



**ÉTUDE DE FAISABILITÉ ET D'OPPORTUNITÉ
D'UN PÔLE DE SANTÉ
DANS TROIS CANTONS
DE SAÔNE-ET-LOIRE**

Septembre 2002

ÉTUDE DE FAISABILITÉ ET D'OPPORTUNITÉ D'UN PÔLE DE SANTÉ DANS TROIS CANTONS DE SAÔNE-ET-LOIRE

Réalisation

Géraldine FÉLIX, stagiaire, étudiante DESS Management et évaluation des organisations de santé et d'éducation

Audrey PIERRE, chargée d'étude

Bernadette LEMERY, directrice

Pour la cartographie, Benoît NAVILLON, informaticien

Pour la mise en page, Christine FIET, secrétaire

Remerciements

Aux membres du comité de pilotage

Mesdames COCHON, Présidente du club des aînés ruraux, COGNARD, infirmière, CORNELOUP, pharmacienne, DEGUT, assistante sociale MSA, DELECOLLE, infirmière SSIAD, FRAGNAUD, infirmière, GRANGER, chirurgien-dentiste, LANDVERLIN-CARBO, médecin généraliste, PELISSIER, URCAM de Bourgogne, ROCHE, réflexologue plantaire.

Messieurs BOUCHER, kinésithérapeute, CHARDEAU, Président du club des aînés ruraux, DIJOUX, médecin généraliste, FRANÇAIS, médecin généraliste, FRIZOT, ostéopathe, GAMICHON, psychologue-psychothérapeute, GIRARDON, Président du SIVOM des Monts du Charolais, GOUDEAU, opticien, LARDY, Directeur adjoint de la CPAM de Saône-et-Loire, LAUTISSIER, vice-président la MSA de Saône-et-Loire, LECOQ, maire, PICHON, MSA de Saône-et-Loire, RIGOLLET, ambulancier, VENIANT, Président de l'association d'entraide des Monts du Charolais.

Aux différents organismes sollicités pour ce recueil de données

Financements

Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV), géré par l'URCAM de Bourgogne et le SIVOM des Monts du Charolais.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1. HISTORIQUE DU PROJET DE PÔLE DE SANTÉ	4
1.1 L'ELABORATION DU PROJET	4
1.2 LE PROJET	5
1.3 LES REACTIONS SUSCITEES PAR LE PROJET	6
2. OBJECTIFS ET MÉTHODE DE L'ÉTUDE	7
2.1 OBJECTIFS	7
2.2 COMITE DE PILOTAGE	7
2.3 PROTOCOLE DE L'ETUDE	8
LE RECUEIL D'INFORMATIONS	8
L'ENQUETE QUALITATIVE	8
2.4 LES OUTILS	9
POUR LE RECUEIL D'INFORMATIONS	9
POUR LA PHASE QUALITATIVE	11
2.5 CALENDRIER	11
3. RECUEIL D'INFORMATIONS	12
3.1 LES DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	12
LE TERRITOIRE	12
LA POPULATION	16
LA MOBILITE DE LA POPULATION SUR LE TERRITOIRE	23
3.2 APPROCHE DE L'ETAT DE LA SANTE DE LA POPULATION	27
LA MORTALITE	27
LA MORBIDITE	31
3.3 OFFRE ET CONSOMMATION DE SOINS	35
L'OFFRE SANITAIRE	35
L'ACCES AUX SOINS	42
LA CONSOMMATION DE SOINS	48

3.4	LE SECTEUR SOCIAL	50
	L'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES AGEES	50
	LES SERVICES D'AIDE A DOMICILE	51
	LES EQUIPES SOCIALES	52
3.5	CONCLUSION	53
4.	L'ENQUÊTE QUALITATIVE	55
4.1	ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS	55
	LES PROFESSIONNELS DE SANTE ADHERANT AU PROJET	56
	LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE EXERÇANT SUR LE TERRITOIRE	64
	LES REPRESENTANTS DE LA POPULATION : LES ELUS	73
	LES ACTEURS SOCIAUX	84
5.	DISCUSSION	91
5.1	CONNAISSANCE DU TERRITOIRE	91
	UN TERRITOIRE CONSTITUE DE DIFFERENTS BASSINS DE VIE	91
	L'OFFRE SANITAIRE : QUELS PROBLEMES ?	93
	QUELS BESOINS DE LA POPULATION ?	94
5.2	LE PROJET DE POLE DE SANTE	96
	LES POINTS DE VUE DES ACTEURS	96
	LES ENGAGEMENTS DES ACTEURS	100
	LES ATOUTS DU PROJET	102
	LES INTERROGATIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	102
6.	CONCLUSION	105
7.	BIBLIOGRAPHIE	109

INTRODUCTION

L'état des lieux du système de soins français¹ est globalement rassurant avec un nombre important de médecins par rapport à certains pays voisins, une bonne diffusion des techniques et thérapeutiques, une desserte relativement satisfaisante, etc. En revanche, les évolutions prévisibles des effectifs des professionnels de santé soulèvent un certain nombre de craintes pour l'avenir, c'est le cas de la diminution du nombre et la densité des médecins au cours des vingt prochaines années.

Au-delà des effectifs, c'est la répartition des médecins sur le territoire qui pourrait poser problème. Les écarts actuels en matière d'offre sanitaire devraient se creuser. Aujourd'hui, la densité médicale des médecins libéraux varie de 1 à 1,8 entre les régions extrêmes (146 médecins libéraux pour 100 000 habitants en Picardie contre 268 en Provence-Alpes-Côte d'Azur²). Il est alors évoqué le risque de voir se constituer des "déserts médicaux" sur le territoire. Il reste difficile aujourd'hui de définir précisément des zones qui risquent de connaître dans les vingt ans une pénurie de médecins et de poser des problèmes de desserte importants.

Des mesures s'imposent néanmoins pour rééquilibrer la répartition de l'offre sur le territoire, et notamment, celle de médecins généralistes.

Parmi les mesures envisagées, un système d'incitations est proposé, qui doit prendre en compte les conditions de vie autant que les aspects purement financiers :

- les **incitations financières** : elles apparaissent nécessaires mais sont cependant insuffisantes. Les réticences de certains médecins à s'installer en zone rurale relèvent aussi des conditions d'exercice et de la qualité de vie. Dans les critères de choix d'installation, ceux d'ordre personnel (cadre de vie, possibilité d'études pour les enfants, possibilité d'activité professionnelle pour le conjoint) interviennent de plus en plus. Les aspects financiers ne constituent qu'une partie de la réponse aux attentes des professionnels dans des secteurs désertifiés.
- les **incitations à la modification des pratiques** : la qualité de vie et d'exercice constitue comme on l'a dit un facteur prépondérant. La coopération entre médecins et autres professionnels de santé doit ainsi être renforcée dans le cadre de réseaux ou au sein de structures innovantes telles que les maisons médicales.

¹ Rapport préparatoire au Schéma de services collectifs sanitaires, CREDES, 1999.

² Score-santé, base de données des ORS : <http://score-sante.atrium.rss.fr>

L'organisation actuelle du système de santé, qui juxtapose des professionnels isolés et faiblement coordonnés doit être dépassée pour s'orienter vers des pratiques plus coordonnées, permettant d'apporter au patient une prise en charge globale, une continuité du service... sans tenir compte des catégorisations administratives (champs de compétence sanitaire/social, curatif/préventif. Pour atteindre cet objectif, différentes solutions sont proposées :

- dans les zones rurales, le développement d'un fonctionnement en réseau des généralistes prenant appui, lorsqu'il existe, sur un hôpital local,
- dans les quartiers difficiles et mal desservis par la médecine de ville, la création de maisons de santé fonctionnant avec des professionnels libéraux, des associations,
- dans les zones très enclavées, *"la possibilité de maintenir par exception des possibilités de soins à condition de les organiser en liaison étroite avec les centres de référence"*.

La Bourgogne fait partie des régions où se pose la question de la répartition de l'offre sanitaire du fait de sa structure géographique particulière, vaste territoire, diversité de population réduite mais concentrée sur certaines zones, induisant une concentration des services, de santé en particulier dans les pôles urbains.

Afin de pallier le risque de désertification médicale et donc la perte d'une offre de proximité pour les habitants, la municipalité de Saint-Bonnet-de-Joux, commune de Saône-et-Loire, a conçu le projet de création d'un pôle de santé.

Le principe d'un pôle de santé est de regrouper, dans un même lieu, tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des soins primaires : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes... Une telle organisation permet aux professionnels de communiquer et d'envisager une approche thérapeutique des patients en groupe, de garantir davantage de sécurité et d'être plus efficace de façon générale. À terme, le projet de pôle de santé s'inscrit dans une démarche globale de prise en charge sanitaire et sociale des patients via une coordination entre professionnels de santé et acteurs sociaux, approche d'autant plus pertinente qu'il s'agit de zones où une population âgée est importante.

La municipalité de Saint-Bonnet-de-Joux a présenté son projet à l'URCAM de Bourgogne pour obtenir du Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQSV) un financement pour la réhabilitation du local devant accueillir le regroupement des professionnels de santé. Ce Fonds, créé en décembre 1998, vise à financer des actions concourant à améliorer la qualité et

la coordination des soins ambulatoires ; il doit également permettre d'améliorer les pratiques professionnelles et leur évaluation, de mettre en place et de développer des formes coordonnées de prise en charge, en particulier des réseaux de soins liant des professionnels de santé de ville à des établissements.

Afin d'éclairer la décision du Bureau du FAQSV concernant le financement, l'URCAM a demandé qu'une étude sur l'opportunité et la faisabilité de ce pôle de santé soit réalisée. L'objectif premier de ce type de travail est de recueillir des informations qui contribueront au choix optimal et la bonne allocation des ressources collectives. Mais c'est aussi un moyen de mieux appréhender le territoire, de connaître les acteurs et de recueillir des données en vue d'une évaluation.

Cette étude a été confiée à l'Observatoire régional de la santé de Bourgogne et repose sur deux types de recueil d'informations : une phase de collecte et d'analyse de données quantitatives disponibles auprès de sources diverses, et une phase d'enquête qualitative pour rendre compte de la diversité des points de vue des acteurs locaux.

Avant de développer les résultats de ces recueils, nous devons reprendre l'historique du projet de pôle de santé à Saint-Bonnet-de-Joux et la méthodologie de l'étude.

1. HISTORIQUE DU PROJET DE PÔLE DE SANTÉ

Le projet de pôle de santé a été initié par la municipalité de Saint-Bonnet-de-Joux (chef-lieu du canton de Saint-Bonnet-de-Joux). Par la suite, deux cantons limitrophes, La Guiche et Mont-Saint-Vincent ont été intégrés au territoire d'action du pôle, en associant au projet l'association d'entraide des Monts du Charolais, intervenant sur les trois cantons.

1.1 L'ELABORATION DU PROJET

Le projet de pôle de santé a vu le jour il y a environ un an (mai 2001) dans la commune de Saint-Bonnet-de-Joux. La municipalité, inquiète des conséquences de la désertification médicale sur son territoire suite au départ de deux professionnels de santé (médecin et infirmier), redoutait que l'accès de la population à un service sanitaire de proximité ne soit menacé. De plus, les tentatives de recrutement de médecins et d'infirmières par le biais de petites annonces restaient vaines.

Elle opérait alors un double constat :

1. Les professionnels de santé acceptant de s'installer en zone rurale se raréfient. En 1981, 4 médecins exerçaient encore dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux ; 20 ans plus tard, il ne reste plus qu'un seul médecin pour couvrir ce territoire de plus de 2 400 habitants. Les départs s'expliquent par les conditions d'exercice difficile en milieu rural en raison de la surcharge de travail, des kilomètres à parcourir très importants (population vieillissante et habitat dispersé), des remplaçants impossibles à trouver, des gardes trop répétées par manque de praticiens et d'un exercice trop individuel.
2. La population vieillit : le souhait de cette population est de rester le plus longtemps possible chez elle, dans son cadre de vie, son village. Ceci est possible grâce à une action de l'entourage et des services de soins.

Face à ce constat, la municipalité de Saint-Bonnet-de-Joux a décidé de réagir et de réfléchir à un projet de pôle de santé.

Des démarches ont été entreprises auprès des professionnels de santé exerçant sur la commune de Saint-Bonnet-de-Joux, pour savoir ce qu'ils pensaient du projet et s'ils étaient

prêts à y participer. Quelques professionnels extérieurs à la commune ont également été contactés, en vue de compléter les spécialités présentes dans le futur pôle.

Pour concrétiser ce projet, la municipalité de Saint-Bonnet-de-Joux s'est adressée à l'URCAM en vue d'obtenir un financement sur le FAQSV. À cette occasion, l'Union régionale a fait savoir que le projet devait être porté par une association et couvrir un territoire plus vaste que celui d'un seul canton.

Ainsi, la municipalité de Saint-Bonnet-de-Joux s'est tournée vers l'association d'entraide des trois cantons des Monts du Charolais. Cette dernière réunit, depuis 1986, les cantons de La Guiche, Mont-Saint-Vincent et Saint-Bonnet-de-Joux, en vue d'organiser différents services d'aide à domicile pour les personnes âgées ou dépendantes de ces cantons.

D'un projet initié par la municipalité de Saint-Bonnet-de-Joux, on est donc progressivement passé à un projet pour trois cantons.

1.2 LE PROJET

Les auteurs du projet proposent de regrouper dans un même lieu les cabinets de 3 médecins, 2 infirmières, 1 kinésithérapeute, 1 pédicure podologue, 1 psychologue, 1 dentiste, 1 ambulancier, 1 opticien, ainsi que les bureaux de l'association d'entraide et ceux du SSIAD (Service de Soins Infirmiers À Domicile) et associations d'aide ménagère.

Il se trouve qu'un local désaffecté appartenant à la Mairie de Saint-Bonnet-de-Joux, situé dans le bourg, est disponible. Ils proposent donc que la Mairie le mette à disposition pour l'installation du pôle de soins.

À côté de l'intérêt pragmatique, matériel d'utilisation d'un local, les promoteurs du projet ont proposé une nouvelle organisation du travail et des services fournis par les professionnels.

"Le projet de pôle de santé s'inscrit, à terme, dans une démarche globale de prise en charge sanitaire et sociale des patients via une coordination entre professionnels de santé et acteurs sociaux. Le projet relève de la promotion de la coordination entre les professionnels libéraux entre eux et du développement de la coordination entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, l'amélioration des pratiques professionnelles et le partage des informations.

Un protocole de prise en charge, résultat d'un consensus local des professionnels de santé, futurs acteurs du pôle de santé, a été défini :

- *Élaborer pour tout sujet âgé un projet de soins, en évaluant dans un premier temps les besoins de ce sujet et dans un second temps les solutions à lui apporter (soins infirmiers, portage des repas, femmes de ménages) ; ce projet de soins sera élaboré entre les intervenants.*
- *Assurer le suivi de ces personnes âgées en organisant la transmission sécurisée d'informations entre les différents intervenants (informatique ou verbale). Cela permettra de réévaluer les besoins et de réadapter le projet de soins en fonction des besoins.*
- *Améliorer la communication et la coopération Ville/Hôpital qui semble être l'un des points sombres aujourd'hui dans l'organisation des retours à domicile.*
- *Développer de nouveaux modes de relation entre eux et avec leurs patients, une meilleure coordination de leur prise en charge.*
- *Envisager la prise en charge du malade dans sa globalité. Il faut considérer l'aspect médical mais également l'aspect psycho-social et le problème de la santé dans la société (prévention éducation sanitaire). Mettre en œuvre des actions de prévention.*
- *Contribuer à la réduction des dépenses de santé par l'investissement dans le maintien à domicile des personnes âgées, la coordination des intervenants, les actions de prévention."*³

L'URCAM, en charge de superviser la bonne utilisation du FAQSV a souhaité que l'intérêt et les conséquences de l'extension du projet aux trois cantons soient davantage étudiés.

1.3 LES REACTIONS SUSCITEES PAR LE PROJET

Avant même que l'étude ne débute, le projet de pôle suscitait déjà des réactions controversées parmi les élus, les professionnels et la population.

Après une présentation du projet aux élus dans le cadre d'un conseil d'administration de l'association d'entraide des Monts du Charolais, des inquiétudes sont apparues sur La Guiche, devant le risque de voir les médecins de cette commune partir sur Saint-Bonnet-de-Joux, sans être remplacés.

Malgré des réunions d'explications des orientations du projet sur La Guiche, une polémique sur le projet et l'étude à mener est née ; certains dénonçant un projet unilatéral au profit du seul canton de Saint-Bonnet-de-Joux, l'instauration d'une concurrence, la déstabilisation de la commune de La Guiche, la neutralité et l'objectivité de l'enquête.

L'étude a donc débuté dans une atmosphère tendue.

³ Extraits du dossier de demande de financement au titre du FAQSV pour l'étude préalable d'opportunité pour la mise en œuvre d'un pôle de santé.

2. OBJECTIFS ET MÉTHODE DE L'ÉTUDE

2.1 OBJECTIFS

L'objectif de l'étude était double :

- Définir les besoins sanitaires sur le territoire et les confronter à l'offre existante afin de révéler des insuffisances de nature à justifier l'implantation d'un pôle de santé.
- Vérifier que les objectifs assignés au pôle peuvent être atteints, à savoir :
 1. Proposer un service de proximité accessible à tous sur le territoire,
 2. Réunir les professionnels de santé sur un même site pour travailler en coordination et garantir des soins de meilleure qualité par une prise en charge coordonnée et continue du patient,
 3. Intégrer une coordination des différents acteurs du secteur sanitaire et social en vue d'assurer une prise en charge globale du patient,
 4. Faciliter le maintien à domicile des personnes âgées.

L'aspect méthodologique de l'étude était important dans la mesure où il devait pouvoir servir de référence pour d'autres études sur le même thème.

2.2 COMITE DE PILOTAGE

Au début de l'étude, un comité de pilotage a été mis en place pour suivre et accompagner le déroulement de l'étude. Il est composé des financeurs de l'étude, des professionnels adhérant au projet, d'acteurs sociaux, de représentants des caisses d'assurance maladie et de représentants de la population, soit une vingtaine de personnes.

Nous avons été confrontés à la question de la représentation de la population ou des usagers au sein du comité de pilotage. Il est parfois difficile d'identifier des porte-parole. On peut faire référence aux tentatives réalisées par les pouvoirs publics pour associer les usagers aux programmes régionaux de santé, à la conférence régionale de santé et à d'autres réflexions sur le système de santé.

2.3 PROTOCOLE DE L'ETUDE

Cette étude a été réalisée en deux étapes, un recueil de données et une enquête qualitative, que nous allons décrire.

LE RECUEIL D'INFORMATIONS

Il avait pour objectif de rassembler et synthétiser les données produites par diverses sources "en routine" sur ces trois cantons permettant de caractériser :

- le territoire (situation dans le département, espace) et la population (démographie, densité),
- l'offre de soins (Offre libérale, hospitalière et services à domicile (SSIAD),
- l'offre sociale (Assistants sociales, services d'aide à domicile, hébergement pour personnes âgées),
- les modalités d'accès aux soins (distance géographique, file d'attente, comportements),
- la problématique santé (mortalité, morbidité grave et/ou invalidante et/ou fréquente) afin d'identifier les pathologies prioritaires pouvant faire l'objet d'une prise en charge coordonnée par le pôle.

L'ENQUETE QUALITATIVE

Cette phase a reposé sur l'interrogatoire de l'ensemble des acteurs concernés par le projet de pôle, au cours d'entretiens semi-directifs menés en face à face ou par téléphone.

Les entretiens visaient à compléter la collecte de données, et recueillir l'opinion des acteurs dans leur diversité sur le projet :

- des professionnels de santé,
- des acteurs du social,
- de représentants de la population : une enquête auprès de la population dans son ensemble se serait révélée trop longue et trop coûteuse ; nous avons donc décidé d'interviewer les maires des communes,
- des élus cantonaux (conseillers généraux).

2.4 LES OUTILS

POUR LE RECUEIL D'INFORMATIONS

Nous avons eu recours à différentes sources d'information.

1. **L'INSEE** (Institut National de la Statistique Et des Études) tout d'abord, pour les **données socio-démographiques**. En utilisant les résultats du recensement de la population de 1999 et ceux de l'inventaire communal de 1998, nous avons pu établir le profil de la population (âge, situation familiale, professionnelle...) et mieux cerner le territoire de l'étude (superficie, densité de population, solde migratoire, type d'espace -rural, urbain-, produits et services disponibles dans la commune, distance d'accès à ces services -et notamment aux services de santé- habitudes de déplacements pour y accéder...).
2. **L'INSERM** (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), **la CPAM** (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) de Saône-et-Loire, **la DRASS** (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) de Bourgogne, et **l'Échelon régional médical de l'assurance maladie**, pour les **données sur l'état de santé de la population** :
 - ↳ Nous avons analysé, à partir des données de l'INSERM, les causes de décès les plus fréquentes sur le territoire des trois cantons, ce qui permet de situer les pathologies les plus graves, pouvant justifier la mise en place d'actions de prévention, et faire l'objet d'une prise en charge coordonnée au sein du pôle.
 - ↳ La CPAM de Saône-et-Loire :
 - Le nombre d'admissions en affections de longue durée (ALD) donne une autre approche de la morbidité, qui est particulièrement lourde et coûteuse. Mais, cet aspect n'a pu être exploité dans la mesure où les données n'étaient pas disponibles par canton⁴.

⁴ Le régime agricole est en mesure de fournir ces données d'ALD par canton.

- ✧ Le Conseil Général de Saône-et-Loire a communiqué le nombre de bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA), en vue d'évaluer la dépendance sur le territoire (grilles AGGIR).
- ✧ Nous avons eu recours aux travaux réalisés par l'échelon statistique de la DRASS sur l'état de dépendance des personnes âgées de 65 ans et plus. Ces travaux, s'appuyant sur la grille de Colvez, nous ont permis de compléter les données sur l'APA, en fournissant une estimation de l'état de dépendance (4 degrés de dépendance) des personnes âgées de 65 ans et plus sur les trois cantons.
- ✧ L'échelon régional médical de l'assurance maladie de Dijon a transmis les données résultant du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information) : elles nous renseignent à la fois sur les principaux motifs d'hospitalisation de la population, et sur les établissements hospitaliers fréquentés.

3. **La CPAM et la MSA de Saône-et-Loire et l'INSEE pour les données relatives au recours aux soins :**

- ✧ La CPAM, pour les données concernant la consommation de soins (nombre d'actes remboursés par spécialité et le montant de remboursement des frais de déplacement).
- ✧ L'INSEE, à travers l'inventaire communal, pour apprécier l'attractivité sanitaire du territoire et des distances moyennes d'accès aux soins.

4. **L'URCAM et la DRASS, pour les données sur l'offre sanitaire et sociale :**

- ✧ L'URCAM, nous a fourni les données relatives à l'offre en médecine de ville.
- ✧ La DRASS nous a renseignés sur les médecins salariés et l'offre d'hébergement pour personnes âgées.

POUR LA PHASE QUALITATIVE

Des grilles d'entretiens adaptées à chaque catégorie d'acteurs ont été élaborées. Ces grilles orientent la discussion autour de grandes thématiques, visant ainsi à encadrer le débat sans pour autant poser de questions précises.

Les grilles destinées aux professionnels de santé et aux acteurs sociaux sont construites sur le même schéma : description de l'activité et de son organisation, difficultés rencontrées dans la pratique quotidienne, opinion sur le projet de pôle.

Quant à **la grille d'entretien destinée aux élus**, elle vise surtout à apprécier l'environnement sanitaire et social d'une part et recueillir l'opinion sur le projet de pôle d'autre part.

2.5 CALENDRIER

Le comité de pilotage a été réuni pour la première fois au mois de mars 2002. À cette occasion, la méthodologie de l'enquête a été rappelée et un premier compte-rendu sur les résultats du recueil de données quantitatives a été présenté.

L'enquête qualitative a débuté au mois d'avril, par une série d'entretiens auprès des professionnels de santé (une vingtaine d'entretiens). Ces entretiens se sont poursuivis auprès des acteurs sociaux, des élus et représentants de la population au cours des mois de mai et juin 2002.

Au cours des mois de juillet, août et septembre, les dernières données attendues pour le recueil de données ont été intégrées, les compte-rendus d'entretiens ont été analysés, et le rapport rédigé.

3. RECUEIL D'INFORMATIONS

Ce recueil de données devait permettre de mieux connaître le territoire des trois cantons sous plusieurs aspects (spatial, démographique, mode et condition de vie, offre d'équipements et de services).

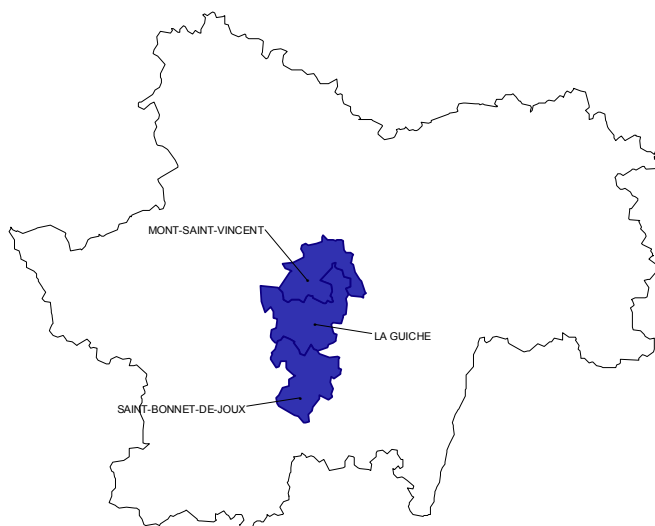
3.1 LES DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

LE TERRITOIRE

Une faible densité de population, mais l'importance du caractère rural varie selon les cantons

Les trois cantons de La Guiche, Mont-Saint-Vincent et Saint-Bonnet-de-Joux sont situés au sud de la Saône-et-Loire. Ils présentent de faibles densités de population (inférieures ou égales à 20 habitants au km²) par rapport à la moyenne départementale (64 habitants au km²). Ils regroupent à eux trois 29 communes (11 communes dans le canton de La Guiche, 10 dans celui de Mont-Saint-Vincent et 8 dans celui de Saint-Bonnet-de-Joux).

Les trois cantons situés au cœur du département de Saône-et-Loire



C'est dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux que la densité est la moins élevée avec 16 habitants au km². Au sein de ce canton, seule la commune de Saint-Bonnet-de-Joux dépasse le seuil des 20 habitants au km² (29 hab./km²).

Dans les deux autres cantons, la densité est légèrement plus élevée avec 18 habitants au km² pour La Guiche et 20 habitants au km² pour Mont-Saint-Vincent.

Dans le canton de La Guiche, deux communes, Pouilloux (44 hab./km²) et Joncy (30 hab./km²), se distinguent avec une densité de population supérieure à 30 habitants au km². Puis, seul le chef-lieu de canton, La Guiche, a une densité supérieure à 20 habitants au km² (23 hab./km²).

Concernant Mont-Saint-Vincent, la moitié des communes de ce canton (5 sur 10) a une densité supérieure à 20 habitants au km². Ce sont les communes de Genouilly et Gourdon qui ont les plus fortes densités de population (respectivement 38 et 34 hab./km²). Le chef-lieu de canton, Mont-Saint-Vincent, compte quant à lui 23 habitants au km² (4^{ème} densité).

Le territoire des trois cantons n'est pas à proprement parlé isolé ; trois villes étant à moins de 30 minutes de celui-ci. Au nord, la ville la plus proche est Montceau-les-Mines à 17 minutes du chef-lieu de canton de Mont-Saint-Vincent. Au sud, Paray-le-Monial est l'agglomération la plus proche à 24 minutes du chef-lieu du canton de Saint-Bonnet-de-Joux).

**Le territoire des trois cantons situé par rapport aux grandes agglomérations du département
(distance en km et temps en minute)⁵**



⁵ Les distances ont été calculées par rapport aux deux chefs-lieux de canton du territoire, Mont-Saint-Vincent et Saint-Bonnet-de-Joux, situés respectivement à l'extrême nord et sud. Les distances pour La Guiche n'ont pas été mentionnées pour ne pas alourdir la carte.

Pour étudier les villes et leur territoire d'influence, l'INSEE, a défini, en 1997, une nouvelle nomenclature spatiale : le zonage en aires urbaines. Elle repose sur un critère économique : le nombre d'emplois ou le pourcentage d'actifs ayant un emploi et travaillant dans un pôle urbain⁶ ou dans sa couronne périurbaine⁷.

Ce zonage décline le territoire métropolitain en quatre catégories. Les trois premières constituent l'espace à dominante urbaine : ce sont les pôles urbains, les couronnes périurbaines et les communes multipolarisées⁸. La quatrième constitue l'espace à dominante rurale, comprenant à la fois des petites unités urbaines et des communes rurales.

Selon ce zonage, le territoire des trois cantons est majoritairement rural puisque 25 des 29 communes font partie d'un espace à dominante rurale (71% de la population).

Cette ruralité est plus marquée dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux puisque l'ensemble des communes de ce canton appartient à ce type d'espace.

Dans le canton de La Guiche, la commune de Pouilloux est située dans la couronne périurbaine de l'aire urbaine de Montceau-les-Mines. Ainsi, dans cette commune, au moins 40% des actifs ayant un emploi travaillent dans l'aire urbaine de Montceau-les-Mines.

Enfin, avec trois communes appartenant à un espace à dominante urbaine, le canton de Mont-Saint-Vincent est de loin le plus urbanisé des trois : moins d'un habitant sur deux vit en milieu rural. Les communes de Gourdon et St Romain-sous-Gourdon font partie également de la couronne périurbaine de l'aire de Montceau-les-Mines. La commune de Mont-Saint-Vincent est qualifiée de commune multipolarisée : au moins 40% des actifs travaillent dans plusieurs aires urbaines (pas uniquement dans celle de Montceau-les-Mines).

Répartition de la population au sein du territoire en 1999

	Espace à dominante urbaine	Espace à dominante rurale
Mont St Vincent	56,6	43,4
La Guiche	25,2	74,8
St Bonnet de Joux	0,0	100,0
Total	28,8	71,2

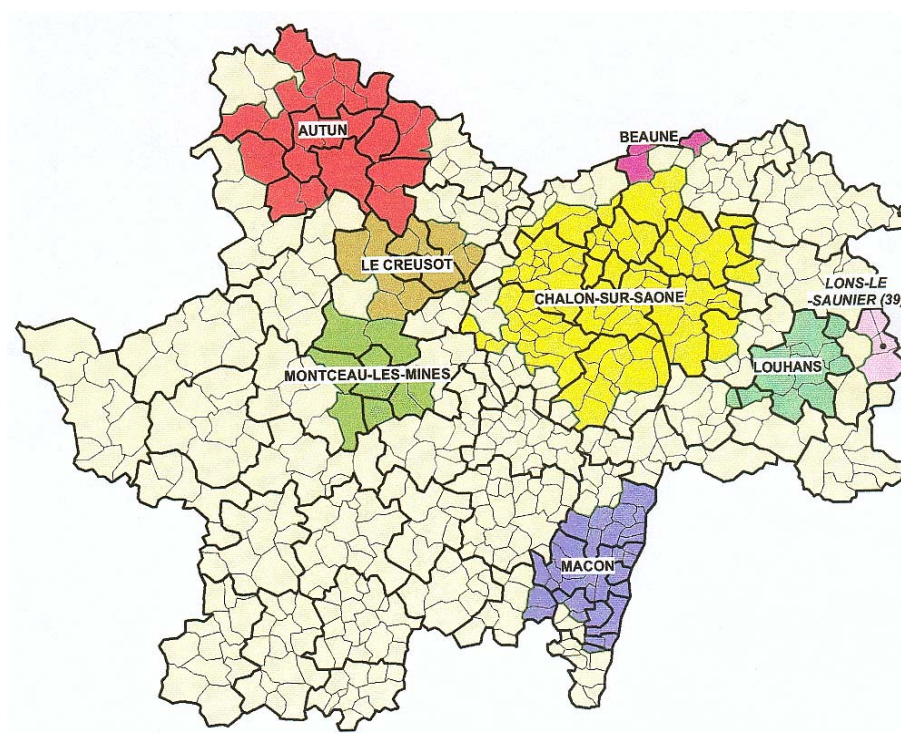
Source : INSEE (RP99)

⁶ Pôle urbain : unité urbaine offrant 5 000 emplois ou plus et n'appartenant pas à la couronne périurbaine d'un autre pôle urbain.

⁷ Couronne périurbaine (d'un pôle urbain) : ensemble des communes de l'aire urbaine à l'exclusion de son pôle urbain. Elle est formée de communes rurales ou d'unités urbaines dont au moins 40% de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci.

⁸ Communes multipolarisées : communes rurales et unités urbaines situées hors des aires urbaines, dont au moins 40% de la population résidente ayant un emploi travaille dans plusieurs aires urbaines, sans atteindre ce seuil avec une seule d'entre elles, et qui forment avec elles un ensemble d'un seul tenant.

Les aires urbaines de Saône-et-Loire



Source : INSEE

LA POPULATION

Une population relativement stable ...

D'après le recensement de la population de 1999, on dénombre 8 500 habitants sur les trois cantons : 3 189 habitants à La Guiche, 2 896 à Mont-Saint-Vincent et 2 415 à Saint-Bonnet-de-Joux. Cette population représente moins de 2% de la population du département de Saône-et-Loire.

Entre les deux derniers recensements de 1990 et 1999, la population a globalement peu varié.

La population des trois cantons en 1999

	Effectif	Part ds la pop. du département	Variation 90-99 (%)
La Guiche	3 189	0,6	0,5
Mont St Vincent	2 896	0,5	-0,2
St Bonnet de Joux	2 415	0,4	-2,3
Total	8 500	1,6	-0,6

Source :: INSEE (RP99)

On peut chercher plus finement l'impact du solde migratoire⁹ et naturel¹⁰.

Dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux, le mouvement naturel (-0,47%) est à l'origine de la diminution de la population entre 1990 et 1999, malgré un solde migratoire positif (+0,21%).

Par contre, dans les cantons de Mont-Saint-Vincent et La Guiche, le solde naturel et le solde migratoire s'équilibrent, permettant la stabilité de la population.

Les mouvements migratoires permettent d'apprécier l'attractivité du territoire (entre arrivées et sorties) et de comprendre l'évolution de la structure par âge de la population.

Dans chaque canton, le solde migratoire est positif (plus d'entrées que de sorties) entre les recensements de 1990 et 1999.

C'est dans le canton de La Guiche que la différence entre les entrées et les sorties est la plus importante : 245 personnes supplémentaires contre 138 dans le canton de Mont-Saint-Vincent et seulement 11 dans celui de Saint-Bonnet-de-Joux.

Dans les trois cantons, les tranches d'âge qui enregistrent un solde migratoire positif sont celles des 0-14 ans, 30-39 ans, 40-59 ans et 60-74 ans. Celles qui enregistrent un solde négatif

⁹ Solde migratoire = variation de la population - excédent naturel

¹⁰ Solde naturel = naissances - décès

sont les 15-24 ans, 25-29 ans et 75 ans et plus (sauf le canton de La Guiche pour cette tranche d'âge).

Dans le canton de La Guiche, la population qui est venue s'installer entre 1990 et 1999 est majoritairement âgée de 0-14 ans (25% des entrants), 30-39 ans (20%), 40-59 ans (19%) et 65 ans et plus (19%). Il s'agit donc de jeunes couples avec enfants et de personnes plus âgées, actives, préretraitées et retraitées. Pour les personnes âgées, leur venue peut s'expliquer, entre autres, par la présence de la maison de retraite dans la commune de La Guiche et le logement-foyer sur la commune de Joncy. Les personnes qui ont quitté le canton sont majoritairement (une fois sur trois) âgées de 15 à 29 ans ; il peut s'agir d'étudiants et de jeunes actifs, nouvellement sortis du système scolaire. Les jeunes de 30-39 ans (17%) avec enfants (22% des sorties concernent des enfants de 0-14 ans), qui ne résident plus dans le canton en 1999 représentent également une part non négligeable des sorties.

Dans le canton de Mont-Saint-Vincent, les caractéristiques des nouveaux venus sont les mêmes que le canton de La Guiche : il s'agit de personnes âgées de 0-14 ans (26% des entrants), 30-39 ans (25%) et 40-59 ans (22%). Il y a moins de personnes de 60 ans et plus (11% des séjours) qui se sont installées dans le canton par rapport à celui de La Guiche. Pour les sortants, on retrouve majoritairement des jeunes âgés de 15-29 ans (31%) et des adultes de 40-59 ans (19%). On observe que les personnes de 75 ans et plus sont plus nombreuses à quitter le canton qu'à s'y installer, même si leur part dans les sorties est faible par rapport aux autres tranches d'âge.

Dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux, la majorité des installations dans le canton concerne des personnes âgées de 40-59 ans (23%), puis des jeunes couples de 30-39 ans (20%) avec enfants (puisque 20% des entrées concernent des enfants de 0-14 ans). Les personnes de 60-74 ans représentent également une part non négligeable (14%) des nouveaux résidents.

Concernant les départs, plus d'un tiers concerne des jeunes de 15-29 ans. Contrairement aux autres cantons, les personnes de 60 ans et plus représentent une part importante (17%¹¹) dans les départs (contre 14% pour Mont-Saint-Vincent et 12% pour La Guiche).

On assiste donc au départ des jeunes (15-29 ans) pour les trois cantons ainsi qu'au départ des 75 ans et plus à Mont-Saint-Vincent et St Bonnet. Concernant les installations : ce sont de

¹¹ 9,4% pour les 60-74 ans et 7,8% pour les 75 ans et plus

jeunes couples avec enfants qui se sont installés dans les cantons de Mont-Saint-Vincent et La Guiche, des 40-59 ans à Saint-Bonnet-de-Joux et La Guiche, et enfin des 60 ans et plus à La Guiche.

... mais une population qui vieillit

La tranche d'âge des 20-39 ans a connu une forte baisse (-15%) entre 1990 et 1999, supérieure à celle du département (-13%).

À l'inverse, la population âgée de 40 à 59 ans a très fortement augmenté (+20% contre +10% seulement en Saône-et-Loire) sur la même période, passant de plus de 1 900 personnes (soit 22%) à près de 2 300 personnes (soit 27%). Ainsi, en 1999, la part des 40-59 ans dans la population des trois cantons est comparable à celle observée dans le département (26%).

Quant aux personnes âgées de 60 ans et plus, on observe une augmentation de leur nombre dans les trois cantons comme dans le département. C'est le groupe des 75 ans et plus qui a enregistré la plus forte progression (+10%) avec près de 90 personnes supplémentaires. Actuellement, dans le territoire des trois cantons, plus d'une personne sur dix est âgée de 75 ans et plus (même proportion que celle observée au niveau de l'ensemble du département).

Évolution de la population des trois cantons par tranche d'âge entre 1990 et 1999

	1990		1999		Evolution 1990-1999	
	Effectif	%	Effectif	%	-	%
Moins de 20 ans	2 057	24,1	1 876	22,1	-	8,8
20-39 ans	2 122	24,8	1 802	21,2	-	15,1
40-59 ans	1 917	22,4	2 299	27,0		19,9
60-74 ans	1 566	18,3	1 550	18,2	-	1,0
75 ans et plus	887	10,4	973	11,4		9,7
Total	8 549	100,0	8 500	100,0	-	0,6

Source : INSEE (RP 1990 et 1999)

On constate des différences d'évolution de la structure par âge selon le canton entre 1990 et 1999.

C'est dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux que la baisse de la population des moins de 20 ans est la plus importante (-13% contre -10% pour Mont-Saint-Vincent et -5% pour La Guiche) ; il en est de même pour la population des 20-39 ans (-19% pour Saint-Bonnet-de-Joux contre -17% pour Mont-Saint-Vincent et -10% pour La Guiche).

Concernant la tranche d'âge des 40-59 ans, l'évolution la plus marquée est observée dans le canton de Mont-Saint-Vincent avec une hausse de 27% (soit plus de 170 personnes). Dans les cantons de La Guiche et de Saint-Bonnet-de-Joux, l'évolution est moindre mais non négligeable, respectivement de +18% et +15%.

Le canton de Saint-Bonnet-de-Joux se caractérise par une forte proportion de personnes âgées (un habitant sur trois) et une augmentation marquée (+20%, soit plus de 50 personnes) des 75 ans et plus, qui représentent actuellement 13,5% de la population cantonale.

Dans le canton de La Guiche, la population des 75 ans et plus n'a progressé que de 4% entre 90 et 99, elle représente malgré tout 12% de la population en 1999.

Enfin, le canton de Mont-Saint-Vincent se démarque des deux autres en affichant des taux inférieurs, notamment à la moyenne départementale, que ce soit au niveau de la part des 75 ans et plus au sein de la population cantonale (9%) ou de la variation de leur nombre sur la même période (+7%).

Évolution de la population par tranche d'âge selon le canton entre 1990 et 1999

La Guiche	1990		1999		Evolution 1990-1999	
	Effectif	%	Effectif	%		%
Moins de 20 ans	762	24,0	724	22,7	-	5,0
20-39 ans	755	23,8	681	21,4	-	9,8
40-59 ans	700	22,1	824	25,8		17,7
60-74 ans	583	18,4	570	17,9	-	2,2
75 ans et plus	374	11,8	390	12,2		4,3
Total	3 174	100,0	3 189	100,0		0,5

Mt St Vincent	1990		1999		Evolution 1990-1999	
	Effectif	%	Effectif	%		%
Moins de 20 ans	736	25,4	665	23,0	-	9,6
20-39 ans	779	26,8	645	22,3	-	17,2
40-59 ans	664	22,9	842	29,1		26,8
60-74 ans	483	16,6	487	16,8		0,8
75 ans et plus	241	8,3	257	8,9		6,6
Total	2 903	100,0	2 896	100,0	-	0,2

St Bonnet de Joux	1990		1999		Evolution 1990-1999	
	Effectif	%	Effectif	%	-	%
Moins de 20 ans	559	22,6	487	20,2	-	12,9
20-39 ans	588	23,8	476	19,7	-	19,0
40-59 ans	553	22,4	633	26,2		14,5
60-74 ans	500	20,2	493	20,4	-	1,4
75 ans et plus	272	11,0	326	13,5		19,9
Total	2 472	100,0	2 415	100,0	-	2,3

Source : INSEE (RP 1990 et 1999)

La baisse de la natalité contribue par ailleurs au vieillissement de la population. Des trois cantons, seul celui de Saint-Bonnet-de-Joux a enregistré une diminution du nombre de naissances (-30 naissances) sur la période 1982-1999.

Évolution du nombre de naissance selon le canton sur deux périodes 1982-1990 et 1990-1999

	Nombre de naissances (1982-1990)	Nombre de naissances (1990-1999)	Variation
La Guiche	266	279	13
Mt St Vincent	257	265	8
St Bonnet de Joux	228	198	-30
Total	751	742	-9

Source : INSEE

Une plus forte proportion de personnes âgées vivant seules

Sur les trois cantons, 3 460 ménages (au sens de l'INSEE, vivant dans un logement) ont été recensés en 1999. Entre 1990 et 1999, leur nombre a nettement augmenté (+6%). Durant la même période, la population de ce territoire est restée stable. Les ménages sont donc en moyenne plus petits (comme en Bourgogne) : chaque logement n'abrite que 2,4 personnes en 1999 contre 2,6 en 1990.

Comme en Bourgogne, plus d'un quart de ces "ménages" se compose d'une personne seule. Dans deux cas sur cinq, la personne est âgée de 75 ans et plus, ce qui est supérieur au taux du département (30%) et au taux national (23%). On observe des disparités entre les cantons. Dans celui de Saint-Bonnet-de-Joux, près d'un tiers des ménages est composé d'une seule personne (proportion supérieure à celle observée dans le département et en France métropolitaine) qui est âgée dans 44% des cas de 75 ans et plus. À l'inverse, dans le canton de Mont-Saint-Vincent, les personnes vivant seules représentent 20% des ménages, et dans 40% des cas, elles sont âgées de 75 ans et plus.

Les ménages composés d'une seule personne par canton en 1999

	Ménage composé d'une seule pers.	% dans l'ensemble des ménages	Ménage composé d'une seule pers. âgée de 75 ans et +	% dans l'ensemble des ménages d'une seule pers.
La Guiche	348	27,1	120	34,5
Mt St Vincent	228	20,1	92	40,4
St Bonnet de Joux	336	32,2	148	44,0
Total	912	26,4	360	39,5

Source : INSEE

Entre les deux recensements, le nombre de personnes vivant seules dans leur logement a augmenté de 15%. C'est dans le canton de La Guiche que l'augmentation a été la plus forte (+22%), suivi de Saint-Bonnet-de-Joux (+13%) et dans une moindre mesure, de Mont-Saint-Vincent (+9%).

Une proportion réduite de personnes en situation précaire

Une partie de la population des trois cantons vit dans des conditions difficiles, avec pour seules ressources les prestations¹² versées par les Caisses d'allocations familiales.

Sur les trois cantons, le pourcentage¹³ d'allocataires dont la part des prestations dans les ressources totales est supérieure à 75% atteint 2,7% dans le canton de La Guiche (contre seulement 2,2% dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux et 2% dans celui de Mont-Saint-Vincent).

Ces taux sont largement inférieurs à celui observé au niveau de l'ensemble du département (3,3%).

Pour ces personnes en situation de précarité, l'accès aux soins est parfois rendu difficile.

En permettant à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier de la Sécurité sociale pour ses dépenses de santé, la Couverture Maladie Universelle (CMU) tente de remédier à cette situation. Depuis le 1^{er} janvier 2000, la CMU de base offre en effet une couverture aux personnes résidant en France qui ne sont rattachées à aucun régime obligatoire et qui sont dépourvues de droits à l'assurance maladie. La CMU complémentaire gratuite permet une prise en charge à 100% des soins pour les assurés qui ont moins de 534 euros (3500 francs) par mois pour une personne.

Au total, fin 2001, 169 habitants des trois cantons bénéficient d'une protection complémentaire gratuite.

Les bénéficiaires de la CMU complémentaire : situation au 31/12/2001

Cantons	Effectifs	% cmu
La Guiche	91	2,9
Mont-Saint-Vincent	48	1,7
Saint-Bonnet-de-Joux	30	1,2
Total	169	2,0

Source : CPAM 71

C'est dans le canton de La Guiche que le pourcentage de bénéficiaires de la CMU complémentaire (par rapport à la population globale) est le plus élevé (2,9% contre 1,7% dans le canton de Mont-Saint-Vincent et 1,2% dans celui de Saint-Bonnet-de-Joux). Mais il

¹² Les prestations comprennent les minima sociaux (RMI, API, AAH), les prestations familiales et les aides au logement (ALF, ALS, APL).

¹³ Nous ne disposons pas du nombre en valeur absolue.

demeure malgré tout nettement inférieur à celui qui est observé à l'échelle du département (4,6%).

Globalement, les trois cantons comptent 2% de bénéficiaires de la CMU, proportion deux fois plus réduite que dans le département.

Dans l'ensemble des trois cantons, le taux de chômage est inférieur à celui du département (12% en 1999). C'est dans le canton de La Guiche que l'on enregistre le plus fort taux (10%), suivi du canton de Mont-Saint-Vincent (9%) et de celui de Saint-Bonnet-de-Joux (8%).

Il s'agit, dans 50% des cas d'un chômage de longue durée (plus d'un an), ce qui est légèrement inférieur aux taux observés dans le département ou la région (55%), ou encore, à l'échelle de la France (54%).

LA MOBILITE DE LA POPULATION SUR LE TERRITOIRE

La desserte en transport

L'inventaire communal de 1998 renseigne sur la desserte de la commune par autocar ou par un réseau de transports urbains. Il s'agit de dessertes par autocar avec accès au public, quelle que soit la société d'exploitation. Sont retenus les réseaux s'inscrivant dans un périmètre de transports urbains. La ou les lignes doivent être desservies au moins tous les jours ouvrables et au moins aux heures de pointe et le réseau doit être accessible à toute personne. Sont exclus les transports organisés par les employeurs, les transports scolaires, le transport à la demande.

Sur les trois cantons, seules les communes de Beaubery et Vérosvres (canton de Saint-Bonnet-de-Joux) ont une desserte par autocar régulière quotidienne. Pour les communes de La Guiche, Joncy¹⁴, Le Rousset et St Marcelin de Cray (canton de La Guiche), de Genouilly, Mont-Saint-Vincent et St Romain sous Gourdon (canton de Mont-Saint-Vincent), une desserte par autocar régulière mais non quotidienne est assurée. Enfin, seule la commune de Pouilloux (canton de La Guiche) a un réseau de transports urbains.

Par ailleurs, une ligne d'autocar régulière n°57 -Chalon-sur-Saône, Buxy, Joncy, Charolles-dessert plusieurs communes des trois cantons (Genouilly, Joncy, Chevagny sur Guye, St Martin de Salencey et Saint-Bonnet-de-Joux).

¹⁴ Il s'agit probablement de la desserte de la ligne d'autocar n°57 reliant Chalon-sur-Saône à Charolles et traversant le territoire des trois cantons.

Le déplacement de la population sur le territoire peut être justifié par le travail, par la recherche de services, d'équipements ou de loisirs qui n'existent pas sur la commune de résidence.

Ces données issues de l'inventaire communal de 1998 (INSEE) révèlent des différences de comportements et de lieux de fréquentation de la population des trois cantons.

Une mobilité quotidienne des actifs variable selon les cantons

Sur l'ensemble des trois cantons, dans six cas sur dix les actifs ayant un emploi travaillent en dehors de leur commune de résidence, mais avec des différences marquées selon les cantons. La proportion dans le canton de Mont-Saint-Vincent est la plus forte (71%). À l'inverse, dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux, moins d'un actif sur deux ayant un emploi travaille en dehors de sa commune de résidence.

Les actifs travaillant et résidant dans la même commune par canton en 1999

	Population active ayant un emploi	Actifs ayant un emploi et travaillant dans sa commune de résidence	%
La Guiche	1 153	447	38,8
Mt St Vincent	1 145	329	28,7
St Bonnet de Joux	921	490	53,2
Total	3 219	1 266	39,3

Source : INSEE

À partir du zonage en aires urbaines défini par l'INSEE, on constate que, dans quatre communes du territoire, Pouilloux, Gourdon, St Romain sous Gourdon et Mont-Saint-Vincent, au moins 40% des actifs ayant un emploi travaillent dans l'aire urbaine de Montceau-les-Mines (sauf la commune de Mont-Saint-Vincent où les actifs travaillent dans plusieurs aires urbaines).

Les comportements de la population en matière de services, équipements et loisirs

Les déplacements effectués par les habitants des trois cantons pour profiter des services, équipements ou loisirs qu'ils ne trouvent pas dans leur propre commune¹⁵ sont très différents.

Les habitants de **Saint-Bonnet-de-Joux** restent dans les limites de leur canton (côté est) ou bien vont sur Charolles (côté ouest) (communes de Mornay, Saint-Bonnet-de-Joux, Beaubery, Verosvres) ou Cluny (commune de Suin), mais jamais sur La Guiche ou Mont-Saint-Vincent. Ils sont plus attirés par le sud du département.

A l'inverse, les habitants du canton de **Mont-Saint-Vincent** sont plus attirés par le nord du département et notamment, par l'aire urbaine de Montceau les Mines. Les habitants des communes de Genouilly, Vaux en Pré et St Clément sur Guye, situées à la frontière est du canton, s'orientent plus vers St Gengoux le National ; ceux du Puley vont à Genouilly et ceux de Marigny à Mont-Saint-Vincent, mais aucun habitant ne se rend sur La Guiche ou St Bonnet. Les déplacements sont donc soit internes au canton, soit orientés vers Montceau (au nord) ou St Gengoux à l'est.

Quant au canton **de La Guiche**, sa situation centrale entre les cantons de Mont-Saint-Vincent et Saint-Bonnet-de-Joux contribue à une dispersion de la population dans différentes directions. La majorité des communes du canton est attirée par l'aire urbaine de Montceau-les-Mines à l'exception de Ballore au sud, orientée vers Charolles. Les communes de Le Rousset, Chevagny sur Guye, et St Martin de Salencey sont attirées par le chef-lieu de canton (La Guiche).

¹⁵ Les déplacements effectués à titre professionnel ne sont pas pris en compte comme motif de la fréquentation.

Les déplacements (en km et minute) de la population par commune pour profiter de services, équipements qui n'existent pas dans leur commune de résidence en 1998



Source : INSEE, Inventaire communal 1998

Le territoire apparaît donc très "éclaté" avec :

- un canton, Mont-Saint-Vincent, et une partie du canton de La Guiche orientés vers le nord, l'aire urbaine de Montceau-les-Mines,
- une partie du canton de Saint-Bonnet-de-Joux attirée vers le sud (Charolles),
- et l'autre partie du canton de La Guiche et de Saint-Bonnet-de-Joux dirigés vers leur chef-lieu de canton.

3.2 APPROCHE DE L'ETAT DE LA SANTE DE LA POPULATION

LA MORTALITE

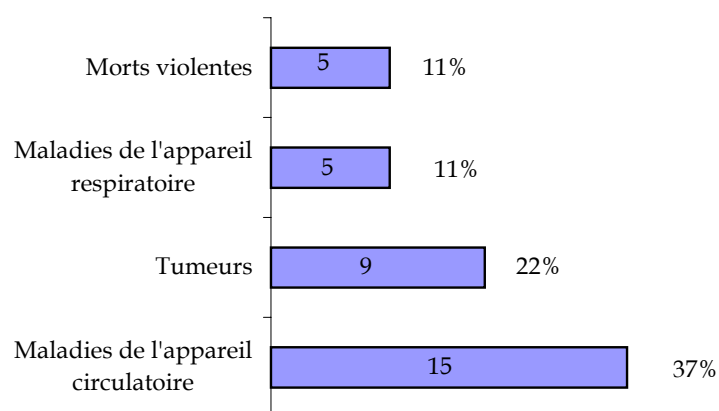
Les maladies circulatoires et les tumeurs : les deux principales causes de décès

En Saône-et-Loire, on a comptabilisé plus de 6 000 décès en moyenne par an sur la période 1995-1997. Les principales causes de ces décès sont les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs, les morts violentes (notamment les accidents de la circulation, les suicides et les chutes accidentelles). Deux décès sur dix concernent des personnes âgées de moins de 65 ans (décès appelés couramment décès prématurés).

Sur les trois cantons étudiés, plus de 100 personnes sont décédées en moyenne par an sur la même période, ce qui représente environ 2% des décès enregistrés dans le département. Près de deux décès sur dix (16,5%) concernent des personnes âgées de moins de 65 ans, proportion plus faible que celle du département (18%). Dans le canton de La Guiche, la proportion de décès prématurés est de 19,5% alors qu'elle n'est que de 12% dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux.

Dans le canton de La Guiche, 41 personnes sont décédées en moyenne par an sur la période 1995-1997. Comme principale cause de décès de la population, on retrouve les maladies de l'appareil circulatoire. Suivent de près les tumeurs, puis les maladies respiratoires et les morts violentes.

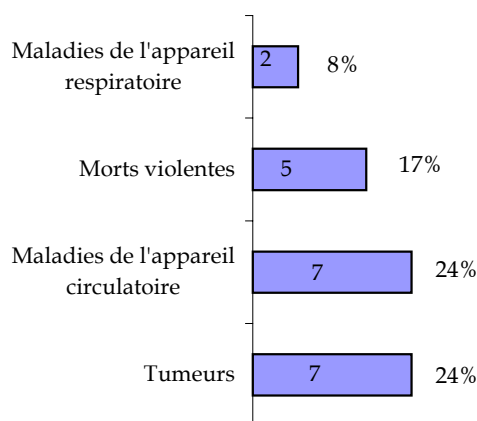
Les principales causes de décès dans le canton de La Guiche sur la période 1995-1997



Source : INSERM

En moyenne, on a dénombré 29 décès par an dans le canton de Mont-Saint-Vincent entre 1995 et 1997, les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire étant responsables de près d'un décès sur deux. Les morts violentes représentent 17% des décès dans le canton. Enfin, les maladies de l'appareil respiratoire constituent, loin derrière, la 4^{ème} cause de mortalité.

Les principales causes de décès dans le canton de Mont-Saint-Vincent sur la période 1995-1997

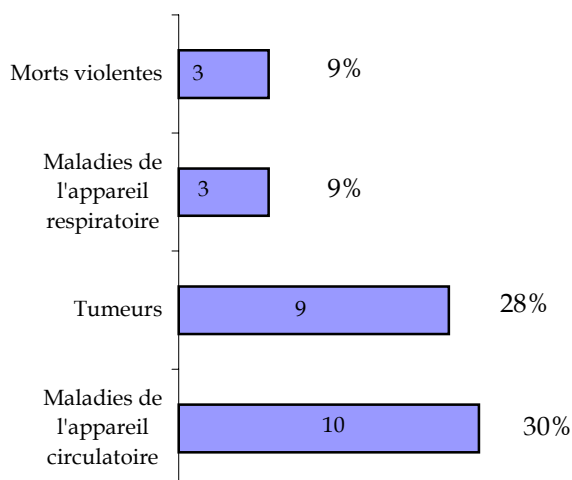


Source : INSERM

Dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux, près de trois décès sur cinq ont été causés par les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs.

Les maladies de l'appareil respiratoire et les morts violentes ont été à l'origine, les unes et les autres, de 9% des décès.

Les principales causes de décès dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux sur la période 1995-1997



Source : INSERM

Une mortalité prématurée¹⁶ plus réduite qu'en moyenne dans la région

La région Bourgogne présente divers points faibles : la mortalité par accidents de la circulation et par suicides, ainsi que la mortalité masculine par pathologies liées à l'alcool et par cardiopathies ischémiques, sont plus élevées que la moyenne nationale.

Quelles sont, à l'intérieur de la Bourgogne, les disparités entre zones géographiques concernant l'état de santé et ses déterminants sociaux ainsi que l'offre de soins ? C'est ce que l'on a cherché à explorer dans le cadre d'une démarche commune menée par huit Observatoires régionaux de la santé, qui ont analysé de manière concertée les corrélations entre quatre dimensions : mortalité, caractéristiques sociales, personnes âgées, offre de soins. La typologie obtenue fait ressortir des disparités entre les milieux urbain et rural, les zones urbaines et péri-urbaines, mais également la diversité des situations en milieu rural.

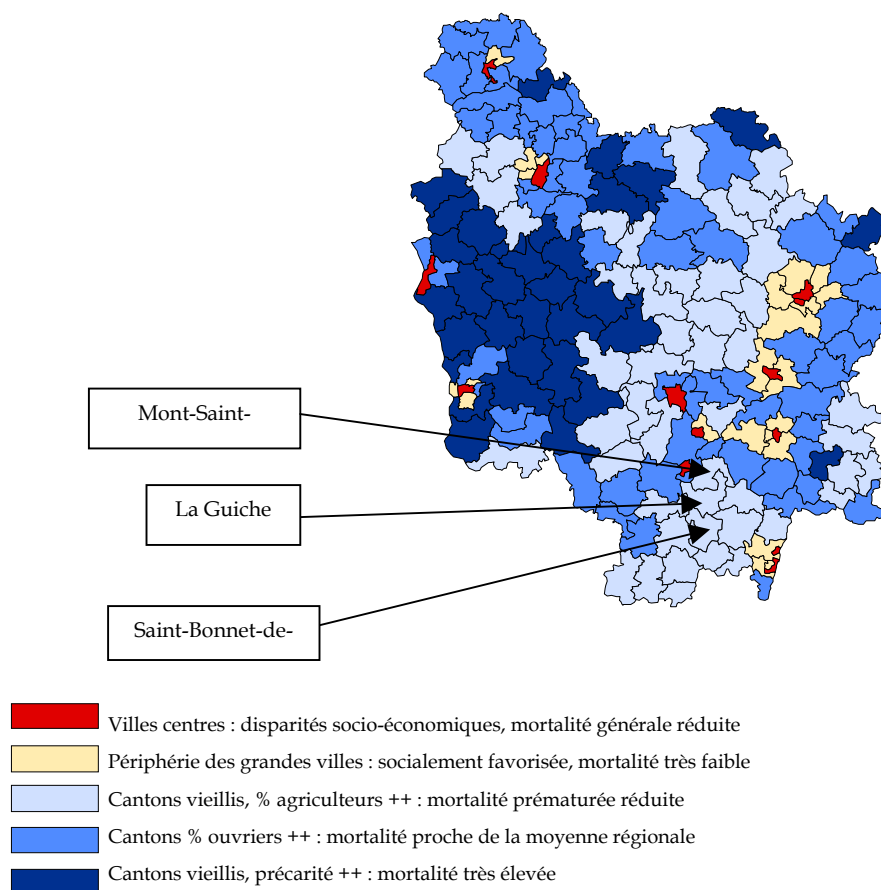
Les trois cantons étudiés font partie d'un groupe de 48 cantons « ruraux » (regroupant 14% de la population bourguignonne), plutôt vieillis. Ils se caractérisent, sur le plan socio-démographique, à la fois par de plus fortes parts d'agriculteurs-exploitants, de foyers non imposés, de logements sans confort et de personnes âgées. Ils sont peu desservis en services sanitaires (sauf en infirmiers libéraux). La mortalité prématurée, la mortalité par cancers et celle par pathologies liées à l'alcool y sont plus réduites qu'en moyenne dans la région.

Dans une autre approche nationale¹⁷, il a été mis en évidence que la mortalité toutes causes et tous âges était un peu plus réduite que la moyenne française dans le canton de La Guiche, proche dans celui de Saint-Bonnet-de-Joux et entre 10 et 20% plus élevée dans celui de Mont-Saint-Vincent.

¹⁶ Il s'agit de la mortalité survenue avant 65 ans.

¹⁷ Atlas de la santé en France, Volume 1, les causes de décès. G. Salem, S. Rican, E. Jouglu, Jobb Libbey Eurotext, 2000.

Indicateurs socio-sanitaires : cinq types de cantons en Bourgogne en 2001



Sources : INSERM, INSEE, CMSA, CNAMTS, Conseils généraux, DRASS, Direction des impôts, DRTEFP.
Exploitation ORS Bourgogne

LA MORBIDITE

Une approche de la morbidité sur les trois cantons aurait pu être fournie par les données sur les admissions en affection de longue durée (ALD) des trois principaux régimes de Sécurité Sociale (CNAMTS, CCMSA, CANAM). Cependant, il n'est pas possible d'obtenir ces données au niveau du canton, notamment pour le régime général.

Les principales causes d'hospitalisation : les affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et les affections de l'appareil circulatoire

Le Programme médicalisé du système d'information (PMSI) ne permet pas une approche par canton mais par code géographique. Ainsi, les données obtenues concernent les communes des 3 cantons et des communes d'autres cantons du département. Elles montrent que les motifs d'hospitalisation sont très variés.

En 2000, les catégories majeures de diagnostics des séjours des patients des 3 cantons (et autres) les plus fréquentes sont les affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et les affections de l'appareil circulatoire (proportion variant de 8 à 11% selon le code géographique et la catégorie du diagnostic).

Une estimation des personnes âgées dépendantes

En 1997, l'espérance de vie à la naissance dans le département de Saône-et-Loire est de 74,4 ans pour les hommes et de 83,0 ans pour les femmes. S'agissant des personnes âgées de 60 ans dans le département, leur espérance de vie est supérieure à celle observée en région.

L'accroissement de la durée de vie aux âges élevés pose la question majeure de la qualité des années de vie ainsi gagnées.

Une approche de la dépendance¹⁸ peut être fournie par les données sur l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), nouvellement disponibles.

Au 1^{er} janvier 2002, la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) a en effet disparu pour laisser place à l'APA. Cette nouvelle allocation, gérée par le Conseil général, peut être accordée aux personnes vivant à domicile ou hébergées en établissement. Elle est destinée à prendre en

¹⁸ Les données disponibles à l'heure actuelle concernent une période de moins de 6 mois donnant ainsi une vision limitée de la dépendance sur les trois cantons.

charge les aides de toute nature nécessaires pour accomplir les actes de la vie quotidienne (heures de ménage, portage de repas, toilette, aménagement de l'habitat...).

Le montant de l'allocation accordée dépend du degré d'autonomie ainsi que des ressources.

Les conditions pour l'obtenir sont au nombre de trois : être âgé de plus de 60 ans, résider en France, et être atteint d'une perte d'autonomie lourde ou moyenne ne permettant plus d'accomplir seul les gestes de la vie quotidienne.

Après dépôt du dossier, la demande est instruite par une équipe médico-sociale (qui comprend au moins un médecin et un travailleur social) qui évalue la dépendance et les besoins de la personne (selon la grille "AGGIR" qui comporte six degrés¹⁹) et élabore un plan d'aide individualisé.

Sur les trois cantons, 67 personnes ont fait une demande d'APA. Au mois de mai 2002, 28 dossiers étaient encore en attente de traitement par l'équipe médico-sociale.

La plupart des demandes d'APA émane de personnes domiciliées dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux (55% des dossiers contre seulement 30% pour le canton de La Guiche et 15% pour celui de Mont-Saint-Vincent).

Parmi les demandes traitées, plus de la moitié concerne des personnes en GIR4²⁰, qui ont besoin d'être aidées pour la toilette, l'habillage ou encore les repas ; un tiers concerne des personnes en GIR3²¹ qui nécessitent, plusieurs fois par jour, des aides pour leur autonomie corporelle.

Trois personnes (dont 2 sur le canton de Saint-Bonnet-de-Joux) sont fortement dépendantes (GIR2)²² et nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Enfin, pour le moment, aucun dossier n'a fait l'objet d'un classement en GIR1²³ qui regroupe

¹⁹ Seuls les 4 premiers degrés ouvrent droit à l'APA.

²⁰ Le groupe iso-ressources IV comprend essentiellement deux groupes de personnes : celles qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. La grande majorité d'entre elles s'alimente seule ; celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.

²¹ Le groupe iso-ressources III correspond aux personnes âgées ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, la majorité d'entre elles n'assure pas seule l'hygiène de l'élimination tant anale qu'urinaire.

²² Le groupe iso-ressources II comprend deux groupes de personnes âgées :

- celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;

- celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.

²³ Le groupe iso-ressources I correspond aux personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

des personnes dont les fonctions intellectuelles sont fortement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

En dehors des demandes d'APA à domicile, 49 demandes ont également été effectuées par des pensionnaires du centre médical de La Guiche.

Demandes d'APA à domicile au 24/05/2002

	Nombre de personnes domiciliées	Nombre de demandes traitées	GIR6	GIR5	GIR4	GIR3	GIR2
Canton de St Bonnet de Joux	37	20	0	1	12	5	2
Canton de La Guiche	20	12	1	1	4	5	1
Canton de Mt St Vincent	10	7	0	1	5	1	0
Total	67	39	1	3	21	11	3

Source : Conseil Général de Saône-et-Loire

À défaut de disposer de données exhaustives, nous présentons ici une estimation des personnes âgées dépendantes en Bourgogne (s'inspirant des travaux de A. Colvez), réalisée par l'échelon statistique de la DRASS de Bourgogne.

On compterait actuellement 65 800 personnes âgées de 65 ans et plus dépendantes (d'après la grille de Colvez) dans la région, dont plus de 23 600 en Saône-et-Loire (20% des 65 ans et plus). Une personne âgée dépendante sur trois aurait une dépendance lourde (confinée au lit ou au fauteuil, avec une grande difficulté pour la toilette et l'habillage).

Une estimation cantonale du nombre de personnes âgées dépendantes permet de donner un ordre de grandeur du nombre de personnes âgées dépendantes nécessitant une aide plus ou moins importante dans la vie quotidienne. Ainsi, on estime que 40 personnes âgées auraient besoin d'aide quotidienne dans le canton de Mont-Saint-Vincent ; elles seraient 45 dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux, plus de 50 dans le canton de La Guiche. En plus de ces 140 personnes les plus dépendantes, on estime qu'environ 300 personnes ont besoin d'aide au moins pour sortir de leur domicile.

Ces chiffres sont des estimations fondées sur l'hypothèse de dépendance équivalente sur tout le territoire, mais ils présentent l'intérêt de donner des ordres de grandeur.

**Estimation des personnes dépendantes âgées de 65 ans ou plus
selon le degré de dépendance en 2000**

	La Guiche	Mt St Vincent	St Bonnet de Joux	Saône-et-Loire
D1	24	17	20	3 360
D2	30	22	25	4 173
D3	114	84	95	16 101
Total	168	123	140	23 634

Source : DRASS de Bourgogne - Échelon statistique

D1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil

D2 : personnes ayant besoin d'aide pour la toilette et l'habillage

D3 : personnes ayant besoin d'aide pour sortir

3.3 OFFRE ET CONSOMMATION DE SOINS

L'OFFRE SANITAIRE

La Bourgogne fait partie des régions françaises à densité médicale réduite.

Début 2000, selon les estimations de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), la Bourgogne comptait 2 315 généralistes et 2 075 spécialistes (soit 4 390 praticiens).

Le fichier ADELI (février 2002) recense 47 professionnels de santé réglementés²⁴ exerçant sur les trois cantons de l'étude, dont plus de la moitié est salariée. Pour s'assurer d'une plus grande exhaustivité, nous avons demandé à l'URCAM de nous fournir son propre recensement des professionnels de santé sur ce territoire. L'ensemble de ces informations a ensuite fait l'objet d'une vérification sur place : lors de nos déplacements sur le territoire des trois cantons, nous avons en effet pu confronter les données en notre possession à la réalité de terrain. À cette occasion, quelques différences ont été relevées, et les chiffres fournis ci-après correspondent donc à la liste exhaustive des professionnels de santé que nous avons pu établir après croisement des différentes sources.

Les professionnels de santé exerçant sur les trois cantons

	La Guiche	Mont St Vincent	St Bonnet de Joux	Total
Médecin généraliste	2	1	1	4
Infirmier	2	1	4	7
Masseur kinésithérapeute	1	0	0	1
Chirurgien dentiste	0	0	1	1
Pharmacien	2	1	1	4
Total	7	3	7	17

Sources : DRASS et URCAM de Bourgogne

²⁴ Les médecins sont tenus de s'inscrire auprès des DDASS où ils exercent pour être inclus dans le répertoire ADELI. Cependant, une part non négligeable d'entre eux ne le font pas, en particulier ceux qui exercent en milieu hospitalier.

L'offre en médecine de ville

On compte 506 médecins généralistes en Saône-et-Loire en 2001, âgés en moyenne de 47 ans. La Saône-et-Loire est le département de la région avec la densité de médecins généralistes libéraux la plus faible (9 médecins pour 10 000 habitants contre en moyenne sur la région 10/10 000).

Sur les trois cantons, on dénombre **quatre médecins généralistes** dont deux exercent sur le canton de La Guiche²⁵, un sur celui de Mont-Saint-Vincent et le dernier sur Saint-Bonnet-de-Joux. Si on rapporte cette offre au nombre d'habitants de ce territoire, la densité apparaît inférieure à celle observée dans le département (respectivement 5 médecins pour 10 000 habitants contre 9/10 000).

Dans les cantons de Mont-Saint-Vincent et Saint-Bonnet-de-Joux, la desserte en médecins généralistes est particulièrement réduite puisque chaque médecin y exerçant a potentiellement à prendre en charge une clientèle moyenne de 2 800 personnes sur Mont-Saint-Vincent et de 2 400 personnes sur Saint-Bonnet-de-Joux (contre un peu plus de 1 000 personnes en moyenne en Saône-et-Loire). Par contre, l'âge moyen des médecins exerçant sur ces deux cantons est inférieur à celui observé au niveau du département.

Les médecins libéraux en 2001

	Nombre	Age moyen	Densité (pour 10 000 habitants)	"Clientèle moyenne"
La Guiche	2	n.d	6,3	1 595
Mont St Vincent	1	n.d	3,5	2 896
St Bonnet de Joux	1	n.d	4,1	2 415
Total	4	41	4,7	2 125

Source : URCAM de Bourgogne

²⁵ Au cours des entretiens, nous avons appris le départ du médecin de Joncy pour le mois de juillet 2002, non remplacé à l'heure actuelle.

On dénombre sur les trois cantons **7 infirmiers libéraux** dont plus de la moitié est concentrée dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux. Il a de ce fait une densité d'infirmiers (17 infirmiers pour 10 000 habitants) nettement supérieure à la densité départementale (8/10 000), alors que pour les deux autres cantons, les densités sont bien moindres (6/10 000 à La Guiche et 3/10 000 à Mont-Saint-Vincent).

Les infirmiers libéraux en 2001²⁶

	Nombre	Age moyen	Densité (pour 10 000 habitants)	"Clientèle moyenne"
La Guiche	2	n.d	6,3	1 595
Mont St Vincent	1	n.d	3,5	2 896
St Bonnet de Joux	4	47	16,6	604
Total	7	46	8,2	1 214

Source : URCAM de Bourgogne

Concernant les **masseurs-kinésithérapeutes**, un seul professionnel exerce sur le territoire des trois cantons. La densité est donc nettement inférieure à celle du département (6/10 000).

Les masseurs-kinésithérapeutes²⁷

	Nombre	Age moyen	Densité (pour 10 000 habitants)	"Clientèle moyenne"
La Guiche	1	n.d	3,1	3 189
Mont St Vincent	0	0	0	0
St Bonnet de Joux	0	0	0	0
Total	1	n.d	1,2	8 500

Source : URCAM de Bourgogne

²⁶ L'infirmière exerçant à Genouilly (canton de Mont Saint Vincent) a un cabinet secondaire à Joncy (canton de La Guiche).

²⁷ Le kinésithérapeute recensé sur le territoire de l'étude a son cabinet principal à La Guiche, mais également un cabinet secondaire à Saint-Bonnet-de-Joux (deux lieux d'offre). Le fichier de l'URCAM mentionnait un kinésithérapeute dans le canton de Mont Saint Vincent ; cependant, après vérification sur le terrain, il s'est avéré que ce dernier avait installé son cabinet à Ciry Le Noble (canton de Toulon sur Arroux).

Par ailleurs, on dénombre également **un seul chirurgien-dentiste** sur les trois cantons.

Les chirurgiens dentistes

	Nombre	Age moyen	Densité (pour 10 000 habitants)	"Clientèle moyenne"
La Guiche	0	0		0
Mont St Vincent	0	0		0
St Bonnet de Joux	1	n.d	4,1	2 415
Total	1	n.d	1,2	8 500

Source : URCAM de Bourgogne

On peut mentionner que **quatre pharmacies** sont installées sur le territoire : une à Genouilly (canton de Mont-Saint-Vincent), deux sur le canton de La Guiche (Commune de La Guiche et Joncy) et une à Saint-Bonnet-de-Joux (canton de Saint-Bonnet-de-Joux).

L'offre en médecine de ville est globalement réduite sur l'ensemble des trois cantons. Les densités sont inférieures à celles observées à l'échelle du département, sauf pour les infirmiers, ces derniers se concentrant majoritairement dans la canton de Saint-Bonnet-de-Joux.

Il faut noter que la population peut consulter des professionnels de santé exerçant sur des communes limitrophes aux trois cantons. L'offre environnante peut ainsi pallier le manque de professionnels de santé sur le territoire administratif des trois cantons et ainsi permettre l'accès aux soins de la population. Plusieurs professionnels de santé de villes extérieures telles que Montceau-les-Mines, Montchanin, St Gengoux-le-National, Salornay, Cluny, Charolles ou Paray-le-Monial sont consultés par la population.

L'organisation des gardes

Après renseignements auprès du Conseil départemental de l'ordre des médecins, un protocole d'accord signé le 28/02/2002 par le Conseil national de l'ordre des médecins, les Caisses d'assurance maladie et l'État confie aux Conseils départementaux de l'ordre des médecins la mission de sectorisation de leur département en secteurs de permanence de soins et la mission de répartition des astreintes par secteur.

Celui de Saône-et-Loire a défini 40 secteurs de permanences de soins. Tout le département est couvert à l'exception du secteur de Salornay, Cormatin et St Gengoux le National.

Le territoire des trois cantons est couvert par **quatre secteurs de permanences de soins**.

- **Le secteur de Charolles** couvre l'ensemble des communes du canton de Saint-Bonnet-de-Joux et du canton de La Guiche, excepté les communes de Joncy, Collonge en Charolais, St Marcelin de Cray, St Martin la Patrouille, et Pouilloux. Sur ce secteur, les 9 médecins assurent les gardes.
- **Le secteur de Gênelard** dont dépend la commune de Pouilloux (canton de La Guiche), avec 8 médecins,
- **Le secteur de Montceau-les-Mines** qui couvre les communes de St Romain sous Gourdon et Gourdon (canton de Mont-Saint-Vincent), avec 31 médecins sur les 33 en exercice,
- **Le secteur de Montchanin**, dont dépendent deux communes du canton de Mont-Saint-Vincent, St Micaud et Marigny, avec 7 médecins.

Quatre communes du canton de La Guiche et six communes de celui de Mont-Saint-Vincent ne sont actuellement rattachées à aucune permanence de soins. Elles devraient l'être prochainement avec la définition d'une ou plusieurs permanences sur Salornay et St Gengoux le National.

Dans cette attente, deux systèmes de garde sur ce secteur coexistent :

- Un premier système avec trois médecins de Salornay, le médecin de Genouilly et un médecin de St Gengoux le National,
- Un deuxième constitué de deux médecins de St Gengoux le National.

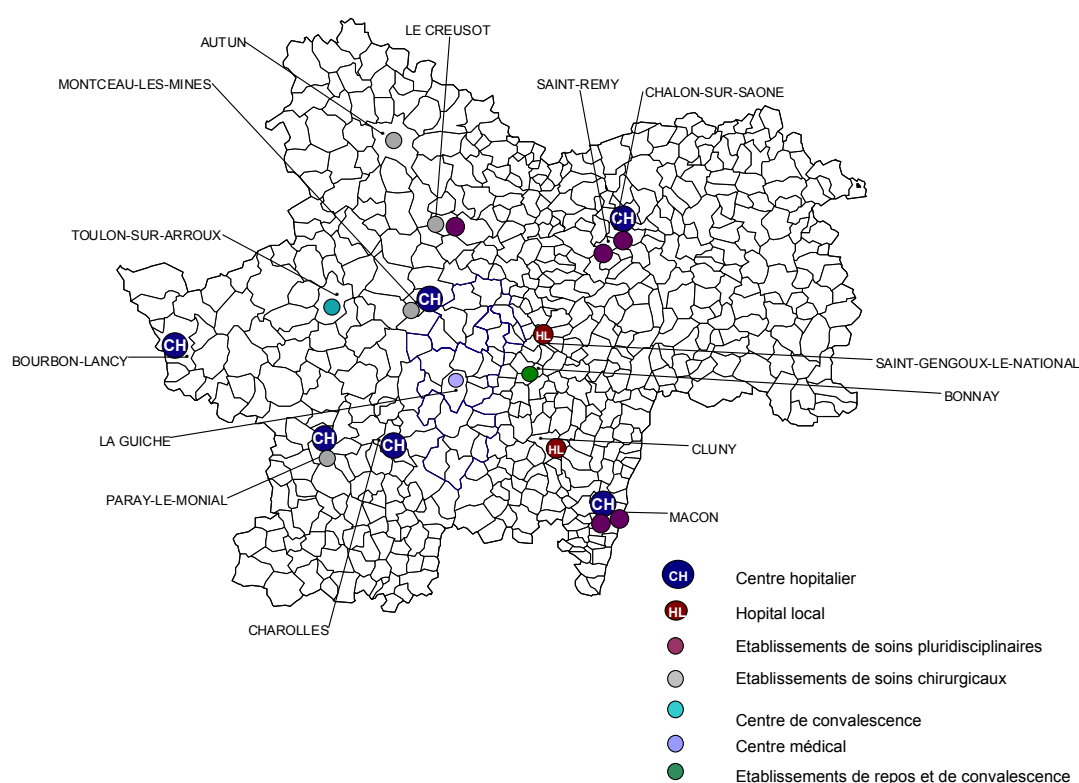
Le Conseil de l'ordre souhaiterait regrouper ces deux systèmes.

L'offre hospitalière

Sur ce territoire, on recense un seul établissement de santé²⁸, situé sur la commune de La Guiche. Il s'agit d'un centre médical qui offre des places de moyen et long séjour (77 places en moyen séjour et 61 places en long séjour).

Des centres hospitaliers ou des hôpitaux locaux sont présents dans des communes à proximité des trois cantons : Montceau les Mines, Paray, Charolles, St Gengoux le National et Cluny.

Les établissements de santé en Saône-et-Loire



Source : ARH de Bourgogne

²⁸ Depuis le début de l'année, le centre médical et la maison de retraite ont fusionné. L'établissement a fait une demande pour être EHPAD (établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes).

Le service de soins infirmiers à domicile

Depuis novembre 2001, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), basé à La Guiche, couvre le territoire des trois cantons. Il offre actuellement 12 places (extension prévue à 21 places), et a pour mission de répondre aux besoins des personnes âgées qui souhaitent rester le plus longtemps possible à domicile.

Il emploie une infirmière coordinatrice, quatre aides-soignantes et une secrétaire comptable.

Il est géré par l'Association d'entraide des trois cantons.

Les réseaux gérontologiques

Deux réseaux gérontologiques couvrent le territoire des trois cantons.

Le Réseau gérontologique du Pays Charolais, labellisé CLIC (association loi 1901), créé en 1997, et dont le siège social est à Charolles intervient sur l'arrondissement de Charolles, notamment sur les cantons de Saint-Bonnet-de-Joux et La Guiche. Il dispense de l'information aux personnes âgées et à leur entourage, met en place un suivi pour le retour et le maintien à domicile et offre des consultations de gériatrie et de soutien. D'après leurs statistiques (juillet 2001 à janvier 2002) concernant 58 dossiers, trois personnes du canton de Saint-Bonnet-de-Joux ont eu recours à leurs services. L'aide peut être sociale (APA, mesure de protection), technique (téléalarme, matériel médical, travaux d'habitat, portage de repas), humaine (SSIAD, professionnels para-médicaux, aide ou garde à domicile).

Une rencontre avec, entre autres, les infirmiers libéraux de Saint-Bonnet-de-Joux a été organisée pour renforcer les contacts SSIAD/Libéraux/Hôpitaux. Une journée de présentation de matériel pour le maintien à domicile et la préparation, distribution des médicaments, observance thérapeutique avec l'aide d'un pharmacien de Charolles a eu lieu en 2001 pour les professionnels des cantons de Charolles, Saint-Bonnet-de-Joux, Palinges et La Guiche.

Le réseau gérontologique Arroux-Bourbince a vu le jour en 1999, mais ce n'est qu'au début de l'année 2002 qu'il a véritablement commencé à fonctionner. Il couvre les cantons de Toulon sur Arroux, Montceau sud et nord, ainsi que le canton de **La Guiche** (à l'exception de la commune de Pouilloux). **Cinq communes du canton de Mont-Saint-Vincent** sont également concernées (Gourdon, Marigny, Mary, Mont-Saint-Vincent, et St Romain sous Gourdon) de même que la commune de Blanzey.

Le réseau organise des consultations gériatriques destinées à établir un bilan médical, psychique et sociologique de la personne âgée en vue d'améliorer sa prise en charge. Pour l'instant, ces consultations se concentrent principalement sur les personnes qui présentent un risque de réhospitalisation.

Le réseau cherche également à mesurer l'adéquation entre l'offre et la demande : actuellement, un bilan des services à domicile est en cours de réalisation.

À terme, ce réseau est amené à se développer : il est notamment prévu qu'il prenne en charge les problèmes liés aux chutes, à la démence et à la nutrition.

L'ACCES AUX SOINS

La médecine de ville

L'inventaire communal réalisé par l'INSEE en 1998 recense l'offre d'équipements et de services existant sur une commune, dont ceux prodigués par des professionnels et des établissements sanitaires. Il évalue également, pour la population n'ayant pas accès à des soins dans sa commune, la distance moyenne (en kilomètres)²⁹ qu'elle doit parcourir pour se faire soigner.

La distance est un indicateur d'accès aux soins révélateur d'inégalités. Elle reflète la diffusion ou au contraire la concentration des équipements et des personnels de santé.

Dans les trois cantons, près de trois quarts des habitants sont dépourvus **d'un médecin généraliste** dans leur commune de résidence. Ils doivent alors parcourir 10 km pour se faire soigner. Mais, on observe des différences selon les cantons. La proportion de population dépourvue de médecin est de 86% dans le canton de Mont-Saint-Vincent, alors qu'elle est proche de 65% pour les deux autres cantons. Les habitants du canton de La Guiche font le moins de kilomètres (8 km) pour se rendre chez un médecin.

D'après l'inventaire communal, plus de 6 000 personnes résidant sur les trois cantons (soit 72% de la population) n'ont pas accès à un **infirmier libéral** dans leur commune de résidence³⁰ et doivent alors effectuer en moyenne 9 kilomètres pour se rendre là où il y en a

²⁹ Distance à la commune dans laquelle se rendent habituellement les habitants pour profiter des services, équipements, qu'ils ne trouvent pas dans leur propre commune.

³⁰ Sont dénombrés ici les infirmiers exerçant sur la commune à titre individuel ou en cabinet. L'infirmier installé sur une commune et effectuant des actes à domicile dans plusieurs communes environnantes n'est retenu que sur la commune où il possède son cabinet ou son domicile. Est exclu l'infirmier installé dans une autre commune qui se déplace sur appel téléphonique.

un. Il convient de nuancer cette information car, pour cette profession, la grande majorité des actes sont réalisés au domicile du patient.

Le canton de Saint-Bonnet-de-Joux se démarque des deux autres cantons par une faible proportion de population vivant dans une commune sans infirmier (44%), mais la distance moyenne d'accès à un infirmier dans les communes dépourvues reste la plus élevée (9,5 km). Pour la population dépourvue de **masseurs-kinésithérapeutes** dans sa commune de résidence, la distance moyenne d'accès est de 12 kilomètres, sans différences notables entre les trois cantons. Certains actes de ces professionnels sont réalisés à domicile.

En l'absence de **chirurgiens-dentistes** dans les cantons de La Guiche et Mont-Saint-Vincent, la population doit parcourir pour se faire soigner, respectivement 12 km et 10,5 km.

Dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux, les 65% de la population sans chirurgien-dentiste dans leur commune doivent parcourir plus de 12 km.

Sur les trois cantons, aucun laboratoire d'analyses médicales n'est recensé. La distance moyenne d'accès à ce service est deux fois moins importante (13 km) pour les habitants du canton de Mont-Saint-Vincent que pour ceux des cantons de La Guiche (23,5 km) et de Saint-Bonnet-de-Joux (26,5 km).

Quant aux pharmacies, deux tiers de la population des cantons de La Guiche et de Saint-Bonnet-de-Joux en sont dépourvus dans leur commune de résidence, et doivent donc en moyenne effectuer respectivement 7,5 km et 10 km. Pour les 85% de la population du canton de Mont-Saint-Vincent ne disposant pas d'officine, la distance moyenne est de 8 km.

La médecine hospitalière

L'inventaire communal précise la distance moyenne d'accès à un établissement de santé³¹.

Ce sont les habitants du canton de Mont-Saint-Vincent qui ont une distance d'accès à un établissement de santé la plus faible (23 km). Pour les deux autres cantons, la distance moyenne dépasse les 30 km. On observe, à l'intérieur des cantons, des disparités importantes de distances d'accès. Dans le canton de La Guiche, pour certaines communes, la distance peut être multipliée par dix (distance la plus faible : 5 km, distance la plus élevée : 50 km). Pour le canton de Mont-Saint-Vincent, la variation est importante également (distance la plus faible : 9 km, distance la plus élevée : 42 km) tandis que pour le canton de Saint-Bonnet-de-Joux, la distance la plus faible est de 17 km et la plus élevée de 43 km.

Le Programme médicalisé du système d'information (PMSI) renseigne à la fois sur les principaux motifs et les lieux d'hospitalisation. Dans la grande majorité des cas (8 fois sur 10), on constate que les patients sont hospitalisés dans un établissement du département.

Le PMSI ne permet pas une approche par canton mais par code géographique. Ainsi, les données obtenues concernent les communes des 3 cantons et des communes d'autres cantons du département.

Au canton de **Saint-Bonnet-de-Joux** sont rattachées certaines communes du canton de La Guiche (Chevagny s/ Guye, La Guiche, Marizy, Le Rousset et St Martin de Salencey) et deux autres communes ; représentant le **code géographique 71220**.

Pour cette population, près d'un tiers des hospitalisations est sur Paray-le-Monial (Centre hospitalier et clinique). L'établissement de santé le plus fréquenté ensuite est sur Mâcon (20% des séjours) et Montceau-les-Mines (18%). Cependant, pour les séances et séjours de moins de 24 heures, les établissements fréquentés sont par ordre décroissant, Montceau-les-Mines, Mâcon, Dijon et Paray-le-Monial.

Concernant le **code géographique 71230**, regroupant la commune de Pouilloux (canton de La Guiche), Saint Romain /s Gourdon (canton de Mont-Saint-Vincent) et deux autres communes également proches de Montceau-les-Mines, les établissements d'hospitalisation sont ceux de Montceau-les-Mines (6 séjours sur 10) et le Creusot (10%). Pour les séances et

³¹ Sont pris sous le vocable "établissements de santé", les établissements publics et privés, où sont effectués tous les soins médicaux et chirurgicaux. Sont inclus l'hôpital local, le centre hospitalier, le centre hospitalier régional, le CHU et l'établissement de soins chirurgicaux ou médicaux. Le centre médical de La Guiche n'est donc pas retenu par l'inventaire communal.

séjours de moins de 24 heures, les trois principaux lieux sont Montceau-les-Mines, Le Creusot et Dijon (le Centre Georges-François LECLERC).

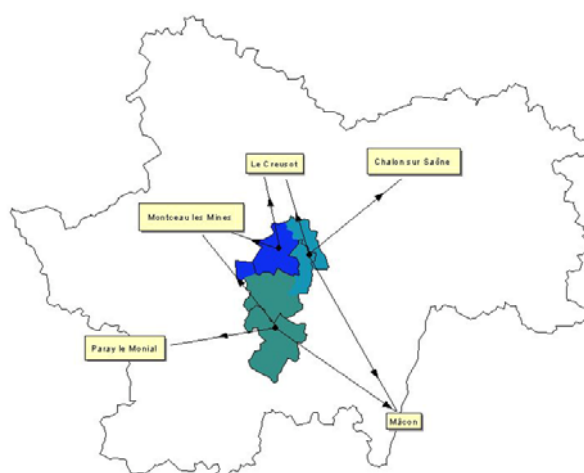
Pour 4 communes du canton de Mont-Saint-Vincent (**code géographique 71300** avec la commune de Montceau-les-Mines et St Berain sous Sanvignes), 65% des séjours ont lieu dans un établissement de santé de Montceau-les-Mines et 12% au Creusot. On retrouve les trois principaux lieux de séances et séjours de moins de 24 heures que le code 71230.

Concernant les autres communes du canton de La Guiche (4) et Mont-Saint-Vincent (5) (Collonges en Charollais, Joncy, St Marcelin de Cray, St Martin la Patrouille, Genouilly, Le Puley, St Clément sur Guye, St Micaud et Vaux en Pré) rattachées au **code géographique 71460** (comprenant de nombreuses autres communes), les lieux d'hospitalisation les plus fréquents sont par ordre décroissant, Chalon-sur-Saône (48% des séjours), Mâcon (12%), Le Creusot (9%) et Montceau-les-Mines (7,5%). Pour les séances et séjours de moins de 24 heures, il s'agit majoritairement Chalon-sur-Saône (44%), Dijon (14%), Mâcon (13%), Le Creusot et Montceau-les-Mines.

Ainsi, trois zones peuvent être identifiées à partir des lieux d'hospitalisation les plus fréquentés par les habitants des trois cantons.

- La zone bleue regroupe une partie du canton de Mont-Saint-Vincent et une commune de celui de La Guiche (Pouilloux) : Montceau-les-Mines et Le Creusot, les deux principaux lieux d'hospitalisation,
- La zone grise regroupe la 2^{ème} partie du canton de Mont-Saint-Vincent et la portion la plus au nord-est du canton de La Guiche : trois lieux d'hospitalisation, Mâcon, Le Creusot et Chalon-sur-Saône,
- La zone verte regroupe l'ensemble du canton de Saint-Bonnet-de-Joux et la partie restante du canton de La Guiche : trois lieux d'hospitalisation, Mâcon, Paray-le-Monial et Montceau-les-Mines.

Les lieux d'hospitalisation les plus fréquentés



Source : PMSI, Service médical régional

Le pouvoir attractif des chefs-lieux des cantons dans le domaine sanitaire

L'inventaire communal de 1998 propose une approche centrée sur l'attractivité sanitaire des chefs-lieux de cantons. Il révèle des disparités de fréquentation entre les chefs-lieux de La Guiche, Mont-Saint-Vincent et Saint-Bonnet-de-Joux.

Le chef-lieu de Mont-Saint-Vincent ne présente aucune attractivité dans la mesure où il ne propose aucun service ou équipement sanitaire de nature à attirer la population.

À l'inverse, **le chef-lieu de La Guiche** se révèle très attractif : le service ambulancier possède un fort pouvoir d'attraction³² ; plus de 2 500 personnes extérieures³³ à la commune déclarent recourir à ce service. Ces dernières se trouvent à 11 km en moyenne ³⁴

S'agissant des professions médicales et paramédicales (pharmacie, médecin généraliste, masseur-kinésithérapeute), elles attirent près de 2 500 personnes dans un rayon de 9 km.

Dans **le chef-lieu de canton de Saint-Bonnet-de-Joux**, les services du médecin, du dentiste et du pharmacien répondent chacun à une forte demande extérieure de l'ordre de 1 700 personnes. Les services infirmiers et de kinésithérapie ont quant à eux un pouvoir d'attraction plus faible.

³² Le pouvoir attractif est obtenu en rapportant la population attirée à la population du chef-lieu, multiplié par 100.

³³ La population attirée par un chef-lieu de canton est la somme des populations des communes qui déclarent fréquenter le chef-lieu pour l'équipement ou le service considéré. La population du chef-lieu ne figure pas dans ce total. Les communes attirées ne sont pas nécessairement dans le canton du chef-lieu fréquenté, ni même dans le département ou la région.

³⁴ Le rayon d'attraction est la moyenne des distances parcourues par les habitants des communes qui déclarent fréquenter le chef-lieu pour accéder à l'équipement ou au service. Il est obtenu en pondérant par les populations les distances des communes attirées au chef-lieu. Il est exprimé en kilomètres.

L'attractivité sanitaire des chefs-lieux de canton de La Guiche et Saint-Bonnet-de-Joux en 1998

La Guiche	Population attirée	Pouvoir attractif	Rayon d'attraction
Ambulance	2 546	387,5	10,8
Médecin généraliste	897	136,5	8,7
Pharmacie	897	136,5	8,7
Masseur-kinésithérapeute	769	117,0	8,8

St Bonnet de Joux	Population attirée	Pouvoir attractif	Rayon d'attraction
Médecin généraliste	1 834	217,0	10,5
Dentiste	1 758	208,0	9,0
Pharmacie	1 720	203,6	11,0
Infirmier	760	89,9	9,2
Masseur-kinésithérapeute	651	77,0	9,3

Source : INSEE, Inventaire communal 1998

LA CONSOMMATION DE SOINS

Les données présentées ci-dessous concernent le régime général et agricole.

Les assurés des deux régimes sur les trois cantons de Saône-et-Loire (6 754) représentent plus de 1% des assurés des mêmes régimes du département.

En 2001, plus de huit assurés du territoire des trois cantons sur dix ont eu un acte de soin remboursé, représentant 1,4% de l'ensemble des assurés consommant du département de Saône-et-Loire.

La part des actes remboursés de médecin généraliste, de dentiste, d'infirmier et de kinésithérapeute sur les trois cantons représente plus de 1% dans l'ensemble des actes du département pour chaque spécialité.

**Nombre d'actes remboursés (régime général et agricole) par spécialité
sur les 3 cantons et le département de Saône-et-Loire en 2001**

	3 cantons	Département	%
Médecin généraliste	27 595	2 015 694	1,37
Dentiste	8 894	702 985	1,27
Sage-femme	280	40 431	0,69
Infirmier	36 346	2 345 761	1,55
Kinésithérapeute	14 158	982 815	1,44

Sources : CPAM et MSA de Saône-et-Loire

Si on rapporte ces données d'actes remboursés par spécialité au nombre de consommateurs sur l'année 2001, on obtient un nombre moyen d'actes remboursés par consommant.

Ainsi, on observe qu'un consommant des trois cantons consomme en moyenne sur une année 5 actes de médecin généraliste, 6 actes infirmiers, près de 3 actes de kinésithérapeute et 2 actes dentaires.

On observe peu de différences avec les données départementales³⁵ ; un peu moins d'actes de généralistes et dentistes mais un peu plus d'actes infirmiers.

³⁵ Les différences ne sont pas significatives.

**Nombre moyen d'actes remboursés par consommant et par spécialité
sur les 3 cantons et le département en 2001**

	3 cantons			Département		
	RG	MSA	Ensemble	RG	MSA	Ensemble
Médecin généraliste	4,5	5,4	4,8	5,0	5,2	5,1
Dentiste	1,7	1,1	1,5	1,9	1,1	1,8
Sage-femme	0,1	0,03	0,05	0,1	0,1	0,1
Infirmier	4,1	11,4	6,3	5,3	9,7	5,9
Kinésithérapeute	2,5	2,4	2,5	2,5	2,4	2,5

Sources : CPAM et MSA de Saône-et-Loire

Le territoire des trois cantons étant un espace majoritairement rural, il est intéressant d'examiner les montants de remboursement des frais de déplacements de certaines spécialités.

On observe que la part des montants de frais de déplacements sur les 3 cantons dans le montant départemental est important pour les soins de kinésithérapeutes, d'infirmiers et de médecins généralistes (2 à 4%).

Montant (en euro) des remboursements de frais de déplacements par spécialité en 2001

	3 cantons	Département	%
Médecin généraliste	24 723	1 438 345	1,72
Dentiste	0	207	0,00
Sage-femme	2 322	158 746	1,46
Infirmière	130 650	3 759 964	3,47
Kinésithérapeute	28 746	751 777	3,82

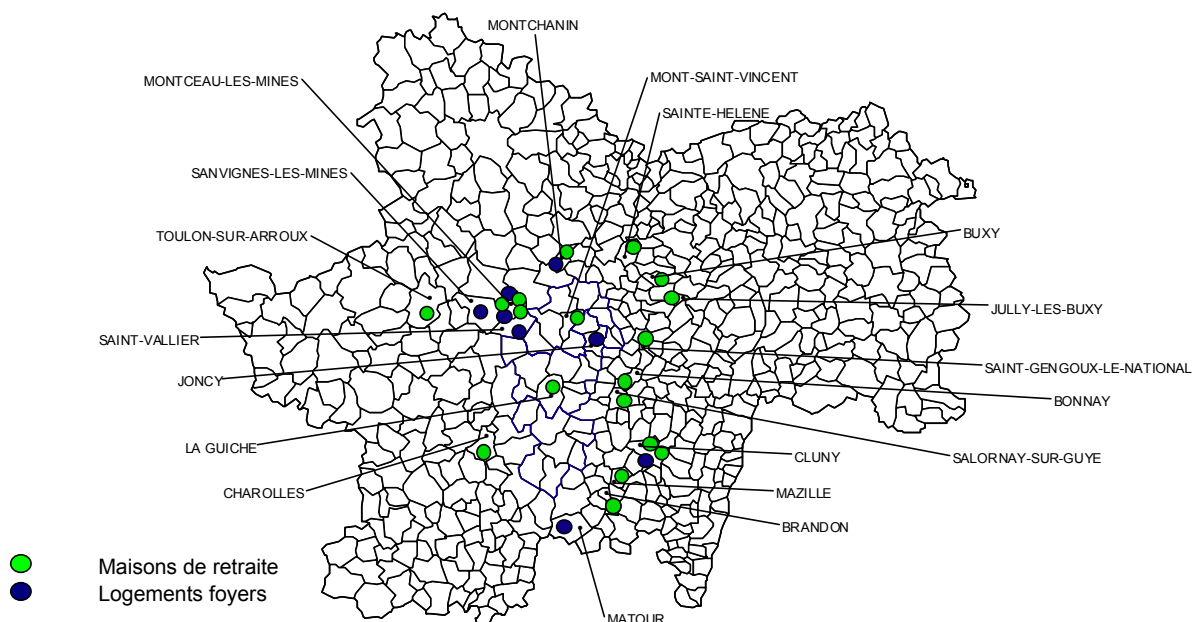
Sources : CPAM et MSA de Saône-et-Loire

3.4 LE SECTEUR SOCIAL

L'HEBERGEMENT POUR LES PERSONNES AGEES

Sur le territoire des trois cantons, on trouve au total 159 places d'hébergement pour personnes âgées. La maison de retraite de La Guiche (annexée au centre médical) offre 30 lits dont 15 lits de section de cure médicale et celle de Mont-Saint-Vincent, 45 lits. Entre autre, un logement-foyer de 23 places se trouve sur la commune de Joncy (canton de La Guiche). Enfin, le centre médical de La Guiche dispose de 61 lits en unité de soins de longue durée.

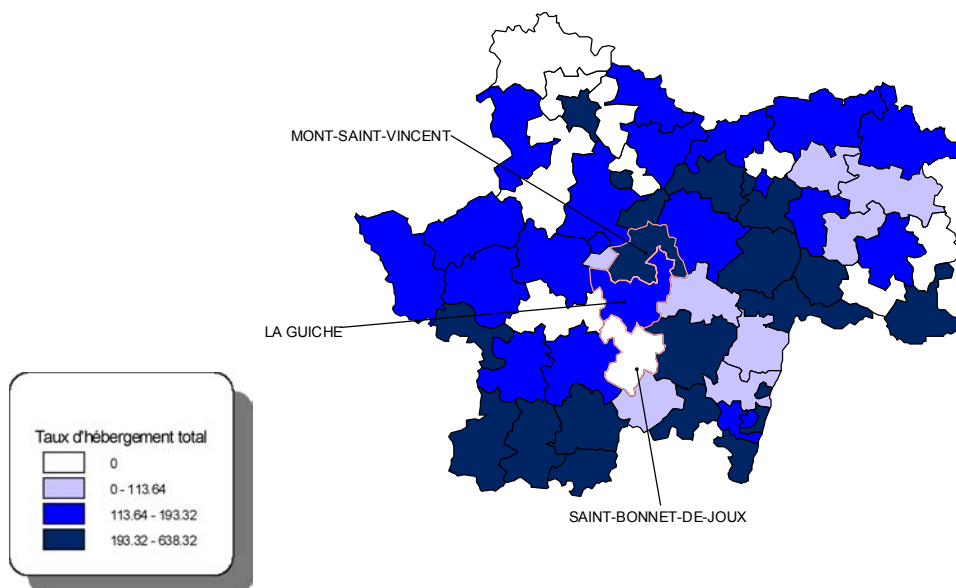
Répartition des structures d'hébergement dans les 3 cantons et dans les cantons limitrophes en 2002



Source : DRASS de Bourgogne

Si on rapporte ces capacités à la population des trois cantons susceptibles de les utiliser, le taux d'équipement en structures d'hébergement pour personnes âgées est de 163 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus. Ce taux est nettement supérieur à celui constaté dans le département (150 lits/1 000) et dans la région (141 lits/1 000). Cependant, le canton de Saint-Bonnet-de-Joux a une capacité d'hébergement nulle.

**Nombre de lits d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans par canton
en Saône-et-Loire en 2000**



Sources : DRASS de Bourgogne, INSEE

LES SERVICES D'AIDE A DOMICILE

L'association d'entraide des trois cantons des Monts du Charolais, dont le siège social est à Marizy (canton de La Guiche), propose un certain nombre de services aux personnes âgées : un service de transports (sur le canton de Saint-Bonnet-de-Joux), d'auxiliaires de ménage et de gardes à domicile, de télé-sécurité, de jardinage/bricolage, de portage de repas et d'accompagnement à domicile.

L'association assure le relais entre les personnes âgées et les personnes salariées susceptibles de fournir ces services.

Sur le canton de Saint-Bonnet-de-Joux, deux autres associations sont présentes :

- **l'association ADMR** (Aide à Domicile en Milieu Rural) de Vérosvres (canton de Saint-Bonnet-de-Joux) propose deux services principaux, l'aide aux familles³⁶ grâce à une auxiliaire familiale et une travailleuse sociale et l'aide aux personnes retraitées ou dépendantes³⁷. Elle fournit également un service complémentaire, le portage de repas à domicile,
- **l'association UDASSAD** (Union Départementale des Associations de Soins et Services à Domicile) intervient auprès des personnes âgées des communes du canton non prises en charge par l'ADMR.

Ces deux associations fonctionnent à partir de référents installés dans chaque commune, et dont le rôle consiste à évaluer les besoins des personnes âgées en vue de déterminer le nombre d'heures d'aide ménagère dont elles ont besoin.

L'AGAPA, association de gestion des services d'aides ménagères, basée à Montceau les Mines, intervient surtout sur les cantons de Mont-Saint-Vincent et La Guiche³⁸.

On peut mentionner le Centre d'intervention technique pour une vie autonome (CITEVA)³⁹, basé à Mâcon. Il intervient sur l'ensemble du département auprès des personnes handicapées à domicile pour des conseils en aide techniques, aménagement du logement.

LES EQUIPES SOCIALES

Plusieurs assistantes sociales de différentes institutions ou services couvrent le territoire des trois cantons.

On dénombre quatre assistantes sociales de la CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie), dont deux s'occupent spécifiquement des personnes handicapées et dépendantes, une assistante sociale de la Mutualité Sociale Agricole et deux assistantes sociales dépendant des Centres Médico-Sociaux (CMS) de Montceau-les-Mines et de Charolles.

³⁶ Les communes concernées : Vérosvres, Dompierre les Ormes, Trivy, Beaubery et Saint-Bonnet-de-Joux.

³⁷ La commune concernée : Dompierre les Ormes.

³⁸ En 2001, elle est intervenue auprès de plus d'une douzaine de personnes âgées sur ces deux cantons, avec des degrés de dépendance variés, GIR1 à GIR6.

³⁹ Cet organisme nous a été cité par l'infirmière coordinatrice du SSIAD.

3.5 CONCLUSION

Le **territoire** des trois cantons se caractérise par :

- une faible densité de la population, très inférieure à la moyenne départementale,
- une forte ruralité (71 % de la population vit dans un espace à dominante rural),
- une population vieillissante (30 % de la population à 60 ans et plus) et vivant parfois seule.

Ce territoire n'est pas isolé puisque plusieurs grandes agglomérations, Le Creusot, Montceau-les-Mines, Paray-le-Monial et Mâcon, sont à moins de 40 minutes de chefs-lieux de canton.

Si le recueil de données montre des caractéristiques similaires aux cantons, des différences sont observées rendant le territoire moins uniforme.

Ainsi, sur l'aspect ruralité, une partie du nord-ouest du territoire composé d'une commune du canton de La Guiche et de trois communes du canton de Mont-Saint-Vincent est urbanisée avec au moins 40 % des actifs ayant un emploi travaillent dans l'aire urbaine de Montceau-les-Mines.

L'analyse des déplacements de la population par rapport aux services et équipements révèle plusieurs zones d'attraction (extérieures au territoire des trois cantons). Ainsi, une partie du canton de Mont-Saint-Vincent et La Guiche est attirée par la communauté urbaine Creusot-Montceau et un peu par St Gengoux-le-National, une partie du canton de Saint-Bonnet-de-Joux se dirige vers Charolles et Cluny, la partie centrale du territoire s'oriente vers ses chefs-lieux de canton. Ces attractions ont été prises en compte par les municipalités concernant leur adhésion à une intercommunalité plus qu'à une autre. C'est pourquoi, on recense, sur l'ensemble du territoire des trois cantons, cinq intercommunalités auxquelles sont rattachées les 29 communes.

Concernant **l'état de santé** de cette population, on constate une mortalité prématurée réduite par rapport à la moyenne régionale. Les deux principales causes de décès sont les maladies circulatoires et les tumeurs. Les diagnostics majeurs d'hospitalisations sont les affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et les affections de l'appareil circulatoire, ceci pouvant être expliqué par le vieillissement de la population.

Les données sur la consommation de soins des assurés des trois cantons ne montrent aucune différence par rapport à celle départementale. Il est simplement constaté des taux de

remboursement de frais de déplacements des professionnels de santé élevés qui peuvent s'expliquer par la ruralité du territoire et un habitat dispersé.

Les données sur **l'offre sanitaire** montrent que :

- L'offre de soins ambulatoires est globalement réduite sur l'ensemble des trois cantons. Les densités sont inférieures à celles observées à l'échelle du département, sauf pour les infirmiers. Or, ces derniers se concentrent majoritairement sur le canton de Saint-Bonnet-de-Joux. Cependant, les données de l'inventaire communal montrent que la population est très mobile en matière de soins à l'extérieur du territoire des trois cantons sans pour autant faire des déplacements importants en terme de km, à l'exception d'une partie de la population sans véhicule personnel ou dans l'impossibilité de l'utiliser.
- Une offre hospitalière (centre hospitalier et hôpitaux locaux) est proche (en moyenne 20 à 30 km) et un centre médical de soins de suite et longue durée est implanté sur la commune de La Guiche.
- Un service de soins infirmiers à domicile intervient sur les trois cantons mais se trouve saturé par une demande importante et un manque de personnel.
- Le territoire est couvert par deux réseaux gériatriques (Charolles et Montceau-les-Mines) assurant informations et prise en charge des personnes âgées.

En matière **d'hébergement** pour personnes âgées, l'espace est bien desservi (taux d'équipement supérieur à la moyenne départementale) avec deux maisons de retraite et un logement-foyer (Maison d'accueil rural pour personnes âgées MARPA). Seul le canton de Saint-Bonnet-de-Joux est dépourvu de structure d'accueil. Cependant, sur ce canton, plusieurs associations d'aide à domicile interviennent, contribuant au maintien à domicile des personnes âgées : l'ADMR, l'UDASSAD et l'association d'entraide des Monts du Charolais (cette dernière œuvre sur les trois cantons).

4. L'ENQUÊTE QUALITATIVE

4.1 ANALYSE THEMATIQUE DES ENTRETIENS

Pour le recueil d'informations qualitatives, quatre groupes d'acteurs ont été interrogés :

- Les professionnels de santé devant intégrer le pôle de santé,
- Les autres professionnels exerçant sur le territoire,
- Les élus en tant que représentants de la population⁴⁰,
- Les acteurs du secteur social.

Au total, 71 entretiens ont été réalisés : 12 concernent le 1^{er} groupe, 13 pour le 2^{ème}, 29 pour le groupe des élus et 17 pour celui des acteurs du social.

Près d'une vingtaine d'entretiens ont été effectués dans chaque canton.

D'autres acteurs résidant ou exerçant dans d'autres cantons ont été également interrogés : il s'agit des professionnels de santé exerçant ailleurs et souhaitant intégrer le pôle, d'assistantes sociales exerçant sur le territoire des 3 cantons mais dépendant de structures localisées ailleurs.

Répartition des entretiens selon le canton et le groupe d'acteurs

	Professionnels devant intégrer le pôle	Autres professionnels	Elus	Acteurs du social*	Total
Canton de St Bonnet	6	1	8	3	18**
Canton de La Guiche	3	8	11	3	25
Canton de Mt St Vincent	0	3	10	3	16
Autres***	3	1	0	8	12
Total	12	13	29	17	71

**les responsables de l'association ont été recensés en fonction de leur lieu de résidence*

***un des professionnels de St Bonnet n'a pas souhaité participer aux entretiens*

****il s'agit de lieux extérieurs aux 3 cantons*

⁴⁰ Au début de l'enquête, dans le cadre de la définition de la méthodologie, il avait été envisagé d'interroger d'autres représentants de la population tels que les présidents de clubs d'ainés ruraux (proposés par le comité de pilotage). Cependant, les premiers entretiens ont recueilli des évidences (grande proximité de l'offre médicale et disponibilité de leur médecin). De plus, leur opinion semblait être influencée par des informations diffuses (parfois fausses) et des discours polémiques sur le projet.

LES PROFESSIONNELS DE SANTE ADHERANT AU PROJET

Caractéristiques générales

Le regroupement de professionnels exerçant à titre libéral au sein du pôle comprend 12 professionnels. Près de la moitié exerce sur le canton de St Bonnet Joux, voire la commune, un quart sur la commune de La Guiche. Enfin, les autres exercent ailleurs : Paray-le-Monial, Cluny, Montcenis et Paris.

Un professionnel de La Guiche a un cabinet secondaire à Saint-Bonnet-de-Joux. Une personne travaillant à Cluny a un cabinet secondaire à Saint-Bonnet-de-Joux, ouvert une demi-journée dans la semaine. Enfin, un médecin généraliste installé actuellement à Paray-le-Monial a exercé pendant 20 ans à Saint-Bonnet-de-Joux.

Répartition des professionnels interrogés selon le lieu principal d'exercice

	Professionnels devant intégrer le pôle
Canton de St Bonnet	5
Canton de La Guiche	3
Canton de Mt St Vincent	0
Autres	4
Total	12

Au total, les professionnels de santé adhérant au projet sont de types divers : trois médecins généralistes, une infirmière, un dentiste, un kinésithérapeute, une réflexologue plantaire, un opticien, un psychologue, un ostéopathe, un ambulancier et une pharmacienne.

Répartition des professionnels interrogés par spécialité et par canton

	Canton de St Bonnet	Canton de La Guiche	Canton de Mont St Vincent	Autres	Total
Médecin	1	1	0	1	3
Infirmier	1	0	0	0	1
Dentiste	1	0	0	0	1
Kinési-thérapeute	0	1	0	0	1
Réflexologue plantaire	1	0	0	0	1
Ambulancier	0	1	0	0	1
Pharmacien	1*	0	0	0	0
Opticien	0	0	0	1	1
Psychologue	0	0	0	1	1
Ostéopathe	0	0	0	1	1
Total	5	3	0	4	12

* la pharmacie de St Bonnet n'intègre pas le pôle mais figure en tant que porteur du projet

Les entretiens avec les professionnels se sont déroulés en deux temps : recueil d'informations sur leur profession, leur activité, leur organisation puis recueil de leur opinion sur le projet. Les professionnels libéraux⁴¹n'ayant jamais exercé sur le territoire des trois cantons (2) n'ont été interrogés que sur la deuxième partie, à savoir le projet de pôle de santé.

L'activité

La moitié des professionnels⁴² exerce depuis 15 à 20 ans sur le territoire des trois cantons. Pour trois d'entre eux (infirmières et médecins généralistes) l'installation est plus récente, moins de 10 ans.

Enfin, un professionnel s'est installé en 2001.

Répartition des professionnels-adhérents selon leur date d'installation

Date d'installation	Nb de professionnels
Années 80	6
Années 90	3
Année 2001	1

⁴¹ Il s'agit du psychologue exerçant à Paris et de l'ostéopathe de Montcenis.

⁴² Il s'agit du kinésithérapeute, d'un médecin généraliste (celui travaillant depuis peu à Paray-le-Monial, de la pharmacienne, de l'ambulancier, de l'opticien et de la dentiste.

En dehors de leur cabinet, six professionnels sur dix exercent ailleurs, dans une structure telle que le centre médical de La Guiche (vacations, remplacements ou poste à temps partiel) ou les maisons de retraite.

Plus de la moitié des professionnels déclare avoir **une activité très importante**. Il s'agit de deux médecins, du kinésithérapeute, de la dentiste, de l'infirmière, qui mentionnent environ 30 patients par jour et de la pharmacienne (120 clients par jour). Pour les autres, l'activité est moins soutenue.

Répartition des professionnels-adhérents selon leur volume d'activité

	Nb Professionnels
Activité importante	6
Activité moyenne	1
Petite activité	1
Activité en augmentation	1
Activité fluctuante	1

La clientèle

La clientèle de ces professionnels est majoritairement âgée. Trois professionnels (kinésithérapeute, médecins généralistes) ont des patients de tous âges (du nourrisson à la personne âgée).

Les pathologies les plus citées par eux sont le diabète et celles liées au vieillissement (dégénérescence oculaire, rhumatologie...).

L'organisation du travail

Plus de la moitié des professionnels n'a pas de secrétariat. Un médecin est assisté par sa femme et un autre a recours à une entreprise de standard téléphonique.

Pour les remplacements, la moitié des professionnels déclare ne pas pouvoir trouver de remplaçant lorsqu'ils prennent des congés. Les médecins généralistes "s'arrangent" entre eux et la dentiste avec son confrère de Charolles.

S'agissant des gardes, les médecins généralistes adhèrent au système de gardes du secteur de Charolles. Ils sont de gardes un week-end sur neuf.

L'infirmière indique être de garde un week-end sur deux. La dentiste participe au système départemental de gardes pour les dimanches 2 à 3 fois par an. Enfin, la pharmacienne n'adhère à aucun système de garde⁴³.

Presque l'ensemble des professionnels (9) dit observer une évolution dans leur pratique depuis leur installation. Ils déclarent quasiment tous que leur activité a augmenté. Un autre professionnel mentionne l'accroissement des visites à domicile.

Les difficultés rencontrées dans leur pratique

Les professionnels adhérant au pôle sont nombreux à énoncer des difficultés dans leur pratique actuelle. Les plus citées, par ordre décroissant, sont : le manque d'échange et de concertation, la surcharge de travail, l'importance des déplacements, le problème des remplacements et des gardes.

Les difficultés professionnelles énoncées par spécialité

	Kinésithérapeute	Infirmière	Médecin	Dentiste	Réflexologue	Pharmacien	Total
Le manque d'échanges, de concertation	0	2	2	1	1	1	7
La surcharge de travail	0	0	2	1	0	0	3
L'importance des déplacements	1	1	1	0	0	0	3
Le problème des remplacements	1	1	0	0	0	0	2
Le problème des gardes	0	0	2	0	0	0	2

Les collaborations professionnelles

La collaboration la plus citée est celle qui a lieu avec d'autres professionnels de santé libéraux. La collaboration entre le secteur libéral et le secteur hospitalier est mentionnée par la moitié des professionnels. En revanche, seules deux personnes, infirmière et ambulancier, citent une collaboration avec les acteurs sociaux (association d'entraide, assistante sociale,

⁴³ La pharmacienne répond parfois à des clients le dimanche.

maison de retraite). D'une manière générale, quand il y a concertation, elle est ponctuelle, individuelle et non formalisée.

La collaboration entre **médecins et kinésithérapeutes** est formelle puisque ces derniers sont obligés de fournir un compte-rendu de la prise en charge au médecin prescripteur.

Des échanges ponctuels sur un patient entre les **médecins et les infirmières** ont lieu par téléphone ou par "mots".

Une collaboration entre les **médecins et les infirmières et le Centre Hospitalier de Mâcon** existe. Dans le cadre du réseau ville-hôpital, l'établissement a mis en place des fiches de liaison pour les infirmières et un dossier de retour à domicile pour les médecins.

En vue d'un échange d'informations, **le SSIAD** a mis en place un classeur chez chaque patient dans lequel est consigné le travail réalisé par chaque intervenant (médecin, infirmière, aide-soignante) auprès de la personne. Une collaboration entre **l'infirmière coordinatrice du SSIAD et la pharmacienne**, spécialisée dans le matériel médical a été formalisée : elles se rendent au domicile pour évaluer les besoins en matériel médical.

La dentiste déclare échanger avec les **médecins et les infirmières** par téléphone.

Enfin, certains **établissements de santé** sollicitent la **pharmacienne** pour préparer le retour à domicile d'une personne hospitalisée (l'échange a souvent lieu par téléphone).

Les collaborations professionnelles citées selon leur nature et par spécialité

	Professionnels de santé libéraux	Etablissements de santé	Acteurs sociaux
Kinésithérapeute	1	1	0
Infirmière	1	0	1
Médecin généraliste	2	1	0
Dentiste	1	1	0
Réflexologue	1	0	0
Ambulancier	1	1	1
Pharmacien	1	1	0
Total	8	5	2

Le projet

Pour cette partie, l'analyse comprend l'ensemble des 12 professionnels libéraux.

Les entretiens montrent que trois professionnels se sont sentis contraints d'adhérer au projet par peur de la concurrence. Pour un professionnel, l'adhésion est encore incertaine, elle dépendra de l'évolution de son activité actuelle.

L'adhésion des professionnels au projet

Volontaire	8
Contrainte	3
Incertaine	1

La plupart de ces professionnels émet certaines conditions à leur participation. La moitié revendique de faibles charges. Certains souhaitent seulement réaliser des permanences. Un professionnel sera partie prenante du projet si une clientèle suffisante existe.

Au total, cinq professionnels exerceraient principalement dans le pôle de soins, quatre y effectueraient des vacations, enfin deux y auraient leur cabinet secondaire.

Les éléments positifs du projet

Les éléments intéressants du projet cités par les professionnels sont, par ordre décroissant, la possibilité de rencontres favorisant la concertation, l'amélioration de la prise en charge, l'arrivée de nouveaux professionnels, l'amélioration des conditions de travail puis le développement du maintien à domicile.

Les éléments positifs du projet cités par les professionnels-adhérents

Favoriser les rencontres et la concertation	9
Améliorer la qualité des soins	5
Attirer de nouveaux médecins	4
Favoriser de meilleures conditions de travail	3
Favoriser le maintien à domicile	3

Le fait d'attirer des nouveaux professionnels et d'offrir de meilleures conditions de travail sont cités par des médecins, la dentiste et la pharmacienne. Le développement du maintien à domicile est mentionné par la pharmacienne, la réflexologue plantaire et l'infirmière.

Certains professionnels parlent des avantages que pourrait leur apporter l'exercice dans le pôle de santé. Est principalement cité le fait de travailler en équipe, d'échanger et de se concerter. Deux professionnels ne mentionnent aucun avantage, pensant que le pôle ne changera en rien leur pratique. Enfin, certains citent l'amélioration de la qualité de leur pratique, la possibilité de pouvoir s'installer et exercer, la possibilité de développer sa clientèle.

Quant aux avantages pour la population, trois professionnels énoncent une meilleure prise en charge, un autre, l'existence d'un lieu central de soins.

Les reproches formulés sur le projet

Les quelques reproches formulés ont trait principalement à l'adhésion contrainte de certains par crainte de la concurrence, à l'absence de proximité de l'offre et au coût important du projet par rapport aux bénéfices engendrés.

Certains regrettent le manque de concertation entre les professionnels, le manque d'informations sur le suivi du projet (pour ceux qui exercent ailleurs), de ne pas avoir été associés à l'élaboration du projet.

L'organisation interne du pôle de santé

Sur la question de la mise en place d'un secrétariat commun, seule la moitié est d'accord.

À la question sur leur vision de l'organisation interne du pôle, cinq personnes avancent l'idée d'organisation de réunions de synthèses, trois pensent qu'un dossier partagé du patient devrait être mis en place. Un professionnel parle de travail en commun, réflexion sur une prise en charge commune, définissant le rôle de chacun. Une personne souhaite qu'une collaboration soit envisagée avec le secteur hospitalier.

Enfin, deux professionnels disent ne pas avoir mené de réflexion sur le sujet.

Le territoire et le lieu d'implantation du pôle

Quelques remarques sur le territoire et le lieu d'implantation du pôle ont parfois été formulées. Quatre professionnels pensent que le territoire des trois cantons est inadapté, le canton de Mont-Saint-Vincent ne devrait pas être intégré du fait de son excentration par rapport au territoire.

Sept personnes veulent que le pôle de soins soit implanté à Saint-Bonnet-de-Joux pour des raisons professionnelles et personnelles (domicile sur la commune).

Enfin, deux professionnels ont soumis l'idée d'organiser deux regroupements de professionnels libéraux, un sur la commune de Saint-Bonnet-de-Joux et un autre sur celle de La Guiche pour ainsi pallier le problème de proximité de l'offre et de désertification de La Guiche.

LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE EXERÇANT SUR LE TERRITOIRE

Caractéristiques générales

Au total, les 13 autres professionnels de santé exerçant sur les trois cantons (non partie prenante dans le projet de pôle de santé) ont été rencontrés.

Il s'agit de 3 médecins généralistes, 6 infirmières (dont l'infirmière coordinatrice du SSIAD), 3 pharmaciens et du Directeur du centre médical de La Guiche.

Dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux⁴⁴, une seule personne a été interrogée ; en effet l'ensemble des professionnels de santé exerçant sur ce canton a adhéré au projet. Sur le canton de La Guiche, 8 autres professionnels de santé ont été rencontrés, sur celui de Mont-Saint-Vincent, 3 professionnels de santé.

Répartition des entretiens par spécialité et par canton

	Médecin	Infirmier	Pharmacien	Directeur établissement de santé	Total
Canton de St Bonnet	0	1	0	0	1
Canton de La Guiche	2*	3**	2	1	8
Canton de Mt St Vincent	1	1	1	0	3
Autres	0	1***	0	0	1
Total	3	6	3	1	13

* un médecin exerçait en libéral avant l'enquête, depuis il a un temps plein au centre médical de La Guiche

** une infirmière est l'infirmière coordinatrice du SSIAD

*** Avant l'enquête, une infirmière exerçait sur St Bonnet de Joux (habitait à Paray-le-Monial), depuis elle a cessé son activité

L'ancienneté d'exercice dans la région varie.

L'ancienneté des infirmières est relativement importante, de 10 à 25 ans. Pour les médecins, deux d'entre eux se sont nouvellement installés (depuis 4 ans) et un est installé depuis 21 ans. Deux pharmaciens se sont installés au début des années 90 (1993-1994) et le dernier, à la fin des années 90 (1998).

⁴⁴ Une infirmière habitant Paray-le-Monial et exerçant sur Saint-Bonnet-de-Joux, devait adhérer au projet de pôle mais elle a cessé son activité depuis peu.

Près de la moitié des professionnels⁴⁵ (5) exerce à la fois en libéral et dans une structure, maison de retraite et centre médical.

L'activité

L'ensemble des infirmières affirme avoir un volume d'activité important. Généralement, la tournée du matin débute à 7H00 et se termine à 13H00. Celle du soir se déroule de 17H30 à 20H30. Elles effectuent également des permanences à leur cabinet. Du temps est consacré à la gestion administrative.

Elles indiquent toutes qu'elles réalisent beaucoup de kilomètres par jour.

S'agissant des médecins, deux d'entre eux (ceux nouvellement installés) affirment ne pas avoir une activité suffisante. L'autre médecin semble avoir une activité importante partagée entre exercice libéral et salarié au centre médical⁴⁶.

Un pharmacien indique avoir l'activité d'une "demi-pharmacie".

Sur les douze professionnels libéraux, seuls deux ont un secrétariat pour la prise de rendez-vous, les autres gèrent eux-mêmes leur planning.

Avec l'ancienneté, certains professionnels perçoivent des évolutions dans leur pratique.

Pour les infirmières, l'augmentation des toilettes a été citée quatre fois, la multiplication de soins spécifiques⁴⁷ deux fois et l'augmentation de l'activité suite au départ d'une collègue une fois.

Deux médecins mentionnent une baisse de leur activité ainsi qu'un pharmacien.

La clientèle

Dans l'ensemble, la clientèle est perçue par les professionnels comme étant âgée.

Les infirmières considèrent que leur clientèle est majoritairement âgée, avec des dépendances plus ou moins importantes. Elles réalisent ainsi beaucoup de soins de nursing, toilettes.

Un médecin indique que sa clientèle est plutôt âgée et un autre dit que les personnes âgées représentent un tiers de sa clientèle et les jeunes enfants, un tiers également.

Pour les pharmacies, la clientèle est partagée entre population âgée et jeune, couples avec enfants.

⁴⁵ Hors le Directeur de l'établissement de santé et l'infirmière du SSIAD.

⁴⁶ L'importante activité libérale est une des raisons expliquant son choix de prendre un temps plein au centre médical.

⁴⁷ Par exemple, les soins de chimiothérapie.

Les remplacements

Quatre professionnels de santé (infirmières et médecins) disent avoir beaucoup de difficultés pour trouver un remplaçant lorsqu'ils prennent des vacances. Ceux qui n'ont aucune difficulté ont recours pour les infirmières à leur associé, pour les pharmaciens à un membre de l'équipe.

Les difficultés de remplacement par spécialité

Difficultés de remplacements	Infirmière	Médecin	Pharmacien	Total
oui	2	2	0	4
non	3	1	2	6

Les gardes

Les **infirmières** n'ont aucune obligation de garde : l'une dit assurer des gardes un week-end sur deux, une autre, tous les week-ends.

Pour les médecins et les pharmaciens, ils ont obligation de participer à des gardes.

Les trois **médecins** disent assurer des gardes : un le fait seul, un autre est de garde un week-end sur trois dans le cadre d'une organisation avec des confrères des cantons voisins.

S'agissant des **pharmaciens** interrogés, deux sur les trois participent à des tours de gardes organisées avec trois autres confrères de cantons voisins.

De manière générale, seules deux pharmacies sur les quatre des trois cantons ont intégré un système de gardes. Les deux autres refusent d'y adhérer, répondant ponctuellement à la demande des patients les dimanches.

Les collaborations dans leur pratique

Pour les **infirmières**, des collaborations existent avec les professionnels de santé (essentiellement les médecins, les pharmaciens et le SSIAD de La Guiche), les établissements de santé et les acteurs sociaux (assistantes sociales, auxiliaires de vie et l'association d'entraide). Toutes disent collaborer avec des professionnels de santé, elles sont quatre à collaborer avec des établissements de santé dans le cadre de soins à domicile suite à une hospitalisation.

Deux médecins sur les trois déclarent des collaborations avec des professionnels de santé (infirmières et confrères) et des établissements de santé. Aucun ne mentionne d'échange avec les acteurs sociaux.

Au niveau du centre médical, des collaborations existent avec les professionnels de santé libéraux puisque des médecins, des kinésithérapeutes interviennent et le SSIAD de La Guiche.

S'agissant des pharmaciens, la collaboration existe essentiellement avec les professionnels de santé libéraux, infirmières et médecins.

Répartition des collaborations par spécialité et par partenaire

	Professionnels de santé	Etablissements de santé	Acteurs sociaux
Infirmière	6	4	3
Médecin	2	2	0
Centre médical	1	0	1
Pharmacien	2	0	0

Dans la plupart des cas, les collaborations restent informelles et ponctuelles.

Lorsque les échanges existent, les modalités les plus utilisées sont le courrier, les mots ou la fiche de suivi, le téléphone et plus rarement les rencontres.

Les infirmières indiquent qu'elles disposent de comptes-rendus hospitaliers lors de retours à domicile de patients nécessitant des soins infirmiers à domicile.

Les difficultés rencontrées dans leur pratique

Les principales difficultés citées par les professionnels de santé libéraux sont par ordre décroissant, l'importance des déplacements, des distances, le problème de remplacement, la surcharge de travail, le manque d'échange entre professionnels et le problème des gardes.

Pour les infirmières, les difficultés les plus citées sont l'importance des déplacements et la surcharge de travail.

Pour les médecins, il s'agit du problème de remplacement énoncé deux fois puis les autres problèmes cités précédemment.

Les difficultés déclarées par les pharmaciens sont le problème des remplacements et le manque d'échanges.

Le Directeur du Centre médical de La Guiche a des difficultés quant au recrutement d'aides soignantes et à la gestion des astreintes des médecins.

L'infirmière du SSIAD déclare des difficultés de recrutement d'aides soignantes et le coût supporté par la structure concernant les remboursements d'indemnités kilométriques.

Les difficultés citées par les autres professionnels en exercice

	Infirmière	Médecin	Pharmacien	Total
Problème des distances, du kilométrage	4	1	0	5
Problème de remplacement	1	2	1	4
Surcharge de travail	3	1	0	4
Manque d'échanges	1	1	1	3
Problème des gardes	1	1	0	2

Le projet

Connaissance

Toutes les personnes interrogées sauf une infirmière du canton de La Guiche (Joncy) déclarent avoir connaissance du projet de pôle de santé sur la commune de Saint-Bonnet-de-Joux.

Elles en ont eu principalement connaissance par les porteurs du projet, leur clientèle ou l'association d'entraide.

Les modalités d'information citées

Porteurs du projet	4
Clientèle	3
Association d'entraide	3
Confrère	1
Assistante sociale	1
Presse	1

Opinion sur le projet

Tout d'abord, deux professionnels de santé ont émis des regrets par rapport au projet. L'un regrette le manque de concertation avec l'ensemble des professionnels de santé exerçant sur les trois cantons, l'autre, que le projet ne "concerne" que le canton de Saint-Bonnet-de-Joux.

De manière générale, des opinions différentes ont été émises par les 13 professionnels de santé. Cinq d'entre eux, majoritairement des infirmières, considèrent le projet intéressant s'il y a une entente de tous les acteurs, si le projet prévoit des antennes dans un souci de proximité. Deux personnes disent être neutres vis-à-vis du projet. Enfin, trois professionnels sont contre le projet dans la mesure où un regroupement de professionnels de santé est inutile du fait d'un habitat dispersé (réduction de la proximité de l'offre), l'intérêt personnel prime sur l'intérêt collectif, la venue de spécialistes est difficile à garantir.

L'opinion des autres professionnels non partie prenante par spécialité

	Infirmière	Médecin	Pharmacien	Autre	Total
Projet intéressant	3	1	1	0	5
Neutre	1	0	1	0	2
Contre le projet	0	1	1	1	3

Si on raisonne par canton, les professionnels du canton de La Guiche ont un avis partagé sur le projet. Ceux de Mont-Saint-Vincent sont majoritairement contre.

L'opinion sur le projet des professionnels de santé non partie prenante par canton

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux
Projet intéressant	3	1	1
Neutre	1	0	0
Contre le projet	2	2	0

Les éléments positifs du projet

Les principaux éléments positifs du projet identifiés par les professionnels non partie prenante sont par ordre décroissant, l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé, le développement des échanges et de la concertation, l'arrivée de nouveaux médecins.

Les éléments positifs du projet cités par les professionnels non partie prenante par canton

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Total
L'amélioration des conditions de travail	3	0	2	5
Favoriser les échanges, la concertation	3	1	1	5
La venue de nouveaux médecins	2	0	1	3
L'amélioration de la qualité des soins	2	0	0	2
Favoriser le maintien à domicile	0	0	1	1

Les éléments négatifs du projet

Les deux principaux reproches sur le projet énoncés par les professionnels de santé (essentiellement du canton de La Guiche et de Mont-Saint-Vincent) ont trait à l'absence de proximité de l'offre du fait du lieu d'implantation excentré sur le territoire et au développement de la concurrence et des conséquences pour le canton de La Guiche. Deux autres professionnels de santé de Mont-Saint-Vincent dénoncent le coût financier important du projet et le fait que le projet privilégie l'intérêt individuel au détriment de l'intérêt collectif.

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Total
L'absence de proximité de l'offre	5	3	0	8
La concurrence et les conséquences sur le canton de La Guiche	4	2	0	6
Le coût financier	0	2	0	2
L'intérêt individuel qui prime sur l'intérêt collectif	0	2	0	2

Les éléments négatifs du projet cités par les professionnels par canton

Les avantages

Concernant les avantages que peut apporter le projet à ces **professionnels de santé**, très peu de réponses (5) ont été fournies. Une infirmière indique que c'est intéressant de travailler en concertation. Pour les autres, ils considèrent que le projet ne leur apportera rien dans leur pratique.

En revanche, ils sont plus nombreux (10) à énoncer des avantages pour la population. Le projet apporte un confort pour la population (3), un service permanent (2) et un lieu commun regroupant plusieurs spécialités (2). Trois professionnels considèrent que la population ne retirera aucun avantage du projet.

Les remarques sur le territoire et le lieu

Trois professionnels de santé ont formulé des remarques sur le territoire. Deux⁴⁸ pensent que le territoire est inadapté, le canton de Mont-Saint-Vincent ne devrait pas être intégré car la population ne sera pas utilisateur du service proposé. Le dernier pense que le territoire est trop vaste, seul le canton de Saint-Bonnet-de-Joux devrait être concerné.

Concernant le lieu d'implantation, quatre professionnels de santé indiquent que le lieu est trop loin, trois le trouvent excentré sur le territoire retenu, un seul le considère adapté.

Les avis des professionnels non partie prenante sur le lieu implantation du pôle par canton

Lieu d'implantation	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux
adapté	0	0	1
loin	3	1	0
excentré	2	1	0

Adhésion-collaboration

La majorité des professionnels de santé dit ne pas avoir été consulté, sollicité dans le cadre du projet par les porteurs du projet.

Huit professionnels fournissent une réponse à une adhésion ou une collaboration éventuelle avec le pôle de santé : quatre professionnels dont trois infirmières et le directeur du centre médical disent être intéressés par une collaboration avec le pôle de soins, une infirmière accepterait d'adhérer à ce type de structure, de collaborer s'il y a une mise en réseau et des procédures établies.

Enfin, trois professionnels (2 médecins et un pharmacien) n'envisagent aucune collaboration.

⁴⁸ Il s'agit d'un professionnel de santé du canton de Saint-Bonnet-de-Joux et d'un autre de La Guiche.

LES REPRESENTANTS DE LA POPULATION : LES ELUS

Caractéristiques générales

Les entretiens ont été effectués auprès des 29 maires des trois cantons, dont trois sont également Conseillers Généraux : 11 entretiens ont été réalisés sur le canton de La Guiche, 10 sur celui de Mont-Saint-Vincent et 8 sur Saint-Bonnet-de-Joux.

Nombre de communes (= nombre d'entretiens) et d'habitants par canton

	Nb de communes	Nb d'habitants
Canton de La Guiche	11	3 189
Canton de Mt St Vincent	10	2 896
Canton de St Bonnet de Joux	8	2 415
Territoire des 3 cantons	29	8 500

Lors de certains entretiens, le Maire était accompagné d'un ou deux conseillers municipaux. Un nombre important de Maires (11) a caractérisé la population de leur commune comme plutôt âgée.

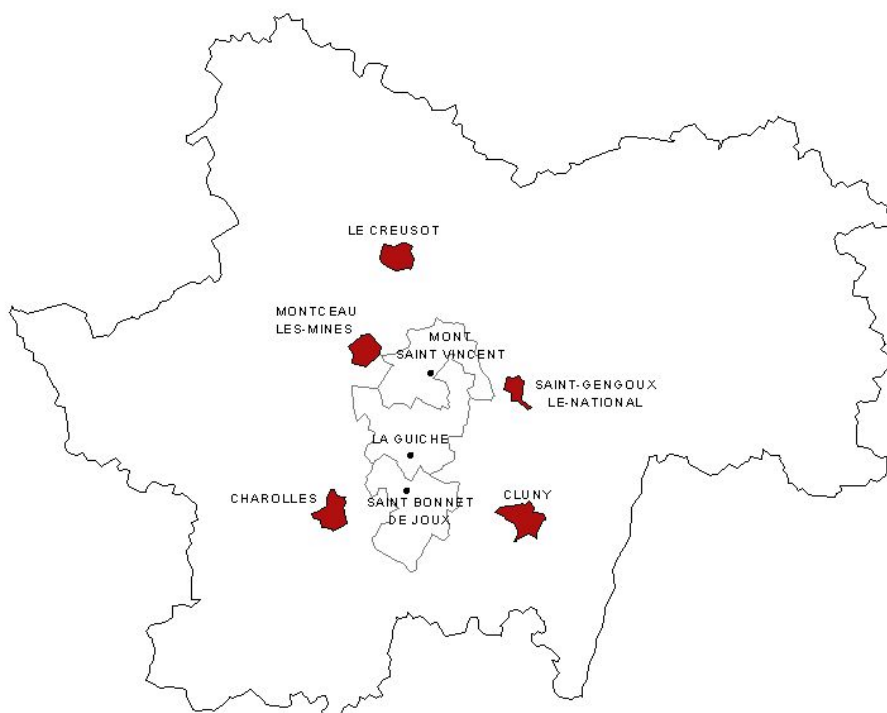
Intercommunalité et bassins de vie

Sur le territoire des trois cantons, cinq intercommunalités auxquelles sont rattachées les communes sont identifiées :

- **L'intercommunalité de Saint-Bonnet-de-Joux** regroupant l'ensemble des communes du canton sauf Sivignon et Pressy sous Dondin,
- **L'intercommunalité de La Guiche** regroupant l'ensemble des communes du canton sauf Joncy et Pouilloux,
- **L'intercommunalité de Mont-Saint-Vincent** regroupant l'ensemble des communes du canton et une commune de celui de La Guiche, Joncy,
- **L'intercommunalité de Cluny** à laquelle sont rattachées les communes de Sivignon et Pressy sous Dondin (canton de Saint-Bonnet-de-Joux),
- **La communauté de communes Creusot-Montceau** à laquelle est rattachée la commune de Pouilloux (canton de La Guiche).

Au travers du discours des Maires, on perçoit que des bassins de vie, ne correspondant pas aux frontières administratives (cantons) sont identifiés sur le territoire étudié. Ils reposent sur le pouvoir attractif de certaines villes limitrophes au territoire des trois cantons (la population de la commune s'y rend régulièrement pour des raisons administratives, économiques, scolaires ou culturelles). On peut définir quatre bassins de vie :

- ## La représentation des communes attractives à l'extérieur du territoire des trois cantons



L'appréciation de l'environnement sanitaire

Les besoins exprimés

Les trois types de besoins exprimés par les Maires, principalement du canton de La Guiche et de Saint-Bonnet-de-Joux, sont le maintien à domicile, du personnel pour travailler auprès des personnes à domicile et une communication autour des services existants.

Cinq Maires n'ont exprimé aucun besoin d'aide à domicile sur leur commune ; il s'agit majoritairement de Maires du canton de Mont-Saint-Vincent. Ils expliquent cela par le fait que les personnes âgées sont soit en maison de retraite, soit autonomes, soit aidées par leur famille.

L'opinion sur la desserte sanitaire

La grande majorité des Maires (21/29) se dit satisfait de la desserte sanitaire. Il s'agit majoritairement des Maires des cantons de La Guiche et Mont-Saint-Vincent. Dans une moindre mesure, cinq Maires des cantons de La Guiche et Saint-Bonnet-de-Joux considèrent que l'offre sanitaire est insuffisante. Enfin, deux élus⁴⁹ ont un discours nuancé, considérant qu'il y a un accès aux soins difficile pour certaines personnes isolées ou qu'il n'y a pas de problèmes actuellement mais un besoin à venir.

Les problèmes cités

Les principaux problèmes cités par les Maires sont, par ordre décroissant, l'accès aux soins le week-end et le problème des urgences, le départ de médecins généralistes, la liste d'attente pour un rendez-vous chez un spécialiste et le problème des gardes des pharmacies.

Le problème de l'accès aux soins le week-end est présent sur les trois cantons.

⁴⁹ Il s'agit d'un élu du canton de Mont-Saint-Vincent et d'un du canton de Saint-Bonnet-de-Joux.

Celui que pose la défection des médecins est majoritairement cité par des Maires du canton de La Guiche en référence au départ du médecin de la commune de La Guiche⁵⁰.

Répartition des principaux problèmes sanitaires cités par les Maires par canton

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
Accès aux soins le week-end	3	2	2	7
Départ de médecins	4	1		5
Pb de gardes pharmacies		1	1	2
Listes d'attente spécialistes		1	2	3

Les autres problèmes mentionnés une fois sont relatifs au déplacement à domicile des médecins (généralistes et kinésithérapeute), à la saturation des médecins, au remplacement des professionnels de santé et au manque d'infirmières.

L'interpellation de la population sur des problèmes sanitaires

Dans l'ensemble, les Maires n'ont pas été interpellés par la population de leur commune pour des problèmes sanitaires qu'elle ressentirait. En revanche, des questionnements concernant le départ de médecins généralistes ou les gardes des pharmacies ont été formulés à cinq d'entre eux (un du canton de Mont-Saint-Vincent et trois du canton de Saint-Bonnet-de-Joux).

Le projet de pôle de santé

La connaissance du projet par les élus et la population

L'ensemble des Maires des communes a connaissance du projet de pôle de santé. Cependant, la plupart n'a connaissance que de la nature du projet, projet devant regrouper des professionnels de santé sur la commune de Saint-Bonnet-de-Joux. Les différentes dimensions du projet sont le plus souvent inconnues (coordination, secrétariat commun, objectifs).

⁵⁰ Un Maire du canton de Mont-Saint-Vincent a également cité ce problème en raison du départ du médecin généraliste de Joncy, canton de La Guiche.

Les Maires ont eu connaissance du projet de plusieurs sources (par ordre de fréquence), l'Association d'entraide des trois cantons, les réunions d'intercommunalité, la Mairie de Saint-Bonnet-de-Joux et la presse.

Les modalités d'information sur le projet citées par les Maires

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
Association d'entraide des 3 cantons	11	6	2	19
Réunions d'intercommunalité	2	3	4	9
La Mairie de St Bonnet de Joux	1		4	5
La presse	2		1	3

Concernant l'information de la population, parmi les répondants, 14 Maires indiquent que leurs administrés sont au courant du projet sur Saint-Bonnet-de-Joux. L'ensemble des Maires du canton de Saint-Bonnet-de-Joux assure que les habitants sont au courant. Cinq élus, majoritairement du canton de Mont-Saint-Vincent, pensent que la population n'en a pas connaissance et enfin, trois ne savent pas.

La brochure⁵¹ et les articles de presse ont constitué les principales modalités d'information du projet auprès de la population.

Les modalités d'information de la population citées par les Maires

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
Brochure de la Mairie de St Bonnet de Joux			5	5
Presse	3		1	4
Association d'entraide des 3 cantons	1			1
Compte-rendu du Conseil municipal	1		1	2

⁵¹ La brochure présente la nature, l'intérêt, les objectifs, les plans du projet ainsi que les professionnels de santé adhérant au pôle de santé et les associations associées. Elle a été uniquement distribuée à la population du canton de Saint-Bonnet-de-Joux.

L'opinion sur le projet

Différentes opinions sont exprimées par les Maires des trois cantons.

Un tiers (9) dit ne pas être contre le projet ; ce sont principalement des Maires du canton de La Guiche et Saint-Bonnet-de-Joux. La majorité d'entre eux trouve le projet intéressant.

L'opinion des Maires par canton

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
Pas contre le projet	6	3		9
Favorable	1	1	5	7
Opposé	1	1	1	3
Sceptique	1		1	2
Pas concerné	2	4	1	7
Souhaite des infos supplémentaires		1		1

Cependant, ils émettent des réserves sur l'existence d'une clientèle potentielle (la population risque de ne pas changer ses habitudes) et d'un bénéfice effectif pour la population.

Un quart des élus (7), majoritairement du canton de Saint-Bonnet-de-Joux **sont favorables au projet** parce qu'il contribue à attirer de nouveaux médecins, à améliorer les conditions de travail des professionnels et doit permettre la coordination du secteur sanitaire et social.

Un quart des élus (7), principalement du canton de Mont-Saint-Vincent, **n'est pas concerné par le projet**. Ils l'expliquent par le fait que le projet ne répond pas à un besoin de leurs administrés (5) et que le lieu d'implantation du pôle est loin (2).

Trois maires, un dans chaque canton, sont **opposés au projet** du pôle de santé avançant comme arguments, l'absence d'amélioration sur le terrain, l'insuffisance de la clientèle, l'absence de désertification médicale, le rapport coût/avantages trop élevé et l'existence de probables solutions moins coûteuses (mais sans les citer).

Enfin, deux élus sont **sceptiques** et un dernier souhaite des **informations complémentaires**.

Les éléments positifs du projet

À partir du discours des Maires, 7 éléments valorisant pour le projet sont identifiés.

Il s'agit, par ordre décroissant, de l'attraction de nouveaux professionnels de santé sur le territoire (9 élus ont mentionné cet aspect), de l'amélioration des conditions de travail des professionnels (7 élus), du regroupement de plusieurs services en un même lieu (5). Enfin, dans une moindre mesure, la coordination du secteur sanitaire et social, le regroupement de professionnel (favorisant le travail d'équipe et les échanges), le service à la population et le concours à son maintien en milieu rural, le service permanent sont des aspects du projet identifiés par les élus comme positif.

Les éléments positifs du projet cités par les Maires par canton

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
La venue de nouveaux professionnels de santé	2	2	5	9
Les meilleures conditions de travail pour les prof.de santé	2	3	2	7
La centralisation de différents services en un même lieu	1	2	2	5
La coordination du secteur sanitaire et social	1		2	3
Le regroupement de professionnel (travail d'équipe, échanges)	1	1	1	3
Le service à la population et le concours à son maintien en milieu rural	1	2		3
Le service permanent	1			1

Les éléments négatifs du projet

Un tiers des Maires des trois cantons identifie clairement des éléments négatifs dans le projet. Sont cités principalement les conséquences économiques et sanitaires négatives du projet sur la commune de La Guiche (4 maires du canton de La Guiche), l'éloignement du lieu d'implantation du pôle pour l'ensemble de la population des trois cantons (2), la concentration des professionnels de santé alors que l'habitat est dispersé (2), la démarche non concertée par rapport à l'ensemble des élus et des acteurs (2).

D'autres aspects ont été mentionnés : le projet sert un intérêt individuel et non collectif, il n'offre aucun apport, il fausse les règles de la concurrence, il est coûteux, il ne répond pas à une demande de la population mais à celle des professionnels, enfin, il n'offre pas d'équipements de qualité et des soins spécialisés (réelle difficulté actuelle).

Les éléments négatifs du projet énoncés par les Maires par canton

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
Les conséquences économiques et sanitaires négatives pour la commune de La Guiche	4			4
Le manque de proximité	2			2
La concentration des professionnels par rapport à un habitat dispersé	1	1		2
La démarche unilatérale et non concertée			2	2

Les garanties par rapport au projet

Certains élus ont indiqué qu'ils voulaient des aménagements concernant le projet. Six élus souhaitent que la mise en place d'antennes sur les autres cantons (pour un accès équitable) soit garantie et cinq Maires indiquent que la venue de nouveaux médecins et spécialistes doit être assurée. Dans une moindre mesure, les maires formulent l'attente d'une coordination des professionnels de santé exerçant sur le territoire, un meilleur service.

Les garanties relatives au projet énoncées par les Maires par canton

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
La mise en place d'antennes sur les autres cantons	2	3	1	6
La venue de nouveau médecins et spécialistes	2	1	2	5
La coordination entre l'ensemble des professionnels de santé exerçant sur le territoire	1	1	1	3
La centralisation du lieu d'implantation du pôle sur le territoire	1	1		2
L'assurance d'un meilleur service	1			1

Les craintes relatives au projet

Si certains élus mentionnent des garanties par rapport au projet, des craintes sont également formulées par des élus, majoritairement ceux du canton de La Guiche et Saint-Bonnet-de-Joux.

Les deux craintes les plus citées (6 fois) sont celles relatives à l'impact négatif sur la commune de La Guiche, notamment sur la pharmacie et la recherche d'un médecin⁵² et au risque de fausser les règles de concurrence entre les professionnels de santé.

D'autres craignent que la population ne change pas ses habitudes d'accès aux soins et donc que le pôle ne soit pas fréquenté, que l'argent public soit utilisé à des fins personnelles et que le projet se résume uniquement à un regroupement de professionnels. D'autres sont sceptiques quant à la venue de nouveaux médecins grâce au pôle.

Les élus du canton de Mont-Saint-Vincent redoutent l'utilisation de l'argent public pour des intérêts personnels et la modification des règles de la concurrence entre les professionnels de santé.

Les craintes formulées sur le projet par les Maires par canton

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
Le risque de concurrence faussée entre les professionnels de santé	2	1	3	6
L'impact économique négatif sur la commune de La Guiche	5		1	6
<i>par rapport à la pharmacie</i>	2		1	3
<i>par rapport à la recherche d'un médecin</i>	3			3
Le maintien des habitudes d'accès aux soins de la population	1		1	2
Scepticisme sur l'arrivée de nouveaux médecins	1		1	2
Peur que le projet ne se résume qu'à un regroupement de professionnels	1		1	2
Craintes que l'argent public soit utilisé à des fins personnelles		2		2
Peur que le projet déstabilise l'existant	1			1
Peur d'une efficacité moindre du service du fait du regroupement	1			1

Les avantages identifiés pour les professionnels et la population

Très peu d'élus (6 sur 29) ont répondu à cette question sur les avantages apportés par le projet aux professionnels de santé. Ceux qui ont répondu mentionnent comme avantage, les meilleures conditions de travail, la meilleure organisation des gardes, la motivation supplémentaire. Certains pensent en revanche que le projet n'apporte aucun avantage aux professionnels de santé.

⁵² Les Maires pensent que la mise en place du pôle de santé à Saint-Bonnet-de-Joux peut rendre difficile le recrutement d'un

S'agissant des avantages pour la population, les Maires sont plus nombreux à répondre (14 sur 29). Cependant, la majorité des répondants (8) considère que le projet n'apporte aucun avantage à la population. Les autres citent comme avantage : la réduction des déplacements, la meilleure prise en charge, un lieu unique avec des services différents, la venue de spécialistes et les nouveaux services proposés à la population.

Le territoire et le lieu d'implantation

Peu de maires (9) ont émis des remarques sur le territoire retenu. Celles-ci ont trait à l'étendue du territoire. Certains considèrent que le territoire devrait être limité à deux cantons, Saint-Bonnet-de-Joux et La Guiche, le troisième, Mont-Saint-Vincent étant moins concerné car proche de Montceau-les-Mines.

Les réponses (21) sont plus nombreuses quant au lieu d'implantation choisi du pôle et bien entendu différentes d'un canton à l'autre. Dans l'ensemble, 15 Maires sur 21 jugent la localisation du pôle de santé inadaptée.

Pour le canton de La Guiche (7), trois Maires évoquent l'excentration du lieu au regard des 3 cantons, deux considèrent que le lieu est adapté, un élu pense qu'il est trop loin et enfin, un autre dit qu'il est inadéquat car non fréquenté par la population de sa commune.

Une grande majorité des élus du canton de Mont-Saint-Vincent (7) reproche que le lieu soit trop loin et deux autres qu'il est excentré.

Pour les élus du canton de Saint-Bonnet-de-Joux, le lieu est approprié pour trois Maires. Trois autres déclarent que le lieu n'est pas centré au regard du territoire retenu.

Le soutien du projet

Moins de la moitié des élus des trois cantons (13 sur 29) déclarent être prêts à soutenir le projet, et une fois sur deux sous conditions. Seuls trois Maires du canton de La Guiche n'accorderaient pas leur soutien. Dix Maires ne sont pas exprimés sur ce sujet.

Répartition des réponses des Maires à la question sur le soutien du projet

	Canton de La Guiche	Canton de Mt St Vincent	Canton de St Bonnet de Joux	Territoire des 3 cantons
oui	2	3	1	6
oui, mais			2	2
oui, si	4	1		5
non	2			2
non, si	1			1
peut-être si		2		2
Souhaite des infos supplémentaires		1		1
Non réponse	2	3	5	10

Des réserves et des conditions accompagnent souvent la réponse du Maire.

Les deux principales conditions énoncées par les Maires prêts à soutenir le projet sont l'absence de participation financière de la commune dans le projet et l'existence d'antennes sur le territoire retenu. Les autres ont trait à l'implantation du pôle, à l'utilisation de l'argent public et à l'assurance d'un meilleur service à la population.

Les réserves et conditions accompagnant le soutien ou pas du Maire

Soutien	Réserves-conditions	
Oui, si	pas de participation financière de la commune	2
	existence d'antennes	2
	concertation avec les autres acteurs du territoire	1
	le pôle est à La Guiche	1
	le lieu est plus central	1
	meilleure service à la population	1
	initiative privée sans financements publics	1
Oui, mais	très sceptique	1
	souhaite être associé à l'avenir	1
	coût limité pour la commune	1
	il faut faire quelque chose pour la commune de La Guiche	1
Non, si	la conséquence est la désertification de la commune de La Guiche	1
Peut-être, si	plus d'infos sur le financement	1

LES ACTEURS SOCIAUX

Trois types d'acteurs sociaux ont été interrogés :

- Les responsables de structures d'hébergement pour personnes âgées,
- Les personnes œuvrant dans une association de services à domicile,
- Les assistantes sociales exerçant sur les trois cantons.

Caractéristiques générales

Au total, 17 interlocuteurs du secteur social ont été interrogés : 3 dans chacun des trois cantons et 8 dans d'autres cantons (il s'agit des assistantes sociales dépendant d'un organisme implanté à l'extérieur des trois cantons).

Répartition des entretiens par canton

	Effectif
Canton de La Guiche	3
Canton de Mt St Vincent	3
Canton de St Bonnet de Joux	3
Autres	8
Total	17

Sur les trois cantons, deux responsables de structures d'hébergement, huit personnes de trois associations d'aide à domicile⁵³ et sept assistantes sociales de quatre organismes différents (CRAM, MSA, centres médico-sociaux du Conseil Général de Saône-et-Loire) ont été interrogés.

Répartition des entretiens par type de groupe de personnes interrogées et par structure

	Nb de structures	Nb d'entretiens
Structure d'hébergement	2	2
Association d'aides à domicile	3	8
Assistante sociale	4	7

⁵³ L'AGAPA, service d'aide ménagère à domicile, située à Montceau-les-Mines n'a pas été intégrée aux entretiens. Elle apparaît dans le recueil de données comme organisme intervenant auprès de quelques personnes des les trois cantons.

Pour l'analyse, on distinguera tout d'abord les responsables des structures d'hébergement et les personnes des associations d'aide à domicile, puis les assistantes sociales.

Les acteurs sociaux implantés sur le territoire

Les services proposés

Différents services à la population existent sur le territoire des trois cantons :

- deux services d'hébergement, maison de retraite et logements-foyers,
- trois services d'aide ménagère,
- un service jardinage,
- un service transport, un service de portage de repas,
- et deux services pour l'accompagnement et le lien social.

Répartition des services proposés par les structures selon la nature

Types de services	Effectif
Hébergement	2
Aide ménagère	3
Jardinage	1
Transport	1
Portage de repas	2
Lien social, accompagnement	2

Pour les associations d'aide à domicile, le plus souvent, un référent est présent dans chaque commune couverte par la structure. Celui-ci réceptionne les demandes d'aide, en informe l'association qui met en œuvre la prise en charge (soit l'organisme dispose de salariés (prestataire) soit il met en relation le demandeur et le prestataire (il agit en tant que mandataire)).

La clientèle

Majoritairement, la clientèle qui recourt aux services est âgée avec des degrés de dépendance variés. L'aide engagée peut être ponctuelle (sur une période donnée dans le cadre par exemple d'un retour à domicile après hospitalisation) ou sur le long terme. Il s'agit parfois de personnes âgées vivant seules.

Les besoins

Les personnes interrogées citent comme principaux besoins, des places en hébergement (il existe une liste d'attente), des heures d'aide ménagère et du personnel pour d'autres interventions à domicile.

Les difficultés rencontrées dans leur pratique

La difficulté principale est le recrutement de personnels. Est cité également le manque de coordination, l'absence d'échange entre les différents intervenants à domicile, l'absence de référent psychologique (pour le professionnel lui-même ou pour l'orientation des personnes aidées).

Les collaborations

Majoritairement, les personnes interrogées citent des collaborations entre leur structure et différents acteurs, professionnels de santé, hôpitaux, autres acteurs sociaux et administrations.

Pour trois structures sur cinq, une collaboration existe avec **les professionnels de santé**. Sont cités par ordre décroissant, l'infirmière et le SSIAD, le médecin puis le kinésithérapeute. Cependant, les relations demeurent ponctuelles et informelles.

Trois organismes citent **les établissements de santé** comme collaborateurs. Une structure d'hébergement collabore avec le réseau gérontologique Arroux-Bourbince (CH de Montceau-les-Mines) sur la mise en place d'un dossier d'admission unique. Les deux autres associations d'aide à domicile mentionnent qu'elles sont parfois sollicitées par des établissements de santé pour faciliter le retour à domicile d'un hospitalisé. Ces relations demeurent ponctuelles et informelles (aucun protocole n'est cité).

Les trois associations d'aide à domicile ont des échanges avec **les administrations**. Il s'agit principalement des caisses de retraite pour les dossiers de financement des services d'aide et des mairies pour le repérage de personnes ayant des besoins d'aide à domicile.

Deux structures indiquent avoir des échanges avec d'autres **acteurs sociaux** (association d'aide ménagère et assistante sociale).

Le projet

Connaissance

L'ensemble des personnes rencontrées sauf un responsable d'une structure d'hébergement⁵⁴ a connaissance du projet de pôle de santé sur la commune de Saint-Bonnet-de-Joux.

Ces personnes en ont eu connaissance majoritairement par l'association d'entraide (7), les porteurs du projet (2) puis le SSIAD et la mairie.

Opinion

Pour ceux qui ont exprimé leur opinion sur le projet (8), elle est favorable pour quatre d'entre eux, mitigée pour deux. Deux autres personnes disent ne pas être contre le projet.

Les personnes plus critiques sur le projet considèrent qu'il est vague, ambitieux concernant la venue de nouveaux médecins. Ils sont sceptiques sur l'engagement des professionnels de santé dans le projet, notamment sur le fait de travailler ensemble.

Les avantages

Peu de personnes ont répondu à la question sur les avantages que le projet pouvait apporter aux professionnels de santé. Sont cités l'amélioration de leurs conditions de travail et le travail en équipe.

Concernant les avantages pour le patient, plus de réponses ont été obtenues. À deux reprises, la facilité d'obtention par le patient de renseignements sanitaires et sociaux et l'existence d'un service continu ont été cités. Les autres réponses sont la garantie d'un service à domicile, un meilleur service pour les personnes isolées et l'existence de permanences de spécialistes.

⁵⁴ Il s'agit de la Directrice de la maison de retraite de Mont-Saint-Vincent.

Les attentes

Plusieurs attentes relatives au projet sont exprimées par les personnes interrogées. Trois fois, l'existence d'antennes sur les autres cantons et d'un secrétariat central a été formulée.

Deux personnes souhaitent la présence d'une personne coordinatrice dans le pôle. Une personne veut qu'un service permanent soit assuré.

Enfin, deux acteurs n'expriment aucune attente concernant le projet.

Les attentes formulées par les acteurs sociaux

Existence d'antennes sur les autres cantons	3
Existence d'un secrétariat central	3
Existence d'une personne coordinatrice	2
Existence d'un service permanent	1
Aucune attente	2

Le lieu et le territoire retenu

Des remarques ont été énoncées concernant le lieu d'implantation du pôle. La remarque qui est citée majoritairement (6 fois) est l'éloignement du site et donc le problème de proximité pour la population.

Collaboration éventuelle

Huit acteurs sur dix sept disent accepter de collaborer avec le pôle de santé. Cette collaboration peut prendre différentes formes. Il peut s'agir de permanences dans le pôle de santé pour les associations d'aide à domicile, d'échanges. Pour une responsable de maison de retraite, la collaboration avec le pôle consisterait à faire appel aux professionnels de santé pour intervenir auprès des résidents.

Les assistantes sociales intervenant sur les trois cantons

Le partenariat

Les entretiens permettent d'identifier **deux types de partenaires** des assistantes sociales :

- les professionnels de santé (cités 6 fois sur 7),
- les organismes d'aide (7).

Les professionnels de santé cités sont par ordre décroissant, le médecin traitant (5), l'infirmière (3), le médecin du travail et l'association de soins à domicile (2).

Pour les organismes d'aide, il s'agit de structures d'aide à domicile (AGAPA, ADMR et association d'entraide).

Les difficultés

Les deux principales difficultés énoncées par les assistantes sociales sont le manque de mobilité des personnes et les déplacements importants qu'elles doivent réaliser (difficulté liée à la précédente).

Le projet

Connaissance

La majorité des assistantes sociales (5) n'avait pas connaissance du projet. Une personne dit connaître le projet de façon très vague. Une seconde⁵⁵ a une bonne connaissance du projet car elle a participé à son élaboration.

Opinion

Après que nous ayons expliqué les objectifs du projet, la majorité d'entre elles se disent favorables.

L'intérêt pour elles est d'avoir un seul contact, contribuant à la rapidité et à la cohérence de la réponse à apporter à la population et de développer ainsi plus facilement des partenariats.

Elles pensent que le projet peut améliorer la qualité du travail des professionnels de santé. Pour le patient, l'avantage principal cité est un service de meilleure qualité. Par ailleurs, la venue de spécialistes dans le pôle leur semble pouvoir être un plus pour les patients.

⁵⁵ Il s'agit de l'assistante sociale de la MSA.

Le lieu et le territoire retenu

Les remarques formulées sur le lieu d'implantation du pôle ont trait au problème de proximité, d'accès au pôle.

Collaboration

L'ensemble des assistantes sociales souhaite collaborer avec la structure. Elles proposent soit des rencontres, des réunions avec les professionnels du pôle, soit des échanges téléphoniques, soit de réaliser une permanence dans le pôle.

5. DISCUSSION

5.1 CONNAISSANCE DU TERRITOIRE

UN TERRITOIRE CONSTITUE DE DIFFERENTS BASSINS DE VIE

La zone géographique étudiée, l'ensemble des cantons de Saint-Bonnet-de-Joux, La Guiche et Mont-Saint-Vincent (29 communes), se caractérise par une faible densité de la population (20 habitants au km²), un habitat dispersé, une forte ruralité (71% de la population vit dans un espace à dominante rurale) et une population vieillissante (30% de la population à 60 ans et plus) et vivant parfois seule. Ce territoire n'est pas à proprement parlé isolé puisque des grandes villes sont proches : Le Creusot, Montceau-les-Mines voire Chalon-sur-Saône au nord de la zone, Mâcon, Paray-le-Monial, pour le sud.

Si dans l'ensemble, les cantons ont des caractéristiques communes, des différences sont observées, rendant la zone géographique moins uniforme, avec divers bassins de vie, résultant de la mobilité, des habitudes de la population.

On observe tout d'abord **une mobilité des actifs** ayant un emploi différente d'un canton à l'autre. Dans le canton de Mont-Saint-Vincent et La Guiche, la grande majorité des actifs ayant un emploi travaille à l'extérieur de leur commune tandis que c'est le cas pour moins d'un actif sur deux dans le canton de Saint-Bonnet-de-Joux.

Quatre communes (au nord-ouest de la zone), une du canton de La Guiche et trois de Mont-Saint-Vincent ont une proportion d'actifs avec emploi (au moins 40%) qui va travailler dans des aires urbaines limitrophes, dont l'aire urbaine de Montceau-les-Mines.

S'agissant des **déplacements de la population en matière de services, d'équipements et de loisirs**⁵⁶, on constate des zones d'attraction spécifiques selon la situation géographique de la population sur les trois cantons. Trois zones extérieures au territoire peuvent être définies et une zone à l'intérieur de chaque canton.

- La zone de Montceau-les-Mines attire une grande partie du canton de Mont-Saint-Vincent et un tiers de celui de La Guiche,
- La zone de St Gengoux-le-National est fréquentée par trois communes de Mont-Saint-Vincent,
- La moitié du canton de St Bonnet est tournée vers la zone de Charolles,

⁵⁶ Il s'agit des déplacements réalisés lorsque le service n'existe pas sur leur commune.

- Les autres communes des cantons de La Guiche et Saint-Bonnet-de-Joux sont attirées par leur chef-lieu et celles de Mont-Saint-Vincent par la commune de Joncy et Genouilly.

Une grande partie de la population des trois cantons se déplace à l'extérieur pour profiter de différents services dont ils ne disposent pas dans leur commune de résidence ; on constate le même phénomène pour l'accès aux soins (les chefs-lieux de canton La Guiche et Saint-Bonnet-de-Joux sur lesquels exercent différents professionnels de santé ont un rayon d'attraction sanitaire de 10 km en moyenne).

Ces habitudes de vie expliquent en partie que certaines communes n'ont pas adhéré à **l'intercommunalité du canton** dont elles font parties mais à d'autres communautés de communes, comme celles du Creusot-Montceau ou de Cluny.

Par ailleurs, **l'organisation des gardes** par l'Ordre départemental des médecins illustre également ce découpage spécifique du territoire faisant apparaître principalement l'attraction de Charolles pour le canton de Saint-Bonnet-de-Joux et certaines communes de La Guiche, de Montceau-les-Mines pour quelques communes de Mont-Saint-Vincent. Quelques communes de La Guiche et Mont-Saint-Vincent sont en attente de la constitution d'une permanence de soins avec vraisemblablement St Gengoux-le-National.

Ces différentes informations montrent qu'une grande partie de la population ne fréquente pas le chef-lieu de son canton où divers services existent. On constate une multitude de déplacements à l'extérieur de la zone géographique des trois cantons, parfois quotidiens, justifiés par le travail, la scolarisation des enfants, les loisirs. Des bassins de vie se sont constitués sur le territoire, regroupant des populations avec des habitudes de vie spécifiques, qu'il semble difficile de modifier à court terme. Ce même constat est fait pour l'accès aux soins. Les chefs-lieux de canton, La Guiche et Saint-Bonnet-de-Joux⁵⁷, sur lesquels exercent des professionnels de santé ont un faible rayon d'attraction (environ 10 km). Une partie de la population des trois cantons a recours à une offre sanitaire extérieure à cette zone. Cela a été souvent mentionné au cours des entretiens, par les élus des communes les plus éloignées du lieu d'implantation du pôle. C'est pourquoi une partie des élus ne se sent pas concernée par le projet, considérant qu'il ne répond pas à un besoin des habitants de leur commune.

⁵⁷ Mont-Saint-Vincent ne dispose pas de services sanitaires.

L'OFFRE SANITAIRE : QUELS PROBLEMES ?

Sur le territoire des trois cantons, 17 professionnels de santé exercent en libéral. Ils sont inégalement répartis, puisque plus des trois quarts sont installés sur les cantons de La Guiche et Saint-Bonnet-de-Joux. Si on rapporte cette offre à la population susceptible d'y avoir recours, on constate une densité inférieure à la moyenne départementale pour les médecins généralistes, les infirmiers (sauf le canton de Saint-Bonnet-de-Joux qui concentre la moitié des infirmiers), les dentistes et les kinésithérapeutes. Les entretiens montrent que la moitié des professionnels de santé des trois cantons ont une activité importante, certains parlent de surcharge de travail. Cependant, d'un autre côté, trois médecins généralistes disent avoir une faible activité, deux d'entre eux la qualifient d'insuffisante. Ils dénoncent une concurrence trop forte, parfois déloyale⁵⁸. D'après eux, il n'y a pas de désertification médicale puisque l'offre de médecine générale des trois cantons est complétée par celle des cantons limitrophes, offre facilement accessible pour une partie de la population (l'inventaire communal de 1998 montre que, pour les communes ne disposant pas de professionnels de santé, la population a recours à une offre de proximité, en moyenne de 10 à 15 km selon les spécialités). Un autre professionnel de santé estime que la clientèle ne serait pas suffisante pour qu'un autre confrère puisse exercer.

Certes, dans les discours des professionnels de santé des trois cantons, les difficultés inhérentes à l'exercice en zone rurale sont retrouvées (surcharge de travail, tours de garde répétés, difficultés de remplacements, kilomètres importants). Cependant, les deux difficultés davantage mises en évidence sont l'absence d'échanges, la difficulté de se rencontrer et de communiquer et l'importance des déplacements.

Au travers des informations recueillies, on a le sentiment que l'exercice des professionnels de santé reste très solitaire, même si c'est ce qui caractérise par nature l'exercice libéral. Certes, les entretiens ont identifié des échanges, entre les professionnels de santé libéraux essentiellement, mais ils sont le plus souvent informels, ponctuels voire obligatoires du fait de certaines recommandations de pratiques professionnelles de la CNAMTS (par exemple, le bilan kinésithérapique qu'un kinésithérapeute doit adresser au médecin prescripteur). Les échanges ont aussi souvent lieu entre les professionnels de santé d'une même zone d'exercice (peu d'échanges avec les professionnels des autres cantons). L'organisation des gardes telle que l'a définie le Conseil de l'ordre départemental de Saône-et-Loire reflète également le peu

⁵⁸ Une concurrence déloyale et une baisse d'activité seraient l'un des motifs du départ d'un médecin généraliste au moment de l'enquête.

d'échanges entre les professionnels de santé des trois cantons. On constate que les médecins de Saint-Bonnet-de-Joux dépendent du secteur de permanence de soins de Charolles. Dans l'attente de la constitution d'une ou plusieurs permanences sur Salornay, St Gengoux-le-National, les médecins du nord du territoire des trois cantons se sont organisés avec des médecins de ces deux communes.

Par ailleurs, peu d'échanges entre la médecine de ville et la médecine hospitalière ont lieu, excepté avec le Centre hospitalier de Mâcon, qui a mis en place un réseau ville-hôpital. À plusieurs reprises dans les entretiens, l'absence d'une organisation pour le retour à domicile des patients hospitalisés a été évoquée. On peut s'étonner de ce que les deux réseaux gériatologiques couvrant le territoire des trois cantons n'aient presque jamais été mentionnés par les professionnels de santé.

Enfin, aucune collaboration, sauf pour certaines infirmières, n'est mentionnée avec les acteurs sociaux (assistantes sociales ou services d'aide à domicile).

Les acteurs sociaux et les élus recherchent également plus d'échanges et de concertation, attentes formulées à l'égard du projet de pôle de santé.

QUELS BESOINS DE LA POPULATION ?

La grande majorité des élus disent être satisfaits de la desserte sanitaire, ne mentionnant pas de difficulté d'accès aux soins pour leurs administrés. Très peu d'élus ont été interpellés par la population concernant des problèmes d'ordre sanitaire. Les problèmes évoqués au cours des entretiens ont plutôt trait au traitement des urgences (rapidité et qualité de l'intervention), à la qualité des soins le week-end liée à l'organisation du système de garde (médecins généralistes et pharmacies).

Par ailleurs, les données de consommation de soins des deux principaux régimes de sécurité sociale montrent que la consommation d'actes de médecins généralistes et de dentistes évolue comme celle du reste du département, seule le recours aux soins infirmiers est plus élevé.

Au travers des entretiens, une demande concernant le maintien à domicile (services, personnel et communication sur les structures de prise en charge existantes) est formulée par les élus, principalement du canton de La Guiche et de Saint-Bonnet-de-Joux. Ce type de besoin est moins formulé par les élus du canton de Mont-Saint-Vincent. On peut peut-être l'expliquer par le moindre poids des personnes âgées de 75 ans et plus sur ce canton ou par

les conditions de vie de celles-ci (en couple ou avec des enfants habitant à proximité), à la connaissance de certains interviewés. Les services d'aide à domicile (sanitaire ou social) disent devoir faire face à une demande de plus en plus importante (conséquence entre autres de la mise en place de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie) et à un problème de recrutement d'aides soignantes, d'aides ménagères et d'auxiliaires de vie. De plus, les premières données du Conseil Général de la Saône-et-Loire sur l'APA font état d'une dépendance chez certaines personnes âgées à domicile nécessitant des aides quotidiennes (aide pour la toilette et l'habillage, aide quotidienne et plusieurs fois par jour pour une autonomie corporelle). Mais lorsque le maintien à domicile n'est pas ou plus possible, des structures (maison de retraite, logement-foyer) doivent prendre le relais. Même si le taux d'hébergement sur le territoire est supérieur à la moyenne départementale, les directeurs des maisons de retraite et du logement-foyer nous ont mentionné l'existence de listes d'attente importantes à l'entrée de leur établissement. C'est la raison pour laquelle, la maison de retraite de Mont-Saint-Vincent et la MARPA de Joncy devraient étendre leurs capacités d'accueil prochainement. Sur le territoire étudié, un besoin de prise en charge des personnes âgées tant à domicile qu'en institution est mis en évidence par l'ensemble des acteurs.

L'analyse des comportements de la population en matière d'accès aux équipements et aux services (y compris sanitaires) montre une diversité d'attractions et de bassins de vie autres que ceux que peuvent constituer les zones autour des chefs-lieux de cantons, notamment Saint-Bonnet-de-Joux, lieu retenu pour implanter le pôle. Il semble difficile à court terme de modifier les habitudes de vie d'une partie de la population (population vieillissante peu propice aux changements d'une part, d'autre part comportements en matière d'accès aux soins souvent liés aux déplacements d'ordre professionnel, éducatif et culturel).

Du côté de l'offre, on retrouve mentionnées les difficultés inhérentes à l'exercice en milieu rural. Mais ce qui est mis principalement en avant c'est l'absence d'échanges, de communication entre les professionnels de santé eux-mêmes et également avec les autres acteurs du monde hospitalier et social, et puis sur un autre plan, l'importance des déplacements.

Du côté de la demande, les acteurs n'ont pas mentionné de problème d'accès aux soins. Par contre, il ressort davantage le problème des urgences (rapidité et qualité des interventions), d'assurance de la qualité de la prise en charge les week-ends (liée à l'organisation du système de garde). Par ailleurs, un besoin de prise en charge des personnes âgées à domicile comme en institution est identifié par tous.

5.2 LE PROJET DE POLE DE SANTE

LES POINTS DE VUE DES ACTEURS

Des représentations et des attentes différentes

Dans l'ensemble, les personnes interrogées ont une connaissance restreinte du projet de pôle de santé malgré différentes modalités utilisées par les promoteurs (réunions, presse). Elles mentionnent essentiellement le regroupement de professionnels de santé dans un même site, à Saint-Bonnet-de-Joux, sans connaître réellement les autres objectifs assignés au pôle.

On constate que d'un groupe d'acteurs à l'autre et au sein même du groupe, la représentation du pôle est différente. La méconnaissance du projet est souvent accompagnée de craintes et d'un besoin de garanties.

Les Maires partagés entre intérêt pour le projet, scepticisme et indifférence voire opposition

La moitié des élus semble favorable au pôle de santé car ce dernier attirera de nouveaux médecins, améliorera les conditions de travail des professionnels de santé et permettra une coordination entre le sanitaire et le social grâce à un lieu unique. Lorsqu'on constate une indifférence par rapport au projet, elle repose sur le fait que le pôle ne répond pas à un besoin de la population, ceci étant conforté par la localisation envisagée, assez éloignée d'une grande partie des habitants des trois cantons. Pour les opposants, le pôle n'a aucun intérêt puisqu'il n'améliorera pas la situation actuelle et n'aura pas une clientèle suffisante. À leur avis, il va au contraire engager de l'argent de la collectivité pour peu d'avantages collectifs.

Par ailleurs, les élus formulent certaines attentes, veulent des garanties sur la mise en œuvre du projet. Ils souhaitent principalement que la proximité du service par la mise en place d'antennes sur le territoire des trois cantons et la venue de nouveaux professionnels de santé soient assurées.

Par ailleurs, certains Maires évoquent les conséquences négatives pour la commune de La Guiche, dont le seul médecin généraliste intègrerait le pôle de santé. Ils craignent l'impact économique négatif du projet sur la commune (activité de la pharmacie et des commerces), notamment par rapport à l'instauration d'un "mini monopole" sur Saint-Bonnet-de-Joux avec le pôle de santé. Ils redoutent également que l'installation d'une telle structure sur le canton limitrophe les empêchent de trouver des médecins généralistes en remplacement.

Globalement, les objectifs affichés du projet sont approuvés par les Maires : attraction de nouveaux médecins, amélioration des conditions de travail et coordination. Cependant, ils sont un peu sceptiques quant à la faisabilité du projet : un rapport coût/avantages jugé élevé, une clientèle insuffisante du fait de la difficulté de modifier à court terme les comportements de recours aux soins d'une partie de la population, qui n'a pas pour habitude de fréquenter la commune de Saint-Bonnet-de-Joux.

Les acteurs sociaux : le pôle, un moyen de développer leur partenariat avec les professionnels de santé

Le projet est bien accepté par le secteur social. Les acteurs sociaux y voient un moyen de développer et de coordonner les échanges entre les différents intervenants à domicile, notamment les professionnels de santé, et de faciliter l'obtention pour le patient de renseignements de toute nature. Les assistantes sociales se montrent intéressées par l'idée d'avoir un seul interlocuteur, contribuant ainsi à la rapidité et à la cohérence de la réponse à apporter aux familles.

Cependant, le souhait d'un service de proximité avec des antennes sur les autres cantons et d'un secrétariat central est souvent mentionné. Le manque de mobilité d'une partie de la population, difficulté soulignée par les assistantes sociales, pose le problème de leur accès au pôle de santé au vu du lieu d'implantation excentré par rapport à l'ensemble de la zone des trois cantons.

Les autres professionnels exerçant sur le territoire : des points de vue partagés

Près de la moitié des professionnels, essentiellement des infirmières, considère le projet intéressant s'il y a une entente de tous les acteurs et des antennes sur le territoire dans un souci de proximité.

Les autres sont partagés entre neutralité et opposition. Les arguments avancés sont la réduction de la proximité de l'offre liée au regroupement des professionnels de santé en un seul lieu et les conséquences en termes de déstabilisation de l'activité économique du canton de La Guiche, notamment son chef-lieu.

Ils semblent en outre d'accord sur le fait que le pôle de santé ne leur apportera rien dans leur pratique. En revanche, quelques-uns citent des avantages pour la population : l'assurance d'un service permanent et de qualité et un lieu commun regroupant plusieurs spécialités.

Les professionnels de santé adhérant au pôle de santé : des intérêts différents

Au travers des discours des professionnels de santé associés dans le projet, on distingue trois catégories.

Il y a tout d'abord les plus motivés, regroupant entre autres les porteurs du projet, pour qui le pôle est avant tout un moyen d'attirer de nouveaux professionnels de santé contribuant à l'amélioration des conditions de travail de ceux qui exercent déjà, puis un moyen d'organiser la gestion d'une prise en charge globale du patient. Il y a ensuite ceux pour qui le projet est une occasion professionnelle soit de s'installer soit d'augmenter leur activité. Enfin, il y a ceux qui se sont sentis contraints d'adhérer par peur d'une nouvelle concurrence professionnelle. Leur intégration au pôle ne modifiera en rien leur pratique professionnelle et le pôle ne sera qu'un lieu secondaire d'exercice.

Cependant, les trois quarts des professionnels adhérant au pôle citent comme avantage principal apporté par l'exercice dans le pôle, le travail en équipe avec des échanges et une concertation.

Si les représentations et les attentes concernant le pôle de santé peuvent être différentes d'un groupe d'acteurs à l'autre et même à l'intérieur des groupes, un élément commun est mis en évidence : l'intérêt d'une coordination formalisée entre les acteurs du territoire des trois cantons du secteur sanitaire et social.

Par ailleurs, une majorité souhaite qu'un service de proximité soit garanti à l'ensemble de la population des trois cantons, par le biais d'antennes.

Les craintes formulées vis-à-vis du projet

Dans les entretiens, des inquiétudes pour la commune de La Guiche ont souvent été formulées. Des personnes interrogées craignent que l'activité économique de la commune (les commerces et principalement la pharmacie) soit périlclitée. Rappelons que les deux médecins généralistes exerçant en libéral sur cette commune pourraient ne plus y exercer : l'un intégrant à temps plein le Centre médical et l'autre souhaitant rejoindre le pôle de santé à St Bonnet-de-Joux. Certains interlocuteurs interrogés pensent aussi que la proximité du pôle peut rendre difficile voire empêcher l'installation libérale de nouveaux médecins à La Guiche. Dans l'ensemble, il y a une crainte de voir l'existant déstabilisé par une modification des règles actuelles de concurrence : le pôle pourrait créer "un mini-monopole".

Par ailleurs, la concentration des professionnels de santé à St Bonnet-de-Joux est incomprise face à un habitat dispersé, d'autant plus que le lieu d'implantation est excentré par rapport au territoire des trois cantons. Une partie de la population pourrait ne pas pouvoir profiter d'une telle structure, étant domiciliée à une distance importante (est mentionnée la population du canton de Mont-Saint-Vincent).

Le lieu et les comportements de la population en matière d'accès aux soins font craindre à certains une fréquentation insuffisante du pôle au regard d'un investissement public initial conséquent.

D'autres craignent que le projet se résume en une opération immobilière pour les professionnels de santé, que ces derniers ne s'engagent pas réellement à travailler ensemble, à définir une nouvelle prise en charge concertée et coordonnée avec les autres acteurs et à modifier leur pratique actuelle.

Enfin, certains sont très sceptiques quant à l'attraction de nouveaux médecins et spécialistes par le seul fait d'une telle organisation, dans le contexte actuel de diminution du nombre de nouveaux médecins, notamment de spécialistes.

LES ENGAGEMENTS DES ACTEURS

Des engagements de natures différentes selon les acteurs

De manière générale, le projet bénéficie d'un certain nombre de soutiens, qui peuvent prendre la forme d'un engagement verbal informel pour certains acteurs, mais jamais financier ou d'un engagement formel pour une partie des professionnels concernés, dans l'optique d'une éventuelle collaboration.

Les élus

Moins de la moitié des élus apporte son soutien au projet. Et lorsqu'ils le font des réserves et des conditions accompagnent souvent leur engagement. Les premières ont trait à l'aspect financier du projet, à leur contribution éventuelle et au lieu d'implantation du pôle (lieu éloigné, excentré sur le territoire). Les secondes ont trait à l'assurance d'une proximité de l'offre par la mise en place d'antennes.

Les acteurs sociaux

La plupart des acteurs sociaux acceptent de collaborer avec ceux du pôle de santé par le biais de rencontres, de permanences, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge. Les associations d'aide à domicile souhaitent qu'un espace leur soit réservé dans le pôle. C'est peut-être avec le secteur social que le partenariat semble le plus facile, le plus rapide à engager, puisque le projet est bien perçu par ces acteurs et une volonté d'y être associé est fortement exprimée.

Les autres professionnels de santé

Il semblait a priori difficile de recueillir un engagement de professionnels de santé qui reprochaient aux porteurs de projet de ne pas les avoir consulté, sollicités pour un projet qui pourtant les concerne en premier lieu. Cependant, quelques-uns semblent intéressés par une collaboration mais plus dans le cadre d'une mise en réseau que par le biais d'une intervention dans le pôle de santé.

S'agissant du secteur hospitalier, à notre connaissance, aucune démarche n'a été engagée auprès des établissements de santé (excepté peut-être avec le Centre hospitalier de Mâcon et leur réseau ville-hôpital), le partenariat avec l'hôpital n'étant pas une réalité concrète.

Les professionnels de santé- adhérents du pôle

L'engagement des professionnels de santé, adhérents du pôle de santé, semble différent d'un individu à l'autre. Il y a ceux dont l'activité dans la structure sera principale, ceux qui y installeront un cabinet secondaire, tout en gardant leur exercice ailleurs et enfin, ceux qui envisagent de réaliser des permanences ou des vacations. Il faut mentionner aussi que l'installation dans le pôle est incertaine pour quelques-uns d'entre eux (elle dépendra de l'activité actuelle, d'une clientèle potentielle et d'un coût à évaluer...).

Par ailleurs, dans le projet de pôle de santé, un protocole de prise en charge, précisant différents points a été mentionné. Les professionnels de santé, futurs acteurs du pôle de santé ont convenu :

- D'élaborer, avec les différents intervenants, pour tout sujet âgé un projet de soins en évaluant les besoins et les solutions à lui apporter,
- D'assurer le suivi des personnes âgées en organisant la transmission d'informations entre les différents intervenants (informatique ou verbale),
- D'améliorer la communication et la coopération ville/hôpital pour l'organisation des retours à domicile,
- De développer de nouveaux modes de relation entre eux et leurs patients,
- D'envisager la prise en charge du malade dans sa globalité, et notamment l'aspect prévention, éducation à la santé.

Cependant, aucun professionnel de santé adhérent au projet n'a cité ou fait référence à cet engagement commun au cours des entretiens. Sur l'organisation interne du pôle, ils ont émis des avis différents. L'idée d'un secrétariat commun ne fait pas l'unanimité au sein du groupe, seule la moitié est d'accord. Certains ont proposé la mise en place de réunions de synthèses, d'un dossier partagé du patient, d'un travail en commun, en équipe et d'une collaboration avec le secteur hospitalier. Les professionnels déclarent par ailleurs que les sujets abordés lors des premières réunions de rencontres des adhérents au projet étaient plutôt d'ordre financier (coût du projet, loyer), juridique (statut du pôle de santé) et matériel (espace en m² nécessaire à chacun pour son activité). La première préoccupation de ces professionnels est de connaître le coût de leur exercice dans le pôle (montant du loyer, des charges).

LES ATOUTS DU PROJET

On peut tout d'abord mentionner que les acteurs sociaux, les associations d'aide à domicile (ADMR, UDASSAD, association d'entraide des Monts du charolais, SSIAD) et les assistantes sociales⁵⁹ ont été associées au projet et qu'un espace dans le pôle de santé leur a été réservé. Il y a donc une volonté des promoteurs d'associer, dès le départ, les acteurs sociaux au projet.

Par ailleurs, le projet est porté par la municipalité de Saint-Bonnet-de-Joux avec une association d'aide à domicile (association d'entraide des Monts du Charolais) qui œuvre déjà sur les trois cantons et qui dispose d'un réseau de nombreux référents (bénévoles, maires...) sur ce territoire.

On peut mettre en avant également le fait de proposer dans le pôle les services de professionnels de différentes disciplines, notamment celles non présentes actuellement sur le territoire des trois cantons (psychologue, ostéopathe).

Enfin, il faut souligner l'intérêt de développer des actions de prévention, d'éducation à la santé, qui font partie de la prise en charge du malade dans sa globalité. L'importance de cette dimension est soulignée en effet dans la présentation des maisons médicales par la Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophones : *"il s'agit de développer des soins intégrés (curatifs, préventifs, de réhabilitation) et globaux (prenant en compte tous les aspects de la pathologie tant médicale, que sociale, économique ou psychologique...).* Cette démarche est conçue comme devant amener, par un travail d'éducation à la santé, davantage d'autonomie du patient dans la prise en charge de ses problèmes de santé".

LES INTERROGATIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

On relève tout d'abord le problème de la non implication au départ de tous les acteurs du territoire (professionnels de santé, acteurs sociaux et élus) au projet. Il n'y a pas eu de concertation avec l'ensemble des professionnels de santé exerçant sur la zone et tous n'ont pas été sollicités pour adhérer au pôle de santé.

Le lieu d'implantation du pôle de santé, sur la commune de Saint-Bonnet-de-Joux, pose problème car il est excentré par rapport à la zone géographique qu'il est censé couvrir. Il met donc potentiellement une grande partie de la population du territoire des trois cantons à une grande distance de cette structure : près d'une commune sur deux (13 sur 29) est à une

distance de 20 km ou plus du lieu d'implantation soit 4 275 habitants (50% de la population des trois cantons). Or, la proximité de la localisation est une des caractéristiques des "structures géographiques de proximité disciplinaires et rassemblées" préconisées par le Conseil scientifique de la CNAMTS. Mais, les études n'observent pas d'effet massif de la distance sur le recours aux soins ; les difficultés d'accessibilité géographiques concernent potentiellement peu de personnes. Elles touchent malgré tout la minorité de personnes ayant des difficultés de mobilité ou sans moyen autonome de transport (personnes âgées ou handicapées et personnes démunies). Le territoire étudié se caractérise par un vieillissement de sa population. D'ailleurs, les assistantes sociales mentionnent un manque de mobilité des personnes. En France, en cas d'hospitalisation, l'établissement le plus proche n'est pas toujours choisi et la distance parcourue par les patients augmente quel que soit le degré d'urbanisation. En général, les études montrent que l'effet de l'accessibilité géographique est plus marqué sur le plan de la prévention que sur le plan curatif.

Par ailleurs, il n'y a pas eu de réflexion de fond et de débat sur l'organisation, le fonctionnement du pôle de santé. Les sujets abordés lors des premières réunions entre les professionnels de santé adhérant au projet étaient plutôt d'ordre financier, juridique et matériel. La première préoccupation de ces professionnels est de connaître le coût de leur exercice dans le pôle. Aucun travail n'a été encore mené pour formaliser concrètement l'engagement commun : aucun outil (protocole, charte et indicateurs d'évaluation) et mécanisme n'est présenté pour assurer la coordination, la coopération entre les intervenants et définir le rôle de chacun dans la prise en charge globale du patient. Par ailleurs, peu d'éléments sur les objectifs médicaux et les moyens à mettre en œuvre pour les appliquer sont développés dans le dossier, ils ne sont pas évoqués dans les entretiens. On peut formuler la même observation pour l'aspect éducatif de la prise en charge. Si un langage commun a été défini sur le papier (cf "engagement commun"), il semble qu'une culture de travail en commun n'a pas été formulée, ni les moyens pour l'acquérir. L'adhésion et l'engagement commun dans de nouvelles pratiques ne sont pas réellement assurés. Tous les professionnels n'adhèrent pas ou ne sont pas encore appropriés cette nouvelle conception de la prise en charge. En effet, l'adhésion pour quelques-uns est incertaine et pour d'autres contrainte. Aucun professionnel-adhérent n'a cité l'engagement commun présenté dans le projet de pôle de santé. De plus, ce type d'organisation suppose que chacun s'engage à

⁵⁹ En réalité, une seule assistante sociale du régime agricole a été associée étroitement au projet.

modifier sa pratique individuelle. Or, certains déclarent que leur exercice dans le pôle n'aura pas d'effet sur leur pratique.

Si les acteurs sociaux ont été, au départ, associés au projet, ils ne sont pas invités à participer aux réunions sur le projet du pôle de santé. Elles ne concernent que les professionnels de santé adhérents.

Enfin, il apparaît, à la lecture du projet et à partir des informations recueillies au cours des entretiens, que les objectifs ne sont pas clairement définis. Tantôt il est fait référence à une nouvelle demande de prise en charge des patients et à un souci de lutter contre la désertification sanitaire, en regroupant les professionnels de santé dans un pôle améliorant leurs conditions de travail, tantôt est détaillée la prise en charge des seules personnes âgées dans un souci de maintien à domicile (cf "l'engagement commun").

6. Conclusion

Le retournement de tendance avec la diminution prévisible des effectifs de médecins à partir de 2004 va accentuer le problème de la répartition des professionnels de santé et des inégalités géographiques persistantes en France. Les rapports consacrés à la démographie médicale, comme à la rénovation des soins de ville ont évoqué le risque de "déserts médicaux" (Ministère de l'emploi et de la solidarité, Datar, Credes 2001, DGS 2001, Nicolas DURET 2001) en orientant souvent la réflexion sur les "zones rurales".

Différents éléments sont avancés pour expliquer la désertification progressive des zones rurales : l'exercice difficile de la médecine à la campagne avec des conditions de travail "pénibles" (tours de gardes répétitifs, difficultés pour les remplacements voire les successions, nombre important de kilomètres à parcourir, difficulté à se rencontrer et à communiquer avec d'autres), l'aversion des jeunes médecins pour la campagne car ils recherchent avant tout une qualité de vie globale (qualité de l'exercice professionnel, limitation des contraintes, disponibilités de services et d'emploi pour l'environnement familial), la part des femmes qui augmente dans le corps médical choisissant un exercice le plus souvent salarié et à temps partiel, plutôt qu'un exercice libéral en solitaire à la campagne.

Il est alors proposé, pour ces zones rurales, **une mise en réseau des praticiens avec les structures de soins locales**. Le Conseil scientifique de la CNAMTS suggère, quant à lui, la création de **cabinets multidisciplinaires de proximité**. Il s'agirait de regrouper, dans un même lieu, tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des soins primaires : médecins généralistes, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciennes, podologues, dentistes, pharmaciens d'officine, secrétaires médicales et travailleurs sociaux. Les structures doivent être caractérisées par une localisation de proximité facilitant l'accès aux soins des différents patients et doivent disposer de techniques minimales nécessaires à la bonne pratique des soins primaires.

On a confié à l'Observatoire régional de la santé de Bourgogne d'examiner l'opportunité et la faisabilité du projet de création d'un pôle de santé sur la commune de Saint-Bonnet-de-Joux, qui améliore les services de soins primaires pour l'ensemble de la population des trois cantons.

L'étude a montré que l'on retrouvait les difficultés inhérentes à l'exercice en milieu rural sur le territoire des trois cantons (surcharge de travail, tours de garde répétitifs, difficultés de

remplacements, kilomètres importants). Cependant, le territoire étudié n'est pas fortement isolé, on ne peut rigoureusement parler de "désertification médicale", les difficultés des professionnels ont surtout trait au manque d'échanges, de communication et à l'importance des déplacements. Enfin, le principal besoin mal couvert identifié est la prise en charge des personnes âgées.

Le projet de pôle de santé à Saint-Bonnet-de-Joux propose de rassembler en un lieu unique différents professionnels de santé et des acteurs sociaux (associations d'aide à domicile et assistante sociale). À partir d'un engagement commun, énoncé par les professionnels de santé-adhérents, il s'agit d'assurer une prise en charge globale des personnes âgées surtout : élaboration d'un projet de soins, assurance de la continuité de la prise en charge par le biais d'un système d'information et de coordination entre les différents intervenants, définition d'une prise en charge globale (aspect prévention). Dans cette perspective, le projet a impliqué dès le départ les acteurs sociaux présents sur le territoire des trois cantons, en se rapprochant d'une association d'aide à domicile œuvrant sur les trois cantons pour porter ensemble le projet. Une autre dimension novatrice du projet est de permettre à la population d'avoir accès à des nouveaux professionnels (psychologue, ostéopathe), pas encore implantés sur la zone, mais l'adhésion de ces derniers est encore incertaine.

Cependant, plusieurs obstacles à la bonne réalisation du projet ressortent des diverses sources d'informations :

- non-implication au départ de tous les acteurs du territoire (professionnels de santé, acteurs sociaux et élus) et notamment non-sollicitation de tous les professionnels de santé exerçant sur cette zone géographique,
- lieu d'implantation du pôle excentré par rapport au territoire, qui rend potentiellement difficile à une grande partie de la population l'accès aux services,
- pas de culture de travail en commun chez les professionnels de santé,
- pas assez de réflexion de fond sur la prise en charge globale (aucun outil et mécanisme n'est présenté pour assurer la coordination, la coopération entre les intervenants et le rôle de chacun dans la prise en charge globale du patient n'est pas défini) ; la discussion ayant essentiellement porté sur les aspects financier et matériel,
- des objectifs initiaux pas clairement définis, ou méconnus des professionnels pressentis pour y adhérer, et les représentants de la population concernée.

Il semble apparaître que le territoire étudié n'est pas adapté et qu'il convient de le redéfinir sans pour autant exclure totalement le canton de Mont-Saint-Vincent. Par ailleurs, le projet

n'est pas entièrement finalisé : plusieurs objectifs du projet sont énoncés sans que soient définis clairement les moyens de les atteindre. Tantôt il est fait référence à une nouvelle demande de prise en charge des patients et au besoin de remédier à la désertification sanitaire, en regroupant les professionnels de santé dans un pôle améliorant leurs conditions de travail. Tantôt est détaillée la prise en charge des seules personnes âgées dans un souci de maintien à domicile (cf. l'engagement commun énoncé), les outils et les mécanismes pour formaliser la prise en charge globale du patient ne sont pas déterminés.

Il nous semble qu'un réseau répondrait mieux aux problématiques et difficultés locales, sans nécessairement et en premier lieu reposer sur le regroupement de professionnels dans une même structure, qui risque d'être rigide et difficile à faire évoluer. Le réseau est une entité de concertation plus flexible, il permet l'échange d'expériences ou le partage de ressources entre entités indépendantes animées par un objectif commun. Un lieu est certes nécessaire pour servir de lieu de référence aux intervenants pour formaliser leurs échanges, leur communication et à la population pour être informée et orientée. Le réseau répondrait ainsi à l'absence d'échanges exprimés par les professionnels de santé et au manque de continuité des soins, à la condition d'un accès équitable à un service de proximité et de qualité et au besoin de prise en charge coordonnée des personnes âgées.

Pour orienter la réflexion future nécessaire à l'approfondissement et à la réorientation du projet, nous reprenons ici quelques-uns des "ingrédients" d'un réseau de soins coordonnés proposés par François GREMY, Professeur de santé publique :

- *Un groupe d'objectifs cohérents* bien définis, soit en termes de résultats, soit en termes de procédures,
- *Un territoire ou une population-cible*, eux aussi définis,
- *Une répartition adéquate des moyens* sur ce territoire pour respecter les exigences de proximité,
- *Une prise en charge globale des patients* : prise en compte coordonnée et simultanée de ses besoins somatiques, psychiques et sociaux et interventions de prévention, de soins curatifs et de réhabilitation,
- *Un référent pour chaque patient* qui soit plus précisément chargé du suivi et de la coordination de sa trajectoire,
- Les membres du réseau n'y appartiennent que sur la base *du volontariat*,
- Le réseau doit faire travailler en *partenariat* toutes les catégories de professionnels nécessaires pour la réalisation des objectifs de la prise en charge globale des patients,

- Les partenariats doivent concerner aussi des *établissements et des institutions* (hôpitaux, cliniques, centres médico-sociaux...) et des *décideurs* (conseils généraux, municipalités, caisses d'assurance maladie),
- Le réseau doit être organisé au moyen de *conventions ou contrats* entre les différents partenaires,
- Tout réseau impose la mise en place *d'un système d'information*,
- *La formation est une des composantes majeures d'un réseau*,
- *L'évaluation et la recherche permanente de la qualité* doivent être assurées.

La mobilisation (y compris critique) autour du projet de pôle de santé peut et doit être réorientée vers une solution, fruit d'une concertation entre tous les acteurs, et d'abord l'ensemble des professionnels du secteur sanitaire et social, qui réponde à un besoin de changements dans les modalités d'exercice des professionnels, de prise en charge globale des patients et d'éducation pour une meilleure santé.

7. BIBLIOGRAPHIE

- Quel système de santé à l'horizon 2020 ? Rapport préparatoire au schéma de services collectifs sanitaires. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DATAR, CREDES, 2000.
- Enquête sur les déterminants d'installation et mode d'exercice des médecins. ORS de Basse-Normandie, URML de Basse-Normandie, URCAM de Basse-Normandie, 2001.
- Étude de besoins et de faisabilité pour l'amélioration de la prise en charge des urgences et permanences des soins dans l'agglomération chalonnaise, KALI SANTE, 2002.
- NICOLAS G., DURET M. Propositions sur les options à prendre en matière de démographie médicale. DGS, 2001.
- LUCAS GABRIELLI V., TONNELIER F. Déserts médicaux ou zones défavorisées ? Démographie médicale et indicateurs de besoins. CREDES, 2001.
- ROUDEN C. Le conseil scientifique de la CNAM pour la création de cabinets multidisciplinaires. Le Quotidien du médecin (6923), 2001.
- DE JACQUELOT S. La désertification en milieu rural est un phénomène qui gagne de plus en plus de régions. Le Quotidien du médecin (6971), 2001.
- DUPUIS C. Permanences des soins : les maisons médicales ont le vent en poupe. Le Quotidien du médecin (6951), 2001.
- LUCAS GABRIELLI V., NABET N., TONNELIER F. Les soins de proximité : une exception française. Questions d'économie de la santé (39), CREDES, 2001.
- COM-RUELLE L., DURGNON P., MIDY F. L'infirmier libéral et la coordination avec les services d'aide au maintien à domicile. Questions d'économie de la santé (55), CREDES, 2002.
- CREDES. Les besoins en médecins : état des connaissances et pistes de recherche. Questions d'économie de la santé (35), 2001.

- CREDES. Démographie médicale : Peut-on évaluer les besoins en médecins ? Actes du séminaire du 11 octobre 2000.
- FIVAZ C., LE LAIDIER S. Une semaine d'activité des généralistes libéraux. Point Stat (33), 2001.
- GREMY F. Réseaux de santé et filières de soins. Les 19 ingrédients d'un réseau de soins coordonnés. Actualité et dossier en santé publique (24), HCSP, 1998.
- Réseaux. Journal d'économie médicale, (5-6), 2001.