

# PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS

## Diagnostic Santé

Synthèse et perspectives



Janvier 2014



## LA DÉMARCHE DU DIAGNOSTIC SANTÉ PARTAGÉ

### La méthode

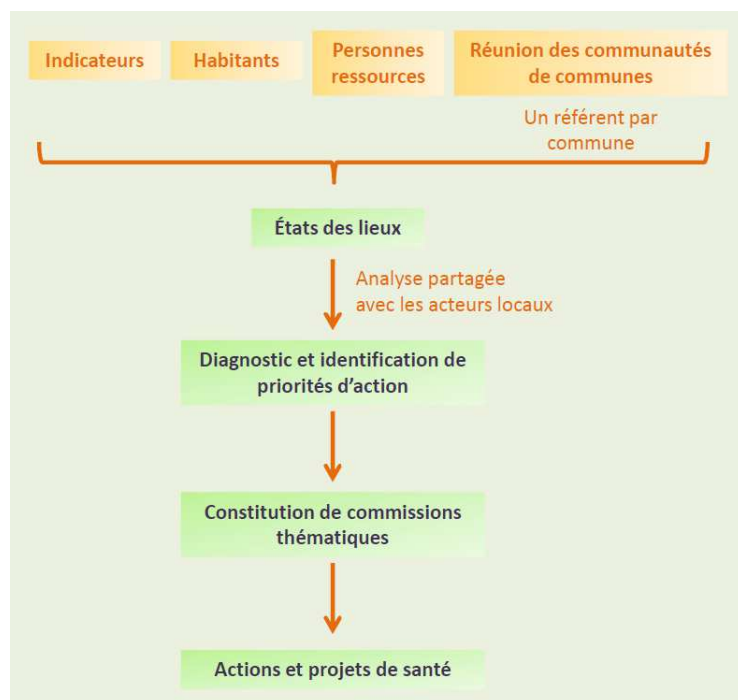
L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bourgogne a été chargé de la réalisation d'un portrait socio-sanitaire du pays, recueil d'indicateurs quantitatifs.

Pour le compléter, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) de Bourgogne a développé un recueil de données qualitatives au sein d'une démarche partagée.

Ce travail a permis de créer un espace d'expression en s'appuyant sur des référents locaux qui connaissent bien la population du territoire.

L'objectif était de lancer rapidement une dynamique active, avec la création de plusieurs commissions thématiques.

- 6 réunions pour rencontrer les élus des communautés de communes
- 4 Focus Groupes<sup>1</sup> pour rencontrer les professionnels ressources du territoire, répartis en 4 thématiques : accessibilité aux soins, prévention, personnes âgées et précarité.
- 1200 questionnaires individuels distribués par l'intermédiaire des référents de chaque commune.
- 319 questionnaires habitants traités, 153 questionnaires professionnels, et 92 questionnaires élus.



<sup>1</sup> Entretiens de groupe (technique d'enquête qualitative)

## La santé

La santé est une ressource essentielle pour le développement social, économique et individuel des personnes. Elle implique une certaine qualité de vie. L'état de santé de la population est le produit de nombreux facteurs qui agissent sur les individus et sur leur milieu de vie, ce sont les **déterminants de santé**.

Dans les démarches de Santé Publique, la santé est « une ressource qui permet à un individu ou à un groupe, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci » (OMS, 1986) ; c'est aussi la « capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer » (OMS, 1991)



Modèle de Dahlgren et Whitehead (1991)



## POINT DE VUE DES HABITANTS

319 habitants ont répondu à l'enquête (42% de femmes, 55% d'hommes). Plus de la moitié des habitants consultés (56%) estiment que la santé de la population du pays charolais-brionnais est bonne. 20% estiment avoir un santé médiocre, liée au vieillissement. Ce qui pose le plus problème aux habitants du pays charolais-brionnais est la mobilité en milieu rural, malgré la qualité de vie à la campagne et l'accès à certains professionnels de santé, liée en partie au vieillissement de la population.

### Difficultés d'accès aux services

Les habitants les moins actifs (retraités, sans emploi) ressentent le plus les difficultés d'accès aux services administratifs, médicaux et aux activités existantes. Les causes citées, sont : l'éloignement et parfois le regroupement des services administratifs dans certains lieux uniques, les horaires inadaptés de certains organismes, les difficultés rencontrées avec les services téléphoniques, des difficultés d'accès au réseau Internet.

C'est avant tout l'absence de professionnels de soins ou de réadaptation qui est souligné. Ce manque de professionnels induit des délais d'attente jugés trop longs.

Les difficultés d'accès sont accrues par les problèmes de mobilité : pas ou peu de transport en commun, pas de moyen de locomotion, problème de dépendance.

Ces difficultés de déplacement sont également notées dans le cadre des permanences de gardes médicales, de pharmacie, les nuits et les week-ends.

### Manque de professionnels de santé

Les besoins de santé sont en augmentation du fait d'une population vieillissante en pays charolais-brionnais, or parallèlement le nombre de professionnels de santé diminue lié aux départs en retraite dans le secteur médical et paramédical.

On observe un déficit concernant certaines spécialités comme les ORL, les cardiologues, neurologues, dentistes.

« Difficultés à avoir un médecin, dentiste au autre spécialiste », « Diminution du nombre de professionnels de santé à la campagne ».

### Vieillesse de la population

41% des personnes ayant répondu à l'enquête ont plus de 60 ans. Elles mettent en avant les difficultés de mobilité : éloignement des professionnels de santé mais aussi perte d'autonomie et augmentation des besoins de prise en charge à domicile.

« Vieillesse de la population et accès aux soins rendus difficiles par l'éloignement géographique ».

L'augmentation des maladies liées à l'âge est souvent associée à une dépendance liée à la perte de l'autonomie fonctionnelle et/ou psychique, qui préoccupe la population, notamment dans leur désir de pouvoir maintenir le lien avec le domicile personnel. L'isolement social des personnes âgées est également une préoccupation importante, qui met en jeu l'intégration sociale et la qualité de vie.

« ...ne pas laisser les personnes âgées et seules sans assistance (visite régulière, entretien compagnie, ...) ».

Les spécificités du vieillissement en milieu rural induisent une vulnérabilité à l'isolement, qui nécessite des stratégies de maintien des liens sociaux, afin de rester le plus longtemps possible à domicile.

Si le vieillissement induit souvent un repli chez soi, l'organisation du territoire joue également un rôle pouvant renforcer le sentiment d'isolement et des limitations de mobilité.

Même si les services d'aide à domicile se sont développés, ils concernent principalement des personnes âgées relativement peu dépendantes. Alors que lorsqu'une dépendance plus importante s'installe, l'orientation en établissement spécialisé est souvent l'option choisie.

Les aléas de santé ou les difficultés liées à l'âge induisent un besoin important en matière d'accessibilité aux services de prévention et de soins, dont l'importance est mise en avant par la population.



## POINT DE VUE DES ÉLUS

92 élus ont répondu à l'enquête. Si leur vision de la santé de leurs administrés est plutôt positive, ils identifient toutefois des problématiques qui peuvent avoir un impact sur la santé. Pour un tiers d'entre eux, l'accès aux soins et le manque de professionnels de santé est le problème le plus important.

12% d'entre eux pensent que les difficultés liées à la mobilité, du fait de la vie en milieu rural, sont un problème majeur pour l'accessibilité à la prévention et aux soins. 12% pensent également que les habitants sont concernés par des problèmes plus spécifiques comme la nutrition, la pollution, le stress.

Les autres difficultés perçues par les élus sont liées à l'impact de la précarité sur l'accès aux soins (soins dentaires, ophtalmiques et forfait hospitalier).

### Éloignement géographique des professionnels de santé et mobilité

«Les problèmes de distance et l'absence de transports en commun», «absence de médecins de garde le week-end, médecins qui ne se déplacent plus à domicile».

La question des transports et l'amélioration des conditions de mobilité sont un enjeu central.

La faible densité de la population induit des déplacements longs souvent tributaires de la possession d'une voiture particulière. Une partie de la population (personnes en situation de précarité et personnes âgées notamment) se voit handicapée, en raison de faibles moyens de mobilité individuelle et de l'inadéquation de l'offre de transport en commun.

Ainsi l'accessibilité aux professionnels de santé peut être déficiente et augmenter les inégalités d'accès aux actions de prévention et aux soins, malgré des initiatives agissant sur la mutualisation des services.

Par ailleurs la difficulté de se déplacer en milieu rural accentue le phénomène du manque de médecins généralistes, de spécialistes et de professionnels paramédicaux (kinésithérapeute, orthophonistes...), puisque l'étendue du territoire ne permet pas une bonne répartition des professionnels.



## POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS

153 professionnels ont participé à l'enquête, issus du secteur médical, médico-social, social, de la prévention, de l'éducation, de l'aide à domicile, du sport.

Différents types de problèmes ont été perçus par les professionnels. Si la désertification médicale a été pointée, d'autres thèmes préoccupent les professionnels en fonction de son champ d'intervention : isolement des personnes en situation de précarité, sorties d'hôpital des personnes âgées non préparées, accès et connaissances des services et dispositifs sanitaires et sociaux, mais également les problématiques liées à la santé mentale et aux addictions.

Par ailleurs, l'ensemble des professionnels a fait le constat d'un manque de connaissance et de lien entre eux et un manque de coordination globale sur le territoire.

Il manque des services de proximité pouvant répondre aux besoins de la population, ou alors ceux-ci ne sont pas toujours organisés de façon adéquate pour les personnes à mobilité réduite (problème de coordination entre les médecins et les pharmacies de garde).

### Problématiques liées à la précarité

Différentes formes de précarité ont été repérées : personnes désocialisées, en rupture professionnelle et sociale, qui n'ont pas accès aux services de droit commun ; personnes qui travaillent, mais cumulent des difficultés financières ; personnes âgées. Cette précarité peut être aggravée par le fait de vivre en zone rurale, à distance des dispositifs et structures sanitaires et sociales.

Outre le problème de mobilité, l'accès aux actions qui leur sont spécifiquement dédiées est difficile, et les problèmes financiers peuvent alourdir les situations. S'il n'y a pas de maladie spécifique liée à la pauvreté et la précarité, certaines problématiques sont présentes : addictions, malnutrition et dénutrition, souffrance psychique, troubles du sommeil, prise en charge médicale trop tardive.

### Retour à domicile des personnes âgées

Lorsqu'une personne âgée est hospitalisée, on note une difficulté à assurer une continuité des soins et un manque de préparation pour le retour à domicile. La situation peut parfois se dégrader avant que la personne puisse bénéficier d'une aide à domicile ou une prise en charge administrative satisfaisante.

Les élus ont conscience que les enjeux en matière de santé publique sont avant tout locaux.

Ils détiennent ainsi des leviers importants pour agir : accessibilité aux services de prévention et de soins, mobilité géographique et sociale, prise en charge des personnes âgées, des personnes en situation de précarité, coordination des professionnels de santé et du social, développement des infrastructures et aménagement géographique pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

### Démographie médicale et mobilité

Si les professionnels sont conscients de la question de la démographie médicale, ils pointent la difficulté spécifique que cela génère pour les publics les plus fragiles : « les délais de prise en charge psychiatrique sont de plus en plus importants ».

La question de la mobilité est vue comme un facteur aggravant la dépendance et ne favorisant pas l'accès aux soins : « les personnes précaires, les personnes âgées, les personnes handicapées n'ont pas toujours la possibilité de se déplacer, et restent dépendantes des autres, de leurs familles », « le vieillissement et la perte d'autonomie empêchent les personnes de se déplacer vers les structures de soins, les lieux de prévention ».



Le manque de personnels soignants dans les établissements pour personnes en situation de handicap est également ressenti, lié au déficit de coordination avec la médecine de ville.

### Isolement des personnes en situation de précarité

Le problème de mobilité a été repéré comme frein mais il existe des problèmes spécifiques en milieu rural pour certaines personnes non repérées par les services sociaux et qui ne font pas appel à eux (la honte et la culpabilité sont présentes) : agriculteurs marginalisés, personnes vivant dans des vieux logements insalubres.

### Sorties d'hôpital des personnes âgées

Les professionnels constatent le manque de préparation pour les retours à domicile des personnes âgées, après une hospitalisation : déficit de coordination et de communication entre les acteurs de terrain et l'hôpital, pas de mutualisation de moyens entre les différents dispositifs existants : outils de liaison interne à chaque secteur professionnel par exemple.

### Connaissance des dispositifs et structures

Les usagers méconnaissent l'offre existante, une multitude de dispositifs couvre parfois le même champ disciplinaire. Les professionnels rencontrent des difficultés de coopération par manque d'outils communs et éprouvent un sentiment de cloisonnement des domaines d'intervention de chacun. La question sous-jacente est celle de la coordination des acteurs et des dispositifs au profit de la population. « Il y a un manque de coopération entre les différents acteurs et les établissements hospitaliers ».

### Prise en compte de la santé mentale

Les professionnels soulignent la difficulté de différenciation entre ce qui relève du social et ce qui relève de troubles psychologiques, voire psychiatriques, du fait de l'évolution des situations d'isolement et de souffrance psycho-sociale. Le repérage par les professionnels, mais aussi la prise en charge peuvent s'avérer problématiques du fait d'un déficit de coordination des dispositifs et des acteurs, mais également par la lenteur d'obtention de rendez-vous.

## LES RESSOURCES

### Lieux d'accueil enfance/jeunesse

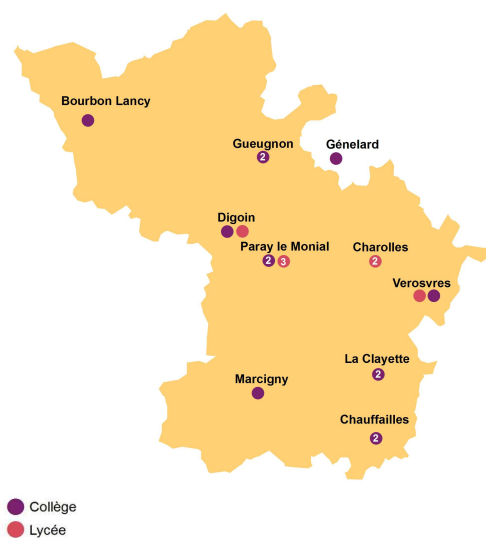
Le pays Charolais-Brionnais dispose de 2 centres médico-scolaires situés à Charolles et à Digoin. Il compte 15 collèges, 7 lycées et 4 établissements professionnels et/ou agricoles. 6 Points Info Jeunesse (PIJ) sont répartis sur les communes du pays. Le territoire bénéficie de 10 Relais Assistantes Maternelles. Le comité local du REAAP (Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents) situé à Digoin rayonne sur le territoire Charolais-Brionnais.

### Lieux d'accueil des personnes âgées

Le pays bénéficie d'une bonne répartition des structures d'accueil pour personnes âgées : 18 EHPAD/MAPAD, 8 foyers logement, et 3 maisons de retraite.

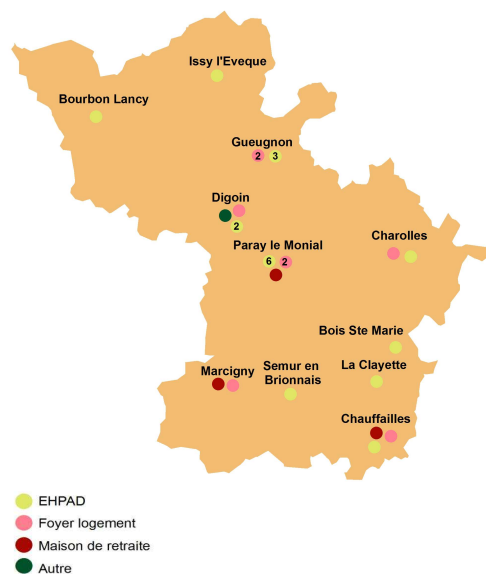
Le réseau gérontologique du Charolais, le CLIC de Charolles et le service autonomie du Conseil Général proposent une intervention large sur tout le territoire.

Établissements scolaires



Source : Diagnostic santé partagé - Ireps 71, 2011

Établissements d'accueil pour personnes âgées



Source : Diagnostic santé partagé - Ireps 71, 2011

## Aide à domicile

### Services d'aide à domicile



Source : Diagnostic santé partagé - Ireps 71, 2011

29 associations et services d'aide à domicile pour les familles, dont l'ADMR (7), proposent dans chacun des cantons différents services : portage de repas, garde d'enfants et / ou de personnes âgées, ménage, etc.

Plusieurs cabinets infirmiers libéraux complètent l'offre.

## Établissements de santé

L'offre de soin s'organise autour du pôle sanitaire basé à Paray-le-Monial et offre un maillage d'établissements répartis sur l'ensemble du territoire.

### Établissements de santé



Source : Diagnostic santé partagé - Ireps 71, 2011

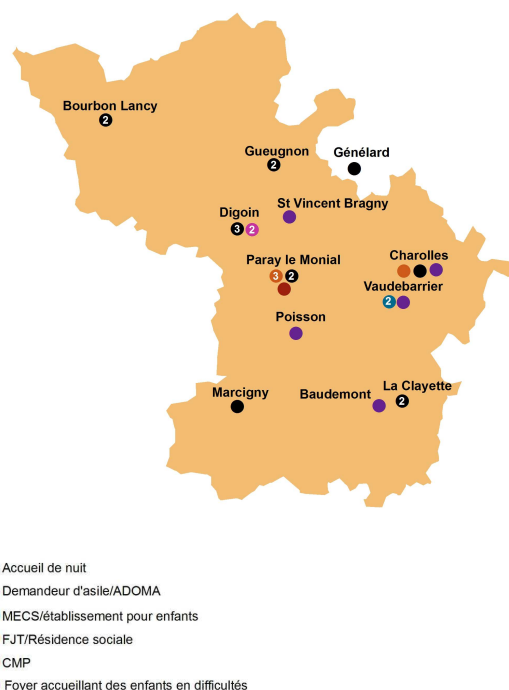
Le pays dispose d'un service dédié à la tabacologie et un service de lutte antituberculeuse à Paray-le-Monial et d'un CSAPA (Centre de Soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie), qui propose des permanences dans plusieurs communes du pays.

## Établissements sociaux et médico-sociaux

1 institut éducatif et pédagogique (IME) se trouve à Charolles, 1 maison d'enfants à caractère social à Vaudebarrier et 1 service d'AEMO à Paray-le-Monial. Si les établissements spécialisés ne sont pas nombreux, il existe un maillage important d'assistants familiaux qui accueillent des enfants en famille d'accueil, et sont gérés par l'association du Prado de Saône-et-Loire et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Pour l'accueil des personnes d'origine étrangère, on compte 1 résidence ADOMA à Paray-le-Monial et 1 CADA (centre d'accueil pour demandeurs d'asile) à Digoïn.

### Établissements sociaux et médico-sociaux



Source : Diagnostic santé partagé - Ireps 71, 2011

Le pays bénéficie d'une offre en matière d'hébergement d'urgence de 14 structures pour une vingtaine de places.

## Établissements accueillant des personnes en situation de handicap



- ESAT
- FAM
- Foyer
- SAVS
- Accueil de jour
- IME/CME

Source : Diagnostic santé partagé - Ireps 71, 2011

Le pays dispose à Paray-le-Monial d'un territoire d'action sociale de proximité du Conseil Général. Celui-ci se répartit en 7 Maisons Départementales des Solidarités : Paray-le-Monial, Gueugnon, Bourbon Lancy, Charolles, Chauffailles, La Clayette et Marcigny.

Les structures de prévention ne sont pas toujours situées directement dans le territoire du pays Charolais-Brionnais, mais leurs actions bénéficient à la population locale. En effet, ces structures départementales, régionales ou nationales (Ireps, Anpaa, Mutualité française, CARSAT, association de dépistage des cancers...) répondent à des missions de prévention et de protection de la population en matière de Santé Publique, soit par thématique, soit par population.

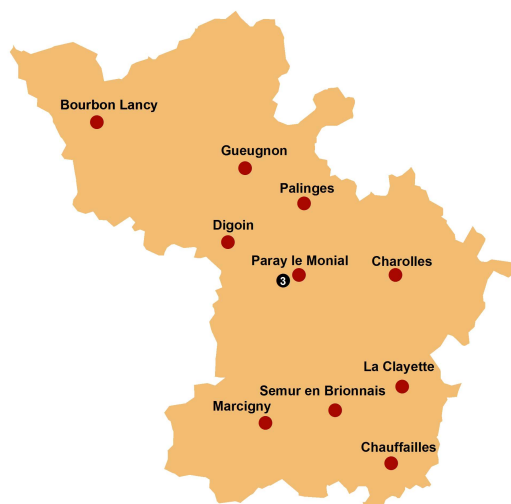
## Santé mentale

Le Centre Hospitalier de Mâcon intervient en tant que référent de secteur Sud. Les antennes du secteur psychiatrique sont réparties dans les chefs lieux de canton, sauf Saint Bonnet de Joux.

Paray-le-Monial est doté d'un hôpital de jour et de services de psychiatrie infanto-juvénile et pour adultes.

Les spécialistes libéraux sont assez peu nombreux sur le territoire.

## Structures de prise en charge de la santé mentale



- Etablissement psychiatrique
- Antenne de secteur psychiatrique

Source : Diagnostic santé partagé - Ireps 71, 2011

## Points forts et points faibles

### ☹️ Points faibles à améliorer

- Réseau partenarial essentiellement construit par des acteurs du secteur social
- Faible coordination territoriale
- Peu de lien avec les acteurs de la santé mentale
- Manque de connaissance entre acteurs de champs disciplinaires différents/entre structures

### ☺️ Points forts à renforcer

- Recours fréquent au travail en réseau pour résoudre des problèmes
- Grand engagement de la part des structures et des partenaires locaux
- Implication des élus





## PISTES D' ACTIONS À DÉVELOPPER

### ► Pour les professionnels

↻ *Mise en réseau/Coopération*

#### **Développer le travail en réseau et la coopération entre professionnels**

- ⇒ Favoriser la participation des professionnels sanitaires et sociaux aux projets de santé du territoire
- ⇒ Organiser des temps d'échanges de pratiques et d'information entre professionnels
- ⇒ Organiser des colloques, des conférences sur des thèmes de santé
- ⇒ Renforcer et formaliser les « bonnes pratiques »
- ⇒ Favoriser l'intervention de professionnels libéraux au sein des institutions pour personnes handicapées
- ⇒ Mobiliser l'Éducation Nationale comme relais des actions de prévention

#### **Coordonner les gardes médecins/pharmaciens**

↻ *Coordination d'un projet local de santé*

#### **Coordonner localement la démarche globale de santé**

- ⇒ Favoriser et accompagner les dynamiques partenariales
- ⇒ Promouvoir la participation des acteurs (élus, professionnels, habitants)
- ⇒ Faciliter et suivre la mise en œuvre des actions de santé
- ⇒ Favoriser l'échange de pratiques et les rencontres entre professionnels

### ► Pour les jeunes

↻ *Rendre les jeunes acteurs de leur santé*

#### **Développer des lieux de rencontres**

#### **Développer le sport bien-être**

**Développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé dès le plus jeune âge** (alimentation, activité physique, sommeil, hygiène bucco-dentaire)

### ► Pour les personnes en situation de précarité

↻ *Prise en compte de la souffrance psychique et des troubles psychiatriques*

#### **Développer la prise en compte de la souffrance psychique**

- ⇒ Organiser des temps d'échange entre professionnels sanitaires et sociaux
- ⇒ Organiser la coordination des dispositifs et structures ressources
- ⇒ Faire connaître le secteur psychiatrique

↻ *Information des personnes et de leur entourage*

#### **Développer l'information sur les actions de prévention**

- ⇒ Utiliser les moyens de communication locaux (bulletins municipaux, sites Internet des partenaires, des communes, ...)
- ⇒ Former des personnes relais

↻ *Actions d'éducation pour la santé*

#### **Permettre aux personnes d'être actrices de leur santé**

- ⇒ Développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé
- ⇒ Favoriser le travail partenarial

### ► Pour les personnes âgées

↻ *Repérage des difficultés*

#### **Développer un lieu de repérage et de coordination unique**

- ⇒ Mise en place d'un guichet unique (situation sociale, administrative et orientation)
- ⇒ Organiser la continuité de la prise en charge après une hospitalisation
- ⇒ Informer et communiquer sur les lieux et dispositifs existants

↻ *Retour à domicile après hospitalisation*

#### **Favoriser le maintien à domicile**

- ⇒ Développer le repérage et la prévention de la dépendance
- ⇒ Former les aides à domicile
- ⇒ Repérer les personnes âgées isolées

### ↻ Actions de prévention

#### Développer des actions de prévention adaptées

- ⇒ Développer des ateliers santé (mémoire, sommeil, dépendance, chutes)
- ⇒ Permettre l'accès au dépistage



## ▶ Prévention

↻ Nutrition (alimentation et activité physique)/ Obésité/ Dénutrition ; Addictions ; Hygiène de vie ; Parentalité ;  
Éducation thérapeutique du patient Actions de prévention

#### Développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé

- ⇒ Mobiliser les associations de prévention
- ⇒ Repérer les personnes ciblées par les problématiques et les mobiliser
- ⇒ Organiser des temps d'échange entre professionnels sanitaires et sociaux et de la prévention
- ⇒ Proposer localement des actions de prévention et communiquer auprès de la population
- ⇒ Former et accompagner les professionnels aux problématiques locales
- ⇒ Former des personnes relais

## ▶ Mobilité

↻ Transport/Accessibilité pour tous

#### Développer les moyens de mobilité de toute la population

- ⇒ Développer le covoiturage
  - ⇒ Renforcer les dessertes de transports en commun
- Développer les transports à la demande
- ⇒ Organiser la location de véhicules (voitures, scooters)

#### Créer des « Points multiservices » dans les communes plus éloignées

## ▶ Offre de soins

↻ Accessibilité aux soins

#### Faciliter l'installation de médecins en zone déficitaire

- ⇒ Renforcer l'attrait des zones déficitaires
- ⇒ Développer la communication sur les aides à l'installation
- ⇒ Favoriser l'accueil des internes en médecine, et des nouveaux médecins arrivant

↻ Organisation de l'offre de soins

#### Développer la création de maisons de santé pluridisciplinaires

- ⇒ Mobiliser les élus et les professionnels de santé autour de projets locaux
- ⇒ Inclure des temps d'accès aux actions de prévention
- ⇒ Favoriser la formation des professionnels de santé
- ⇒ Organiser des temps d'échanges de pratiques et d'information pour les professionnels

↻ Pratiques innovantes et utilisation de nouvelles technologies

#### Développer des pratiques professionnelles innovantes

- ⇒ Organiser la délégation de certaines tâches médicales (vaccination, dépistage cholestérol, souffle) aux infirmières/pharmaciens
- ⇒ Utiliser Internet pour faciliter les remplacements des médecins, mutualiser des moyens
- ⇒ Développer la télémédecine

**Ce document est la synthèse du diagnostic santé partagé qui a eu lieu en Pays Charolais-Brionnais en 2009/2010.**

**La version intégrale est disponible depuis 2011 auprès du syndicat mixte du pays charolais-brionnais.**

**Télécharger le document complet sur : [www.episante-bourgogne.org](http://www.episante-bourgogne.org)**



#### Contacts

**Maud Baladier**, chargée de mission du Pays - 14, place de l'Hôtel de Ville 71600 Paray le Monial  
Tél. : 03 85 25 96 36 - Courriel : [maud.baladier@charolais-brionnais.fr](mailto:maud.baladier@charolais-brionnais.fr) - [www.pays-charolais-brionnais.fr](http://www.pays-charolais-brionnais.fr)

**Corinne L'horset**, chargée de projets de l'Ireps antenne de Saône et Loire - 17 place des tulipiers 71000 Mâcon  
Tél. : 03 85 39 42 75 - [contact.antenne71@ireps-bourgogne.org](mailto:contact.antenne71@ireps-bourgogne.org) - [www.ireps-bourgogne.org](http://www.ireps-bourgogne.org)