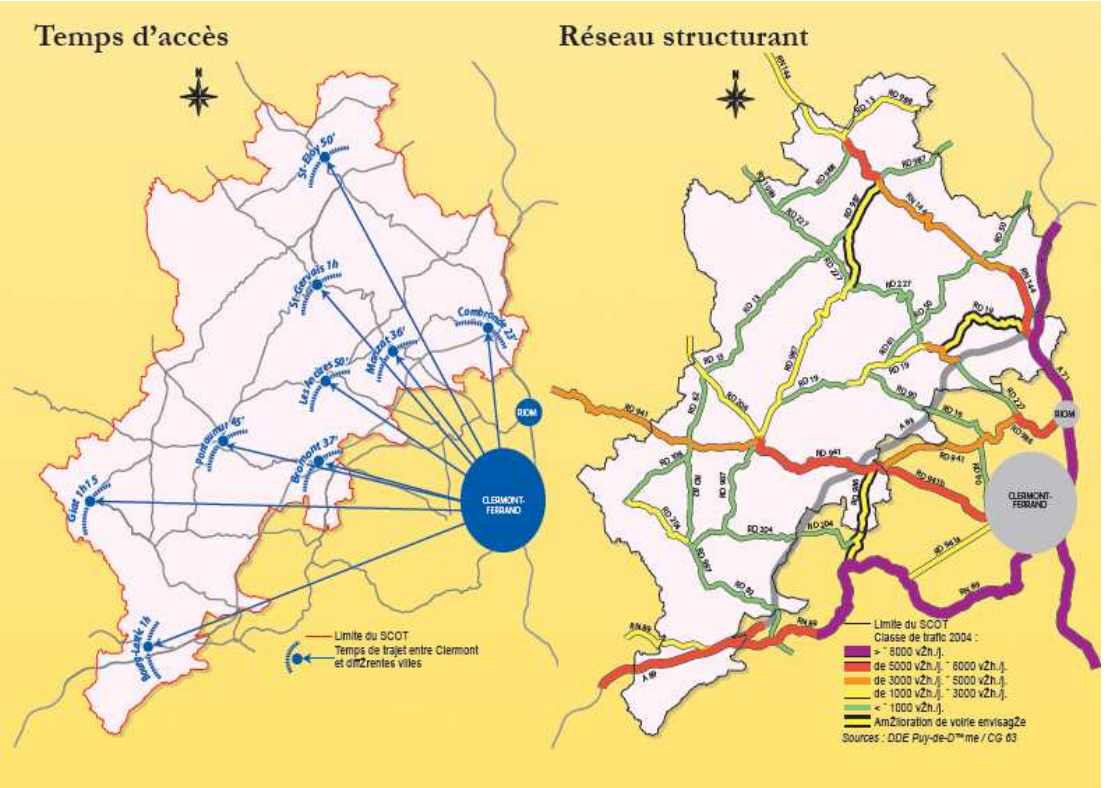
Un second constat renforce ces indicateurs de besoins liés à une forte présence des personnes âgées : une forte proportion de personnes de + de 80 ans vit seul sur le Canton de Combronde, de Montaigut, ainsi que sur les CdC de Manzat et de Sioulet Chavanon. Nous avons donc dans ces différents lieux une population plus fragile, tant au niveau de la demande en soins qu'à celui de ses possibilités de déplacement vers les professionnels de santé.

La question de la gestion des distances et des déplacements peut dans certains cas être aggravée par des préoccupations financières.
En effet avec un revenu moyen net imposable entre 14 655 euros et 21 480 euros, la population du Pays se situe dans une fourchette très moyenne quant aux possibilités financières. Ce constat chiffré nous a conduits à nous interroger lors des réunions publiques et de professionnels sur l'émergence de situations de santé-précarité, notamment chez des personnes âgées, isolées, à faible revenu. De l'avis des professionnels de santé et des travailleurs sociaux, il existe une petite part de population qui renonce à des soins mal remboursés (prothèses dentaires, auditives etc..) et qui peut renoncer à certaines consultations de spécialistes à cause du coût des transports.

2- Le mode d'organisation territorial

Sources : « Synthèse territoriale : les Combrailles » Insee Auvergne (Participation, INRA, IFEN, SCEES pour la DATAR)

L'étude de l'organisation territoriale montre une concentration des services sur St Eloy les Mines et les Ancizes et de manière moindre sur Combronde, St Gervais, Pontgibaud, Pontaumur et Giat.
Ce constat est important à prendre en compte lors de décisions de localisation des services de santé.

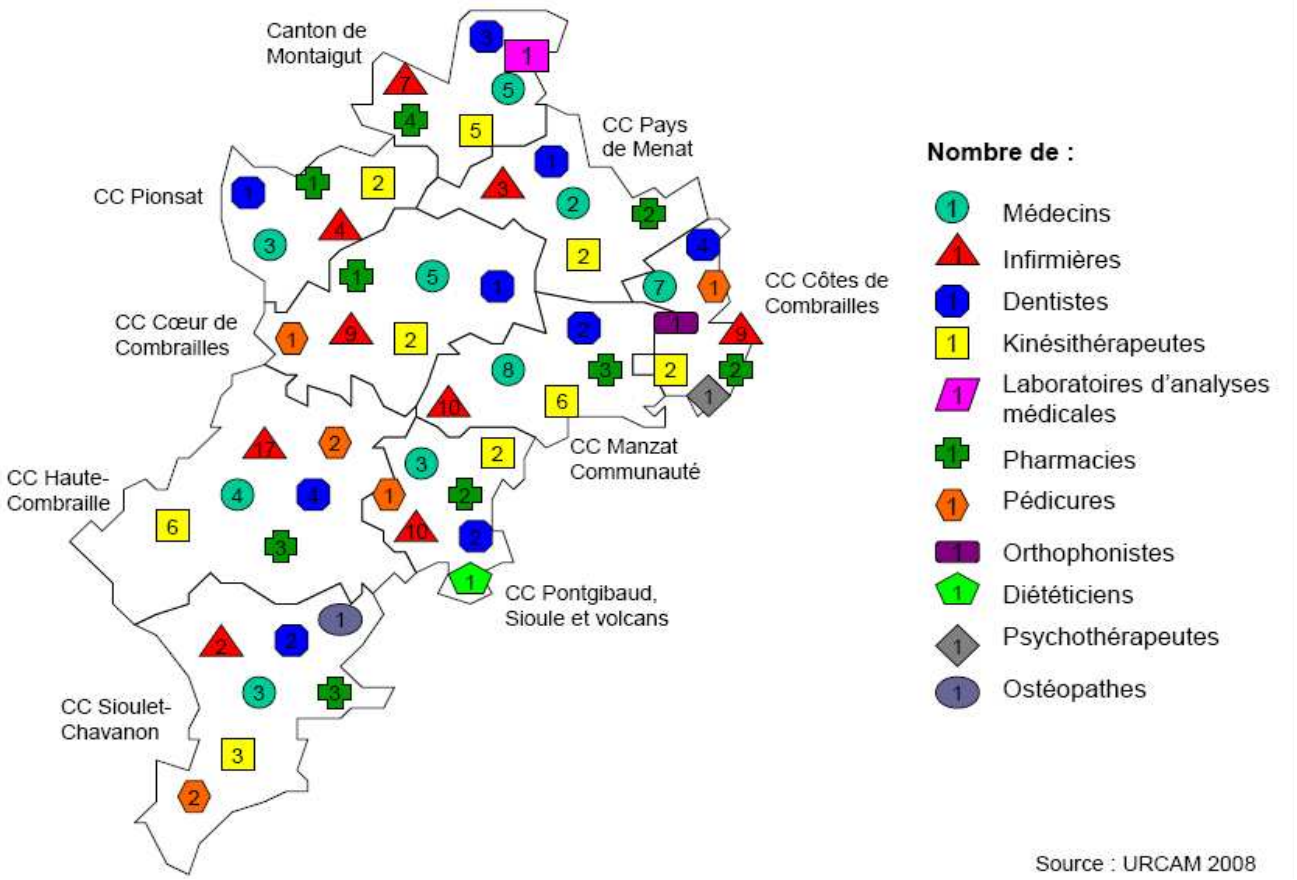


Les distances, les temps et modes de circulation sont aussi très importants dans l'accès aux soins. Cette étude des modes et temps d'accès à Clermont Ferrand fournit quelques informations qui seront vérifiées lors des rencontres locales avec la population et les professionnels de santé.
Les habitants de Combronde, Manzat ou Bromont situés à une demi-heure environ de Clermont Ferrand sont de manière générale moins angoissés par l'accès aux soins que ceux de Saint Gervais, Giat, Saint Eloy ou Bourg Lastic.
Les habitudes de recours des résidents de Saint Eloy les orientent vers Montluçon alors que Bourg Lastic est résolument tourné vers Ussel. Ces orientations naturelles peuvent malgré tout poser problème puisque l'organisation de l'urgence médicale reste elle, départementale.

3- Les professionnels de santé présents sur le territoire

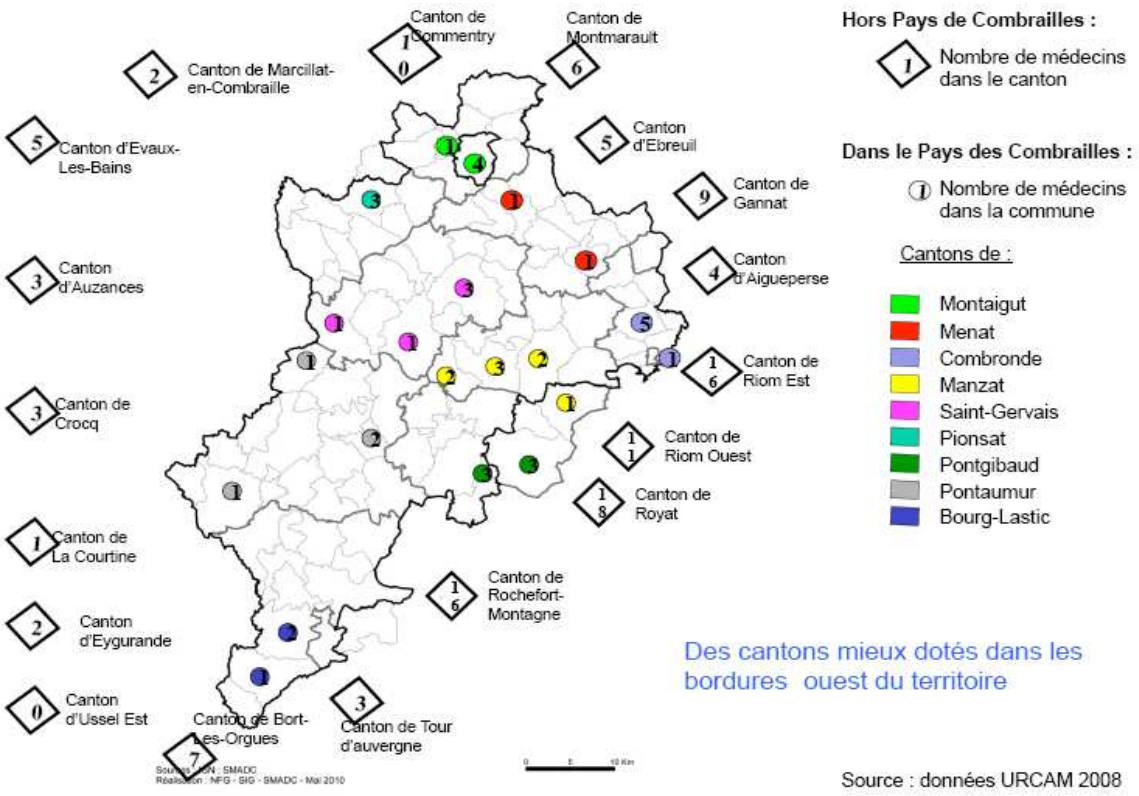
3-1 Répartition sur le territoire des professionnels de santé libéraux

L'implantation des professionnels de santé, symbolisée sur cette carte montre une répartition des installations sur l'ensemble du territoire.



3-2 La démographie médicale

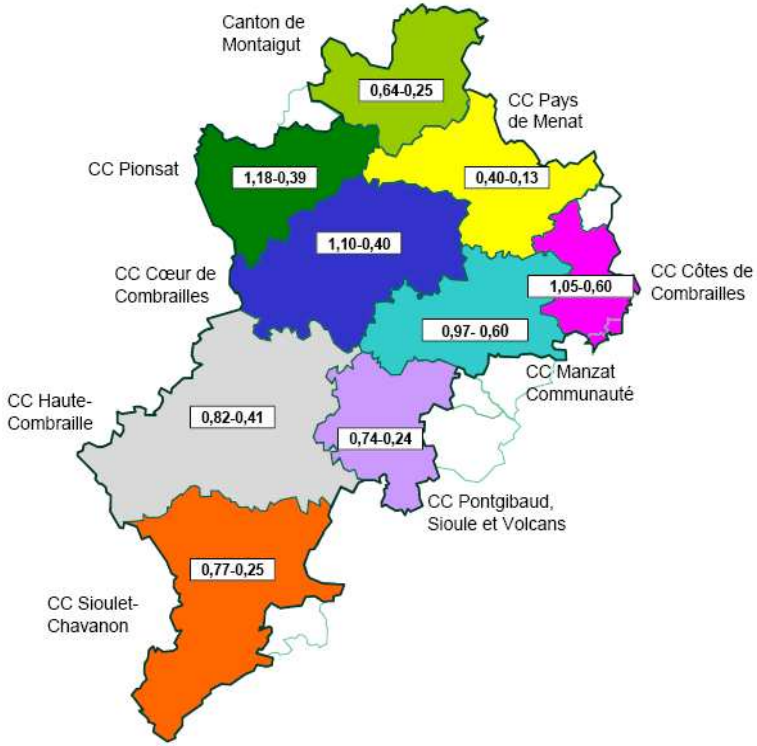
Il nous a semblé important de situer précisément l'implantation des médecins par commune et d'ajouter leur environnement médical proche hors territoire du Pays



L'implantation des médecins par commune est bien évidemment cohérente avec un habitat relativement dispersé sur le territoire.
L'installation actuelle des médecins est aussi en lien avec les différentes concentrations de population.
La carte des installations met en évidence 2 zones relativement désertes : le sud de la CdC de Pionsat et le nord de celle de Cœur de Combrailles ainsi que l'ensemble des CdC de Haute Combraille et de Sioulet Chavanon.
D'autre part, la prise en compte des cantons en périphérie du territoire montre bien que les modes de recours hors territoires sont limités à l'est du territoire ainsi qu'au nord-ouest (canton de Montaigut et Pays de Menat)

- **Densité médicale**

Densité actuelle : 0,86 pour 1000 habitants



Les 40 médecins en activité en 2010 pour 46 118 habitants représentent une densité de **0,86 pour 1000 hab** contre 1,14 pour le Puy de Dôme et 1,07 pour l'Auvergne (statiss 2009) Cette densité, déjà en dessous de la moyenne ne peut qu'être aggravée dans les années qui viennent.

En effet ***21 d'entre eux ont plus de 55 ans***, dont 4 plus de 60 ans et 2 plus de 70 ans. Ceci signifie qu'à population constante et sans succession médicale assurée, cette densité passera à **0,73 médecin** pour 1000 hab d'ici 5 ans et à **0,41 médecin** d'ici 10 ans…

Or, il est bien établi au niveau national que malgré et à cause d'un relèvement tardif du numerus clausus, les problèmes de démographie médicale vont perdurer pendant au moins 15 ans et vivre leur paroxysme d'ici 5 ans.
La désaffection actuelle des médecins pour un exercice libéral en milieu rural ne peut qu'aggraver le problème.

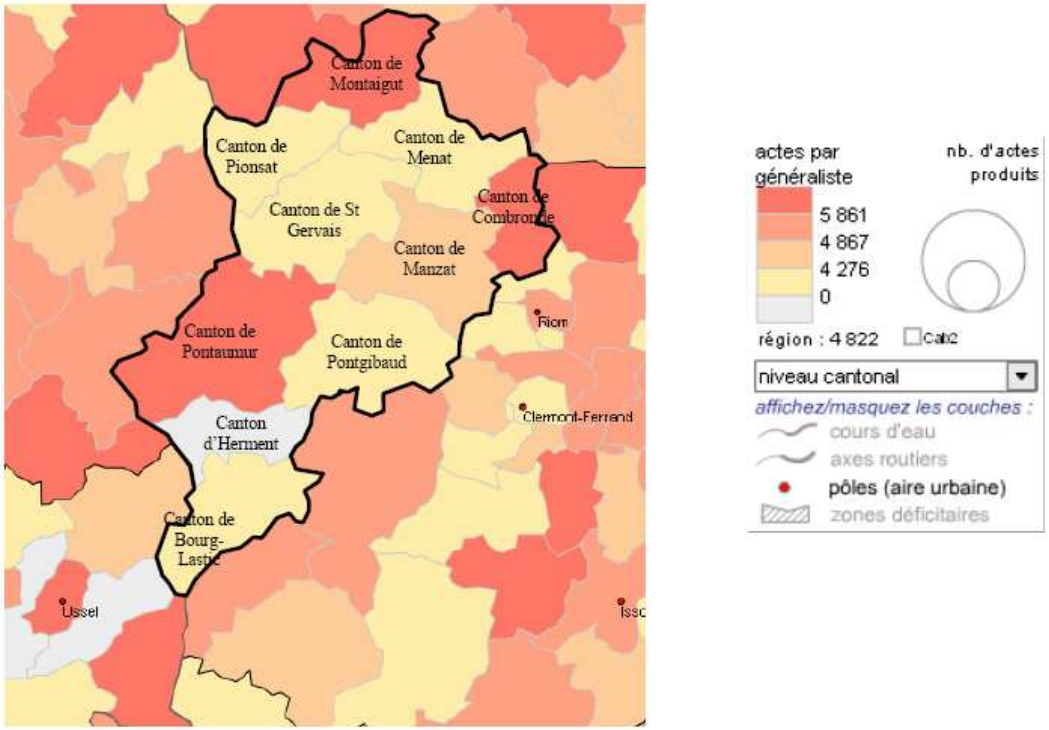
L'atlas de la démographie médicale 2009 publié par l'Ordre National des Médecins donne quelques données régionales éclairantes.

En 2009 pour la Région Auvergne, 50% des nouveaux inscrits à l'Ordre ont choisi d'exercer leur activité à Clermont-Ferrand.
➔ 63% d'entre eux ont choisi un exercice salarié
➔ 22% assurent des remplacements
➔ 15% ont opté pour un exercice libéral
Or dans le même temps, 67% des médecins ayant pris leur retraite en 2009 sont des généralistes.

- **L'activité médicale**

Cet indicateur issu des statistiques URCAM n'a qu'une valeur estimative : il est en effet basé sur le nombre d'actes réalisé par an et ne tient pas compte du temps de travail de chaque médecin.
La moyenne d'actes couramment admise en milieu rural afin de garantir qualité des soins et qualité de vie du professionnel est de 4500 actes.

Activité moyenne des médecins généralistes en 2008

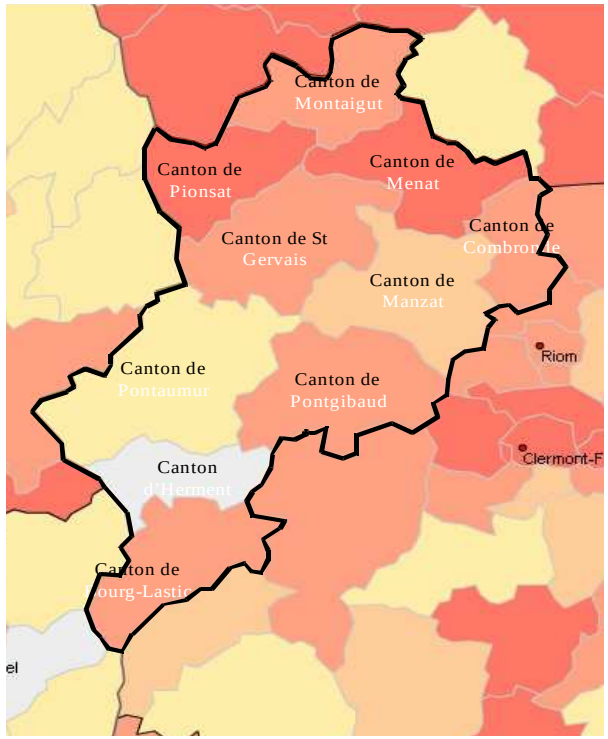


La démographie médicale pose donc problème sur l'ensemble du territoire, soit de manière immédiate pour la Haute Combraille, pour le canton de Montaigut et le pays de Menat, soit dans les 5 ans qui viennent pour les autres Communautés de Communes et ce à cause de l'âge des médecins, d'un exercice isolé qui ne permet pas la succession compte tenu des attentes actuelles des jeunes médecins. Les solidarités inter communautaires sont limitées de par la situation de pénurie quasi générale : le recours à des praticiens en territoire limitrophe existe à l'ouest du Pays des Combrailles, est limité pour le nord-ouest, difficile à l'est et au sud est.

3-3 La démographie des infirmiers

Densité actuelle : 1,53 pour 1000 habitants

Activité moyenne des infirmiers en 2008



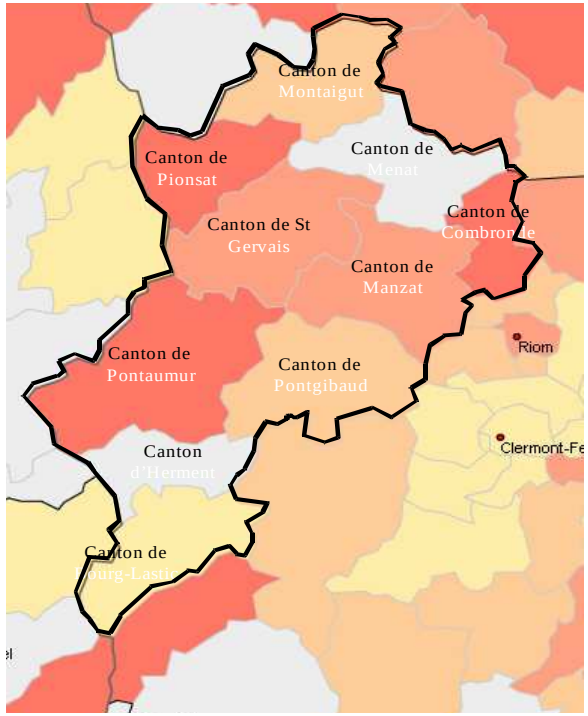
71 infirmiers sur l'ensemble du Pays avec une répartition différente par Communauté de Communes. Le nombre d'infirmières relativement important (17) sur la Communauté de Communes de Haute Combraille explique une activité moyenne inférieure.
Comme pour les médecins, il est évident que cette activité moyenne ne tient pas compte des différents temps de travail des infirmiers.
Il est à noter que l'ensemble des infirmiers travaille en cabinet.
La densité des infirmiers sur le territoire est de 1,53 pour 1000 habitants, contre 1,03 pour la Région et 0,94 pour l'ensemble de la France.

Cette densité infirmière qui peut paraître importante est à moduler par des temps de travail différents des professionnels et des modes d'activité différents (certains infirmiers par exemple ne prennent pas en charge les soins de nursing pour les personnes âgées)
Par contre, le SIAD des Combrailles, service de soins infirmiers à domicile contribue aussi à la prise en charge de ces soins pour la majorité des Communautés de Communes ; le SIAD du Mont Dore intervient sur Sioulet Chavanon.
Il est bien évident que les besoins spécifiques d'une population rurale, âgée et parfois isolée sont déterminants pour l'activité de ce type de professionnels de santé.

3-4 La démographie des dentistes

Activité moyenne des dentistes en 2008

Densité actuelle : 0,43 pour 1000 habitants



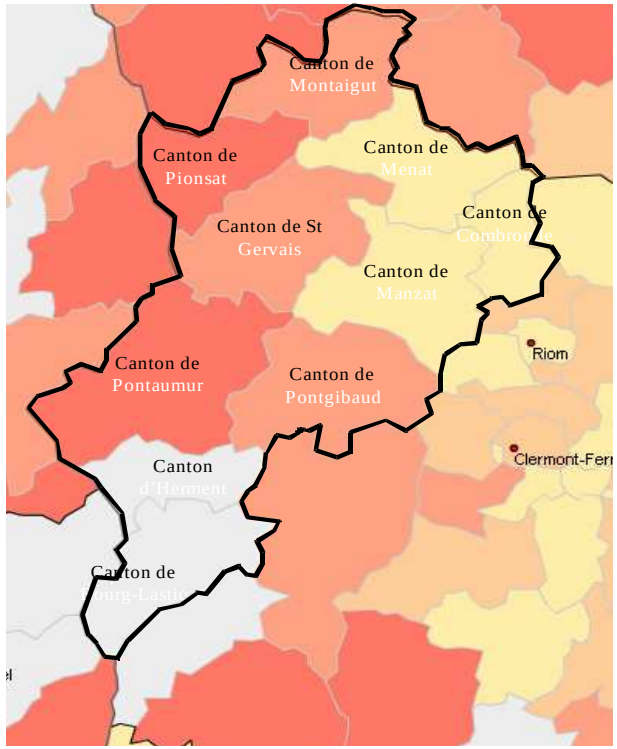
La démographie des dentistes n'est pas sans problème : avec 20 professionnels présents sur le territoire, elle est de 0,43 pour 1000 habitants pour le Pays des Combrailles, contre 0,61 en région et 0,58 au niveau national.
Pour les dentistes comme pour les médecins, la recherche de collaborateurs ou de successeurs est de plus en plus difficile car les jeunes professionnels recherchent avant tout un exercice salarié qui leur permet d'éviter une installation onéreuse et des conditions de travail difficiles.

La problématique des dentistes pose aussi à l'échelle nationale une double question de santé publique et d'économie de la santé : les soins primaires d'entretien et de prévention, bien qu'ils soient fondamentaux pour la population ne constituent pas pour les professionnels une activité quotidienne recherchée. En effet, les poses de prothèse et d'orthodontie constituent une activité plus lucrative. Ainsi à la non attractivité du milieu rural s'ajoute la spécificité d'une activité moins rentable. D'autre part, l'émergence de difficultés d'accès aux soins d'une population âgée aux faibles revenus et qui se traduit par un renoncement aux soins mal remboursés complexifie la situation et démontre bien s'il en est besoin que les difficultés démographiques des professionnels peuvent parfois masquer une inadaptation plus profonde de notre système de soins.

3-5 La démographie des kinésithérapeutes

Densité actuelle : 0,65 pour 1000 habitants

Activité moyenne des kiné en 2008



L'activité des kinésithérapeutes particulièrement importante sur les Communautés de Communes de Pionsat et de Haute Combraille est la résultante d'une démographie elle aussi difficile. En effet, la densité est de 0,65 pour le Pays contre 0,78 pour la région et 0,77 au niveau national.
La faiblesse des effectifs de kinésithérapeutes est à rapprocher des caractéristiques et besoins d'une population vieillissante pour laquelle le maintien à domicile nécessite souvent l'intervention d'une IDE et un entretien à la mobilisation.

La profession de kinésithérapeutes est-elle aussi soumise à des évolutions difficiles à maîtriser actuellement.
Les orientations techniques de la formation initiale incitent à un exercice en cabinet avec des appareillages importants. Les soins à domicile notamment en faveur des personnes âgées se raréfient.
D'autre part, si l'exercice libéral ne subit pas la même désaffection que l'exercice en institution (problème de grade et de salaire), on note tout de même que de nombreux kinésithérapeutes libéraux orientent leur mode d'intervention vers l'ostéopathie ou autres pratiques alternatives.

3-6 Les autres professionnels de santé

Les pédicures podologues
Elles sont actuellement 7 sur le territoire et partagent leur exercice entre les soins à domicile et les interventions en EHPAD.Il est à noter que le recours à ce type de professionnel est de plus en plus fréquent même si le remboursement des soins reste exceptionnel (maladie chronique comme le diabète)
Dans tous les cas, les pédicures podologues offrent un service indispensable, notamment pour les personnes âgées.
Les diététiciennes
Une seule diététicienne est présente sur le territoire.
Les psychologues
On compte actuellement deux psychologues sur le territoire auxquels il est important de rajouter deux souhaits d'installation.
Les orthophonistes
Une seule orthophoniste est présente sur le territoire

La prise en compte de ces professionnels, dont la liste présentée ici n'est pas exhaustive, nous semble importante pour plusieurs raisons :

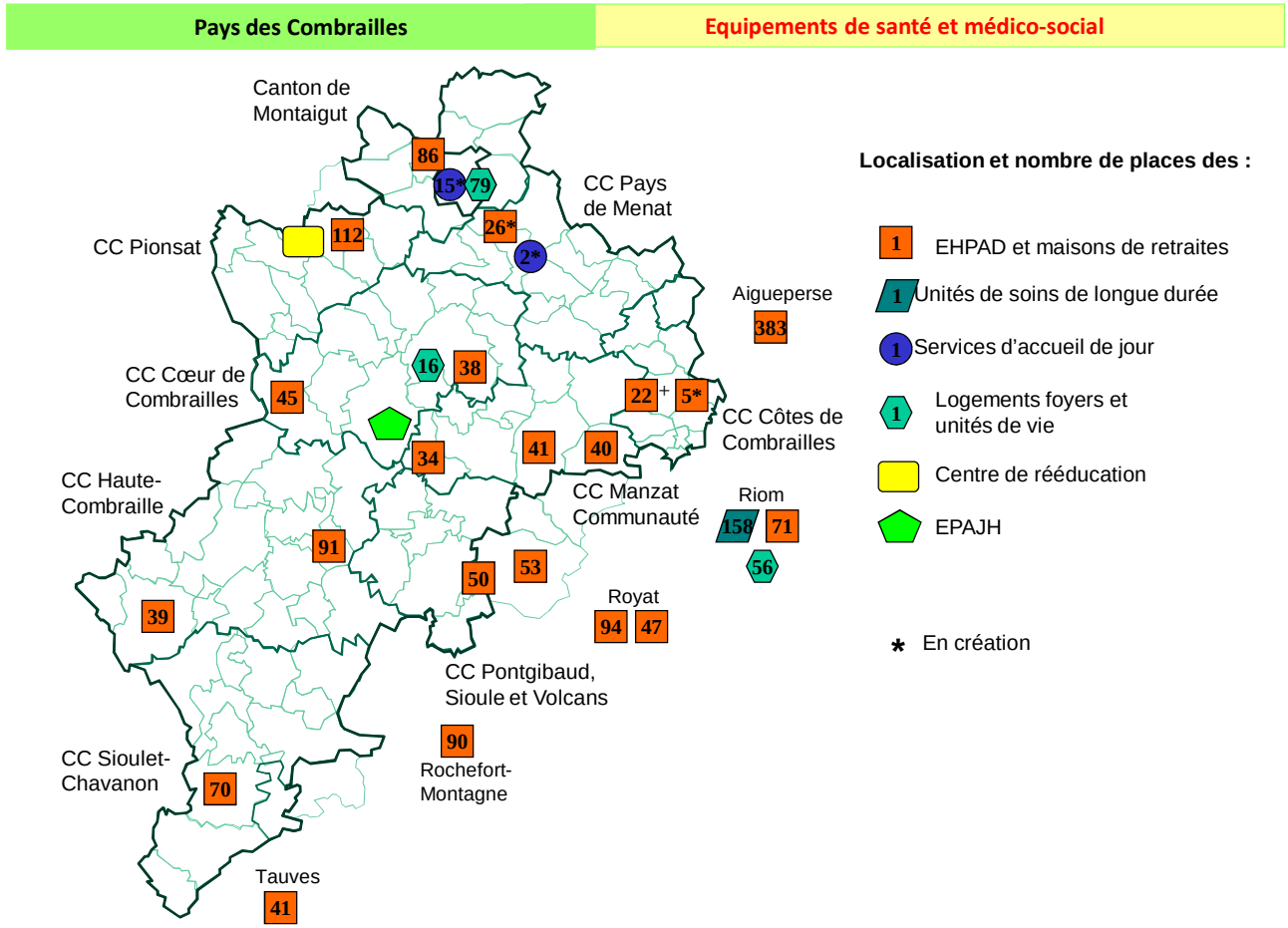
- ***l'évolution du concept santé vers une approche plus globale nécessite l'ouverture à des compétences spécifiques, c'est le cas par exemple de la maladie d'Alzheimer où le rôle et le place des psychologues et des orthophonistes sont à développer.***
- ***ces professionnels interviennent fréquemment auprès d'une population très jeune ou très âgée : or l'analyse de la démographie de la population démontre l'importance de ces deux tranches d'âge***
- ***enfin ce sont des professions qui, parce qu'elles trouvent leur raison d'être dans un exercice pluridisciplinaire sont des acteurs majeurs du travail en réseau.***

3-7 Les pharmacies

Elles sont soumises à autorisation et leur implantation sur le territoire (21) correspond à un maillage correct. Néanmoins, les pharmacies sont économiquement dépendantes de la présence médicale. Deux d'entre elles sont d'ailleurs en difficulté.
D'autre part, et en complément de la délivrance des médicaments, les pharmacies jouent un rôle important d'information, de conseil et de soin de premier recours. Il est à noter que leur rôle est aussi fondamental dans le maintien à domicile des personnes âgées puisqu'elles contribuent à l'équipement du domicile.

4- Les structures de santé et médico-sociales

4-1 Les EHPADS, les services de soin et d'aide à domicile



Le maillage du territoire en EHPAD suit de manière naturelle la répartition de la population.
Il est à noter que la grande majorité des EHPADs présentes sur le territoire sont de petite capacité, ce qui va à l'encontre d'une idée couramment admise dans le secteur gériatrique qui situe le seuil de rentabilité et d'organisation optimale pour une EHPAD autour des 70-80 places.
En effet, les structures de petite taille rencontrent souvent des difficultés de gestion et ont du mal à avoir un encadrement adapté à l'évolution des prises en charge.
La majorité de ces EHPAD sont publiques et gérées en inter communalité.

Le schéma gérontologique départemental 2009-2013 établit une extension possible de 200 lits sur l'ensemble du département.
Voici un extrait de ce schéma:

Il est proposé de retenir le scénario n°2 soit d'en visager la création de 200 places *(voir fiche action13 – p.128).*
Il est précisé que la délivrance des autorisations de création ou d'extension sera conditionnée, dans le cadre des appels à projets prévus par le projet de loi Hôpital Santé Territoire, notamment au respect des conditions suivantes *:*
Un projet situé sur une zone (bassin gérontologique) considérée comme prioritaire au regard des besoins sur la base des taux d'équipement. Il s'agit d'organiser l'accueil sur la base d'un ***principe de proximité****.*
 Un projet d'hébergement de 80 places maximum en faveur de personnes âgées dépendantes *:*
les appels à projets ne concernent que les établissements d'hébergement en faveur des personnes âgées dépendantes.
 Un projet prenant en compte la prise en charge de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées *avec notamment des possibilités d'adaptation de l'accompagnement aux différents stades et évolutions des pathologies. Les établissements spécialisés dédiés exclusivement à cette population ne seront pas retenus, car la diversification et la modulation des modes de prise en charge et des projets de vie et de soins paraissent plus opportunes. En revanche, tous les projets devront présenter un projet de vie et de soins spécifique à cette catégorie de population qui représente souvent de 60 à 75 % des résidents accueillis.*
 Un projet développant une conception architecturale, un concept de vie ou de soins, ou une réponse aux besoins de la population innovants *au regard de l'implantation de la structure, son accessibilité, son adaptation au handicap, sa capacité à résister aux variations climatiques, sa capacité à développer toutes actions ou relations partenariales permettant de répondre aux besoins des personnes âgées et au maintien de son autonomie ou de ses potentialités.*
 Un projet garantissant la qualité de vie au sein de l'établissement et le respect de la dignité de la personne et de son projet de vie *tout en débouchant sur un tarif compatible avec les possibilités contributives des habitants du département.*
 Un projet ouvert sur l'extérieur*, avec la création d'accueils de différents types participant à la vie sociale à domicile : accueil de jour, hébergement temporaire, accueil de nuit…*
 Une présentation des axes de mutualisation et de coopération avec les gestionnaires situés sur le même bassin gérontologique *afin d'atténuer l'impact du coût des travaux ou de faciliter une gestion commune des ressources humaines ou des moyens mobiliers et immobiliers.*

En complément de cet accueil en institution, **un Service de Soins infirmiers à Domicile, le SIAD des Combrailles,** géré par le SMAD et comportant **91 places** dessert quasiment l'ensemble des Communautés de Communes du Pays, sauf celle de Sioulet Chavanon qui requiert les interventions du SIAD de Mont Dore.
Le SIAD des Combrailles, dont le siège social et l'équipe sont localisés à Saint Gervais d'Auvergne, organise les tournées des aides-soignantes en fonction d'une certaine cohérence géographique. Le nombre de places disponibles, les modes d'organisation centralisés semblent générer quelques difficultés de réponses aux besoins qu'il est important d'affiner lors des rencontres avec les élus et professionnels de santé.

En complément de ces services de soins, **les services d'aides à domicile**, essentiellement gérés par les Communautés de Communes jouent un rôle important dans le maintien à domicile. Ces services se sont tout récemment organisés en réseau à l'échelle du Pays dans le cadre d'un projet de modernisation des services porté par le SMAD avec des financements CNSA (Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie). Ils sont présents sur l'ensemble du territoire.

4-2 Les hôpitaux et structures sanitaires

Le mode de recours et l'orientation des patients sont bien évidemment fonction de la pathologie et de la configuration géographique. Le CHU de Clermont Ferrand, avec ses 1961 lits est le pôle de référence régional : à cette offre publique s'ajoute une offre privée conséquente sur Clermont Ferrand ainsi que celle du CH de Riom et de l'Hôpital local du Mont Dore.
Si la partie est du territoire des Combrailles bénéficie d'un temps d'accès correct (20 à 40 minutes), il n'en est pas de même pour le centre et l'est du Pays des Combrailles.
Le nord du territoire est orienté vers le Centre hospitalier de Montluçon (1396 lits), le sud est vers celui d'Ussel (634 lits)

5- Les besoins en santé, la prévention

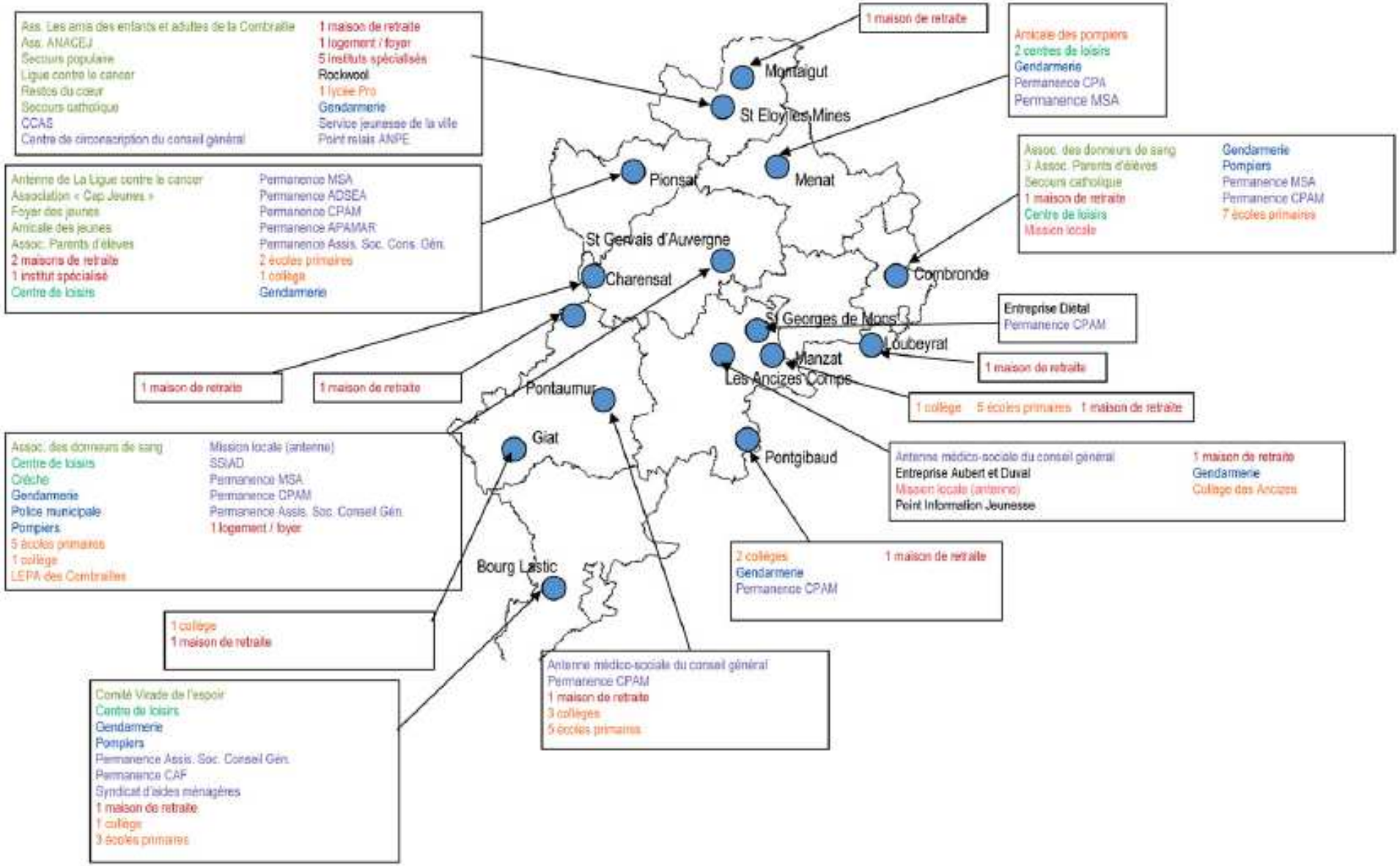
Les données collectées s'appuient ici sur une étude de l'OBRESA (OBservatoire REgional de Santé d'Auvergne) qui a réalisé en 2008 avec le GRSP (groupe Régional de Santé Publique) une étude sur les besoins en santé de la Région dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Régional de Santé Publique axé sur la prévention.
Pour ce faire, l'OBRESA a réalisé un diagnostic par Pays, le Pays ayant été choisi par le GRSP comme un niveau intéressant et réaliste de mise en œuvre des politiques de prévention régionales.

Afin d'étayer le diagnostic santé, le GRSP a complété l'étude de la démographie de la population du Pays des Combrailles par des indicateurs de mobidité et de mortalité qui ont permis les conclusions suivantes :

« Les hommes vivant dans ce pays présentent des caractéristiques de surmortalité par rapport à la France très importantes : près de 13 % pour l'ensemble des décès, 28 % pour la mortalité prématurée avant 65 ans, 25 % pour la mortalité due aux maladies cardio-vasculaires et 57 % pour la mortalité due aux suicides. »

« La mortalité prématurée avant 65 ans représente 23 % des décès masculins. Parmi ces décès la moitié sont des décès évitables, une grande partie étant due aux risques individuels : consommation excessive de tabac et d'alcool. »
Extrais du document : Santé et Territoires' Du diagnostic à l'action ' –2008- Préfecture Auvergne-ARH Auvergne-CR Auvergne.

Dans le cadre de l'élaboration de projets de prévention territoriaux, ce groupe de travail a identifié les ressources possibles en termes d'acteurs de prévention. Il nous est apparu important de reprendre ce schéma dont les données peuvent être exploitées dans les phases ultérieures de cette étude.


Ass. Les amis des enfants et adultes de la Combraille
Ass. ANACEJ
Secours populaire
Ligue contre le cancer
Restos du coeur
Secours catholique
CCAS
Centre de circonscription du conseil général
1 maison de retraite
1 logement / foyer
5 instituts spécialisés
Rockwool
1 lycée Pro
Gendarmerie
Service jeunesse de la ville
Point relais ANPE
1 maison de retraite
Amicale des pompiers
2 centres de loisirs
Gendarmerie
Permanence CPA
Permanence MSA
Antenne de La Ligue contre le cancer
Association « Cap Jeunes »
Foyer des jeunes
Amicale des jeunes
Assoc. Parents d'élèves
2 maisons de retraite
1 institut spécialisé
Centre de loisirs
Permanence MSA
Permanence ADSEA
Permanence CPAM
Permanence APAMAR
Permanence Assis. Soc. Cons. Gén.
2 écoles primaires
1 collège
Gendarmerie
Assoc. des donneurs de sang
3 Assoc. Parents d'élèves
Secours catholique
1 maison de retraite
Centre de loisirs
Mission locale
Gendarmerie
Pompiers
Permanence MSA
Permanence CPAM
7 écoles primaires
Entreprise Dietal
Permanence CPAM
1 maison de retraite
1 maison de retraite
1 maison de retraite
1 collège 5 écoles primaires 1 maison de retraite
Assoc. des donneurs de sang
Centre de loisirs
Crèche
Gendarmerie
Police municipale
Pompiers
5 écoles primaires
1 collège
LEPA des Combrailles
Mission locale (antenne)
SSIAD
Permanence MSA
Permanence CPAM
Permanence Assis. Soc. Conseil Gén.
1 logement / foyer
Antenne médico-sociale du conseil général
Entreprise Aubert et Duval
Mission locale (antenne)
Point Information Jeunesse
1 maison de retraite
Gendarmerie
Collège des Ancizes
2 collèges
Gendarmerie
Permanence CPAM
1 maison de retraite
1 collège
1 maison de retraite
Antenne médico-sociale du conseil général
Permanence CPAM
1 maison de retraite
3 collèges
5 écoles primaires
Comité Vivade de l'espoir
Centre de loisirs
Gendarmerie
Pompiers
Permanence Assis. Soc. Conseil Gén.
Permanence CAF
Syndicat d'aides ménagères
1 maison de retraite
1 collège
3 écoles primaires
Montaigut
St Eloy les Mines
Pionsat
Menat
St Gervais d'Auvergne
Charensat
Combronde
St Georges de Mons
Loubeyrat
Manzat
Les Ancizes Comps
Pontaumur
Giat
Pontgibaud
Bourg Lastic

6- En conclusion de ce chapitre

6-1 Ce que nous disent les chiffres et les cartes

Concernant la population et ses besoins

- Une population inégalement répartie sur le territoire avec une concentration dans les CdC plus proches de Clermont et Montluçon
- Une évolution de cette population positive sur ces mêmes territoires.
- Une population âgée, avec malgré tout une proportion des – de 20 ans significative dans les territoires en évolution positive.
- Un mode d'habitat dispersé, une forte proportion de personnes âgées seules, des revenus très moyens qui fragilisent les conditions optimales de santé.
- Un indice de morbidité au-dessus de la moyenne par rapport à des pathologies évitables, notamment par la prévention.

Concernant les professionnels de santé et leur implantation

- Des difficultés existantes pour les médecins qui vont se généraliser d'ici 3-5ans et qui limitent dès à présent les mécanismes de solidarité inter communautés.
- Des difficultés pour d'autres professionnels de santé, liées pour certains à leur nombre et l'évolution de leurs attentes (dentistes, kinésithérapeutes) pour d'autres en répercussion directe de l'absence des médecins (pharmacies)
- Une dispersion des installations en lien avec l'habitat qui permet une offre de proximité mais peut aussi générer l'isolement des professionnels.

Concernant les services et structures de santé

- Pas de structure de santé sur le territoire, hormis le centre de rééducation de Pionsat.
- Un recours différent aux hôpitaux, certes lié à la pathologie mais aussi à la localisation géographique (Montluçon, Clermont, Mont Dore, Riom, Ussel)
- Des Ehpad qui garantissent un certain maillage du territoire : leur taille souvent petite (25 à 40 places) peut néanmoins poser des problèmes de gestion notamment en terme de ressources humaines (direction, cadre, personnels)
- Très peu de places en Accueil de jour alors qu'il s'agit de structures importantes dans le cadre du maintien à domicile des personnes atteintes d'Alzheimer.

6-2 Une situation de l'offre de santé très préoccupante

Ces quelques chiffres et constats démontrent s'il en est besoin que le déficit actuel de l'offre de santé ne se limite pas aux territoires porteurs de projet mais constitue une problématique globale qu'il est nécessaire de prendre en compte dès maintenant. Cette globalité est une composante importante de la compréhension de la situation : en effet, l'installation éventuelle d'un nouveau médecin dans une zone très défavorisée est dépendante de l'environnement professionnel qu'il peut trouver à proximité. Il y a donc une inter-dépendance forte entre les situations de chaque Communauté de Communes qui justifie et renforce une approche des solutions à l'échelle du Pays

Afin de préfigurer les pistes de solution et les solidarités possibles nous avons essayé de classer les Communautés de Communes en niveau de situation d'urgence. Cette classification n'a qu'un intérêt purement indicatif et mobilisateur dans la mesure où les situations sont extrêmement mouvantes : en effet, le départ d'un seul professionnel (retraite, maladie, raison personnelle) peut modifier cette classification

La catégorie de niveau 1 englobe les territoires déjà déficitaires où il est urgent d'intervenir :
Le Canton Montaigut, les Communautés du Pays de Menat et de Haute Combraille font d'emblée partie de cette catégorie : la densité médicale est déjà dramatique pour les 2 premières.
Les distances, l'isolement professionnel, les flux de patients venus de la Creuse font de Giat une zone en très grande difficulté.

Celle de **niveau 2** permet de rassembler des territoires où la situation est en elle-même très préoccupante mais qui peuvent bénéficier d'un environnement un tant soit peu ressource : il s'agit des ***Communautés de Communes de Sioulet Chavanon, Pontgibaud Sioule et Volcans et Manzat Communauté.***

Nous aurions pu imaginer un niveau 3 avec les ***Communautés de Communes de Pionsat, de Cœur de Combrailles et de Côtes de Combrailles***. Néanmoins, l'âge de la population pour les deux premières, l'évolution de la démographie pour la troisième plaident pour un classement en niveau 2.

Il est à noter que cette classification n'a de sens que dans l'ici et maintenant, tous les territoires se retrouvant à moyen terme avec une densité médicale catastrophique qui peut devenir un frein important à l'attractivité du territoire

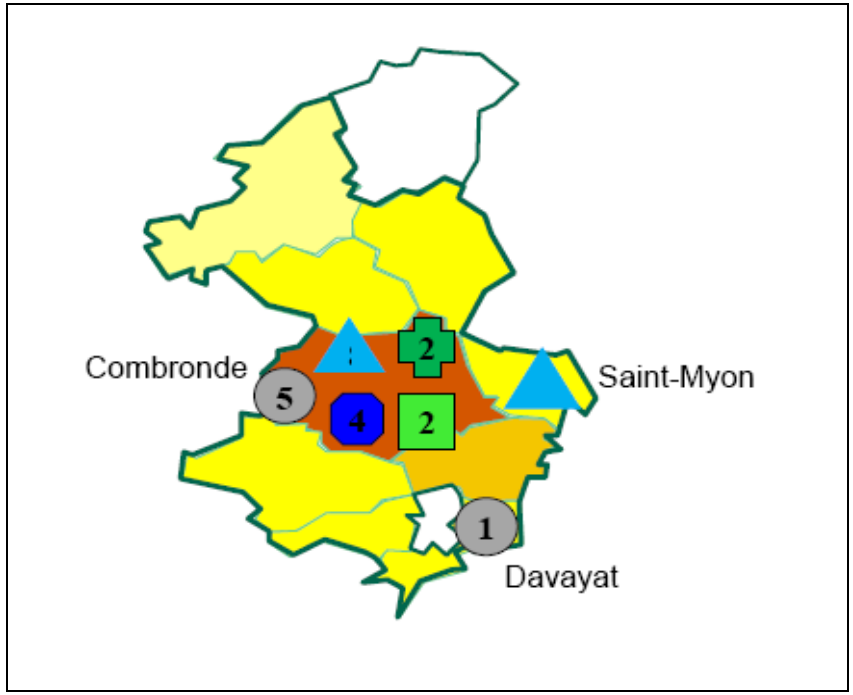
Ceci signifie donc que le problème est général, qu'il est indispensable d'agir immédiatement dans la perspective de restaurer une situation plus vivable dans les territoires classés en 1 et de consolider rapidement l'existant pour ceux classés en 2.

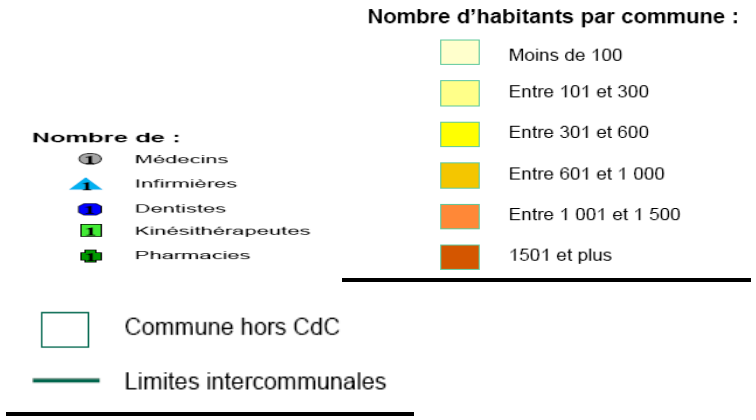
IV- ANALYSE DE L'OFFRE DE SANTE PAR COMMUNAUTE DE COMMUNES RESSENTIS, SOUHAITS ET ATTENTES DE LA POPULATION ET DES PROFESSIONNELS

Méthodologie : les fiches par Communauté de Communes reprennent certaines données statistiques et présentent l'expression de la population et des professionnels recueillie lors des rencontres par territoires.

L'analyse proposée aboutit à un classement en niveaux de possibilités de mobilisation (de 1 à 3, 1 étant le niveau de mobilisation le plus important) qui complète le degré de priorité établi à partir des données statistiques.

1- COMMUNAUTE DE COMMUNES DE COTES DE COMBRAILLES





10 communes

Population 2006 : 6609 Population 1999 : 5881

Une évolution de 12,4%% = 728 habitants

Combronde (1ère commune) en 2006 : 1930 habitants

En 2006 : 478 hab. de 75 ans et +

1604 hab de - de 20 ans

Les professionnels de santé :

- **6 médecins dont 3 de + de 55 ans : 5 installés à Combronde, 1 à Davayat (densité= 1,05 pour 1000)**

- 9 IDE : 8 à Combronde, 1 à St Myon
- 4 dentistes à Combronde
- 2 kinésithérapeutes à Combronde
- 2 pharmacies à Combronde
- 1 pédicure,
- 1 orthophoniste,
- 1 psychothérapeute

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic de Riom
- 1 Ehpad de 27 places engagée dans une étude d'extension
- 1 Service d'aide à domicile inter communal
- Intervention du Siad des Combrailles *(en 2009 3 personnes prises en charge sur 7 demandes)*

Une situation actuellement équilibrée avec 1,05 médecin pour 1000 habitants, néanmoins très fragile compte tenu de l'âge des médecins, 3 souhaitent partir en retraite (dont un couple)

1-1 L'expression de la population

Aucun usager n'était présent lors de la réunion. 7 élus représentant Combronde, Saint Myon, Champs, Yssac la Tourette ont exprimé leur point de vue.

➔ des délais de rendez-vous très longs pour l' ophtalmo et le gynéco (6 mois)

➔ des difficultés avec le 15, peu d'accès au médecin de garde,

➔ des problèmes de place en Maison de retraite, un coût important des EHPAD pour les usagers,

➔ la proximité de Riom et de Clermont Ferrand ainsi que les facilités d'accès routier réduisent les difficultés d'accès aux soins.

1-2 L'expression des professionnels

Présents : SSIAD des Combrailles, EHPAD, 1 médecin, 1 dentiste, 1 infirmière, 1 psychothérapeute

➔ pas de problème de remplacement pour les médecins, les remplaçants existent sur Clermont,

➔ difficultés pour les dentistes qui en l'absence de remplaçants s'organisent entre eux,

➔ 2 médecins en cabinet (et en couple) souhaitent partir en retraite : difficulté importante pour trouver un successeur car les candidats ne souhaitent pas s'installer seuls,

➔ difficultés de coordination avec les hôpitaux pour l'admission et la sortie des patients,

➔ un projet de regroupement avait été envisagé, il y a 2 ans, mais a échoué faute d'accord sur les conditions immobilières,

➔ l'un des médecins impliqués dans le projet a créé son cabinet de groupe.

1-3 En conclusion

La situation de la communauté de Communes en matière d'accès aux soins de premier recours est actuellement relativement équilibrée. Elle peut néanmoins se compliquer avec des départs en retraite rapides voire imminents pour deux médecins.
Les professionnels de santé et élus présents sont conscients de l'intérêt d'anticiper sur les difficultés à venir, d'autant plus que l'augmentation progressive de la population crée de nouveaux besoins.

Les professionnels de santé, qui tentent de manière isolée de résoudre leurs problèmes de remplacement pour les dentistes, de succession pour les médecins souhaiteraient être soutenus dans leurs actions.

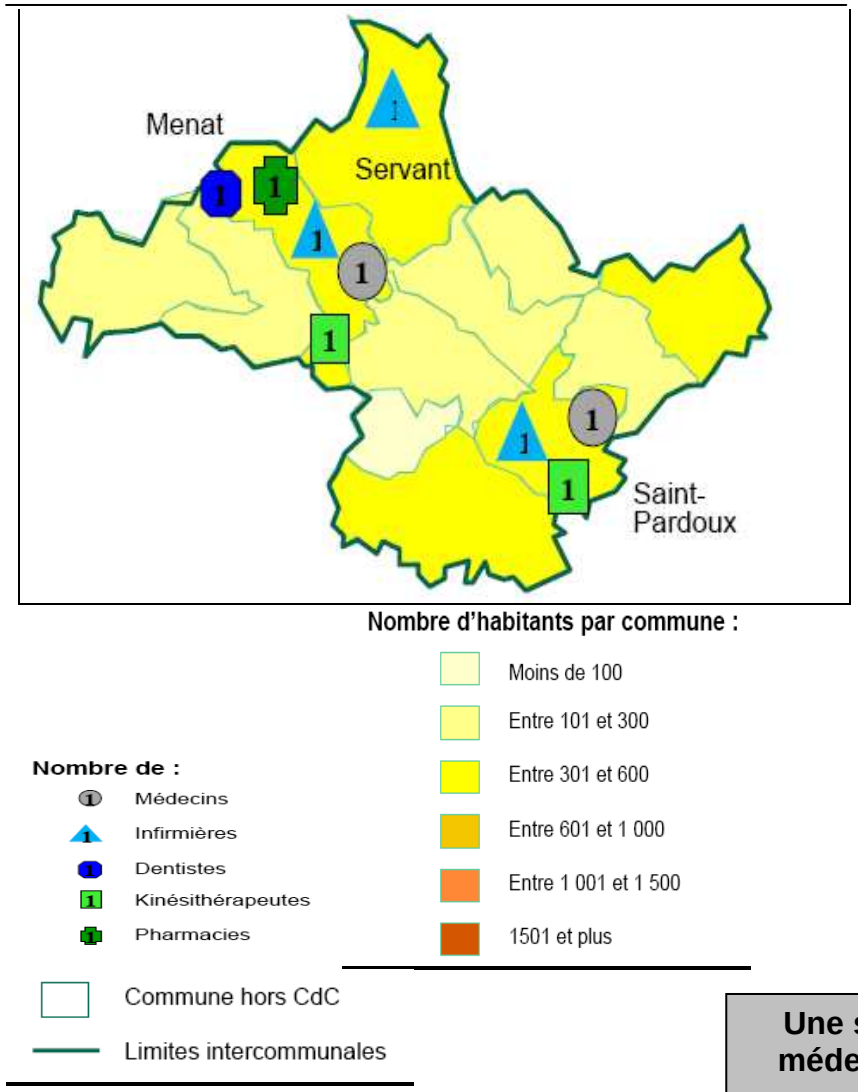
Par ailleurs, les élus souhaitent prendre en compte les problèmes de santé spécifiques au vieillissement en renforçant les possibilités locales d'hébergement et de maintien à domicile.

Il existe donc sur cette Communauté des possibilités de mobilisation :

- pour développer une analyse partagée élus-professionnels de l'offre de soin et son évolution,
- pour rechercher ensemble des possibilités de développement de nouvelles installations.

La Communauté de Communes de Combronde classée en 2 pour le niveau d'urgence peut aussi être en classe 2 par rapport à son potentiel de mobilisation qui, s'il existe reste à développer et élargir à l'ensemble des professionnels concernés.

2- COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE MENAT



12 communes

Population 2006 : 3720 Population 1999 : 3521

Une évolution de 5,7% = 199 habitants

Menat en 2006 : 594 hab Servant en 2006 : 560 hab

En 2006 : 453 hab de 75 ans et + / 718 hab de - de 20 ans

Les professionnels de santé :

- **2 médecins dont 1 de + de 55 ans : 1 à St Pardoux et 1 cabinet secondaire à Menat (cabinet de Saint Eloy), densité = 0,40 pour 1000 si on considère que le médecin de St Eloy consulte à 0,5 de son temps**

- 3 IDE : 1 à Servant, 1 à St Pardoux, 1 à Menat
- 1 dentiste à Ménat
- 2 kinésithérapeutes : 1 à Menat, 1 à Saint Pardoux
- 2 pharmacies : 1 à Menat, 1 à St Pardoux

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic Riom
- 1Ehpad 26 places : projet autorisé, début de la construction
- 1 Service d'aide d'aide à domicile inter communal
- Intervention du Siad des Combrailles(*en 2009 10 prises en charge sur 25 demandes, 12 personnes en attente en fin d'année)*

Une situation très préoccupante avec une densité de médecin très faible, un médecin à Saint Pardoux, âgé de 58 ans qui souhaite ralentir son activité et organiser son départ (idem pour 1 dentiste et 1 kiné)
2 pôles : Menat et St Pardoux.

La Communauté de Communes a souhaité organiser une rencontre commune : qui a rassemblé 4 élus (Menat, Conseil Général, Pouzol, St Pardoux) et 4 professionnels de santé

2-1 L'expression des élus et des professionnels

➔ une situation d'accès aux soins difficile (le brusque départ du médecin de Menat a créé un traumatisme)

➔ la population se débrouille (*les habitants s'habituent à l'absence de service)*

➔ les consultations du médecin de St Eloy sur Menat sont organisées dans des locaux mis à disposition par la commune : la consultation représente environ 1/5 de l'activité de ce médecin

➔ le cabinet du dentiste est impossible à reprendre en l'état (étage et matériel ancien)

➔ les infirmières sont surchargées : le SIAD des Combrailles n'arrive pas à répondre à la demande

➔ la Sioule délimite une frontière naturelle qui oriente les modes de recours de la population ainsi que l'organisation des professionnels: St Pardoux est tourné vers Combronde, Menat vers St Eloy

➔ l'accès aux soins est rendu difficile par l'interaction entre isolement et conditions sociales : ceci concerne les consultations
de spécialistes (lorsque le transport n'est pas pris en charge), les prothèses dentaires, auditives et les lunettes

➔ la situation sociale est particulièrement difficile pour un couple de personnes âgées dont l'un est en EHPAD

➔ une piste : réfléchir en relation avec les hôpitaux sur la possibilité de plages de consultations afin d'envisager un transport groupé avec le bus des Montagne

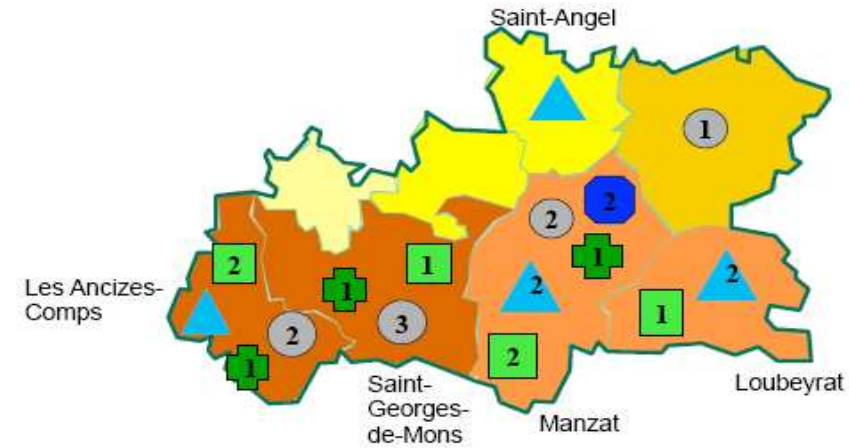
➔ la Communauté de Communes conduit un projet d'ouverture d'EHPAD (26 places)

2-2 En conclusion

Une situation de pénurie avérée de professionnels de santé à traiter très rapidement : en effet, les conditions d'exercice générées par ce type de difficultés annulent souvent toute possibilité d'attractivité pour de nouveaux professionnels. La proximité des axes routiers peut permettre d'imaginer l'exercice en cabinet secondaire. Les professionnels de santé expriment fortement leur besoin de soutien et d'aide. Les pistes proposées doivent bien sur respecter les modes de recours des populations et les habitudes de travail des professionnels : Menat est orienté vers le canton de Montaigut et St Eloy, Saint Pardoux et le sud de la Communauté de Communes sont orientés vers Combronde. La recherche de succession est difficile à conduire de manière isolée pour le médecin de St Pardoux (qui en est aussi le maire)
Les élus et les professionnels présents sont conscients des difficultés : la mobilisation est donc possible et à élargir.

La Communauté de Communes du Pays de Menat classée en 1 pour le niveau d'urgence peut être en classe 2 par rapport à son potentiel de mobilisation qui, s'il existe reste à développer, à élargir à l'ensemble des professionnels concernés avec le soutien des territoires périphériques directement concernés par la pénurie de professionnels.

3- COMMUNAUTE DE COMMUNES MANZAT COMMUNAUTE



Nombre d'habitants par commune :

- Moins de 100
- Entre 101 et 300
- Entre 301 et 600
- Entre 601 et 1 000
- Entre 1 001 et 1 500
- 1501 et plus

Nombre de :

- Médecins
- Infirmières
- Dentistes
- Kinésithérapeutes
- Pharmacies

- Commune hors CdC
- Limites intercommunales

8 communes

Population 2006 : 8 217 Population 1999 : 7 997

Une évolution de 3% = 220

En 2006, Saint Georges de Mons : 2 196 hab,
Les Ancizes-Comps : 1 812 hab, Manzat : 1 224 hab
En 2006 : + de 75 ans = 732 hab - de 20 ans = 1886 hab

Les professionnels de santé :

- **8 médecins dont 3 de + de 55 ans : 2 installés à Manzat, 1 à Charbonnières les Vieilles, 2 aux Ancizes, 3 à St Georges (densité=0,97 pour 1000)**
- 10 IDE : 3 à Saint Angel, 3 aux Ancizes, 2 à Loubeyrat, 2 à Manzat
- 2 dentistes à Manzat
- 6 kinésithérapeutes : 1 à Loubeyrat, 2 aux Ancizes, 1 à St Georges, 2 à Manzat
- 3 pharmacies : Manzat, les Ancizes et St Georges
- 1 pédicure aux Ancizes

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic Riom
- 3 Ehpad 26 places : Manzat, Les Ancizes, Loubeyrat
- 1 Service d'aide à domicile inter communal
- Intervention du Siad des Combrailles (*en 2009 14 prises en charge sur 24 demandes)*

Une densité médicale actuellement correcte mais très fragile compte tenu de l'âge des praticiens
Une situation nouvelle pour la CdC avec l'intégration de 2 communes importantes en nombre d'habitants
2 initiatives locales : souhait de MSP à Charbonnières les Vieilles et une construction privée aux Ancizes

3-1 L'expression de la population

Le ressenti de la population a été transmis par les élus présents car aucun représentant direct de la population n'était présent.

➔ des consultations de généralistes difficiles à avoir après 18h : délais pour la prise de rendez-vous, attente longue,

➔ une bonne gestion de l'urgence de la part des pompiers et du SAMU,

➔ des difficultés récurrentes avec le 15 : le médecin annoncé n'arrive pas! L'entretien avec le médecin régulateur reste anonyme et impersonnel,

➔ des difficultés de recours aux spécialistes : santé mentale (2 mois d'attente à Riom pour les consultations de pédopsychiatrie, idem pour l'orthophoniste, le psychologue…)

➔ problèmes de transport pour les personnes âgées (malgré le bus des Montagnes et 1 ligne régulière peu connue) la disparité entre les secteurs de garde des médecins et des pharmacies oblige à de grands déplacements.

3-2 L'expression des professionnels

Les présents : 2 médecins, 1 infirmière, 1 pharmacienne, la coordinatrice du Siad des Combrailles, des représentants des 3 Ehpads ainsi que 3 élus.

➔ l'un des médecins, installé sur Manzat depuis 5 ans a organisé son installation à la suite d'un stage chez un médecin de Manzat,

➔ la coordination entre professionnels de santé s'effectue au cas par cas,

➔ pas de concertation formalisée entre médecins pour leur organisation, pas d'anticipation sur les départs en retraite : lorsque la question se pose elle n'est pas traitée collectivement. Les médecins se heurtent à des souhaits de salariat de la part de candidats à une installation

➔ grandes difficultés de recrutement d'IDE pour les Ehpads

➔ problèmes de prise en charge et de suivi en santé mentale: les urgences psy sont difficiles à assurer ; la prévention et le dépistage
sont inexistants chez les enfants et ados

➔ travail administratif important pour les médecins : pression des caisses

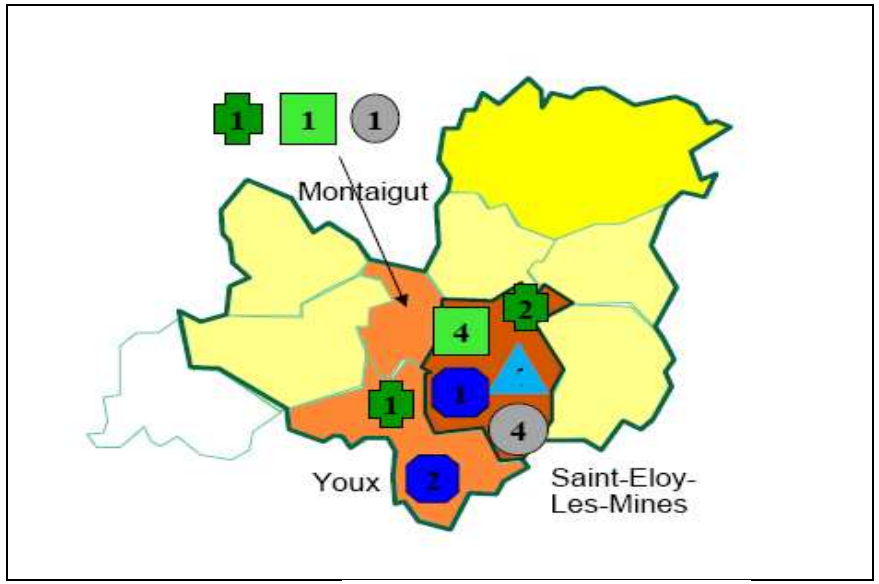
➔ sentiment d'isolement et d'être « lâché » par tous, y compris les organisations professionnelles

3-3 En conclusion

La situation des professionnels de santé peut devenir très problématique à moyen terme et nécessite une anticipation. Le climat actuel de coopération entre professionnels est difficile à préciser : ces collaborations, très ponctuelles, sont le fait d'individus et ne reflète pas une prise de conscience collective. Les initiatives locales, souhait d'une MSP sur Charbonnières, construction privée pour les Ancizes n'ont pas pu être discutées en réunion : en effet, ces projets initiés à l'échelle de chaque commune étaient inconnus des participants.
La mobilisation reste à construire tant au niveau des professionnels de santé (qui expriment un besoin d'aide solidaire) qu'à celui des élus pour qui l'élargissement récent de la Communauté de Communes constitue une donnée nouvelle.

Manzat Communauté classée en 2 pour le niveau d'urgence est en classe 3 pour le niveau de mobilisation : la démarche partenariale et unitaire est à construire. Il est par ailleurs important d'évaluer la qualité et la pertinence des projets locaux initiés et de tenter de les intégrer dans une démarche territoriale.

4- CANTON DE MONTAIGUT



Nombre d'habitants par commune :

- Moins de 100
- Entre 101 et 300
- Entre 301 et 600
- Entre 601 et 1 000
- Entre 1 001 et 1 500
- 1501 et plus

Nombre de :

- Médecins
- Infirmières
- Dentistes
- Kinésithérapeutes
- Pharmacies

Commune hors CdC

Limites intercommunales

10 communes

Population 2006 : 7769 Population 1999 : 8056

Une évolution de –3,6% = – 287 habitants

En 2006, Saint Eloy les Mines : 3840 hab, Montaigut-en-Combraille : 1075 hab, Youx : 1010 hab

En 2006 : 75 ans et plus : 1097 - de 20 ans : 1536

Les professionnels de santé :

- **5 médecins dont 3 de + de 55 ans, 4 installés à St Eloy les Mines, 1 à Montaigut (densité: 0,64 pour 1000)**
- 7 IDE : St Eloy les Mines dont 2 au centre de santé Filieris (Carmi)
- 3 dentistes dont 1 proche de la retraite, 1 à St Eloy les Mines,
- 2 à Youx
- 5 kinésithérapeutes : 4 à St Eloy les Mines, 1 à Montaigut
- 4 pharmacies : 2 à St Eloy Les Mines, 1 à Montaigut, 1 à Youx
- 1 laboratoire d'analyses biologiques

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic Riom
- 2 Ehpad: Montaigut et St Eloy,
- 1 accueil de jour à St Eloy
- 2 Services d'aide à domicile dont 1 inter communal

Intervention du Siad des Combrailles(*en 2009 14 prises en charge sur 40 demandes, 23 personnes en attente fin 2009)*

- 1 IME en construction

Une situation de la démographie des professionnels de santé préoccupante avec une activité au-dessus de 6000 actes en moyenne par an, aggravée par le vieillissement de la population. L'existence du Centre de Santé Filieris constitue un point fort : par ailleurs les médecins du cabinet de St Eloy ont organisé une permanence à Menat pour limiter leurs déplacements.

4-1 L'expression de la population

Transmis par les élus présents et quelques représentants directs de la population

➔ Le maintien à domicile des PA a des répercussions sur l'activité des élus et des communes : souci de déneigement prioritaire lors des intempéries, visites individuelles pour maintenir le lien social et la solidarité,

➔ Les pharmacies jouent souvent un rôle important de conseil de proximité,

➔ Le recours aux urgences est parfois difficile : les pompiers font leur travail mais il y a en moyenne 3h d'attente aux urgences à Montluçon. La régulation par le 15 joue un rôle de filtre, vécu comme sévère et impersonnel par les usagers.

➔ Des difficultés dans l'accès aux consultations de spécialistes : 7 à 9 mois d'attente en gynécologie,

➔ Des problèmes de transport vers les spécialistes pour les personnes âgées.

4-2 L'expression des professionnels

Les présents : 2 médecins, 1 biologiste, 1 pharmacienne, 1 infirmière libérale, 2 infirmières du Centre Filieris, 1 dentiste, l'association des aides ménagères, le directeur du SMAD et du SSIAD des Combrailles, l'épouse d'un médecin, 1 directeur d'EHPAD.

➔ Une situation difficile au niveau des médecins (diminution des effectifs de 50% en 10 ans)

➔ Les médecins de St Eloy, réunis en cabinet, sont logés dans les locaux du centre Filieris, l'un d'eux assure une consultation à Menat,

➔ Ils sont maîtres de stage et reçoivent 2 étudiants par an

➔ Des difficultés pour le dentiste : le cabinet est prêt à recevoir un collaborateur très difficile à recruter.

➔ Les pharmacies vivent les répercussions des difficultés de démographie des pros de santé : c'est un métier qui change et qui est soumis à des contraintes économiques fortes.

➔ L'EHPAD n'arrive pas à recruter les IDE.

➔ Charge de travail importante pour les IDE (centre Filieris compris)

➔ Constat de difficultés sociales montantes : inégalités dans les transports et l'accès aux spécialistes, renoncement à certains soins.

➔ Problèmes spécifiques aux personnes âgées : manque de places en EHPAD, en SIAD et en accueil de jour

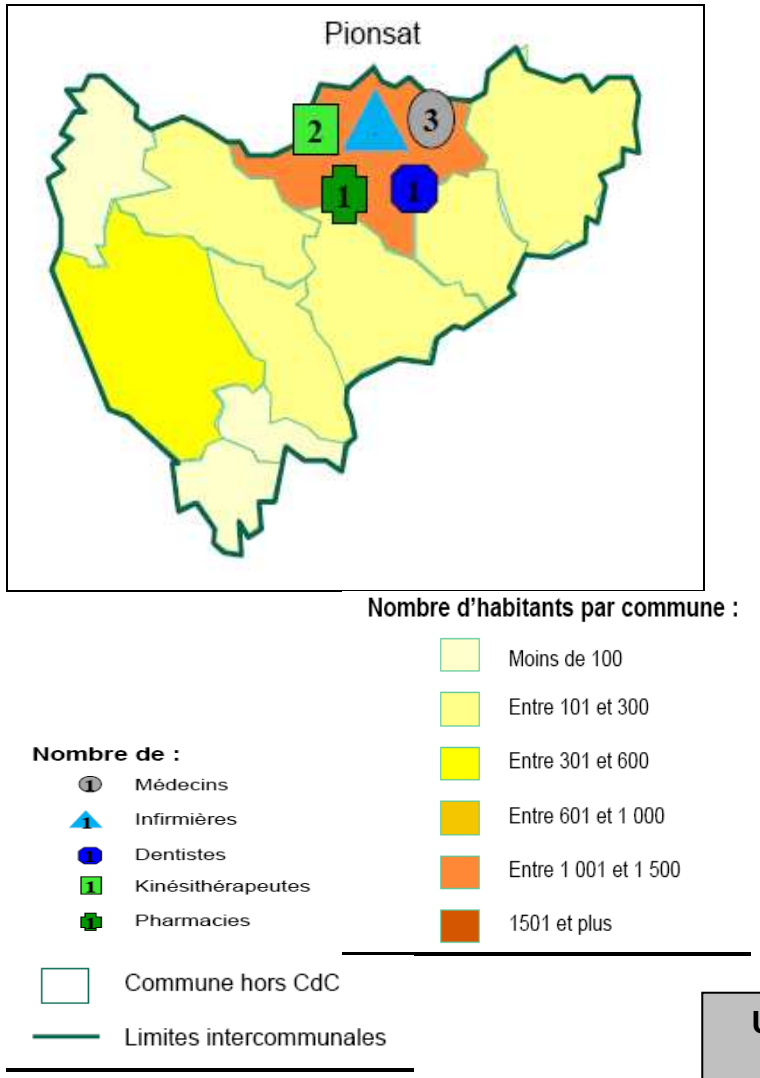
➔ Un souhait général: être reconnu comme zone très fragile, envisager des pistes qui permettent une lisibilité à 5 et 10 ans

4-3 En conclusion

Une situation très problématique connue de tous (professionnels de santé et élus) et qui nécessite des solutions rapides, en relation et concertation avec les Communautés de Communes voisines et notamment Menat. Les initiatives locales telles que la permanence organisée à Menat témoignent du niveau de conscience et de mobilisation. Les motivations communes élus-professionnels constituent un terreau intéressant d'actions collectives. Le partenariat déjà existant avec la Carmi-Filieris est un atout supplémentaire.

Le canton de Montaigut classée en 1 pour le niveau d'urgence se retrouve aussi en 1 pour le niveau de mobilisation : la démarche partenariale est à développer et soutenir à travers des réalisations concrètes rapides et pertinentes.

5- COMMUNAUTE DE COMMUNES DE PIONSAT



10 communes

Population 2006 : 2541 Population 1999 : 2517

Une évolution de 1 % = + 24habitants

En 2006, Pionsat : 1027 habitants

En 2006 : 75 ans et plus : 492 - de 20 ans 370

Les professionnels de santé :

- **3 médecins dont 2 de + de 55 ans, installés à Pionsat (*densité 1,18 pour 1000 hab)***
- 4 IDE à Pionsat
- 1 dentiste à Pionsat
- 2 kinésithérapeutes à Pionsat
- 1 pharmacie à Pionsat

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic Riom
- 1 Ehpad à Pionsat
- 1 Services d'aide à domicile inter communal
- Intervention du Siad des Combrailles(*en 2009 3 prises en charge sur 7 demandes)*
- 1 Centre de Réadaptation APAJH

Une situation à anticiper qui a déjà posé question aux professionnels et aux élus. Le secteur a été labellisé secteur déficitaire par la Mission Régionale de Santé.
Un projet de MSP porté par la CdC est actuellement en cours d'étude et accompagné par l'ARS.

5-1 Le point sur l'avancée du projet

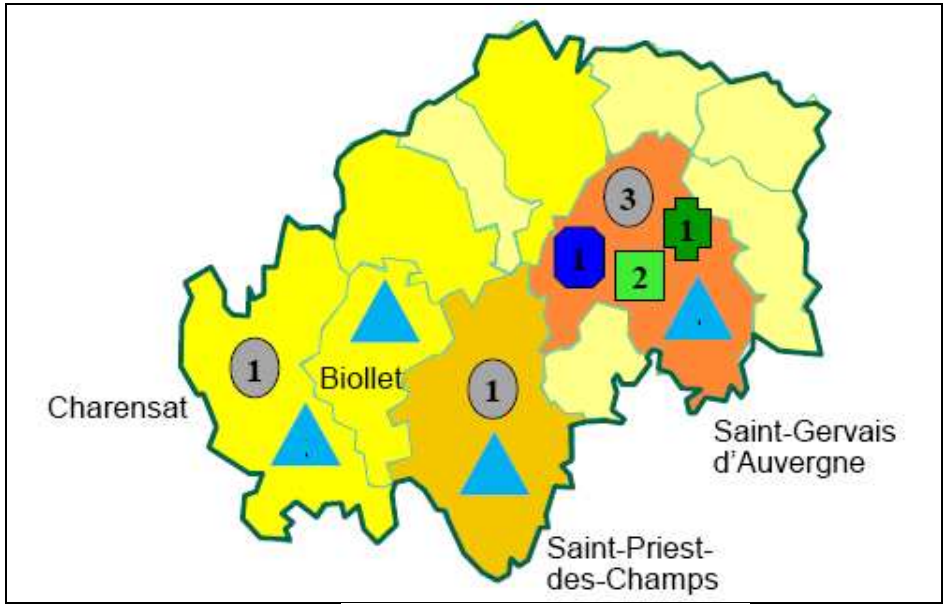
Il n'y a pas eu de rencontre avec la population et les élus dans le cadre de cette étude afin de ne pas interférer dans la dynamique enclenchée. La participation d'un consultant au Comité de Pilotage du Projet n'a pas eu lieu car la réunion a été différée.
Les données concernant l'avancée de la réflexion ont été recueillies auprès du Président de la Communauté de Communes et de l'agent de développement.
L'étude réalisée par « Territoire en Résidence » a permis de recueillir les attentes et souhaits de la population et des professionnels de santé : cette étude s'est appuyée sur une conception globale de la santé et a donc introduit des composantes médico-sociales dans le futur projet.
L'équipe pluridisciplinaire concernée (médecins, kinésithérapeutes, infirmières et dentiste) élabore actuellement le projet de santé du territoire avec l'accompagnement méthodologique d'un cabinet de consultants choisi par l'ARS. L'ARS a en effet retenu le projet de Pionsat et soutient son approfondissement.

5-2 Dans le cadre de l'étude du Pays

Le projet de Pionsat est à soutenir activement et à intégrer dans le schéma santé du Pays avec les paramètres suivants.
La définition du périmètre d'action de la future MSP est fondamentale et doit se travailler en coordination avec les territoires limitrophes.
En effet, le développement et la formalisation d'un travail en réseau avec les professionnels de la Communauté de Communes de Coeur de Combrailles peut donner à ce projet une dimension territoriale pertinente. Cette possibilité d'élargissement du projet s'appuie d'une part sur des habitudes de recours de la population, d'autre part sur des pratiques de collaboration déjà existantes entre professionnels de santé.

La Communauté de Communes de Pionsat, classée en niveau 2 pour les priorités est bien sur en classe 1 pour la mobilisation de ces acteurs. Il est en effet très important que l'élaboration du projet de santé permette de consolider et pérenniser le partenariat élus-professionnels initié par la première étude.

6- COMMUNAUTE DE COMMUNES CŒUR DE COMBRAILLES



Nombre d'habitants par commune :

- Moins de 100
- Entre 101 et 300
- Entre 301 et 600
- Entre 601 et 1 000
- Entre 1 001 et 1 500
- 1501 et plus

Nombre de :

- Médecins
- Infirmières
- Dentistes
- Kinésithérapeutes
- Pharmacies

- Commune hors CdC
- Limites intercommunales

11 communes

Population 2006 : 4511 Population 1999 : 4452

Une évolution de 1,3 % = 59 habitants

En 2006, Saint Gervais d'Auvergne : 1 341 hab

En 2006 : 75 ans et + = 581 - de 20 ans = 786

Les professionnels de santé :

- **5 médecins dont 3 de + de 55 ans : 3 installés à St Gervais, 1 à St Priest, 1 à Charensat (l'un des médecins de St Gervais consacre 30% de son temps à la médecine générale, celui de St Priest est acupuncteur (densité théorique 1,10 pour 1000, densité réelle = 0,73)**
- 9 IDE dont 2 de + de 50 ans
- 1 dentiste
- 2 kinésithérapeutes à St Gervais
- 1 pharmacie à St Gervais
- 1 pédicure qui consulte dans un local de la Mairie

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic Riom
- 2 Ehpad à St Gervais(38 pl) et Charensat(45pl)
- 1 Services d'aide à domicile inter communal
- intervention du Siad des Combrailles(*en 2009 5 prises en charge sur 14 demandes)*
- 1 projet de Maison d'accueil Handicapés à St Priest (48 places)

Une situation préoccupante compte tenu de l'âge et de l'activité des Médecins, 1 pôle de santé à St Gervais avec 2 offres de soin décentrées à Charensat et St Priest

6-1 L'expression de la population

Ont participé à la réunion 6 usagers ainsi que des élus : il est à noter que les usagers sont quasiment tous des nouveaux installés préoccupés par l'accès aux soins :

➔ Des consultations de généralistes difficiles à avoir après 17h : délais pour la prise de rendez-vous, attente longue.
➔ Un souhait très fortement exprimé que les médecins puissent prendre en compte la petite urgence: aller à Clermont pour des points de suture est très pénible.
➔ Même remarque pour la radiologie : il semblerait intéressant qu'on puisse faire des radios plus près (+ échographie)
➔ Des difficultés avec le 15 : pas de véritable écoute, pas de réponse personnalisée.
➔ Importance d'une concordance de secteur de garde entre médecins et pharmacie.

6-2 L'expression des professionnels

Les présents : le Siad, 2 infirmiers, 1 ambulancière, 3 élus, 2 médecins excusés

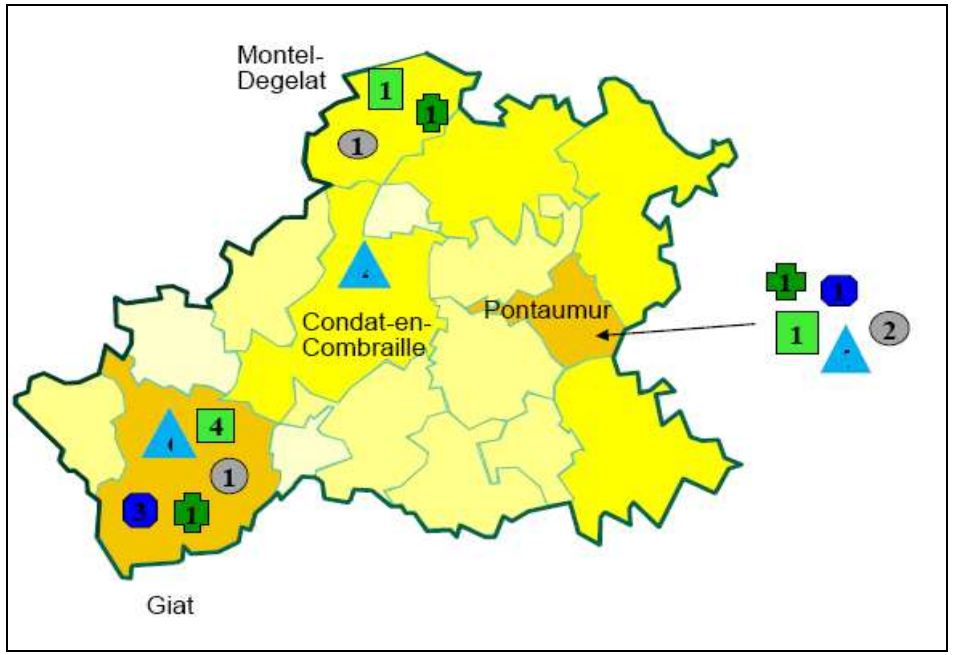
➔ Pas de problème majeur énoncé par les professionnels : la coordination fonctionne au cas par cas et satisfait les professionnels présents.
➔ Chacun, médecin compris, a organisé ses plages horaires en fonction de ses souhaits ; il y a une certaine coordination pour les périodes de congés avec renvoi sur les professionnels en activité.
➔ Des inquiétudes pour l'avenir sans que cela soit pour autant discuté.

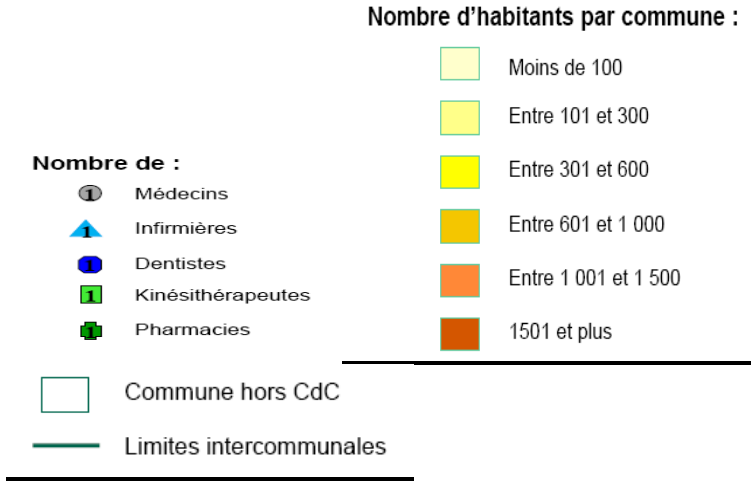
6-3 En conclusion

La Communauté de Communes présente une situation de démographie des professionnels de santé qui peut très rapidement devenir préoccupante. Les professionnels de santé s'en accommodent et mettent en place des organisations individuelles. Il n'y a pas à ce jour de réflexion collective sur ce thème. La prise de conscience des élus est-elle aussi très inégale.

La Communauté de Communes de Cœur de Combrailles classée en niveau 2 pour les priorités est en classe 3 pour la mobilisation des acteurs. Il est nécessaire d'initier et de développer une réflexion collective associant élus et professionnels de santé.

7- COMMUNAUTE DE COMMUNES DE HAUTE COMBRAILLE





17 communes

Population 2006 : 4 824 Population 1999 : 4945

Une évolution de -2,4% = 121 habitants

En 2006, Giat : 918 hab, Pontaumur : 761 hab.

En 2006 : les 75 ans et + = 543 - de 20 ans = 849

Les professionnels de santé :

- **4 médecins dont 2 de + de 55 ans : 2 installés à Pontaumur, 1 à Giat, 1 à Montel de Gelat (densité = 0,82 pour 1000)**
- 17 IDE : 7 à Pontaumur, 6 à Giat, 2 à Condat en Combraille
- 2 dentistes : 3 à Giat, 1 à Pontaumur
- 6 kinésithérapeutes : 1 à Pontaumur, 4 à Giat, 1 à Montel de Gelat
- 3 pharmacies : Pontaumur, Giat, Montel de Gelat

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic Riom
- 2 Ehpad : Giat(39 pl) et Pontaumur (91pl)
- 1 Services d'aide à domicile inter communal
- intervention du Siad des Combrailles(*en 2009, 2 prises en charge sur 14 demandes)*

Une situation très préoccupante pour le secteur de Giat avec un seul médecin de + de 55 ans sur un secteur très étendu. Un projet de MSP sur Giat porté par la Commune, le médecin et la pharmacienne : l'installation future d'un second médecin est conditionnée par le projet MSP

7-1 L'expression de la population

50 à 60 usagers provenant de différentes communes ainsi que de la Creuse (5) ont travaillé en atelier de 8 à 10 personnes

En points forts :

- ➔ l'existence et la disponibilité des professionnels présents
- ➔ es interventions des pompiers pour les urgences
- ➔ développement des services sociaux sur le territoire

En points sensibles

- ➔ Le nombre et l'âge des médecins : une attente très importante pour les consultations.
- ➔ Une qualité de soin inégale sur le territoire par rapport à la répartition des soignants.
- ➔ Un manque important d'aides soignantes et d'auxiliaires de vie.
- ➔ L'absence de spécialistes, des délais de RV longs, des transports difficiles.
- ➔ Un temps de réaction long pour les urgences (éloignement des hôpitaux)

Les priorités classées par les usagers:

1 avoir des médecins plus nombreux
2 renforcer le Siad et les auxiliaires de vie
3 développer la pluridisciplinarité avec l'accueil de médecins spécialistes

7-2 L'expression des professionnels

Les présents : 3 médecins, 3 pharmaciens, 2 ambulanciers, 1 pédicure, 2 kinésithérapeutes, 8 infirmières, 1 directrice d'EHPAD, le SSIAD :

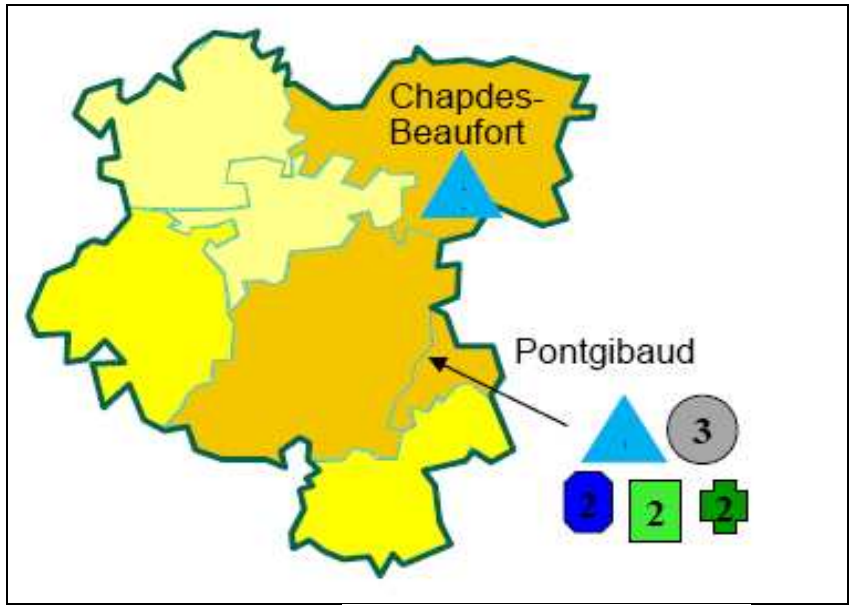
- ➔ Des pratiques individuelles voire isolées qui cloisonnent la réflexion même si la coordination entre professionnels existe au cas par cas.
- ➔ Un sentiment de solitude et de fragilité face à un problème de démographie difficile à résoudre.
- ➔ Un des médecins, maître de stage et chargé d'enseignement à l'université, exprime ses envies d'agir et ses limites au quotidien.
- ➔ Bien que la coordination existe, les professionnels (pharmaciens compris) expriment leur souhait d'une meilleure concertation : réfléchir les situations de soin ensemble pour améliorer la complémentarité des prestations (douleur, prise en charge des personnes âgées, information et prévention)
- ➔ Les services HAD (privés et publics) ne correspondent pas aux attentes, la prise en charge coordonnée locale paraît de meilleure qualité.
- ➔ L'idée d'un travail en réseau plus formalisé peut, pour une grande majorité, permettre d'améliorer les conditions d'exercice : partage de l'info, concertation, meilleure utilisation des ressources, mutualisation des moyens…
- ➔ Il est nécessaire de trouver un juste milieu entre la nécessité et l'envie d'une MSP sur Giat (unité de lieu) et le fait de maintenir l'offre de soin là où elle existe.
- ➔ Dans tous les cas, une volonté quasi-générale (les professionnels de Pontaumur restent en retrait) de poursuivre la réflexion pour trouver des solutions adaptées.

7-3 En conclusion

La situation actuelle, déjà difficile pour les médecins pourrait devenir intenable si l'un d'eux est défaillant. Les professionnels de santé de Giat et de Montel de Gelat ont pris la mesure du problème. La situation, moins difficile actuellement sur Pontaumur pourrait le devenir dès le départ en retraite d'un des médecins. Le projet actuel de Maison de Santé sur Giat, qui a été retenu comme projet pertinent par l'ARS peut être intégré dans une démarche territoriale, ceci est d'ailleurs souhaité par les acteurs (professionnels et élus) Les motivations à poursuivre la réflexion sont fortes, le partenariat élus-professionnels déjà initié témoigne de l'engagement des acteurs locaux .

La Communauté de Communes de Haute Combraille classée en niveau 1 pour les priorités est en classe 1 pour la mobilisation des acteurs. Il s'agit clairement de développer et de soutenir le projet initié en lui conférant un rayonnement territorial pertinent.

8- COMMUNAUTE DE COMMUNES DE PONTGIBAUD, SIOULE ET VOLCANS



Nombre d'habitants par commune :

- Moins de 100
- Entre 101 et 300
- Entre 301 et 600
- Entre 601 et 1 000
- Entre 1 001 et 1 500
- 1501 et plus

Nombre de :

- Médecins
- Infirmières
- Dentistes
- Kinésithérapeutes
- Pharmacies

- Commune hors CdC
- Limites intercommunales

7 communes

Population 2006 : 4 039 Population 1999 : 3 863

Une évolution de 4,6 % = 176 habitants

En 2006, Chapdes Beaufort : 985 hab, Bromont Lamothe : 904 hab

En 2006 : les 75 ans et + = 384 - de 20 ans= 894

Les professionnels de santé :

- **3 médecins dont 2 de + de 55 ans tous installés à Pontgibaud (densité = 0,74 pour 1000)**
- 7 IDE : 6 à Pontgibaud, 1 à Chapdes Beaufort
- 2 dentistes à Pontgibaud
- 2 kinésithérapeutes à Pontgibaud
- 2 pharmacies à Pontgibaud

Il est nécessaire d'ajouter compte tenu des habitudes de recours de la population et de la proximité géographique :

- ***1 médecin,1ide,1kiné,1Pharmacie à Gelles***
- ***3 médecins, 1cabinet d'IDE à St Ours***

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic Riom
- 1 Services d'aide à domicile inter communal
- 1 EHPAD à Pontgibaud(50pl) + *1 à St Ours (53pl)*
- Intervention du Siad des Combrailles(*en 2009, 0 prise en charge sur 1 demande)*

Une situation à priori préoccupante sur la CDC avec une évolution de la population sur les 2 communes de Chapdes Beaufort et Bromont. Des inter-actions fortes avec St Ours et Gelles (collaboration et habitudes de recours de la population
Une initiative des 2 pharmaciennes de délocaliser 1 des 2 pharmacies (refus d'autorisation des tutelles) Un projet d'installation d'une jeune femme médecin sur Bromont Lamothe (personne ayant effectué de multiples remplacements sur 3 CdC)

8-1 L'expression de la population

Pas d'usagers, présence d'élus et de quelques professionnels

➔ La proximité et les conditions de circulation vers Clermont et Riom facilitent l'accès aux spécialistes.
➔ Pas de difficultés pour trouver un médecin : Gelles et St Ours offrent des possibilités utilisées par les patients : chacun a le « choix de son médecin »
➔ La restriction de prise en charge des transports pour les PA (hors ALD) pose problème et implique parfois des renoncements à la consultation de spécialistes ou réalisations d'examens.
➔ Pas d'intervention du SIAD, sur le territoire, il existe un fort besoin d'aides soignantes à domicile.
➔ Les pratiques des pharmacies sont facilitantes pour les usagers comme pour les professionnels : renouvellement etc..
➔ Les deux pharmacies sur Pontgibaud travaillent en complémentarité.

8-2 L'expression des professionnels

Présents : Siad, SAD, médecin St Ours, 2 pharmaciennes Pontgibaud, élus

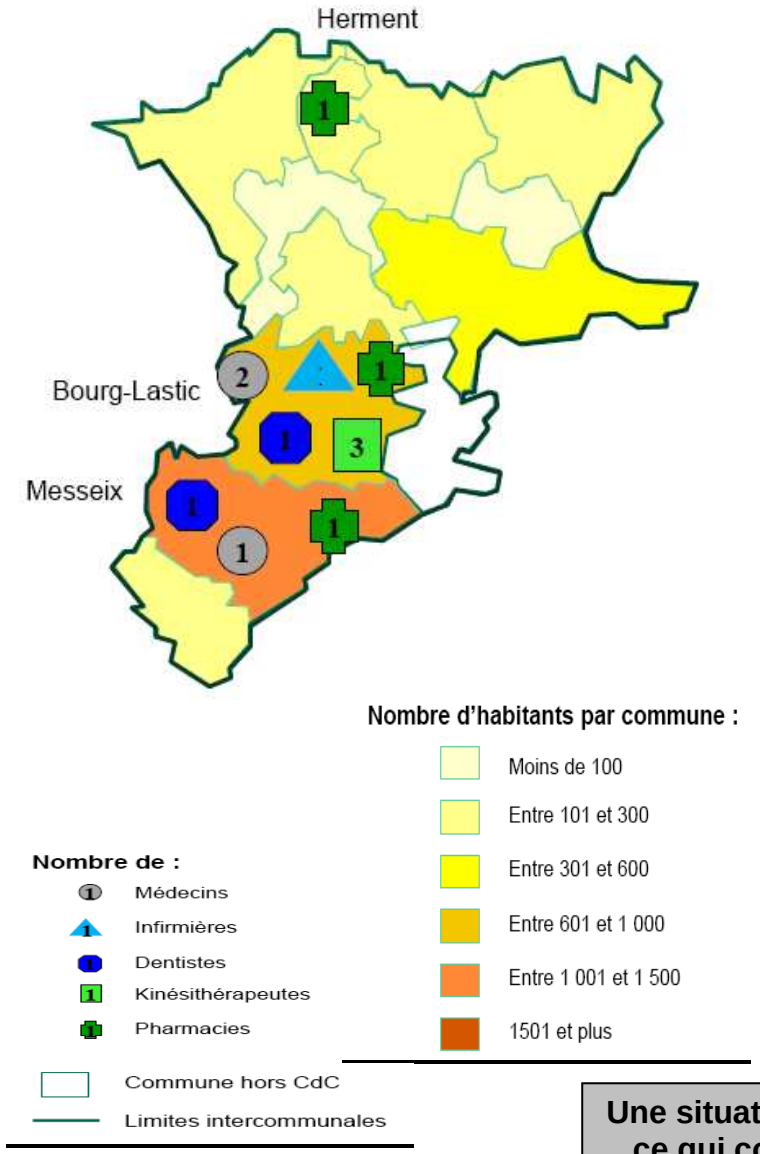
➔ Mêmes remarques que précédemment.
➔ Pas de difficultés de coordination entre professionnels.
➔ Constat de difficultés d'accès aux soins pour des problématiques sociales : besoin d'une meilleure coordination avec les services sociaux.
➔ Difficultés pour la santé mentale
➔ Développer le travail en réseau peut améliorer la concertation.
➔ Les professionnels et notamment les médecins souhaiteraient être au courant des nouvelles installations. (intervention motivée par l'annonce faite par un élu d'une installation sur Chapdes Beaufort)

8-3 En conclusion

La situation démographique actuelle s'équilibre grâce aux territoires limitrophes. Il s'agit par ailleurs d'une pratique antérieure aux problèmes de démographie. Néanmoins, l'évolution de la population, notamment sur les communes de Bromont et Chapdes Beaufort mérite d'attirer l'attention ; il est en effet important de rester vigilant et d'accéder aux souhaits de nouvelles pratiques regroupées des professionnels pour maintenir, voire développer une certaine attractivité du territoire, facilitée par ailleurs par la proximité de l'autoroute. Le partenariat élus-professionnels dans la recherche de nouvelles installations, le soutien à la mise en place d'un travail en réseau, souhaité par les professionnels sont des axes de travail à développer.

La Communauté de Communes de Pontgibaud Sioule et Volcans, classée en niveau 2 pour les priorités compte tenu de son environnement favorable est en classe 3 pour la mobilisation des acteurs. Elle est en effet à développer et soutenir notamment pour encourager les capacités créatives et novatrices des quelques professionnels présents.

9- COMMUNAUTE DE COMMUNES DE SIOULET CHAVANON



11 communes

Population 2006 : 3 888 Population 1999 : 4 250

Une évolution de – 8,5 %= - 362 habitants

En 2006, Messeix : 1 195 hab, Bourg Lastic : 957 hab

En 2006 : les 75 ans et + = 690 - de 20 ans= 631

Les professionnels de santé :

- **3 médecins dont 2 de + de 55 ans : 2 installés à Bourg Lastic, 1 à Messeix (salarié centre Filieris) (densité=0,77 pour 1000)**
- 1 IDE à Bourg Lastic, + cabinet IDE de Giat
- 2 dentistes : 1 à Bourg Lastic, 1 à Messeix (Filieris)
- 3 kinésithérapeutes à Bourg Lastic
- 3 pharmacies Bourg Lastic, Messeix et Herment
- 2 pédicures (perm Bourg Lastic et Herment)
- 1 ostéopathe à Messeix

Il est nécessaire d'ajouter hors territoire la présence

- **1Médecin, 1 IDE, 1dentiste, 1Pharmacien à Eygurande**
- **1médecin, 1 pharmacien à Merlines**

Sur le plan médico-social :

- Intervention du Clic Mont Dore
- 1 Ehpad à Bourg Lastic 70 places
- 1 Services d'aide à domicile inter communal
- Intervention du Siad du Mont Dore

Une situation préoccupante sur une Communauté tournée vers Ussel et Clermont Ferrand en ce qui concerne le recours aux spécialistes et les hospitalisations. Le médecin salarié du centre Filieris installé depuis 3 mois est déjà en surcharge.
Une présence forte de la Carmi avec le centre Filieris

9-1 L'expression de la population

Peu d'usagers, présence d'élus

➔ Demande forte de la population pour des services de soin opérants : certains retraités nouvellement installés risquent de repartir pour

➔ faciliter le recours aux soins

➔ Sentiment d'être loin pour l'urgence

➔ L'organisation des secteurs de garde sur 2 départements rend difficile le recours au SAMU

➔ Délais d'attente longs pour les spécialistes

➔ Manque d'aides soignantes et de places Siad (Mont Dore)

9-2 L'expression des professionnels

Présents : Cadre de santé Hôpital du Mont Dore, 2 médecins libéraux, 1 médecin coordonnateur dans plusieurs EHPAD, 2 pharmaciens +1préparatrice, IDE du cabinet de Giat intervenant sur le territoire, Coordinateur de l'offre de santé publique – prévention de Filieris, 1 pédicure + élus

➔ Grandes difficultés de recrutement des IDE en EHPAD

➔ Les coopérations entre le CH du Mont Dore et les Ehpads sont multiples et peuvent encore être développées.

➔ Le centre Filieris joue un rôle important pour Messeix et l'ensemble du territoire : rayonnement important du nouveau médecin qui possède aussi des compétences en acupuncture et cardiologie.

➔ Collaboration intéressante avec le CLIC Mont Dore pour les évaluations gérontologiques.

➔ Problèmes de places et de qualité de coordination avec le Siad Mont Dore : réponse différée qui ne permet de répondre à l'urgence des situations.

➔ La coordination entre professionnels de santé existe au cas par cas mais pourrait être perfectible avec un travail en réseau et une certaine unité de lieu.

➔ L'un des médecins libéraux de Bourg Lastic envisage d'être maître de stage mais a un problème pour l'hébergement des étudiants et des remplaçants car le cabinet est à l'intérieur de sa maison.

➔ Difficultés importantes pour les situations en lien avec la Santé mentale : le Centre Hospitalier Psychiatrique d'Eygurande n'offre plus de recours possible.

➔ La régulation par le 15 est appréciée par les professionnels avec des difficultés pour l'urgence vitale à cause de l'éloignement et des délais d'intervention et ce malgré une bonne collaboration avec les pompiers.

➔ Les professionnels sont en attente et prêts à participer à une réflexion sur le travail en réseau + exercice regroupé (MSP?)

9-3 En conclusion

La situation de la démographie des professionnels de santé est préoccupante et pourrait encore s'aggraver avec le départ imminent d'un médecin âgé de 73 ans. Le recours aux professionnels des communes en périphérie du territoire ne joue pas de rôle modérateur car les flux de patients sont à double sens, les communes environnantes vivant le même type de problématique. L'étude du Pays Corrèze sur ce même thème a orienté ses actions pour ce territoire vers l'élaboration d'un réseau autour du CH d'Ussel. La participation des médecins de Bourg Lastic à ce réseau paraît incontournable. Il est néanmoins nécessaire d'envisager des pistes de solutions locales pour développer l'attractivité du territoire à court et moyen terme. Les possibilités de partenariat avec Filieris en tant qu'acteur majeur de l'offre de santé locale sont à approfondir et développer.

La Communauté de Communes de Sioulet Chavanon classée en niveau 2 pour les priorités est en classe 2 pour la mobilisation des acteurs. Elle existe tant au niveau des élus que des professionnels et doit être développée dans une réflexion partenariale afin d'aboutir à la mise en œuvre d'actions concrètes et pertinentes. La situation spécifique d'Herment, à mi-chemin entre Giat et Bourg Lastic implique une réflexion intercommunautaire.

10- En conclusion de ce chapitre,

Les rencontres organisées par Communauté de Communes ont mobilisé une grande partie des élus locaux : la population invitée n'a pas été au rendez vous sauf sur la communauté de Communes de Haute Combraille : cette absence, dûe en partie à un déficit de communication lié aux délais d'organisation, est bien évidemment en lien avec une sensibilisation antérieure à cette problématique de l'accès aux soins. C'est ce qui explique la mobilisation relativement importante observée pour la rencontre à Giat.
Les professionnels de santé, directement concernés par le thème ont mieux répondu à cette invitation : environ un tiers d'entre eux ont participé aux différentes réunions sur chaque territoire, mais de manière très inégale d'une Communauté à l'autre. Treize médecins(sur 40 au total) ont participé aux réunions. Le secteur médico social et social a été représenté dans toutes les rencontres. A noter la forte participation des pharmaciens : 10 d'entre eux (sur 21) étaient présents.

Ces rencontres qui avaient pour objet l'expression du ressenti des acteurs locaux et des usagers par rapport à l'accès aux soins ont permis d'enrichir et de compléter l'analyse statistique et documentaire.

10-1 Quelques éléments récurrents concernant l'offre de soin

➢ **Du point de vue des usagers et des élus**

- Des difficultés d'accès aux médecins généralistes presque générales liées aux horaires de consultation et aux délais de rendez-vous,
- Un vécu difficile de la régulation par le 15 : dialogue impersonnel, accès très difficile au médecin de garde,
- Des difficultés d'accès aux spécialistes tant au niveau de la prise de rendez-vous qu'à celui de l'organisation des transports notamment pour des personnes âgées isolées : il est à noter que ces difficultés, associées à des problèmes financiers peuvent entraîner un renoncement aux soins,
- Un souhait partagé de trouver sur place un minimum de structures de santé,
- Un nombre de places de SIAD (Siad des Combrailles et de Mont dore) qui ne permet pas de satisfaire toutes les demandes,
- Des services d'aides à domicile dont le rôle est fondamental sur le territoire avec assez souvent un dérapage des taches, les aides à domicile devant combler les carences du système sanitaire en ce qui concerne les soins de nursing.

➢ **Du point de vue des professionnels**

- Une conscience individuelle forte des difficultés à venir (tout au moins pour les professionnels présents lors des réunions)
- Des problèmes de démographie et d'organisation qui touchent l'ensemble des professionnels sauf peut-être les IDE relativement nombreux et organisés en cabinets,
- Une forte inquiétude des pharmacies dont l'activité déjà soumise à des fluctuations économiques (dé-remboursement etc..) est dépendante de l'activité des médecins,
- Des modes d'aménagement individuels des pratiques qui ne sont pas complètement satisfaisants,
- Une volonté exprimée par certains de participer à des mesures d'amélioration qui respectent simultanément l'exercice libéral, les souhaits des professionnels de santé actuels et les attentes connues des futurs professionnels.

10-2 Des difficultés d'accès aux soins généralisées, une mobilisation mitigée

Les informations recueillies auprès des représentants de la population et les professionnels confirment l'existence de difficultés généralisées d'accès à l'offre de soin : les niveaux d'urgence proposés à partir des données statistiques croisées correspondent totalement à ce qui est exprimé et la notion de « très préoccupant » semble aussi correspondre à la réalité. Il est bien évident que cette classification n'a qu'in intérêt indicatif car plusieurs Communautés peuvent basculer de l'une à l'autre avec le départ ou l'arrivée d'un nouveau médecin.
D'autre part et de manière fort intéressante pour la suite des travaux, usagers, élus et professionnels de santé intègrent très naturellement dans l'analyse de l'offre de santé les prestations sociales et médico-sociales. Les EHPAD, les services de maintien et d'aide à domicile jouent un rôle bien identifié dans la régulation de l'offre de santé et sont pour les deux premiers vécus comme insuffisants.

Par ailleurs, si les possibilités de mobilisation identifiées correspondent en partie à l'état local de l'offre de santé, elles semblent aussi très en lien avec les modes de collaboration mis en place par les professionnels. De fait, l'évaluation des possibilités de mobilisation ne reflète pas uniquement le niveau de conscience de chacun face au problème mais aussi les capacités à travailler ensemble.
Cette analyse est totalement applicable à l'évaluation de la mobilisation des élus. En effet, le processus de réflexion à l'échelle communautaire peut être freiné par deux types de facteurs :

➔ l'intégration récente de communes qui certes augmente les potentiels de la CdC mais en déplace parfois le centre de gravité. C'est le cas pour la Communauté de Communes de Pontgibaud, Sioule et Volcans et Manzat Communauté.

➔ l'émergence de projets ou d'initiatives communales parfois non connues par l'ensemble de la Communauté. C'est le cas des Communautés pré-citées.

10-3 Des projets locaux à soutenir et intégrer

Nous n'évoquerons ici que les deux projets de Maison de Santé Pluridisciplinaires identifiables en tant que projet c'est-à-dire celui de Giat et de Pionsat.
La commune de Giat a clairement énoncé lors des réunions locales sa volonté d'intégrer sa démarche dans l'étude conduite par le Pays. Les élus locaux et les professionnels concernés sont prêts à élargir leur réflexion à une problématique communautaire, voire intercommunautaire. Il est important de veiller à ce que cette intégration ne freine pas l'élaboration de ce projet retenu par l'ARS, mais au contraire l'élargisse et le potentialise.
La situation est un peu différente pour le projet de MSP soutenu par la Communauté de Communes de Pionsat. L e souhait d'intégration dans l'étude est clairement énoncé par les élus et notamment le Président de la CdC. Les professionnels de santé ont entamé l'élaboration de leur projet de santé avec l'accompagnement du cabinet Deloitte, proposé et financé par l'ARS et ceci leur demande une disponibilité certaine. L'articulation avec cette démarche reste à imaginer et proposer.

10-4 Des partenariats et un décloisonnement à développer

La présence des EHPAD, du SIAD des Combrailles (celui du Mont Dore n'a pas assisté aux réunions)et des SAD lors des rencontres locales de professionnels, leur participation à la réflexion témoignent de leur volonté d'être des acteurs importants de l'offre de santé locale.
Compte tenu des besoins spécifiques d'une population vieillissante, du maillage du territoire par ces services et structures dédiées aux personnes âgées (et handicapées), nous pouvons affirmer dès à présent que la composante médico-sociale sera, à côté et en complémentarité des acteurs sanitaires, l'un des éléments moteurs de la configuration territoriale de l'offre de santé.

Les possibilités de collaboration avec Filieris, filiale soins de la CARMI sont elles aussi apparues très clairement lors des rencontres dans le Canton de Montaigut et sur la Communauté de Communes de Sioulet Chavanon. L'association de ce partenaire potentiel à la seconde phase de l'étude est incontournable.

V- LES ENJEUX DU TERRITOIRE CONCERNANT L'OFFRE DE SANTE

Les axes du schéma, les pistes à approfondir en seconde phase

1- Quelques principes transversaux

Il serait prétentieux de réinventer lors de chaque étude certaines conclusions et constats qui font école au niveau national. Différentes études et rapports permettent en effet d'identifier quelques principes majeurs que nous développons ici en les adaptant à la réalité du Pays des Combrailles.

➔ Au plan national et pour les 10 ans qui viennent, il sera impossible de remplacer chaque médecin partant en retraite.

Cette donnée, reprise par tous les rapports et études nationales concernant la démographie médicale est en partie liée au nombre important de médecins partant en retraite dans les années qui viennent, et à un relèvement du numérus clausus qui n'aura d'effet qu'à moyen terme. Ce constat peut impliquer une concurrence débridée dans le recrutement de nouveaux médecins.

➲ ***Il est donc prudent de déterminer une échelle de réalisation et de coordination des projets garantissant la non concurrence de ceux-ci, voire une complémentarité sur un même territoire. L'échelle déterminée pour chaque action et projet ainsi que le développement de solidarités locales constituent un facteur de réussite fondamental.***

➔ La désaffection des médecins pour l'exercice de la médecine générale en milieu rural, la prédominance des femmes chez les jeunes médecins, sont des éléments à prendre en compte.

Il s'agit donc, dans les projets à promouvoir, de prendre en compte les conditions de travail et de vie souhaitées par ces jeunes professionnels. Sur le plan professionnel, ceux ci souhaitent exercer en équipe, ne pas être isolé notamment face à l'urgence et pour certains d'entre eux l'exercice salarié est plus sécurisant. La prise en compte d'une certaine qualité de vie passe par toutes les composantes déjà identifiées dans le cadre de l'aménagement du territoire.

➲ ***Les projets et actions proposées ne peuvent donc se contenter d'une reproduction facilitée des conditions d'exercice actuelles mais doivent comporter une part d'innovation permettant l'évolution des pratiques médicales.***

➔ La gestion et/ou l'anticipation des difficultés de démographie sont travaillées avec des professionnels dont 50% sont en fin de carrière.

Ce constat qui pourrait être un frein à l'évolution du système actuel peut devenir un facteur de réussite. Respecter les souhaits, les réserves, les conditions de vie actuelles des professionnels en activité peut en effet devenir un élément de mobilisation.

➲ ***Il s'agit donc d'imaginer des actions et solutions progressives qui permettent simultanément de respecter et soutenir les professionnels installés sur le territoire et de créer à moyen terme des conditions attractives pour de nouveaux venus.***

➔ L'accès aux soins de santé de premier recours est primordial pour le maintien et le développement des populations sur le territoire.

Cette affirmation, certes évidente contient deux implications importantes : la proximité de cette offre de soin est à privilégier et à conforter lorsqu'elle existe et est plébiscitée par l'ensemble des usagers consultés. D'autre part, le vieillissement de la population ainsi que la part montante des – de 20 ans dans certaines communautés plaident pour une approche globale de la santé incluant ses dimensions sociales et médico-sociales.

➲ ***les axes de travail à développer et soutenir doivent tenir compte d'une offre de santé dispersée sur le territoire et par là-même en adéquation avec le mode d'habitat sur le Pays.***

➲ ***les solutions envisagées doivent privilégier l'émergence d'un exercice pluridisciplinaire intégrant le secteur médico-social et social afin de répondre aux besoins des populations.***

En résumé, les pistes envisagées ne peuvent en aucun cas se limiter à la création de Maisons de Santé qui draineraient sur un lieu unique l'ensemble des professionnels d'un territoire.

La création de Maisons de Santé, qui reste un élément majeur de l'attractivité pour de nouveaux professionnels, prend sens dans un plan d'actions plus global et sur un territoire pertinent.

Ces pistes et solutions ne peuvent être limitées aux seuls professionnels médicaux et doivent intégrer le développement de compétences diverses afin de s'inscrire dans une véritable politique de développement de la Santé Publique.

2- La dynamique Santé régionale

Concernant l'ARS

Les orientations et dynamiques régionales définissent un contexte qu'il est important de connaître et d'analyser

L'ARS, Agence Régionale de Santé a retenu quelques projets régionaux qu'elle accompagne à travers la mise à disposition d'un consultant ; cette action s'inscrit dans une directive nationale énoncée en juin 2010 et qui prône la mise en œuvre de 250 projets sur le territoire national bénéficiant de subventions à la mise en place équivalent à 50 000 euros par projet (accompagnement méthodologique

compris) La traduction régionale de cette directive a aboutit au choix d'une dizaine de projets régionaux (dont Pionsat et Giat) pour lesquels l'ARS mandate le consultant qu'elle a retenu (cabinet parisien)

Il est à noter que l'enveloppe octroyée à chaque projet est la même que celle dont bénéficiaient les projets antérieurs dans le cadre du FIQS (fonds d'intervention pour la qualité des soins) Le directeur de l'ARS Auvergne souhaite par ailleurs que les projets de Maison de Santé soient chaque fois que possible adossés à une structure de santé existante.

D'autre part et en vertu des décrets d'application de la loi HPST de 2009, les ARS doivent proposer un schéma de l'offre de santé ambulatoire sur lequel travaille actuellement le cabinet recruté. Ce schéma sera doublé et en coordination avec le schéma d'organisation de l'offre médico-sociale qui devrait prendre le relais des actuels PRIAC et schémas gérontologiques départementaux.

Concernant le Conseil Régional

Ses prérogatives antérieures concernant notamment la prévention avec l'élaboration du Plan Régional de Santé Publique, mis en œuvre par le GRSP (groupement régional de Santé Publique) sont transférées à l'ARS. La loi HPST prévoit une place et un rôle important des collectivités territoriales, dont le Conseil Régional dans le Conseil de Surveillance de l'ARS.

Par contre, le Conseil Régional d'Auvergne reste un acteur majeur du financement des différents projets d'amélioration de l'offre de santé pour ses composantes architecturales et ce dans le cadre de sa politique d'aménagement du territoire. C'est le maintien de cette compétence qui a conduit le Conseil Régional à souhaiter une vraie cohérence territoriale pour les projets proposés. Ces données régionales, certes connues par tous mais toujours importantes à repréciser conduisent aux constats suivants.

L'interdépendance Aménagement du Territoire et Santé Publique reste forte tant au niveau de l'appréciation de la pertinence de tout projet que de son financement.

Elaborer un plan d'actions de lutte contre la désertification médicale, c'est aussi contribuer de manière créative et adaptée à l'évolution d'un système de santé en pleine mutation.

Concernant les territoires environnants

Le Pays de Haute Corrèze a entrepris récemment une étude sur l'organisation de son offre de santé dont les conclusions seront disponibles à l'automne. Cependant et après contact auprès de la responsable de cette étude nous savons dès à présent que la Communauté de Communes limitrophe de celle de Sioulet Chavanon s'oriente vers un travail en réseau des médecins organisé autour de l'hôpital d'Ussel.
Par ailleurs, le PNR Millevaches a de son côté poursuivi une large étude qui abouti au choix d'un réseau de santé territorialisé.

2- Les enjeux du Pays des Combrailles

Les axes proposés ici ont été discutés et adoptés par le Comité de Pilotage de l'étude qui s'est tenu le 6 juillet à Saint Gervais d'Auvergne.

► Créer une dynamique unitaire à l'échelle du Pays

Qui doit garantir une solidarité effective dans l'accès et l'amélioration des soins par :

- la non concurrence et la complémentarité des projets de terrain
- une réponse aux besoins de la population dans le cadre de services de santé opérationnels et décloisonnés
- un partenariat effectif avec les professionnels qui dépasse largement la conception et le financement d'un projet architectural

Qui doit permettre :

- un positionnement fort auprès des décideurs, ARS, CG, CR sur la base de projets territoriaux réalistes et adaptés, intégrés dans les politiques nationales et régionales de santé et articulés avec les programmes de prévention, de soutien des personnes âgées
- la réalisation d'actions communes transversales qui soutiennent les projets territoriaux
- le suivi, l'évaluation et le réajustement permanent du plan d'actions en fonction de l'évolution de la situation démographique (population et professionnels)

► Susciter des regroupements inter-communautés de communes

- qui respectent les habitudes de recours de la population et les pratiques actuelles des professionnels,
- qui permettent et soutiennent l'émergence de projets réalistes sur un plan économique et adaptés aux besoins de la population et des professionnels,
- qui garantissent une couverture pertinente à la fois sanitaire, médico-sociale et sociale.

► Initier et développer un partenariat permanent

- Entre élus locaux et professionnels,
- Avec des structures ou organismes pouvant co-porter un projet,
- Avec les collectivités territoriales, les tutelles et les financeurs.

2- Les préconisations et pistes de réflexion issues de l'état des lieux

2-1 Concernant l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

➔ Rechercher et mettre en place des possibilités d'hébergement local pour les remplaçants et les étudiants.

➔ Réaliser en collaboration avec l'université et les pôles de santé une campagne d'information sur l'attrait de l'exercice en Pays des Combrailles.

➔ Développer des synergies à l'échelle du Pays pour l'emploi des conjoints de professionnels de santé.

➔ Rechercher et définir les facilités communes d'aide à l'installation.

➔ Déterminer les modalités de non-concurrence des projets (loyers, conditions...)

2-2 Concernant les possibilités de développement d'un exercice regroupé

➔ Identifier les possibilités de travail en réseau des professionnels : que veut-on, que peut-on faire ensemble ? qui dans le réseau ?

➔ Décliner localement les moyens permettant de développer l'attractivité pour de nouveaux professionnels : remplacement, enseignement, logement, accueil …

➔ Déterminer à partir de l'état des lieux réalisé sur chaque Communauté de Communes les sites de soin à développer ou promouvoir, les initiatives locales à reprendre et soutenir.

2-3 Concernant l'offre médico-sociale

➔ Etudier les possibilités d'augmentation des capacités du SSIAD des Combrailles, son périmètre d'action ainsi que des modalités d'organisation permettant de satisfaire les demandes sur l'ensemble du territoire.

➔ Initier et contribuer à la construction d'un réseau EHPAD : mutualisation des moyens, centre de ressources pour les personnels..

➔ Conforter et développer le réseau actuel des SAD.

2-4 Concernant la structuration territoriale

➔ Imaginer un mode de coordination à l'échelle du Pays permettant de garantir la pertinence et la cohérence des actions proposées localement.

➔ Envisager un mode de structuration permettant le suivi de mise en œuvre du plan d'actions et son évaluation, la formalisation des partenariats.

➔ Réfléchir sur l'opportunité d'un observatoire territorial chargé de suivre l'évolution de la démographie des professionnels de santé

3- Le mode d'organisation de la seconde phase

Le mode d'organisation proposé doit permettre l'approfondissement et l'enrichissement des préconisations précitées. Pour ce faire, nous vous proposons :

► La mise en place de trois groupes projets territoriaux rassemblant professionnels de terrain et élus

Ces groupes territoriaux permettront de rassembler chacun les acteurs de trois communautés de communes : Manzat Communauté, en hachuré sur la carte ci-contre devient verte par décision du Comité de Pilotage et travaille avec Cœur de Combrailles et Pionsat.

► La mise en place d'un groupe de travail transversal et pluridisciplinaire rassemblant élus et professionnels

Ce groupe, conduit de manière quasi simultanée aux trois groupes territoriaux explorera les pistes et les préconisations possibles à décliner et organiser à l'échelle du Pays.

L'appel à candidature pour ces quatre groupes sera réalisé lors de trois réunions territoriales de restitution des résultats de la première phase.