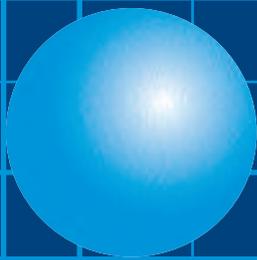


L'organisation territoriale de la santé en Pays des Châteaux

NOVEMBRE 2011



LES ÉTUDES DE L'OBSERVATOIRE N° 61

L'organisation territoriale de la santé en Pays des Châteaux

La **démographie médicale** fait peser aujourd'hui sur le département un **risque important sur l'offre de santé**. De nombreux praticiens de toutes spécialités sont proches de l'âge de la retraite et peu de candidats se présentent pour les remplacer.

Parallèlement, la population vieillit et les migrations résidentielles recomposent en profondeur la structure démographique des territoires.

Ces facteurs conduisent à **reconsidérer les questions de santé à l'échelle locale**. Les enjeux sont considérables et il convient d'apporter aux décideurs les éléments d'éclairage nécessaires.

C'est pourquoi le Pays des Châteaux et l'Observatoire ont engagé une **réflexion sur l'organisation et le recours à l'offre de soins sur le territoire du Pays**. Ils ont **associé à la démarche des professionnels de santé**, en constituant un groupe de travail d'une quinzaine de personnes (élus, professionnels et institutionnels) et en les sollicitant plus largement par le biais d'une enquête. Plus de 700 questionnaires ont ainsi été envoyés, une centaine de réponses a pu être exploitée. Des compléments ont également été apportés aux cours d'entretiens ciblés.

Les habitants du Pays ont parallèlement été invités à renseigner un questionnaire plus succinct sur les habitudes de déplacement en matière de santé et leurs difficultés éventuelles à accéder aux soins. Plus de 1 200 réponses ont été analysées.

Les différents éléments recueillis ont été rapprochés de données statistiques et travaux menés sur cette question afin d'**identifier les bassins de santé** vécus sur le territoire et d'en définir les principales caractéristiques. **Trois bassins présentent des risques plus importants de dégradation de l'offre de soins de proximité** : celui de **Blois** où la proportion de praticiens âgés est plus élevée et où dans la partie nord - nord-est la densité de médecins généralistes apparaît insuffisante, celui de **Vineuil** et la commune de **Saint-Gervais** où l'activité des généralistes y est très supérieure à la moyenne locale et régionale, celui de **Bracieux** qui conjugue une faible densité médicale, un départ de praticiens dans les années à venir, une proportion élevée de personnes âgées et l'éloignement des pôles urbains souvent plus attractifs pour les jeunes médecins.

La dernière partie de l'étude est consacrée aux **difficultés de prise en charge rencontrées dans le cadre de problématiques spécifiques** et à la connaissance des acteurs et des actions de **prévention**.

Notons que la ville de Blois n'a pas fait l'objet d'analyse plus fine, par quartier par exemple, un diagnostic étant en cours de réalisation dans le cadre de l'élaboration du Contrat Local de santé.

Clé de lecture du document :

Sur fond grisé : analyse à partir des éléments disponibles (statistiques, enquêtes, etc).

Sur fond bleu : Extraits des réponses apportées par les élus et professionnels ou par les habitants du Pays au cours des enquêtes.

Sommaire

Éléments de contexte . . . . .	.2	Prise en charge de problématiques spécifiques et prévention . . . . .	.20
Un dynamisme démographique . . . . .	.2	Enfance, jeunesse . . . . .	.20
Des indicateurs de santé plutôt favorables . . . . .	.4	Vie affective, suivi de grossesse . . . . .	.21
Démographie médicale et offre de soins . . . . .	.5	Les addictions . . . . .	.22
L'offre médicale sur le territoire . . . . .	.5	Les personnes âgées . . . . .	.22
L'accès aux soins . . . . .	.9	La prise en charge des personnes atteintes d'obésité . . . . .	.23
Éléments de réflexion pour maintenir une offre de santé de proximité . . . . .	.11	La prise en charge de personnes atteintes de troubles psychiatriques . . . . .	.23
Les habitudes de déplacement des résidents du Pays . . . . .	.11	Annexes	
Esquisse des bassins de santé et risques potentiels de détérioration de l'offre . . . . .	.14	Compléments sur les zones d'attractivité des professionnels de santé de proximité . . . . .	.24
La pratique de l'exercice partagé privilégiée par les jeunes . . . . .	.16	Enquête auprès de la population . . . . .	.26
Des pistes de réflexion proposées par les élus et les professionnels de santé . . . . .	.17	Enquête auprès des élus et professionnels de santé . . . . .	.28

Éléments de contexte

Le périmètre d'étude comprend 43 communes et près de 108 000 habitants dont 59 % dans la zone urbaine composée de Blois, la Chaussée-Saint-Victor, Saint-Gervais-la-Forêt, Villebarou et Vineuil. Au sein du Loir-et-Cher, il ressort comme un **territoire densément peuplé, dynamique au plan démographique, où la population se renouvelle avec une certaine intensité.**

Grâce notamment à une **natalité soutenue**, la **population** est globalement **plus jeune** que dans le reste du département (indice de jeunesse supérieur de 21 points). Les **mouvements de population** sont de **grande ampleur** tant par les échanges avec les territoires extérieurs qu'au sein même du Pays. Ils en **recomposent en permanence la structure socio-démographique.**

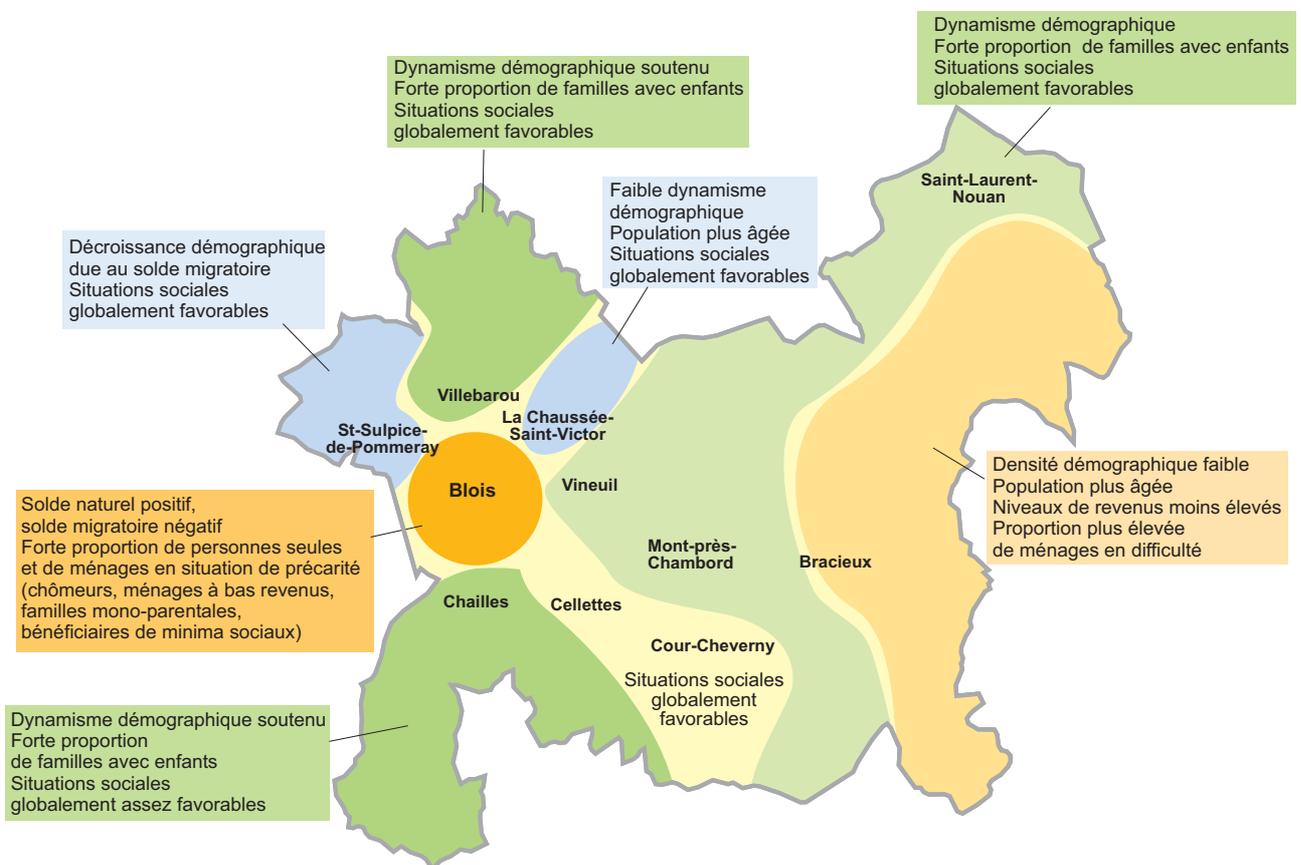
On distingue des disparités sensibles entre les différentes parties du territoire : **nombreuses installations de jeunes ménages actifs avec enfants en Pays de Chambord et dans la partie sud d'Agglopolys**, une **diminution de population sur Blois** et les communes du nord-ouest due à un solde migratoire négatif, une **densité plus faible** et une **population plus âgée** dans les **communes de Sologne situées sur la frange est.**

On constate par ailleurs dans cette dernière zone des **difficultés sociales plus prégnantes.** Rien de comparable toutefois avec la situation de **Blois** qui, comme la plupart des villes centres, accueille dans les quartiers d'habitat social une population en grande précarité. Les **indicateurs de santé** y sont d'ailleurs **moins favorables.**

En revanche, la **partie péri-urbaine** apparaît **particulièrement avantagée** : l'**espérance de vie** y est **supérieure** de plus d'un an à la moyenne du Loir-et-Cher et le **taux de mortalité prématurée** très largement **inférieur.** Ce constat est à rapprocher d'une **situation socio-économique plutôt satisfaisante** (niveaux de revenus relativement élevés, plus faible proportion de chômeurs et de ménages en grande difficulté).

Un dynamisme démographique

Principales caractéristiques démographiques et sociales du territoire



Indicateurs pris en compte : Taux de variation annuel 1999 - 2008 ; Solde naturel ; Solde migratoire ; Nombre de naissances entre 2006 et 2010 pour 1 000 habitants ; Part des jeunes de moins de 20 ans ; Indice de vieillesse ; Nombre de personnes par ménage ; Part des familles monoparentales ; Revenus moyens par foyer fiscal 2008 ; Part des foyers non imposés en 2008 ; Indicateur de chômage (nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A, B ou C au 31/12/2010 par rapport au nombre d'actifs de 15 à 64 ans en 2008) ; Nombre de bénéficiaires du RSA pour 1 000 actifs ; Part des allocataires CAF à bas revenu ; Part des assurés CPAM bénéficiaires de la CMU.

➤ 24,4 % de la population de la zone d'étude a moins de 20 ans contre 23,2 % en Loir-et-Cher. A l'opposé, le poids des personnes âgées de 60 ans et plus est moindre (23 % contre 26,8 % en moyenne départementale).

➤ **Plus de 16 000 personnes se sont installées sur le territoire** du pays des Châteaux en provenance de l'extérieur entre 2001 et 2006. Il en résulte qu'un habitant sur 7 n'était pas présent cinq ans auparavant.

➤ Les soldes entre les arrivants et les partants montrent que le **Pays** est plus spécialement **attractif pour les ménages actifs avec jeunes enfants**.

➤ En revanche, il subit le **départ de beaucoup de jeunes adultes**, notamment pour les études, mais aussi pour un premier emploi.

➤ Les **écarts relatifs au niveau de formation sont très tranchés** selon les parties du territoire : solde très largement positif pour les non diplômés et les titulaires du BEPC sur Agglopolys et négatif (parfois nettement) du CAP/BEP au Bac + 2. C'est quasiment l'inverse pour la **communauté du Pays de Chambord qui accueille en particulier beaucoup de diplômés de l'enseignement supérieur**.

Un **revenu moyen par foyer fiscal plus élevé** dans la partie périurbaine et rurale du Pays.

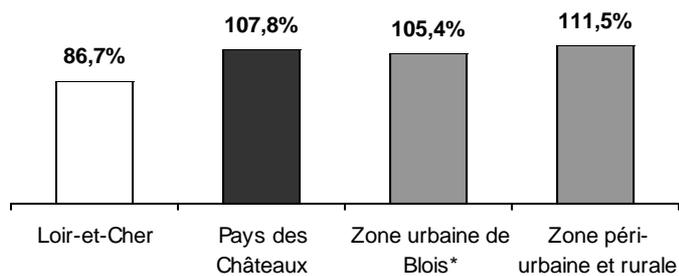
Des **personnes en difficultés sociales et financières concentrées** dans la ville de Blois :

➤ **5 820 allocataires CAF à bas revenu dont 74 % résident à Blois** (au 31/12/2010).

➤ **Près de 3 000 bénéficiaires du RSA dont 79 % à Blois** (au 31/12/2010). Plus de 2 200 perçoivent le RSA socle correspondant à l'ancien RMI et à l'API.

➤ **7 300 bénéficiaires de la CMU complémentaire dont 89 % à Blois** (au 31/12/2010).

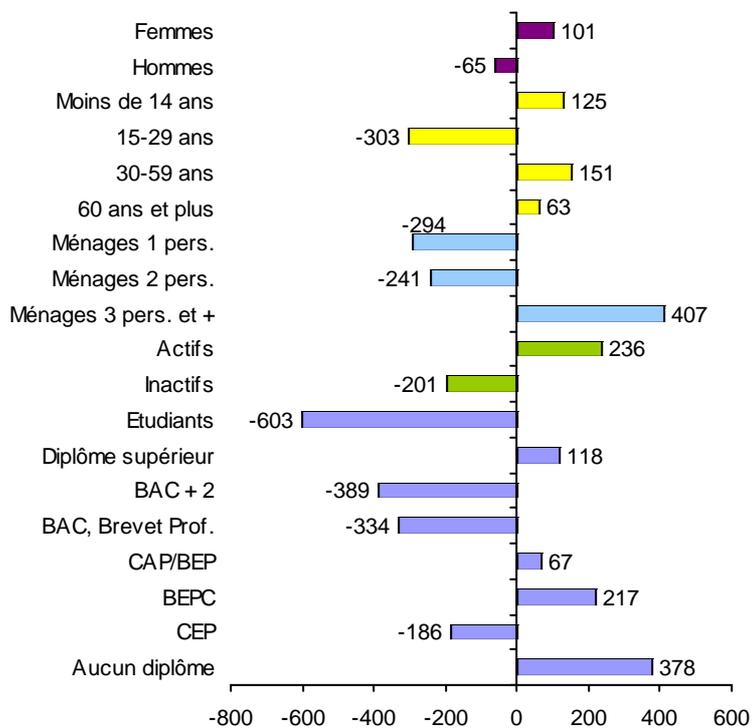
Indice de jeunesse en 2008
(ratio du nombre de jeunes de moins de 20 ans sur le nombre d'habitants âgés de 60 ans ou plus)



* Blois, la Chaussée-Saint-Victor, Saint-Gervais-la-Forêt, Villebarou et Vineuil

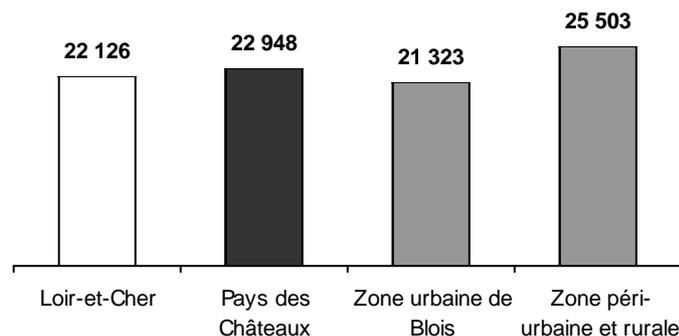
D'après source : INSEE - RP 2008

Soldes entre les arrivants et les partants du Syndicat Mixte du Pays des Châteaux entre 2001 et 2006 par catégorie de population (y. c. arrivants en provenance de l'étranger)



D'après source : INSEE, RP 2006 - Exploitation complémentaire
Champ : population âgée de 5 ans ou plus

Revenu moyen par foyer fiscal selon le territoire en 2008 (en euros)



D'après source : Ministère des finances

Des indicateurs de santé plutôt favorables

➤ La situation socio-démographique et de santé apparaît globalement meilleure dans les couronnes péri-urbaines, notamment le long de l'axe ligérien.

➤ Le **taux de mortalité générale en Pays des Châteaux est inférieur à la moyenne régionale (888,1 pour 100 000 habitants) et à la moyenne nationale (899,5)** au cours de la période 2000-2007. Hormis pour le canton de Vineuil où il est proche de 1 000 décès annuels pour 100 000 habitants¹, **ce taux n'atteint pas 870 décès pour 100 000 habitants en moyenne.**

➤ Les **villes principales se démarquent** du fait de la **concentration de populations socialement défavorisées**, dont l'état de santé est généralement **plus dégradé**. A Blois, le taux de mortalité prématurée (qui survient avant 65 ans) est légèrement supérieur aux moyennes départementale et régionale ainsi qu'au taux constaté à Orléans ou à Tours.

➤ **Les écarts entre les territoires restent cependant mineurs** (près de 250 décès par an pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans en moyenne à Blois, moins de 220 sur les autres territoires du Pays des Châteaux) comparés à ceux observés dans certains cantons du sud de la région (proches de 400).

➤ Le **canton de Contres** enregistre un **taux de mortalité par mort violente** (accident de la circulation, suicide) **un peu supérieur** à celui des autres territoires de référence.

Dans l'ensemble **les déterminants de santé sont peu marqués sur le Pays des Châteaux**. Les maladies cardio-vasculaires et les cancers, principales causes de mortalité prématurée en région Centre, y sont sous-représentées.

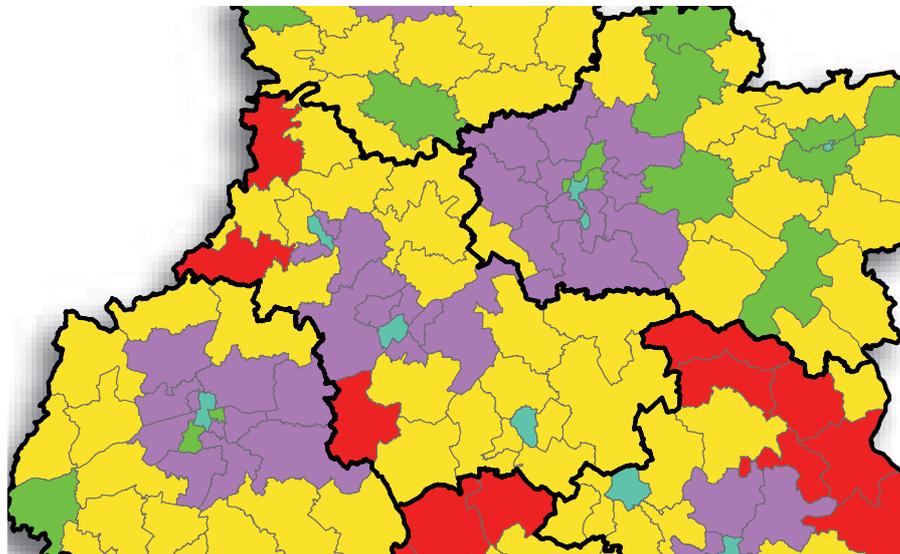
➤ On ne relève **pas de surmortalité liée à la consommation excessive d'alcool**. Les séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool sont également moins nombreux qu'en moyenne départementale ou régionale sauf pour la ville de Blois (plus de 10 pour 1 000 habitants contre 7,2 en moyenne pour le Loir-et-Cher, 7,6 pour la région). Ce phénomène est caractéristique des villes de taille assez importante, en lien avec la présence de personnes en situation de grande précarité.

➤ En dehors de Contres, le **taux cantonal de mortalité par suicide est faible** ou proche de la moyenne régionale (qui se situe néanmoins 4 points au dessus du taux national). Parallèlement, on constate un **taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide (probable ou certaine) assez faible** comparé au **taux régional ou national (moins de 1,8 séjour par an pour 1000 habitants, contre 2,2 en région Centre ou en France)**.

1. Pour permettre des comparaisons avec les autres territoires, les taux de mortalité générale et prématurée sont calculés en éliminant les effets de la structure par âge. Ils sont standardisés sur la structure de la population de la France métropolitaine.

Les données relatives à la mortalité et de l'état de santé présentées dans cette partie sont principalement extraites de "Inégalités cantonales de santé en région Centre : une répartition territoriale des déterminants de santé", ORS Centre (Observatoire Régional de la santé), 2010.

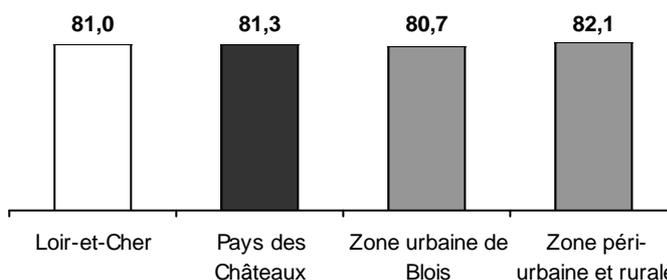
Typologie cantonale établie sur la base de 57 indicateurs socio-démographiques, de mortalité, de santé, d'offre de soins



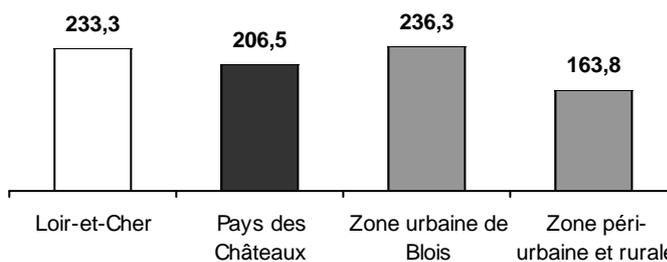
- Cantons socialement favorisés, en sous-mortalité générale et prématurée, avec une offre de soins satisfaisante
- Villes-centres, forts contrastes sociaux, en surmortalité prématurée, très bonne offre de soins
- Cantons avec de fortes proportions de jeunes peu ou pas diplômés, beaucoup de séjours hospitaliers et d'ALD, en sous-mortalité générale, bien équipés en services hospitaliers
- Cantons avec une faible offre de soins, en surmortalité par mort violente
- Cantons ruraux, en surmortalité générale et prématurée, avec une très faible offre de soins

Cartographie : ORS Centre

Espérance de vie à la naissance (en année)*



Taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) pour 100 000 habitants*



* Calculs sur les événements survenus en 2008 (décès) rapportés à la population au 01/01/08

D'après source : INSEE - RP 2008, Etat civil

Démographie médicale et offre de soins

Le **Centre** est désormais la **région qui compte la densité de médecins généralistes la plus faible** (19 points de moins qu'en France métropolitaine). En Loir-et-Cher, elle est légèrement supérieure à la moyenne régionale, le **Pays des Châteaux** étant le **mieux pourvu du département avec 93 médecins libéraux en activité**, soit 86 pour 100 000 habitants. La répartition territoriale et la densité de médecins généralistes ont été peu modifiées au cours des 5 dernières années. La **proportion de professionnels âgés (près de 6 sur 10 ont 55 ans ou plus)** et les difficultés rencontrées localement pour trouver des successeurs sont source d'inquiétude pour les années à venir.

La répartition territoriale apparaît assez inégale, **les professionnels se concentrant dans l'agglomération blésoise et en périphérie**, principalement au sud de la Loire. Les habitants des communes situées au nord de l'agglomération ou en Sologne en sont plus éloignés mais **la quasi totalité de la population du Pays habite à moins de 10 minutes en voiture d'un médecin généraliste**.

Selon les éléments recueillis par enquête, **12 % des habitants auraient rencontré des difficultés pour trouver un médecin référent** (davantage dans la partie ouest) ; toutefois quasiment personne n'est resté sans solution.

Une partie de la population rencontre des difficultés pour se faire soigner. Celles-ci peuvent être liées à l'absence de véhicule personnel et de solution de transport adaptée ou d'ordre financier ou social.

L'offre s'est renforcée pour les infirmiers et les kinésithérapeutes, en particulier dans le secteur péri-urbain. Parmi les spécialités les plus courantes, **la situation la plus dégradée concerne les ophtalmologistes, celle des dentistes apparaît préoccupante**.

L'offre médicale sur le territoire

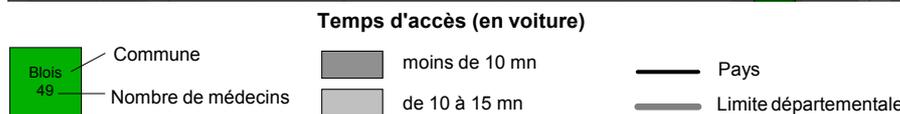
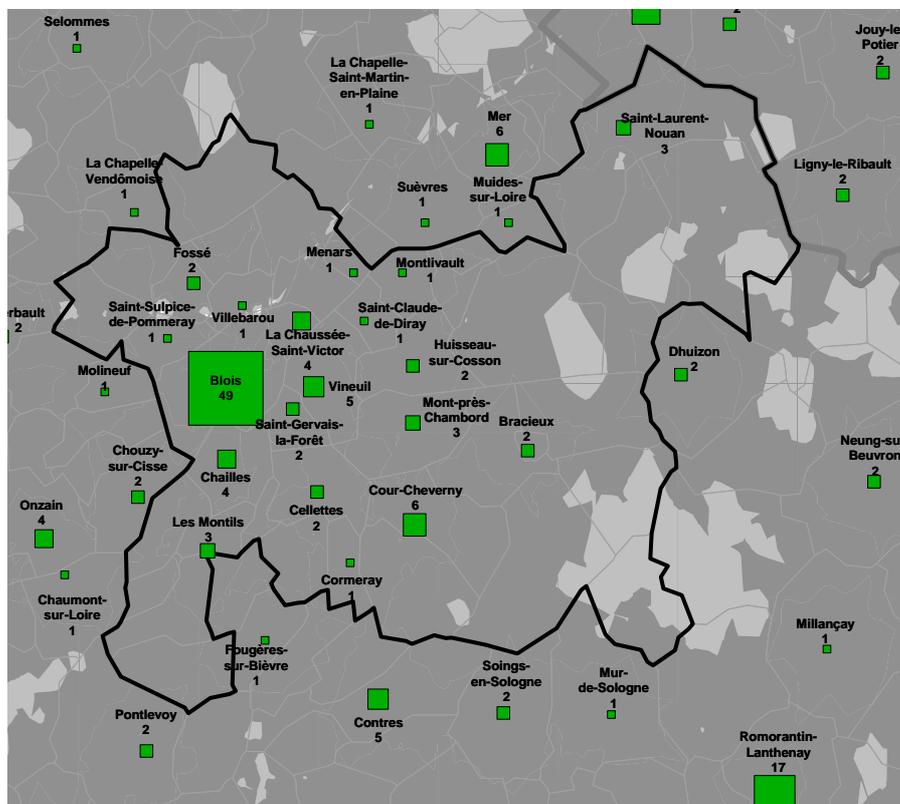
➤ **53 % des médecins** généralistes libéraux du Pays **exercent leur activité sur la commune de Blois**.

➤ Près d'une commune sur 2 dispose d'au moins un médecin sur son territoire et **la quasi totalité de la population réside à moins de 10 minutes en voiture d'un professionnel**.

➤ En 5 ans le **nombre de médecins** généralistes libéraux est resté **stable et la répartition géographique a peu changé**. Les principaux mouvements concernent des **médecins de Blois et la Chaussée-Saint-Victor** partis s'installer dans la zone franche urbaine de Blois. Ces deux communes ont également perdu chacune 2 médecins. A l'inverse Saint-Laurent-Nouan, Chailles et Cour-Cheverny en ont gagné un ou 2, mais à Cour-Cheverny, 3 des 6 médecins travaillaient à temps partiel.

Un médecin généraliste pour 1 160 habitants

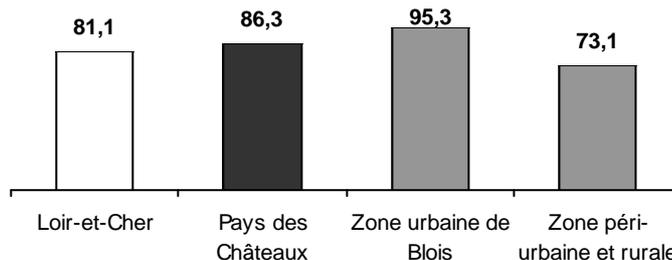
Répartition des **médecins généralistes libéraux par commune au 31/12/2010**



D'après sources : Conseil national de l'ordre des médecins, Observatoire de l'Economie et des Territoires

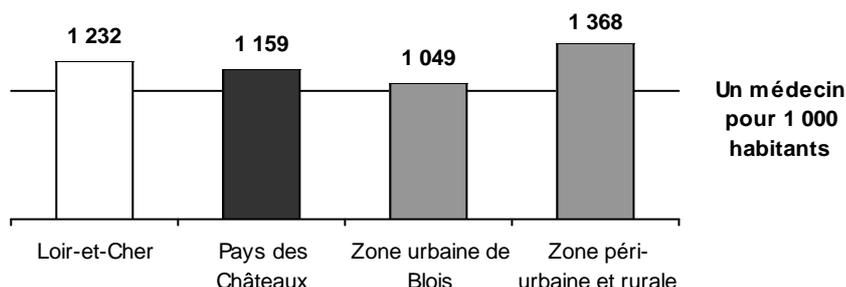
Les modalités et les résultats de l'enquête réalisée auprès des élus et des professionnels de santé sont précisées en annexe

Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants au 31/12/2010



D'après sources : Conseil national de l'ordre des médecins, Observatoire de l'Economie et des Territoires, INSEE (RP 2008)

Population couverte par médecin généraliste libéral au 31/12/2010



D'après sources : Conseil national de l'ordre des médecins, Observatoire de l'Economie et des Territoires, INSEE (RP 2008)

➤ Selon le Conseil national de l'ordre des médecins, les généralistes exerçant exclusivement en activité libérale ont **53 ans en moyenne** au plan national.

➤ A partir des éléments disponibles on peut évaluer l'âge moyen à **54 ans en Pays des Châteaux** comme pour l'ensemble du Loir-et-Cher.

➤ Les **praticiens** sont **un peu plus âgés en milieu urbain** : certains professionnels viennent y terminer leur carrière alors qu'en parallèle de jeunes médecins sont venus s'installer à Saint-Laurent-Nouan et à Cour-Cheverny au cours des dernières années.

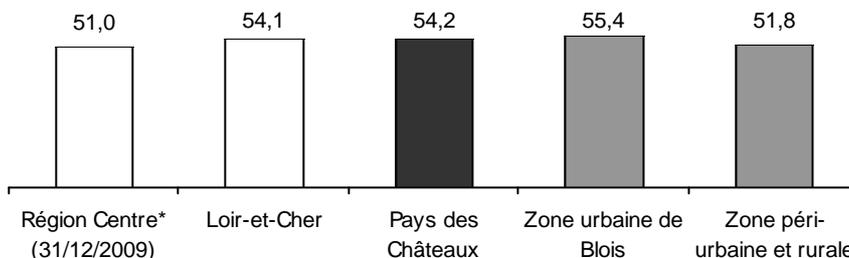
➤ **6 professionnels sur 10 ont 55 ans ou plus dans la partie urbaine**, un peu plus de 5 sur 10 sur le reste du territoire, près de 6 sur 10 en moyenne départementale. (L'ARS indique pour la région Centre un taux de 45 %, en incluant des généralistes orientés vers certaines spécialités).

➤ La **féminisation de la profession est plus marquée dans le Pays des Châteaux** qu'en moyenne départementale ou régionale (selon les derniers éléments disponibles)

➤ La **proportion de femmes est nettement supérieure en zone périurbaine ou rurale** ce qui n'est sans doute pas sans incidence sur le volume globale d'activité. Néanmoins, aucun élément n'est disponible localement concernant la pratique du temps partiel et le taux de réponse à cette question, posée lors de l'enquête auprès des élus et professionnels de santé, est insuffisant pour apporter un éclairage sur ce point. Un quart des professionnels ayant répondu à l'enquête (toutes professions médicales confondues) ont déclaré exercer leur activité libérale à temps partiel : 2 sur 10 pour les hommes, 3 sur 10 pour les femmes.

Des médecins généralistes plus âgés et moins de femmes dans l'agglomération blésoise

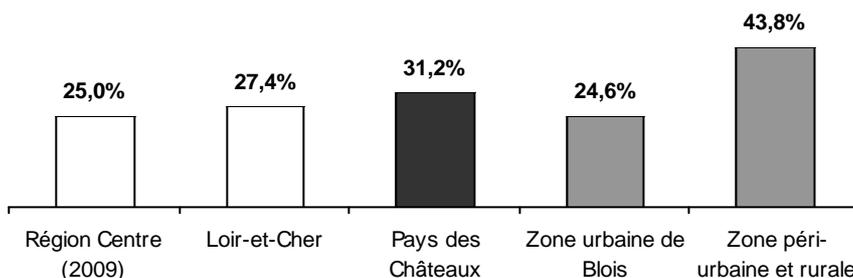
Age moyen des médecins généralistes libéraux au 31/12/2010



* Données ARS incluant des praticiens orientés vers l'allergologie, la diabétologie, etc.

D'après sources : Observatoire de l'Economie et des Territoires - ARS

Part des femmes parmi les médecins généralistes libéraux au 31/12/2010



D'après sources : Conseil national de l'ordre des médecins, Observatoire de l'Economie et des Territoires

➤ Les **médecins spécialistes** sont presque exclusivement **localisés en zone urbaine** (hormis la psychiatrie). La hausse du nombre de praticiens depuis 2005 est due principalement à l'augmentation du nombre de chirurgiens ; les autres spécialistes sont presque tous restés à effectif constant depuis 2003 (dermatologues, gynécologues, pédiatres, etc.). Il convient de souligner le **départ récent d'ophtalmologistes non remplacés** (non encore pris en compte dans les chiffres de l'ARS). Tous exercent à Blois ou en périphérie immédiate.

➤ Le **nombre d'infirmiers libéraux progresse** (82 en 2005 pour 96 en 2011) et la hausse est proportionnellement **plus soutenue en dehors de la zone urbaine**.

Cette évolution est en partie liée au développement de services pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

La densité d'infirmiers libéraux reste cependant inférieure en zone péri-urbaine ou rurale (80 pour 100 000 habitants contre 95 en zone urbaine) et les professionnels sont en moyenne un peu plus âgés dans la Communauté du Pays de Chambord et dans les communes du sud de l'agglomération bloisaise.

➤ Les effectifs sont également en hausse pour les **kinésithérapeutes** et les pédicures-podologues ; une majorité d'entre eux exercent dans les communes urbaines mais quelques installations ont été réalisées sur le reste du territoire au cours des dernières années.

➤ Le Loir-et-Cher a perdu plus de 20 % de ses **chirurgiens dentistes** en 20 ans. Les données de l'ARS indiquent un effectif relativement stable dans le Pays des Châteaux entre 2005 et 2011.

Selon les éléments communiqués par le Conseil départemental de l'Ordre, **22 % des praticiens du Loir-et-Cher avaient 60 ans ou plus en 2009**, 10 % avaient atteint 65 ans (contre 3 à 4 % en moyenne régionale). **Les installations de jeunes dentistes sont rares**. Les reprises de cabinets s'opèrent cependant mieux en milieu urbain.

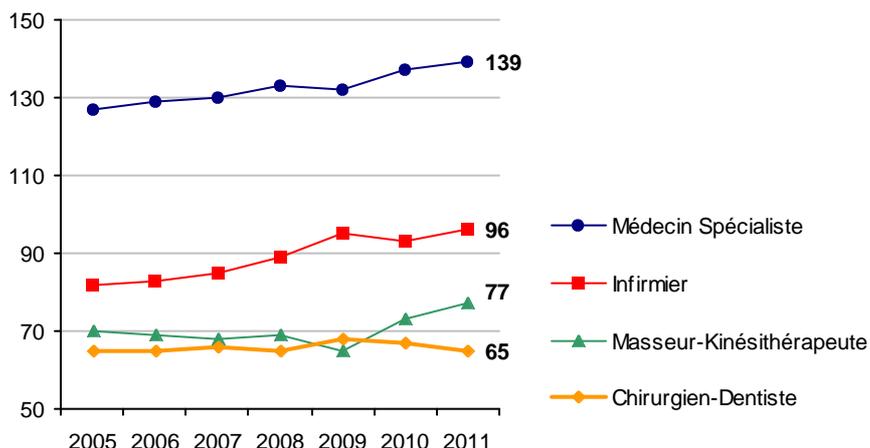
Plus de 8 sur 10 exercent en zone urbaine, leur bassin de clientèle étant généralement étendu.

➤ Notons la présence de 4 des 26 orthophonistes du Pays hors de l'agglomération (à Bracieux, Cormeray, Cour-Cheverny et Saint-Laurent-Nouan). Deux de ces communes n'en étaient pas pourvues en 2005.

Seules Blois, la Chaussée-Saint-Victor et Cour-Cheverny disposent de psychologues et de sages femmes libéraux.

Un déficit d'ophtalmologistes aggravé dans la période récente

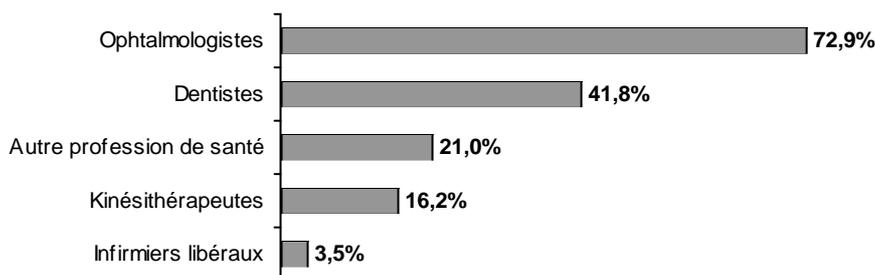
Évolution du nombre de professionnels libéraux selon la profession (au 01/01)



D'après source : ARS du Centre - DREES

Part des personnes rencontrant des difficultés pour obtenir un rendez-vous auprès des professionnels de santé

parmi les répondants à l'enquête auprès de la population



D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès de 1 268 résidents du Pays des Châteaux)

➤ Les **personnes âgées** sont proportionnellement **moins nombreuses à déclarer des difficultés pour obtenir un rendez-vous** auprès d'un médecin spécialiste ou d'un professionnel de santé.

➤ Les autres professions citées sont assez diverses. Notons les **gynécologues (23 citations)**, les orthophonistes et les cardiologues (5 citations).

➤ Les **professionnels de santé** soulignent des **difficultés pour orienter leurs patients vers certains spécialistes** et mentionnent notamment l'**ophtalmologie**, mais aussi le secteur dentaire (y compris en orthodontie et stomatologie), la gynécologie, la cardiologie, etc.

➤ Des manques sont également repérés dans le domaine de la **psychiatrie** et la **pédo-psychiatrie**. Sont ainsi évoquées les difficultés pour accéder au CMSP (Centre Médico Socio Psychologique) et au CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce).

➤ Un professionnel indique la **nécessité de passer par les services d'urgence** pour obtenir un diagnostic en cardiologie dans des délais courts.

De nombreux départs prévus, des installations incertaines

63 professionnels du Pays des Châteaux ont répondu à l'enquête réalisée auprès des élus, professionnels de santé et intervenants au sein d'associations ou d'établissements spécialisés :

- Un quart de ces professionnels est susceptible de partir à la retraite prochainement ou de quitter le territoire. La quasi-totalité n'a pas de remplaçant pressenti. "Un cabinet ne se vend plus, il se cède !", "Aucune réponse aux annonces"
- Près d'un répondant sur 4 évoque le refus de nouveaux patients et s'interroge pour le suivi des nouveaux arrivants sur le territoire.
- De jeunes médecins indiquent devoir "refuser des patients lorsqu'ils ne résident pas dans une commune de proximité, pour garder une qualité correcte de soins".
- L'organisation des gardes le week-end et les conditions de travail des médecins en exercice inquiètent certains professionnels : "la charge de travail pour ceux qui restent va devenir ingérable", "il ne reste aucun moment pour une vie personnelle".

L'accès aux soins

➤ La quasi totalité de la population du Pays réside à moins de 10 minutes en voiture d'un pôle de santé de proximité (commune regroupant au moins un médecin généraliste, un infirmier libéral et une pharmacie). Seules des habitations isolées des communes de Courmemin, Bauzy, Crouy et la Ferté-Saint-Cyr en sont plus éloignées.

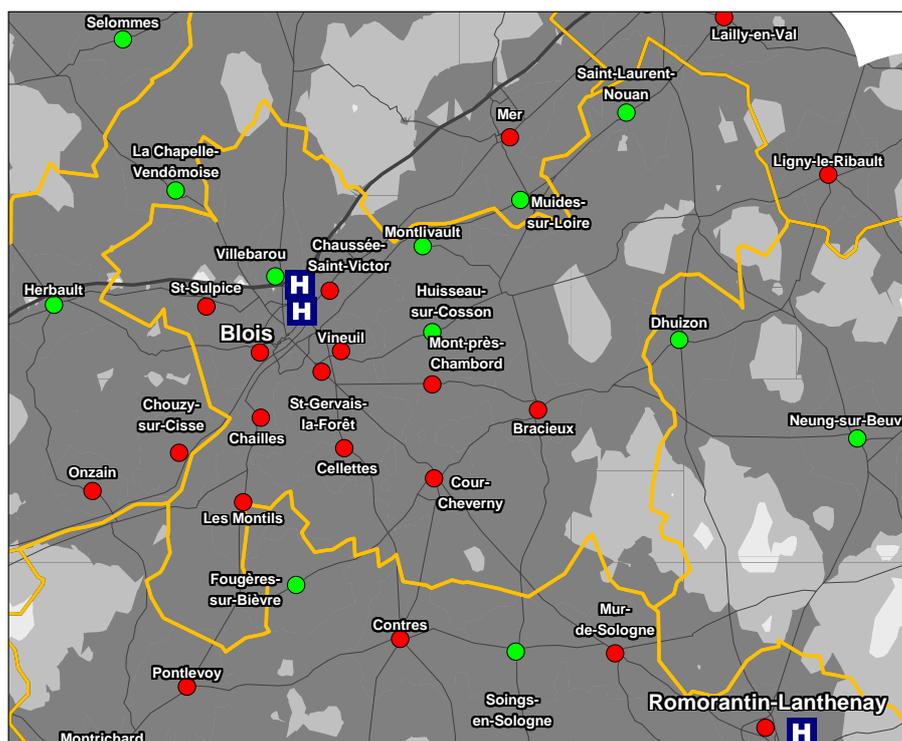
➤ La majorité des pôles de l'agglomération bloisaise et des communes situées au sud et au sud-est de la ville bénéficient également de la présence d'un chirurgien-dentiste et d'un kinésithérapeute.

➤ 17 % des répondants à l'enquête réalisée auprès de la population indiquent rencontrer des difficultés de déplacements pour se faire soigner (40 % des répondants de la Ferté-Saint-Cyr).

➤ Les personnes âgées semblent plus fréquemment confrontées à ces difficultés (28 % des répondants âgés de 75 ans ou plus). Les personnes de cette tranche d'âges ont été proportionnellement plus nombreuses à déclarer avoir une habitation éloignée du centre ville ou du bourg (37 % contre 24 % des répondants âgés de moins de 75 ans). Certaines évoquent leurs craintes de ne plus pouvoir être autonomes dans leurs déplacements dans les prochaines années et de fatigue occasionnée par des déplacements réguliers lors d'un traitement radiothérapeutique par exemple.

Une population résidant à moins de 10 minutes en voiture des pôles de santé de proximité

Temps d'accès en voiture aux pôles de santé de proximité (par commune)



Pôles de santé

- H** Centre hospitalier, clinique
- présence simultanée des 5 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier, pharmacie, chirurgien-dentiste et masseur-kinésithérapeute
- présence simultanée des 3 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier et pharmacie

Temps d'accès (en voiture)

- moins de 10 min
- de 10 à 15 min
- 15 min ou plus
- Limite des Pays

D'après sources : ARS Centre et Pays de la Loire (professionnels au 31/12/2009 et pharmacies au 01/01/2011) Conseil National de l'Ordre des Médecins (Médecins généralistes libéraux du Loir-et-Cher au 01/01/2011)

➤ Plus de 9 personnes sur 10 effectuent une partie de leurs déplacements de santé en voiture, près de 2 sur 10 se déplacent également à pieds ou à vélo.

➤ Selon les élus et les professionnels, en l'absence de véhicule personnel, les personnes éloignées des pôles de santé **recourent le plus souvent à une personne de leur entourage, parfois au taxi** (le coût étant souligné par ses utilisateurs).

"Aucun ophtalmologiste de Blois n'a voulu nous recevoir. Résidant à Mont-près-Chambord depuis 6 ans, mon mari et moi, 77 ans, devons aller en consultation à Tours en taxi".

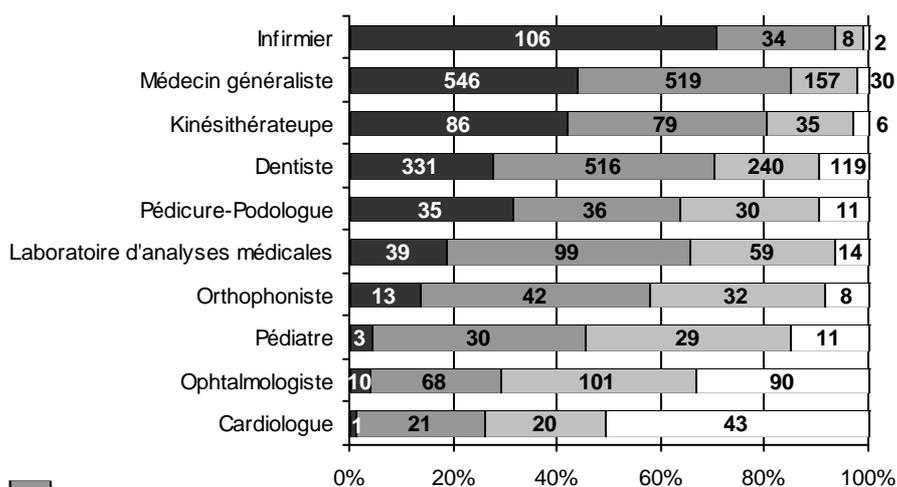
➤ Les **transports en commun**, davantage adaptés à ce type de déplacements en milieu urbain, sont assez peu utilisés en dehors de Blois et sa périphérie immédiate. Les principaux utilisateurs, parmi les répondants à l'enquête, sont les jeunes de moins de 25 ans et les personnes de 75 ans et plus.

➤ Globalement, **11 % des ménages** ayant renseigné le questionnaire indiquent des **difficultés de déplacement pour des soins de proximité**, **16 % pour des consultations spécialisées**.

➤ Les temps d'accès à certains spécialistes sont logiquement plus importants : parmi les habitants ayant renseigné le questionnaire, **un sur 3 se déclare à plus d'une demi-heure d'un ophtalmologiste**, un sur 2 pour les cardiologues. Un répondant sur 2 se trouve à plus de 20 minutes d'un pédiatre.

Des données complémentaires issues des enquêtes sont présentées en annexe

Temps moyen nécessaire aux habitants du Pays pour se rendre à un rendez-vous de santé selon la profession ou la spécialité (tous modes de déplacements confondus) - en nombre de réponses et en %



99 Nombre de réponses

Temps moyen ■ moins de 10 mn ■ de 10 à 20 mn ■ de 20 à 30 mn □ plus de 30 mn

D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès de 1 268 résidents du Pays des Châteaux)

Des difficultés d'accès aux soins liées au handicap ou la santé des habitants

➤ **L'état de santé du patient** (impotence fonctionnelle par exemple) peut constituer un **frein à l'accès aux soins**.

➤ **Des difficultés spécifiques au handicap** ont été relevées par une vingtaine d'interlocuteurs (professionnels de santé ou élus) :

- **accessibilité des cabinets médicaux** (marche, porte inadaptée, mais aussi éloignement des stationnements, hauteur des trottoirs par exemple)
- **difficultés pour trouver des accompagnants** et des aides spécifiques dans les transports par exemple.

Des difficultés d'accès aux soins liées à des problématiques sociales ou financières

➤ 39 % des répondants élus ou professionnels de santé ont identifié des personnes dont le **suivi médical est insuffisant en raison de difficultés financières**, 12 % en lien avec la prise en charge du coût des transports sanitaires et 32 % en raison de **problématiques sociales spécifiques**.

➤ Différentes catégories de population sont concernées :

- les jeunes,
- les personnes âgées isolées en perte d'autonomie, qui disposent de petites retraites,
- "des personnes qui travaillent et qui ont un petit salaire qui les exclut des aides sociales mais ne leur permet pas de payer les médicaments (non ou mal remboursés) et les transports. De plus en plus de personnes de cette catégorie ne peuvent plus payer une mutuelle".
- les gens du voyage.

➤ Ces situations sont davantage repérées au sein de l'**agglomération blésoise** où résident des **personnes en grande difficulté sociale et de santé** (disposant souvent de très faibles ressources, parfois **dépendantes à l'alcool ou à d'autres substances, sans travail et sans lien social**). La prise en charge spécialisée est souvent difficile notamment lorsque les temps d'attente pour une consultation sont importants.

➤ **L'insuffisance de couverture maladie et l'absence de mutuelle** sont souvent mentionnées par les élus et professionnels. 1 à 1,5 % des habitants ayant renseigné le questionnaire en ont fait part. Ce pourcentage est probablement sous estimé, les habitants les plus en difficulté ont sans doute peu contribué à l'enquête.

➤ **8 % des répondants** ont par contre indiqué disposer de **ressources financières insuffisantes** pour bien se faire soigner : 5 % des personnes de 60 ans et plus, **11 % pour les moins de 60 ans**. Les couples sans enfants sont proportionnellement moins nombreux à évoquer des difficultés financières que les personnes seules et les familles.

Éléments de réflexion pour maintenir une offre de santé de proximité

Plusieurs facteurs délimitent les **bassins de santé** au sein du territoire :

- la **présence d'une offre de santé de proximité structurée** et en particulier plusieurs médecins généralistes,
- les **habitudes quotidiennes de déplacements** des habitants définies sur la base des données de l'ARS (zones d'attractivité des professionnels de santé), des trajets domicile-travail et les indications tirées des enquêtes auprès de la population, des élus et des professionnels de santé.

Les bassins ont une **aire géographique limitée le plus souvent à quelques communes**. Ce constat est sans doute lié au **maillage dense du territoire en pôles de santé de proximité** (y compris les pôles contigus).

Certains bassins présentent des **risques potentiellement plus importants** que d'autres **d'une détérioration de l'offre** au cours des toutes prochaines années en raison d'une **proportion élevée de médecins généralistes proches de la retraite, parfois conjuguée à une densité médicale insuffisante**. On y relève d'ailleurs des difficultés plus prégnantes à trouver un médecin référent.

Trois bassins sont particulièrement concernés : celui de **Blois** (départs prévisibles sur la ville centre et au nord, densité insuffisante sur la partie est), celui de **Bracieux** et, dans une moindre mesure, celui de **Vineuil**. Il convient néanmoins de relativiser la situation de la ville centre qui bénéficie d'une plus grande attractivité.

Selon les réponses aux enquêtes, un certain nombre de médecins sont proches de la soixantaine ou l'ont déjà atteint. En l'absence d'indications précises apportées par les généralistes eux-mêmes, il est impossible de connaître l'échéance précise de leur départ.

Une majorité de professionnels choisissent d'**exercer au sein de groupements** et beaucoup évoquent la **difficulté pour un médecin isolé de trouver un successeur**. Les jeunes médecins recherchent davantage le travail en équipe que leurs aînés. De nombreuses **craintes et réticences** sont cependant exprimées dans le cadre des réflexions menées sur **l'implantation de maisons de santé pluridisciplinaires**.

Les habitudes de déplacement des résidents du Pays

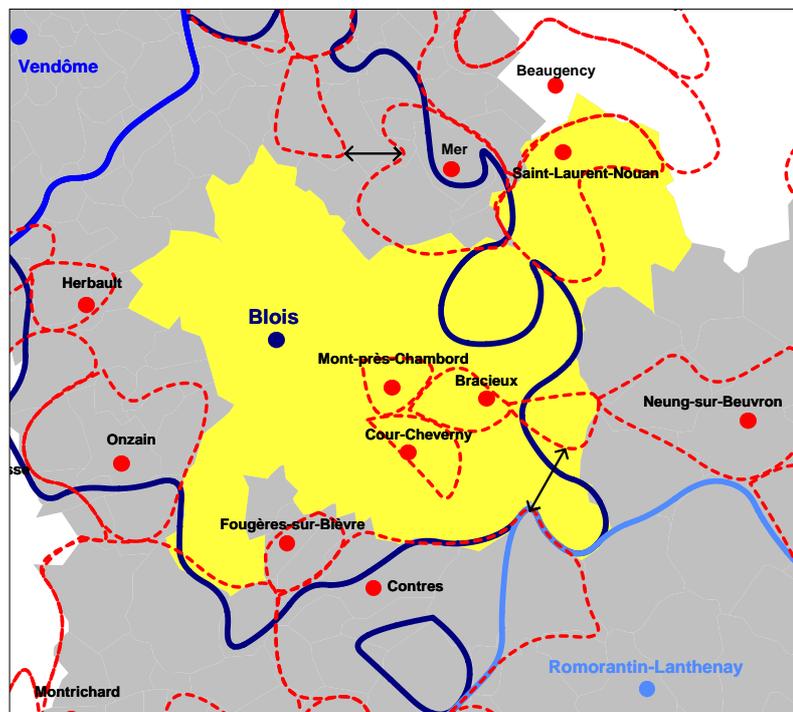
➤ Une partie de la population consulte des professionnels de santé à proximité de son lieu de travail.

➤ Blois et sa périphérie constituent un pôle d'emplois important² qui draine plus de 40 % des actifs de chacune des communes du Pays en dehors de Saint-Laurent-Nouan, Croux-sur-Cosson et la Ferté-Saint-Cyr, davantage tournés vers le Loiret.

➤ Quelques communes se distinguent comme pôles d'emplois secondaires : Bracieux, Mont-près-Chambord, Cour-Cheverny et Saint-Laurent-Nouan. Leur aire d'influence (plus de 10 % des actifs d'une commune viennent y travailler) est le plus souvent limitée (entre 1 et 3 communes). Elles attirent cependant des actifs du pôle de Blois (moins d'une centaine par pôle, un peu plus à Saint-Laurent-Nouan).

➤ L'aire d'influence des pôles situés en périphérie du Pays (Contres, Mer, Onzain notamment) n'englobe que très peu de communes du Pays.

Les déplacements domicile-travail



- Pôle d'emplois
- Aires d'influence des pôles d'emplois :
 - ... principaux
 - ... secondaires

- Pays des Châteaux
- Loir-et-Cher

D'après sources : Insee - RP 2007 - BPE 2008

2. Le pôle d'emplois de Blois comprend les communes de Blois, Chailles, la Chaussée-Saint-Victor, Fossé, Huisseau-sur-Cosson, Menars, les Montils, Saint-Denis-sur-Loire, Saint-Gervais-la-Forêt, Villebarou et Vineuil.

Les professionnels ont été interrogés sur l'origine géographique de leurs patients. Selon la profession exercée, l'aire d'attraction est plus ou moins vaste. Quelques spécialistes ont indiqué recevoir des patients provenant de l'ensemble du Loir-et-Cher, voire de l'extérieur du département. Ne sont représentés sur la carte que les bassins de proximité.

Par ailleurs, l'ARS (Agence régionale de santé) a actualisé une série de cartes établies initialement par l'URCAM à partir des données détenues par les caisses d'assurance maladie (régime général, agricole ou indépendant). Les zones d'attractivité des professionnels de santé peuvent ainsi être définies à partir de la commune la plus fréquentée, pour chaque profession (médecin généraliste, dentiste, infirmier et kinésithérapeute)³, selon la commune de résidence des assurés sociaux.

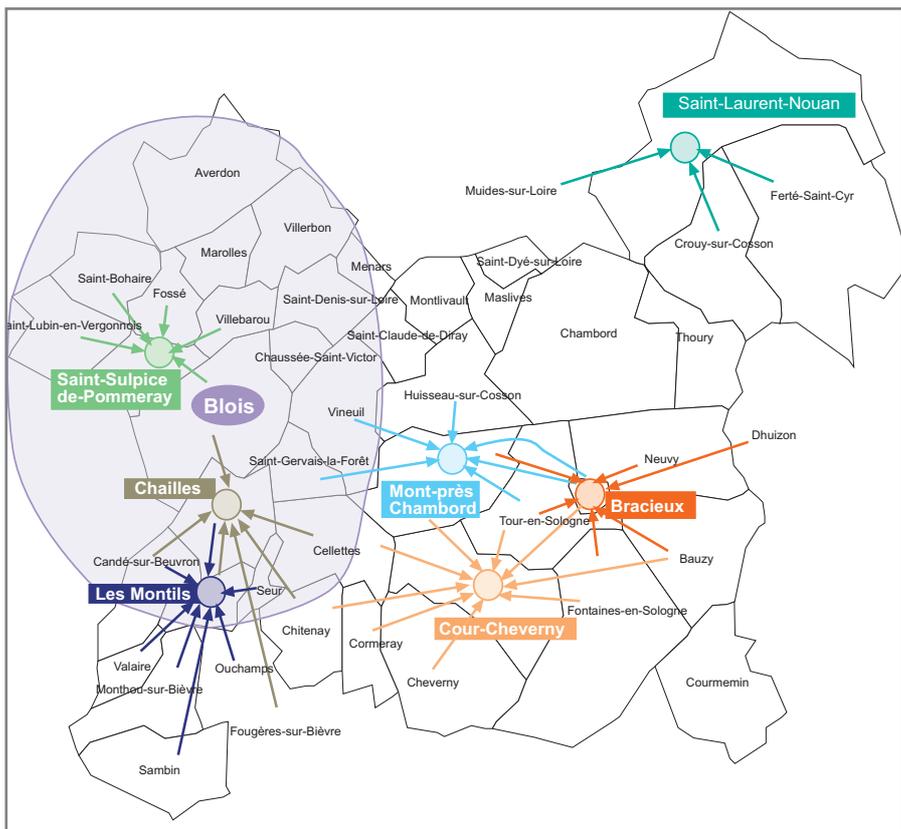
➤ Les médecins généralistes blésois drainent principalement des patients situés au nord de la Loire.

➤ Au sud, on constate un chapelet de communes, de Montlivault à Chailles, pour lesquelles la majorité de la patientèle réside au sein de la commune d'exercice du (ou des) médecin(s). C'est également le cas à Mont-près-Chambord et Saint-Laurent-Nouan.

➤ Les médecins de la commune de la Chaussée-Saint-Victor qui attireraient en 2007 plus de la moitié des assurés y résidant, en comptent moins d'un tiers en 2009. Depuis, on a constaté le départ de plusieurs généralistes non remplacés.

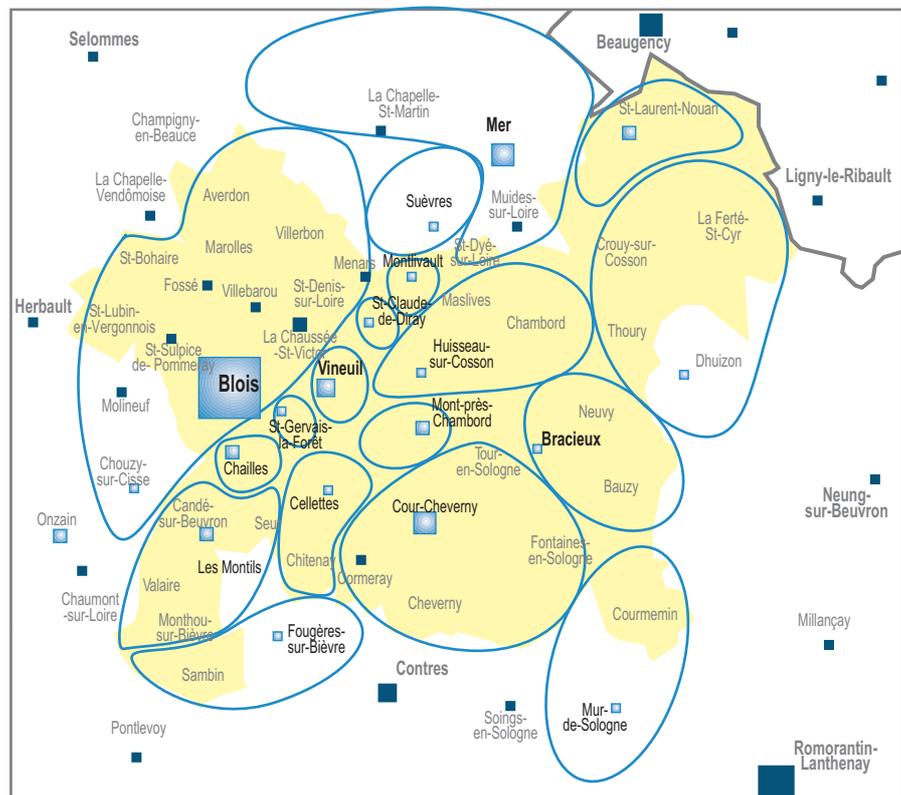
Les déplacements de santé de proximité

Bassins de patientèle des professionnels de santé ayant répondu à l'enquête



D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès des professionnels de santé du Pays des Châteaux - 63 répondants)

Zones d'attractivité des médecins généralistes libéraux en 2009 (commune la plus fréquentée selon la commune de résidence des assurés sociaux)



D'après source : ARS - CartoSanté

Nombre de médecins généralistes libéraux exerçant sur la commune



Périmètre au sein duquel les habitants consultent le plus fréquemment un médecin généraliste de la commune la plus attractive

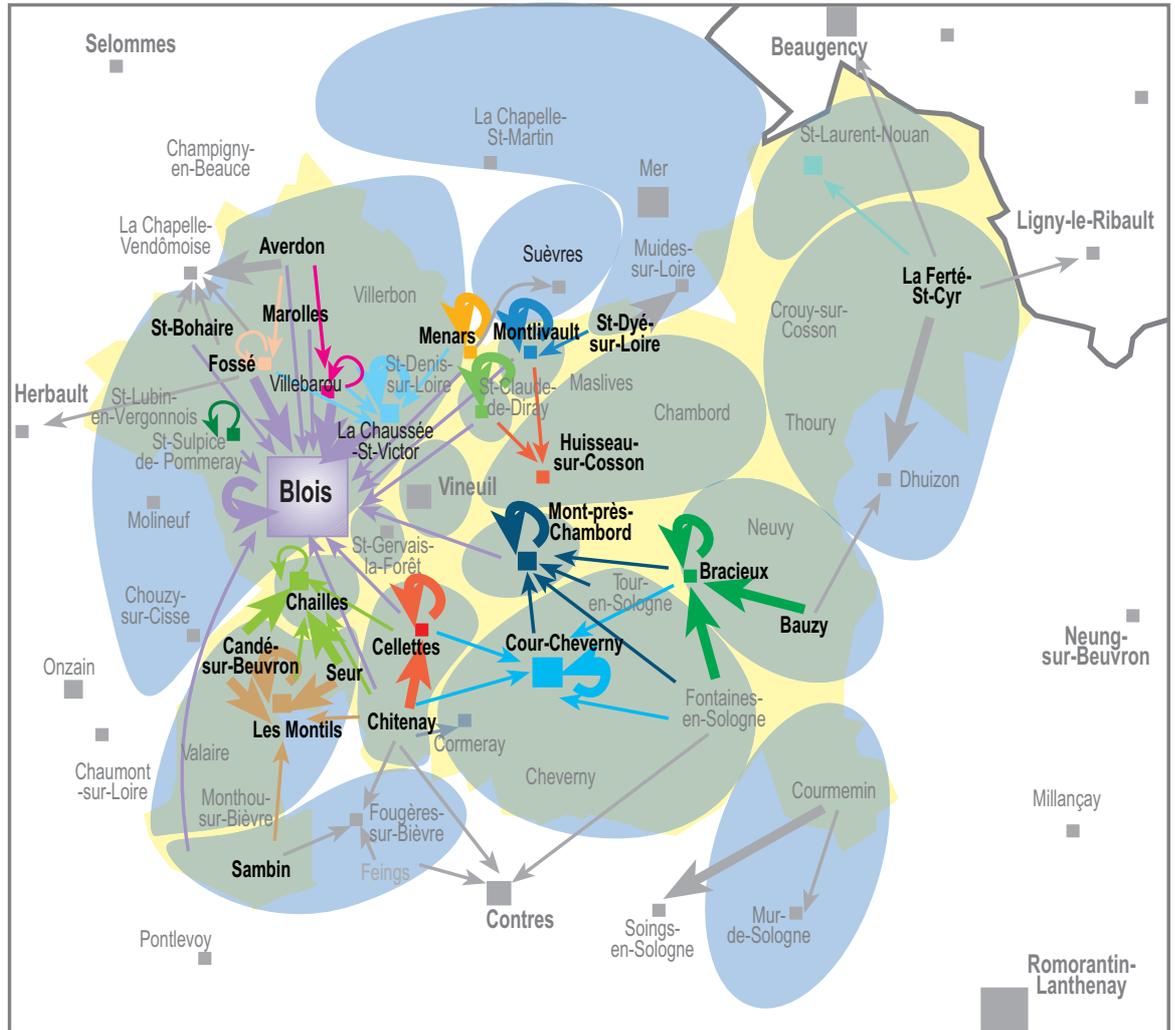


Commune d'exercice d'autres médecins généralistes

Cormery

3. La cartographie des bassins de patientèle des autres professions figure en annexe.

Principaux flux vers la commune d'exercice du médecin référent des répondants à l'enquête selon leur commune de résidence



Le rapprochement entre la commune d'exercice du médecin référent et la commune de résidence des habitants n'a pu être effectué que partiellement à partir de l'enquête réalisée auprès de la population. Les données n'ont été exploitées que pour 23 communes. Elles ont été complétées par les flux indiqués par les élus.

➤ A l'exception des communes périphériques de Blois (comme Fossé ou Villebarou), les habitants ont majoritairement orienté leur choix vers un médecin de leur commune de résidence, lorsque celle-ci en est dotée. Les répondants de la Chaussée-Saint-Victor citent Blois aussi fréquemment que leur commune.

➤ On constate une réelle cohérence entre les données de l'ARS et l'information issue des enquêtes, partielle mais plus récente et plus détaillée.

Nombre de médecins généralistes libéraux exerçant sur la commune



Principaux flux indiqués par les répondants entre leur commune de résidence et la commune d'exercice de leur médecin référent



Zone d'attractivité des médecins généralistes libéraux : commune la plus fréquentée par les assurés sociaux



Clé de lecture

Des répondants des communes de Villebarou et de la Chaussée-Saint-Victor indiquent que leur médecin référent exerce à la Chaussée-Saint-Victor

Ne sont représentées que les communes pour lesquelles au moins 10 réponses ont été apportées et au moins 4 vers la commune du médecin de référence. Les indications transmises par les élus ont également été prises en compte.

D'après sources : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès de 1 268 résidents du Pays des Châteaux), ARS - Carto Santé

La carte relative à la pharmacie la plus couramment fréquentée selon la commune de résidence est établie selon le même principe (cf. p 13).

➤ Globalement, les flux se superposent avec ceux constatés pour les médecins généralistes mais le plus souvent, les habitants n'ont mentionné qu'une ou deux communes de localisation pour les pharmacies. La **dispersion est beaucoup plus importante pour les médecins généralistes.**

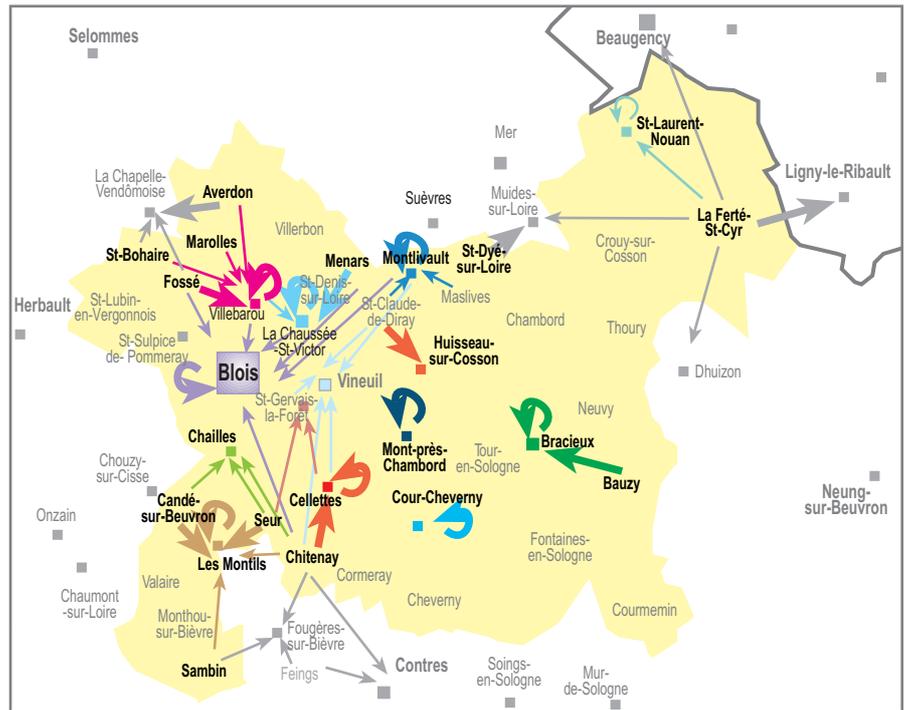
Nombre de pharmacies



Principaux flux indiqués par les répondants entre leur commune de résidence et la commune de localisation de la pharmacie la plus souvent fréquentée

➔ le plus souvent cité
➔ autres flux cités

Communes de localisation des pharmacies les plus fréquentées selon la commune de résidence des répondants à l'enquête



D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès de 1 268 résidents du Pays des Châteaux)

Esquisse des bassins de santé et risques potentiels de détérioration de l'offre

Le croisement des différents éléments recueillis au cours des enquêtes et des données de l'ARS permet de dresser les contours de bassins de santé de proximité. Ceux-ci traduisent les principales habitudes actuelles de déplacement de la population locale en matière de santé. Ils ne sont évidemment pas figés.

➤ Les bassins sont le plus souvent resserrés autour d'un ou deux pôles.

➤ Dans les années à venir, de **nombreux départs à la retraite de médecins généralistes libéraux** sont prévisibles à **Blois** et dans les communes situées en **périphérie nord**. Le **tiers des professionnels** en exercice serait concerné. La **partie est de ce bassin** souffre d'une **densité déjà insuffisante**.

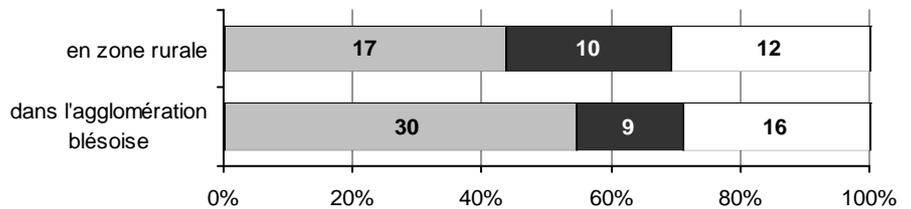
➤ Le sentiment des élus et professionnels de santé que la densité médicale est insuffisante est d'ailleurs plus marqué dans la partie urbaine du territoire.

➤ Plusieurs professionnels sont également susceptibles de cesser leur activité prochainement dans les bassins de **Vineuil** (où les médecins en exercice ont une **activité moyenne très supérieure à celle de la région**) et de **Bracieux** (où la **population est davantage vieillissante**).

➤ Selon les éléments disponibles, **les autres territoires** connaîtront aussi des départs mais **devraient conserver un maillage assez équilibré**.

➤ Notons en périphérie quelques départs probables dans les bassins de Mer et Beaugency.

Part des élus et des professionnels qui ont le sentiment que la densité médicale est source de difficultés selon le secteur géographique



17 nombre de réponses

□ oui ■ non □ ne se prononce pas

D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès des élus et des professionnels de santé du Pays des Châteaux)

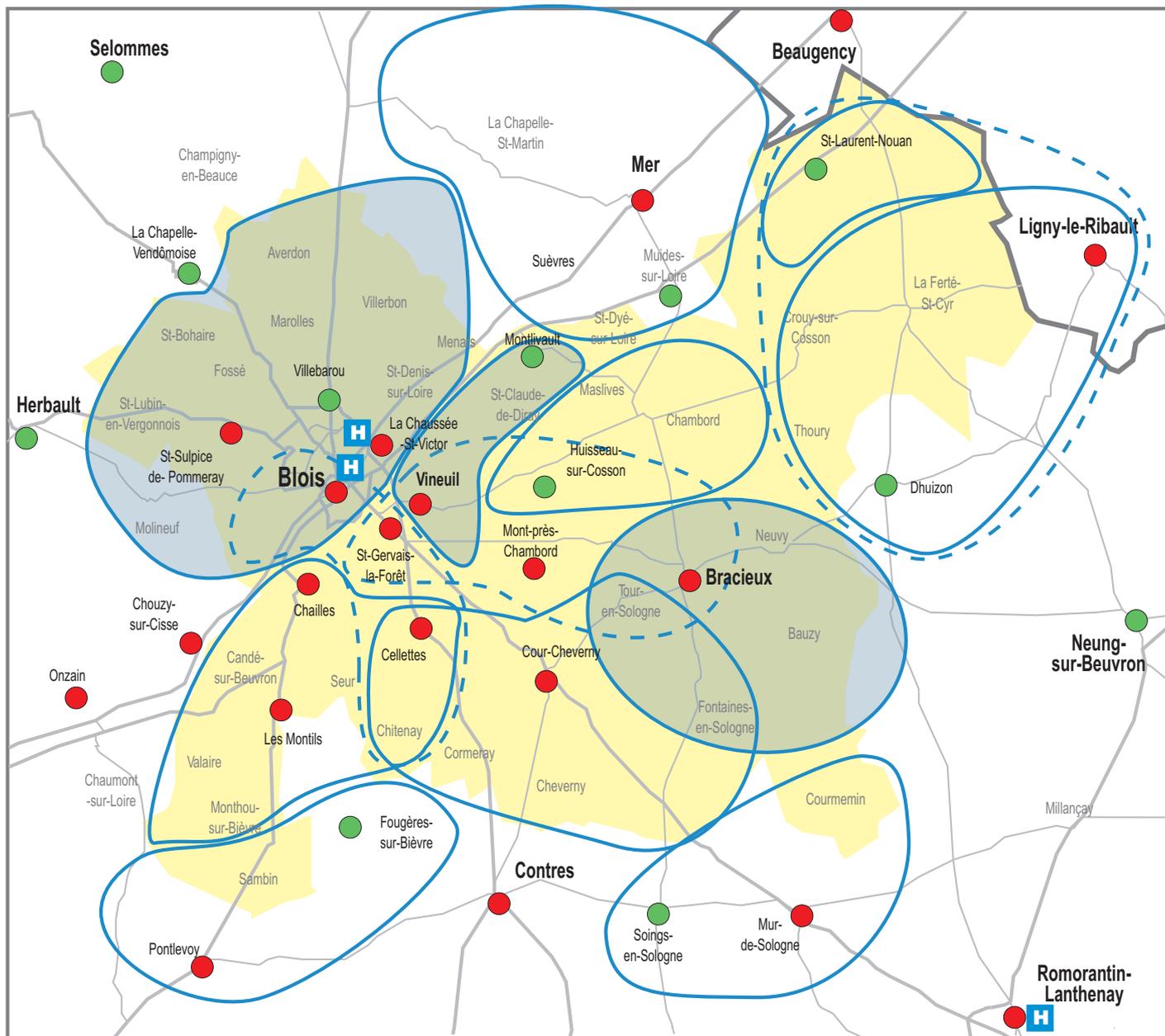
Activité moyenne des médecins généralistes en 2009 Nombre d'actes produits (consultations et visites) durant l'année par médecin actif

Territoire	Nb moyen d'actes	Territoire	Nb moyen d'actes
Commune Blois	4 686	Commune Vineuil	6 000
Canton Bracieux	4 731	Canton Blois 1	2 667
		Blois 2	5 655
		Blois 5	nc (< 4 920)
		Mont-près-Chambord	4 731
Région Centre	5 144		

NB : l'activité peut apparaître nettement plus faible sur certains territoires en raison de la pratique du temps partiel

Sources : ARS - CartoSanté

Carte de synthèse : les bassins de santé de proximité et les secteurs potentiellement à risque



Bassin de santé

-  Périètre au sein duquel les flux de population générés par la santé de proximité sont importants
-  Périètre au sein duquel les flux de population générés par la santé de proximité sont plus modérés
-  Bassin présentant un risque potentiel de déficit important de médecins généralistes

Pôles de santé

-  présence simultanée des 5 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier, pharmacie, chirurgien-dentiste et masseur-kinésithérapeute
-  présence simultanée des 3 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier et pharmacie
-  Centre hospitalier, clinique
-  Routes principales
-  Périètre du Pays des Châteaux

D'après sources : ARS - CartoSanté, Observatoire de l'Economie et des Territoires - Enquêtes auprès des élus, des professionnels et de la population du Pays des Châteaux

➤ Les réflexions menées au plan régional pour la constitution de maisons de santé pluridisciplinaires s'appuient sur un bassin de population de 5 à 10 000 habitants et l'ARS préconise une distance de 20 km entre 2 implantations pour limiter les effets de concurrence et de déséquilibre au sein des territoires.

➤ Les bassins définis dans le cadre de l'étude sont parfois de petite taille (moins de 3 500 habitants ou constitués d'une seule commune comme à Mont-près-Chambord ou Saint-Gervais-la-Forêt). Ils ont été déterminés pour apporter un éclairage dans l'organisation de l'offre de santé de proximité et les habitudes des résidents du Pays mais ne peuvent être considérés comme bassins d'implantation d'une MSP.

Principales caractéristiques des bassins de santé esquissés

Bassin de santé	Population en 2008	Part des moins de 3 ans	Part des 60 ans et plus	Nb de médecins généralistes	Nb d'hab. par médecin
Blois	61 800	3,8 %	23 %	59	1 047
Bracieux	2 600	3,4 %	27 %	2	1 300
Chailles - Les Montils	6 800	4,1 %	19 %	7	971
Cour-Cheverny - Cellettes*	9 700	3,6 %	24 %	10	970
Huisseau	2 900	3,7 %	19 %	2	1 450
Mont-près-Chambord	3 300	3,4 %	21 %	3	1 100
Saint-Gervais (commune)	3 350	2,9 %	29 %	2	1 675
Saint-Laurent-Nouan - Ligny-le-Ribault	5 600	3,8 %	24 %	7	800
Vineuil	10 000	3,0 %	23 %	7	1 429

59 Plus d'un médecin sur 3 est susceptible de quitter prochainement le territoire

* Afin d'éviter les doubles comptes, les communes de Cellettes et Chitenay ont été ici associées au bassin de Cour-Cheverny

Sources : INSEE - RP 2008, Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès des élus et des professionnels de santé du Pays des Châteaux)

La pratique de l'exercice partagé privilégiée par les jeunes

Principaux éléments de constat issus de l'enquête auprès des élus et professionnels de santé.

➤ Les regroupements de professionnels sous forme de cabinets médicaux sont assez fréquents. Cette organisation paraît davantage privilégiée en milieu rural (plus de 7 répondants sur 10 contre 4 sur 10 dans l'agglomération blésoise).

➤ C'est aussi la solution que choisissent majoritairement les professionnels de moins de 45 ans.

➤ Dans 6 cas sur 10, les professionnels regroupés avec d'autres confrères disposent d'un secrétariat commun.

➤ Seuls 3 spécialistes indiquent exercer au sein d'une structure médicale mutualisée.

➤ Pour 4 répondants sur 10, les maisons de santé pluridisciplinaires peuvent être une réponse appropriée dans les secteurs les moins bien pourvus, la majorité ne se prononçant pas sur cette question.

Témoignages de jeunes médecins recueillis au cours de l'enquête ou d'entretiens

Les aspirations des jeunes médecins, tant en terme d'exercice de leur métier que de leur vie personnelle, se démarquent très nettement de celles de leurs prédécesseurs.

Sur le plan de l'exercice, ils n'imaginent généralement pas de s'installer seuls, a fortiori en milieu rural. La proximité des spécialistes et des plateaux hospitaliers est recherchée.

Les habitudes de travail en réseau sont prises au cours de la formation et les jeunes s'installant souhaitent avoir des appuis de proximité, disposer rapidement de l'information sur les professionnels référents à contacter par rapport à une situation particulière rencontrée dans le cadre de leur travail quotidien. L'exercice partagé favorise ces échanges, apportant un gain de temps et d'efficacité sur la prise en charge du patient.

" Mutualiser les moyens, alléger et répartir la charge de travail, disposer de meilleures conditions de travail par un travail en groupe "

Ils sont globalement plutôt favorables à la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires qui apporte une réponse en ce sens mais les avis divergent par rapport au statut. "Etre locataire peut s'avérer plus simple pour démarrer son activité ; moins de démarches étant à engager". Pour d'autres, l'acquisition d'un local (qui peut s'effectuer au sein d'un cabinet partagé) paraît plus intéressante en début de carrière, "sauf si les conditions locatives proposées au sein d'une MSP sont particulièrement avantageuses".

Les jeunes contactés disent disposer de peu de temps pour établir les contacts nécessaires, rechercher l'information locale et effectuer les démarches liées à leur installation. Ils sont demandeurs de temps d'information, sous forme par exemple de réunions locales, où pourraient être présentés les différents acteurs de la prévention, les réseaux, etc.

Certains se déclarent intéressés par une activité salariée en médecine de proximité.

Ils apparaissent moins réticents que leurs aînés à la délégation de compétences à des professionnels paramédicaux, l'ayant pratiqué dans le cadre de leur formation.

Des pistes de réflexion proposées par les élus et les professionnels de la santé

Principaux objectifs des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) :

- Offrir à la population **sur un même site** une **offre médicale de proximité** principalement de **premier recours**, diversifiée sur des **plages horaires étendues** ;
- Répondre aux difficultés constatées ou prévisibles en matière de démographie médicale ;
- **Renforcer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé** (activités médicales et paramédicales), entre médecine de ville et hôpital et contribuer ainsi à **rompre l'isolement des professionnels de santé**, à favoriser une **prise en charge coordonnée et de qualité des patients**.

- **L'Etat et la Région Centre peuvent participer au financement de projets de MSP** présentés par des porteurs publics et répondant à un cahier des charges spécifique qui précise différents critères géographiques, environnementaux et organisationnels.

La MSP doit notamment proposer :

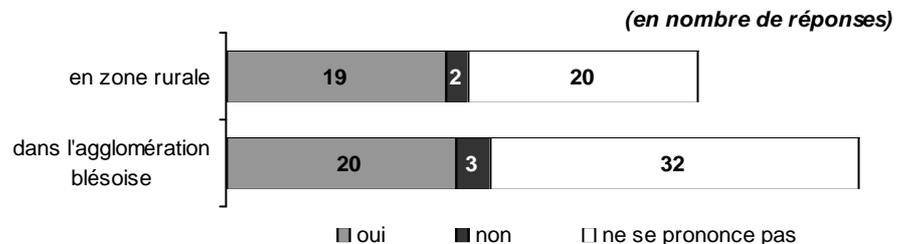
- a minima un **noyau dur de 2 médecins et 1 infirmier** (avec l'objectif de tendre vers un socle de 4/5 médecins et 2/3 infirmiers) et si possible un masseur-kinésithérapeute ;
- la **continuité des soins** et s'articuler avec le dispositif de permanence des soins ;
- une **coopération avec les autres structures médicales voisines** (pharmacies, EHPAD, hôpitaux, etc.) ;
- l'**accueil de stagiaires** avec la nécessité de l'engagement d'au moins un professionnel dans la démarche et une solution de logement meublé sur place ou à proximité de la MSP ;
- la **coopération et la mutualisation** : dossier médical partagé, salle de réunion, secrétariat commun, non multiplication des salles d'attente).

- **Le Conseil général** a mis en place en 2009 un fonds d'intervention de promotion de la santé (FIPS) pour les nouveaux porteurs de projets de MSP, le porteur devant être un groupement de communes ou une commune.

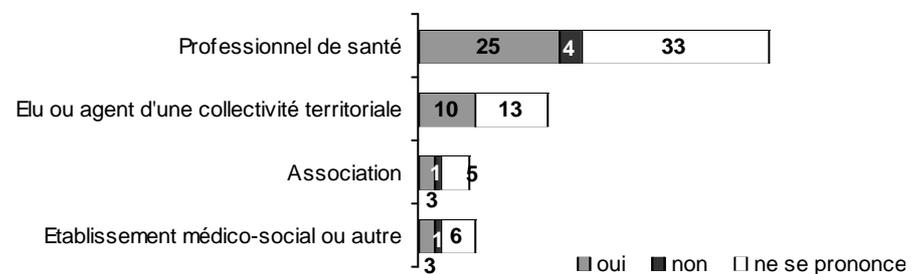
- **Plusieurs projets sont en réflexion ou en cours**, en périphérie du Pays : à Contres, Montrichard ou Soings-en-Sologne notamment. La réflexion engagée à Cour-Cheverny s'orienterait plutôt vers la création d'un cabinet médical.

L'implantation de maisons de santé pluridisciplinaires : encore beaucoup d'incertitudes et une volonté de concertation

Sentiment des élus et des professionnels que les maisons de santé pluridisciplinaires peuvent être une réponse appropriée dans les secteurs les moins bien pourvus selon le secteur géographique



selon le statut ou la profession



D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès des élus et des professionnels de santé du Pays des Châteaux)

Un professionnel de santé sur 5 (hors pharmaciens) s'est déclaré intéressé pour intégrer une maison de santé pluridisciplinaire.

Les avis sont toutefois partagés : un certain nombre d'interlocuteurs exprime la **crainte de créer des structures lourdes qui ne seront pas investies par les professionnels, notamment si elles sont "imposées dans des zones définies par les élus" sans concertation**. L'ensemble des professionnels présents sur le territoire (médicaux et para-médicaux) doit être associé à la réflexion.

"Attention de ne pas créer des coquilles vides",

"On peut émettre des souhaits mais il est plus difficile d'y faire venir les professionnels".

"Aidez les professionnels de santé à monter les projets qu'ils souhaitent vivre ensemble !",

"Les professionnels peuvent fonctionner sans MSP (ex à Mont-Près-Chambord, tous travaillent à proximité les uns des autres)".

Ils émettent des réserves quant à la capacité d'investissement des professionnels, au **coût de fonctionnement** de ce type de structure...

"Les groupements de professionnels permettent d'améliorer la gestion mais génèrent des frais supplémentaires. Le rapprochement de professionnels peut se faire sans mutualisation, les postes de charges pouvant être très différents selon les professions."

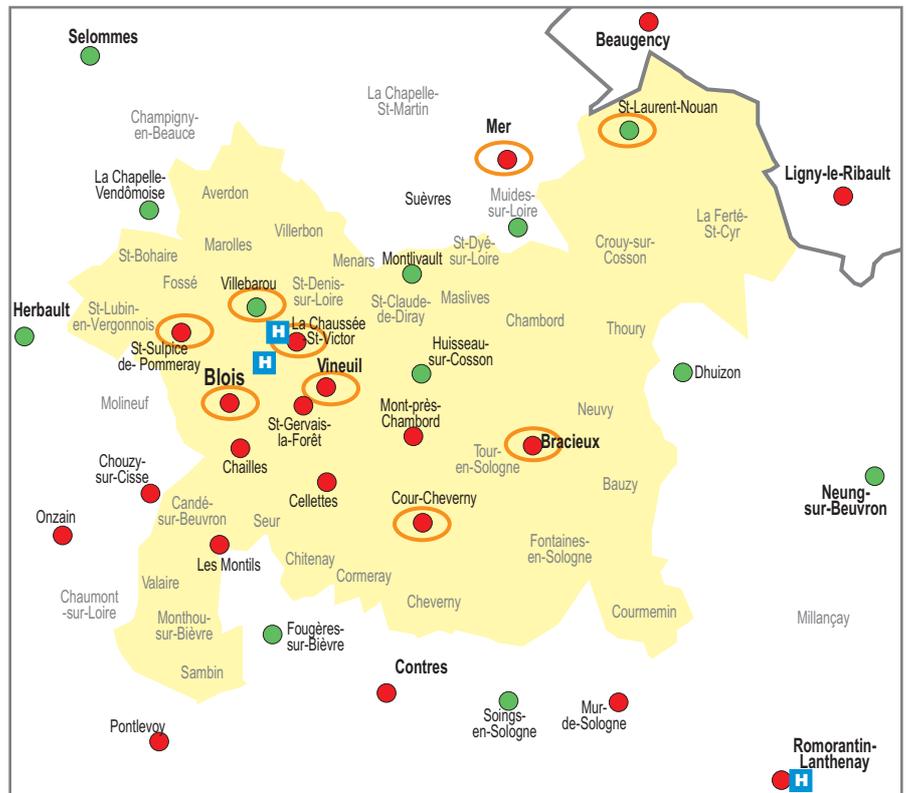
"L'aide au financement d'investissements ne résout pas le problème principal des groupements de professionnels qui est celui du prix élevé du fonctionnement (proche de celui d'une petite entreprise)"

... et suggèrent parfois l'acquisition d'un "local par la commune, loué aux professionnels libéraux".

"Les structures éventuellement mises en place doivent être évolutives et adaptées au besoins de la population."

Des propositions d'implantation et d'organisation pour les maisons de santé qui pourraient être imaginées

Communes citées par les élus et professionnels comme pouvant accueillir une maison de santé pluridisciplinaire



Proposition des élus et professionnels pour l'implantation de maisons de santé pluridisciplinaires



Pôles de santé

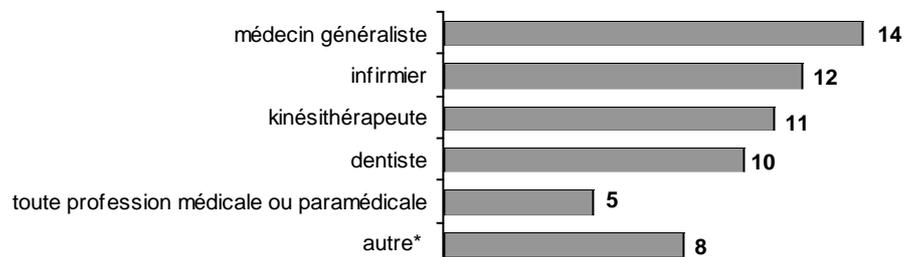
● présence simultanée des 3 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier et pharmacie

● présence simultanée des 5 professions suivantes : médecin généraliste, infirmier, pharmacie, chirurgien-dentiste et masseur-kinésithérapeute

☒ Centre hospitalier, clinique

D'après sources : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès des élus et des professionnels de santé du Pays des Châteaux), ARS, Conseil national de l'ordre des médecins

Professionnels devant exercer en maison de santé pluridisciplinaire selon les répondants (en nombre de citations)



* Parmi les autres, sont mentionnées différentes professions : pédiatre, orthophoniste, spécialiste, podologue, laboratoire d'analyses médicales et pharmacien.

D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès des élus et des professionnels de santé du Pays des Châteaux)

PAIS : Plateforme alternative d'Innovation en Santé, une expérimentation en Loir-et-Cher

➤ Mise en place en octobre 2009, PAIS est née d'une réflexion de professionnels hospitaliers en vue :

- de recentrer les médecins sur leur réelle activité,
- réorganiser la médecine de proximité,
- de libérer du temps médical pour des actions de prévention, d'éducation à la santé,
- de mieux prendre en charge les imprévus de la journée afin d'éviter la saturation des urgences, notamment la nuit, et supprimer les gardes de 20 h à minuit.

➤ Actuellement, 5 médecins généralistes du secteur de Saint-Georges-sur-Cher assurent à tour de rôle une journée d'astreinte dans la semaine pour gérer les imprévus entre 8 h et 20 h, les 4 autres médecins assurant leur journée de travail. Le service est également assuré le samedi matin. Cette organisation permet en outre d'**apporter une réponse aux appels en fin de journée et d'éviter ainsi un report d'activité sur la garde de 20 h à minuit et sur les services d'urgence.**

➤ Le temps de **secrétariat** a été augmenté de 55 % et le personnel a bénéficié de formation (stage au sein du SAMU) pour **améliorer l'accueil, le filtrage et l'orientation des patients**, préparer et rassurer les personnes reçues en situation d'urgence.

➤ Le personnel présent en EHPAD la nuit a également été formé pour gérer les urgences.

➤ Parmi les médecins adhérents, 3 sont maîtres de stage et un interne est accueilli.

➤ Les médecins soulignent l'**amélioration de la qualité du travail**, notamment pour les situations complexes, ainsi qu'une **amélioration de leur qualité de vie.**

➤ Une extension du cabinet médical de Saint-Georges-sur-Cher est actuellement prévue et d'autres professionnels (pharmaciens, kinésithérapeutes) les ont rejoints. D'autres secteurs du Loir-et-Cher envisagent la mise en place d'une organisation similaire.

➤ Notons que PAIS bénéficie de financements dans le cadre d'une convention signée avec l'URCAM avant la mise en place de l'ARS et des nouvelles modalités du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS).

Certains services spécifiques pourraient favoriser l'accès des maisons de santé au plus grand nombre

- les services de **transport** à la demande ou des points d'arrêt de transport collectif à proximité immédiate
- l'**accessibilité** et l'**adaptation des locaux au handicap**, la mise à disposition de véhicules équipés pour personnes handicapées
- la présence de **services sociaux** ("établir des liens avec les professionnels de santé en contact avec une population sans couverture sociale suffisante ou en difficulté financière qui ne peut parfois pas payer les frais médicaux engagés"), de **psychologues**, de **consultations en toxicomanie**, de personnel pour la prise en charge des victimes de violences conjugales ainsi que des services d'aide à domicile.

D'autres pistes de réflexion pour maintenir un tissu de professionnels de proximité

Principales suggestions formulées par les élus et professionnels interrogés

➤ Créer des structures légères (permanences, équipes mobiles...)

Dans certains cas une **permanence** pourrait peut être suffire mais certains Ordres Professionnels imposent l'exercice en un seul lieu (pour les pédicures-podologues par exemple),

Cabinet secondaire, ou "cabinet de proximité" pour les professionnels pouvant se contenter d'une structure légère (comme les généralistes),

Créer des structures mobiles, des **équipes mobiles**,

Une personne suggère la formule dispensaire qui pourrait favoriser l'accès aux soins pour les travailleurs pauvres...

➤ Mener une véritable réflexion de fond sur l'organisation de la médecine de proximité et dégager les médecins généralistes de la partie non médicale

➤ Déléguer certaines tâches à des professionnels paramédicaux.

Un professionnel indique le développement depuis de nombreuses années d'**entretiens spécialisés conduits par des infirmiers** (sur les addictions) aux cabinets des médecins libéraux pour soutenir la médecine de proximité.

➤ Aider au fonctionnement et non pas uniquement à l'investissement

Aide au financement du fonctionnement de groupements de professionnels de santé qui s'engageraient à respecter un cahier des charges de services relevant d'un service public à la population. Le financement pourrait provenir de différentes collectivités, administrations départementales ou régionales, caisses d'assurance sociale par exemple.

➤ Avoir une politique incitative pour favoriser l'installation de jeunes médecins

"Il faut rendre l'installation libérale attractive pour les jeunes en les déchargeant des tâches administratives, ou en apportant une aide (allègement des charges sociales, financement des études en échange de quelques années à la campagne...)"

➤ Faciliter la mise en relation de professionnels qui ont des projets d'installation ou de développement

➤ Disposez d'un "annuaire" des référents des différentes disciplines et des réseaux locaux, à destination notamment des professionnels s'installant sur le territoire.

➤ Ont également été évoqués le développement de la télémédecine ainsi que des réflexions autour de l'organisation proposée par PAIS.

Prise en charge de problématiques spécifiques et prévention

Les élus et professionnels de santé étaient invités à donner leur sentiment sur la prise en charge des personnes dans le cadre de problématiques spécifiques et sur la prévention menée autour de celles-ci. Les services non présents sur le territoire et un ensemble de dysfonctionnements ont été relevés et sont présentés par thématiques.

Par ailleurs, il apparaît globalement que **les acteurs de l'information et de la prévention ne sont pas toujours bien identifiés des publics concernés** mais aussi parfois **des professionnels** de santé eux-mêmes. Des professionnels paramédicaux se disent mal informés.

L'information transmise par les médias nationaux semble bien reçue, bien qu'il soit difficile d'en mesurer l'impact, mais **la connaissance des relais locaux est parfois jugée insuffisante** et certains professionnels soulignent le **manque de clarté concernant les structures, leur rôle et leurs actions**, certains proposant la création d'un guide recensant les structures locales.

Les personnes interrogées pointent les **moyens souvent insuffisants** pour assurer des actions de **prévention efficaces** et s'interrogent sur la **pérennisation des financements** de la prévention.

Enfin la **concentration des structures sur Blois** donne le sentiment qu'elles sont **trop éloignées d'une partie des usagers concernés** (les personnes âgées isolées par exemple).

Enfance, jeunesse

Le suivi sanitaire de l'enfant : une offre médicale restreinte

Des difficultés de différentes natures ont été évoquées par les élus et professionnels concernant le suivi sanitaire des jeunes enfants et des enfants :

- le **dépistage non systématique en milieu scolaire**
- le **manque de pédiatres, de pédopsychiatres** et d'ophtalmologues notamment
- les **délais d'obtention de rendez-vous spécialisés** (CAMSP, Centre de référence du langage...)
- les **difficultés de prise en charge des enfants de familles en difficulté**.

"Les professionnels de la petite enfance ont dans l'ensemble encore peu connaissance des nouveaux modes de prise en charge des addictions". Un travail en coordination semble nécessaire (un professionnel note un "début de travail en commun"), notamment autour des situations "lourdes".

Peu de structures dédiées aux adolescents, toutes localisées à Blois

Plusieurs problématiques spécifiques à l'adolescence sont mentionnées : dépression, troubles psychiatriques, anorexie, troubles sociaux.

D'importants besoins en psychiatrie sont ressentis. Les professionnels déplorent :

- l'absence de structure de soins, le manque de places d'hospitalisation,
- l'accès au CMPP qui "ne peut se faire en situation d'urgence" (des délais de plusieurs mois sont évoqués),
- les psychiatres et psychologues "débordés",
- les difficultés à trouver localement un groupe de parole, une structure de conseil.
- la prise en charge en pédiatrie seulement jusqu'à l'âge de 16 ans ; il existe un vide de 16 à 18 ans. A 18 ans, les jeunes sont orientés en psychiatrie ce qui peut être traumatisant.

La Maison des adolescents semble par contre bien identifiée.

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

Vie affective, suivi de grossesse

IST : infections sexuellement transmissibles
IVG : interruption volontaire de grossesse

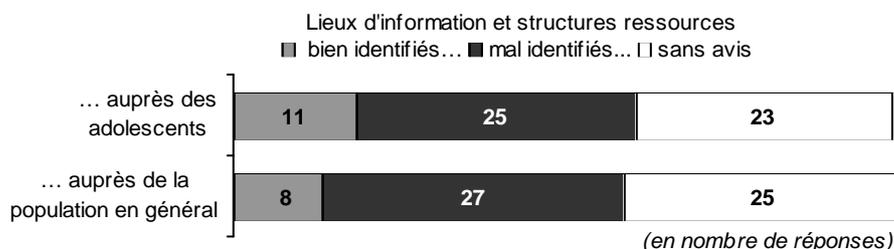
Un suivi gynécologique ou de grossesse parfois insuffisant

Principaux points évoqués :

- le **manque de praticiens** et les difficultés d'accès aux consultations gynécologiques, localisées à Blois ou dans des villes périphériques et très chargées,
- le **manque de concertation entre professionnels**,
- des **difficultés d'accessibilité aux soins des publics précaires**,
- une **accessibilité aux traitements retardée chez les femmes toxicomanes enceintes** ou les personnes atteintes d'IST en raison, indique un professionnel, de l'évolution récente de la société qui porte un regard plus moralisateur et hygiéniste,
- des difficultés apparaissent après la sortie des maternités ; certaines jeunes femmes démunies se tournent alors vers des associations caritatives.

Des actions de prévention et des lieux d'information insuffisamment connus

Identification des lieux d'information et les structures ressources selon les élus et professionnels interrogés



D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires
(Enquête réalisée en 2011 auprès des élus et des professionnels de santé du Pays des Châteaux)

L'enquête fait ressortir un **déficit d'information sur les actions de prévention et les structures ressources** présentes sur le territoire :

- 1 répondant sur 5 indique avoir connaissance d'actions de prévention des grossesses précoces et de l'IVG, seulement 4 interlocuteurs les jugent suffisantes,
- moins d'un répondant sur 5 a connaissance d'actions de prévention ou d'information sur le thème des IST menées sur le territoire, 3 interlocuteurs seulement les jugent suffisantes.

Peu d'acteurs locaux pensent que les lieux d'information et les structures ressources sont suffisamment bien identifiés par les adolescents (1 sur 7) ou la population en général (moins d'un sur 5). C'est pourquoi certains indiquent qu'il est nécessaire de **développer et de renouveler régulièrement les actions** notamment au sein des établissements scolaires, sur les aires d'accueil des **gens du voyage**, dans les associations qui reçoivent des **publics en difficulté**.

"Suite aux sessions d'information, des questions se posent. Il est important que les jeunes disposent des coordonnées pour reprendre contact si nécessaire. Un accompagnement des élèves qui le souhaitent à la Maison des Ados pourrait renforcer utilement ces actions."

Parmi les difficultés évoquées, on peut noter

- le **manque de liens entre les infirmières scolaires et les médecins généralistes**, et en particulier avec ceux **conventionnés par le Conseil général pour assurer des consultations de contraception sans avance de frais pour les mineurs**. Certains généralistes regrettant le très faible nombre de demandes de mineurs.
- la **réticence des jeunes à aller vers les lieux d'information ou de soins de peur de l'absence d'anonymat**.

Un professionnel souligne une certaine **banalisation des rapports sexuels précoces** (entre 14 à 16 ans) et la nécessité d'apporter une information adaptée à cette tranche d'âge sur la contraception et les IST sans négliger l'aspect psychologique.

Les addictions

VRS : Vers un réseau de soins
ANPAA : Association nationale de prévention en
alcoologie et addictologie

Des structures et réseaux de prise en charge des personnes souffrant d'addiction jugés compétents et bien identifiés

Près de 8 répondants à cette thématique sur 10 indiquent avoir connaissance des structures et réseaux de prise en charge des personnes souffrant d'addiction, certains professionnels regrettant de manquer de temps pour s'y intégrer.

L'**efficacité** des réseaux, la **compétence**, la **disponibilité** de tous les professionnels, à l'écoute du patient ont été soulignées.

Des manques ou dysfonctionnements sont cependant pointés :

- le **manque de structures spécialisées** dans le département (lits permettant des hospitalisations adaptées aux conduites addictives, lits pour sevrage et cure),
- le **manque de suivi sur le long terme**,
- les **délais de prise en charge** parfois longs à VRS, à l'ANPAA
- des **difficultés d'accessibilité aux soins des publics précaires**
- les horaires d'ouverture de structures inadaptés à cette problématique
- les **actions de prévention** au sein des établissements scolaires jugées "**peu percutantes**" par un professionnel, manque de renouvellement des actions

Quelques **suggestions** sont formulées dans le domaine de la prévention :

- développer des actions auprès des adolescents et jeunes adultes sortis du milieu scolaire,
- organiser des **ateliers de prévention** sur les aires d'accueil des gens du voyage, les accueils de jour des personnes isolées, les lieux d'accueil des associations qui reçoivent des personnes en difficulté,
- proposer plus d'**actions en milieu rural**, des réunions d'information locales,
- **rapprocher** les possibilités de **prise en charge des addictions** des **cabinets médicaux** où sont habituellement soignés les patients concernés,
- Aborder un certain nombre de thèmes par le théâtre interactif.

Les personnes âgées

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

La prise en charge médicale au sein des EHPAD

Quelques remarques isolées :

- des difficultés rencontrées pour disposer dans des délais raisonnables de la présence d'un médecin si nécessaire,
- une prise en charge plus difficile et souvent un temps d'attente très long pour les patients porteurs d'une trachéotomie,
- une prise en charge orthophonique mal assurée,
- des habitudes alimentaires jugées « catastrophiques » qui entraînent une destruction rapide de l'état bucco-dentaire des pensionnaires,

L'amélioration de la prise en charge médicale à l'EHPAD de Bracieux avec la présence d'un médecin coordonnateur a été mentionnée.

Sont par ailleurs signalées des difficultés pour accueillir des personnes dépendantes de moins de 60 ans en l'absence de structures adaptées hors prise en charge psychiatrique (situation par exemple de jeunes déments secondaires à des alcoolisations chroniques : aucun lieu n'est disponible en région. Ces patients sont peu admis en EHPAD ou en secteur psychiatrique fermé).

Une prise en charge satisfaisante par les SSIAD

Globalement les SSIAD semblent donner satisfaction. Très peu de remarques ont été formulées :

- un nombre d'intervenants trop élevé pour la même personne, des **problèmes de coordination**
- un **nombre de places trop limité**,
- des difficultés rencontrées pour recruter du personnel soignant, un **manque de personnel qualifié**.

L'accueil de jour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Les accueils de jour de la Chrysalide et du Centre hospitalier de Blois sont assez bien identifiés. Des difficultés pour en bénéficier ont été signalées par une dizaine de répondants.

Les **possibilités d'accueil réduites** permettent **peu de répit aux familles**, les aidants souhaiteraient que les personnes puissent être accueillies plusieurs fois par semaine.

Depuis la fermeture de l'accueil de jour de Saint-Laurent certaines familles éloignées de Blois et Vineuil hésitent à faire le déplacement ("transports longs et fatigants").

La prise en charge des personnes atteintes d'obésité

Un tiers des professionnels pense que les **relais ne sont pas suffisants au niveau local pour assurer la prise en charge des personnes atteintes d'obésité**.

Différentes remarques

- Manque de pédiatres, de diététiciens, notamment en milieu rural, de structures adaptées à la prise en charge des enfants et des adolescents, absence de centre formé à l'éducation thérapeutique,
- Absence de suivi personnalisé des patients,
- Prise en charge insuffisante des consultations en diététique,
- Impossibilité pour un généraliste de gérer un tel problème dans une consultation courte et au prix d'une consultation de médecine générale et formation des médecins insuffisante et sur le plan nutritionnel et sur le plan psychologique.
- Information insuffisante en milieu scolaire.

Le réseau santé nutrition diabète 41 apparaît peu connu.

La prise en charge de personnes atteintes de troubles psychiatriques

Des difficultés en amont et en aval de l'hospitalisation identifiées par une vingtaine de répondants et notamment en lien avec le manque de praticiens :

- les **délais pour les consultations** auprès de professionnels libéraux, la prise en charge en CMP et CMPP ou en pédopsychiatrie (prise en charge très tardive).
- une **banalisation des troubles** et une **orientation tardive vers la psychiatrie**. Les indications ne sont pas toujours clairement posées par les médecins généralistes.
- des **difficultés pour consulter** un psychiatre **en urgence**, le service d'accueil hospitalier n'étant pas adapté à l'urgence psychiatrique.

En aval de l'hospitalisation :

- **Suivi par un psychiatre de moins en moins possible** (coût, manque de professionnels, consultations trop espacées)
- **Orientation insuffisante vers les hôpitaux de jour**. Traitement chimique à domicile avec risque d'addiction et difficulté importante pour que la personne puisse s'en sortir.
- **Manque de liens entre les psychiatres et les médecins traitants**, de **coordination** avec les structures associatives qui pourraient assurer un suivi post-hospitalisation pour maintenir la continuité des soins.
- Très **peu de possibilités de prise en charge des enfants** et notamment des **psychotiques et autistes**.

Annexes

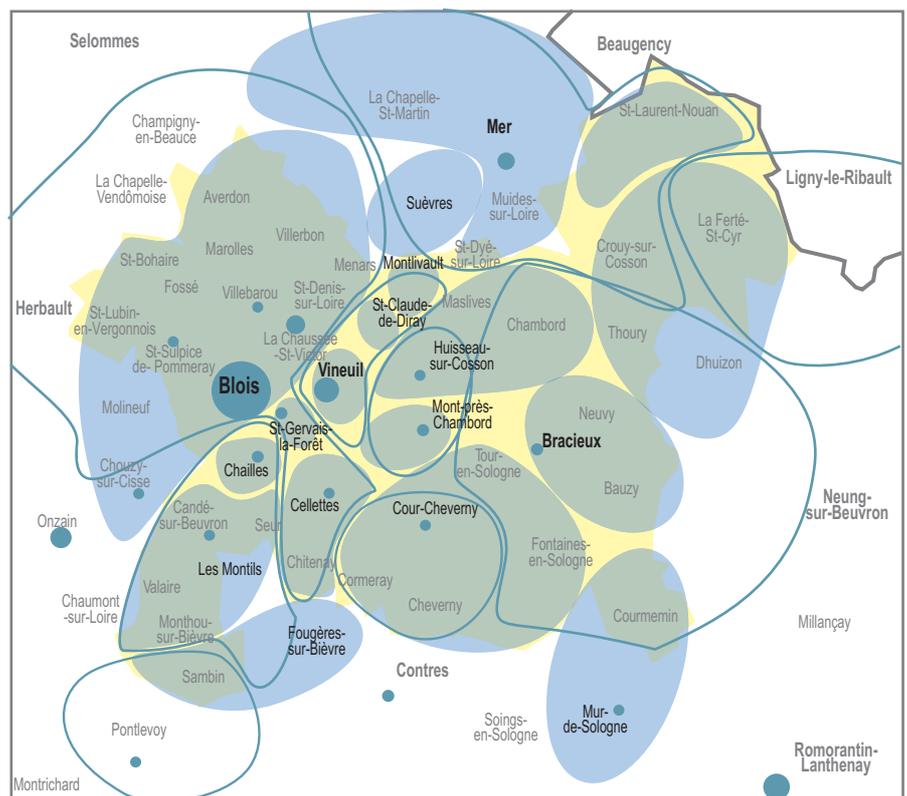
Compléments sur les zones d'attractivité des professionnels de santé de proximité

Les trois cartes qui suivent présentent les principales zones d'attractivité des 3 catégories de professionnels de santé pour leur activité libérale : chirurgiens-dentistes, infirmiers et kinésithérapeutes. Elles reprennent pour partie les éléments représentés initialement par l'URCAM et actualisés par l'ARS, à partir des données détenues par les caisses d'assurance maladie (régime général, agricole ou indépendant - source : Système National Inter-Régime).

Les zones d'attractivité des professionnels de santé peuvent ainsi être définies à partir de la commune la plus fréquentée, pour chaque profession (dentiste, infirmier et kinésithérapeute), selon la commune de résidence des assurés sociaux.

Une superposition est faite avec les zones d'attractivité des médecins généralistes.

**Zones d'attractivité des chirurgiens-dentistes en 2009
(commune la plus fréquentée selon la commune de résidence des assurés sociaux)**



Nombre de chirurgiens-dentistes exerçant sur la commune



41

7

1

Périmètre d'attraction des professionnels de santé

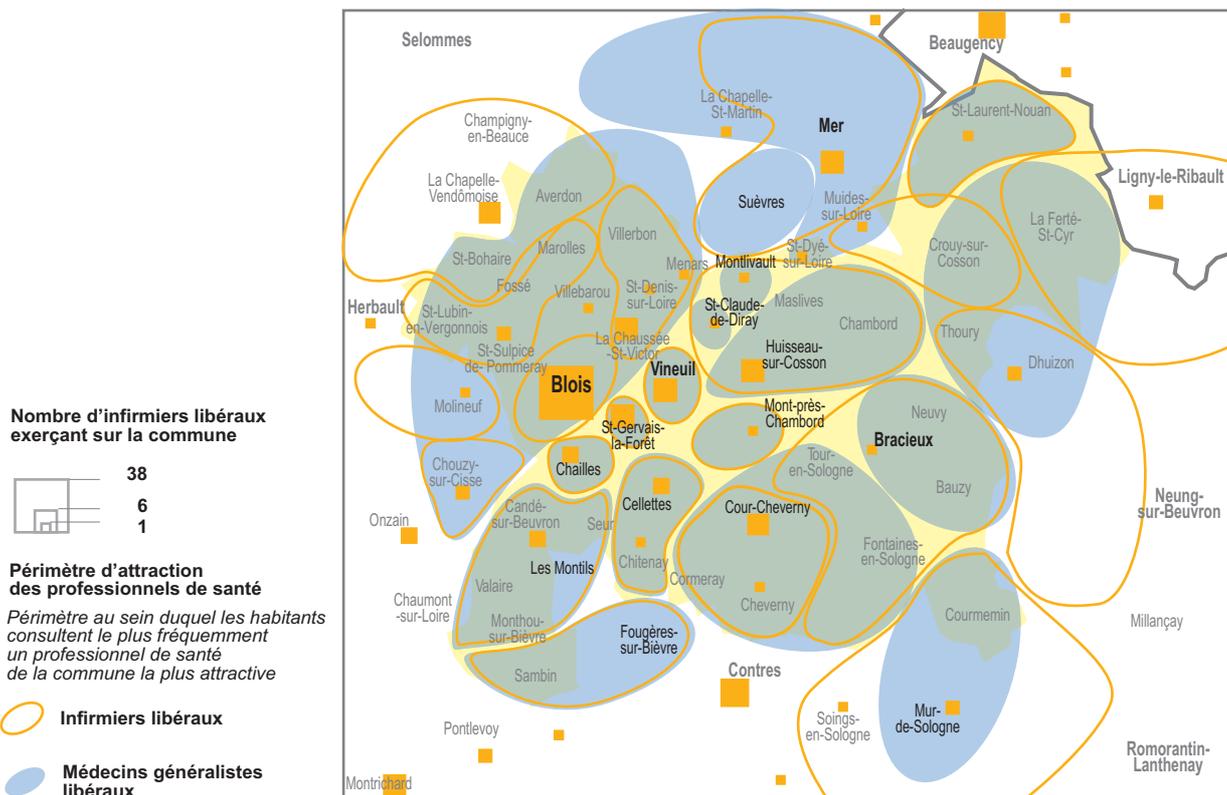
Périmètre au sein duquel les habitants consultent le plus fréquemment un professionnel de santé de la commune la plus attractive

 Dentistes

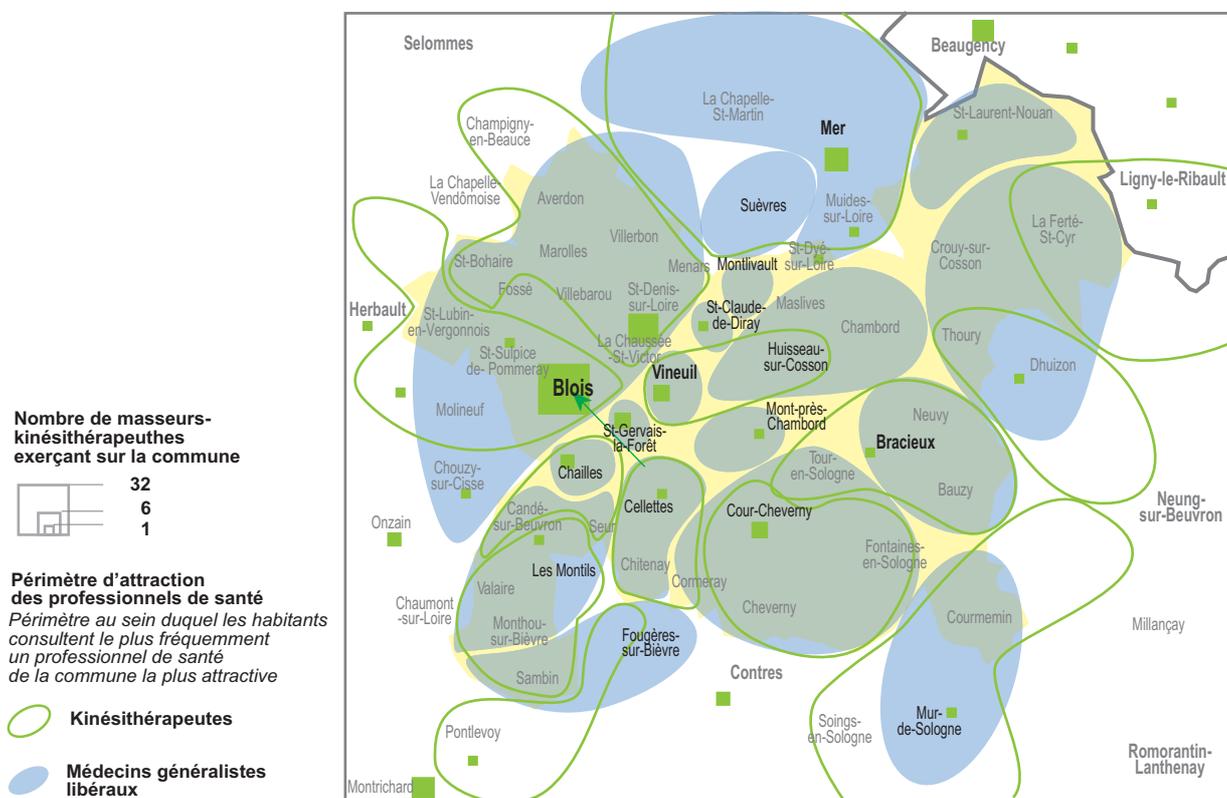
 Médecins généralistes libéraux

D'après source : ARS - CartoSanté

Zone d'attractivité des infirmiers libéraux en 2009
(commune la plus fréquentée selon la commune de résidence des assurés sociaux)



Zones d'attractivité des masseurs-kinésithérapeutes en 2009
(commune la plus fréquentée selon la commune de résidence des assurés sociaux)



D'après source : ARS - CartoSanté

Enquête auprès de la population

Une enquête rapide a été réalisée auprès des habitants du Pays entre janvier et juin 2011. Les personnes ont été invitées, via les bulletins municipaux ou les sites Internet, à renseigner un formulaire (en ligne ou sur support papier). Les modes de communication et de diffusion du questionnaire ont été assez variables selon les communes, ce qui a eu une incidence forte sur le nombre de réponses. Pour celles comptabilisant moins de 10 réponses, les données n'ont été exploitées que de manière agrégée.

➤ 1 268 réponses exploitables

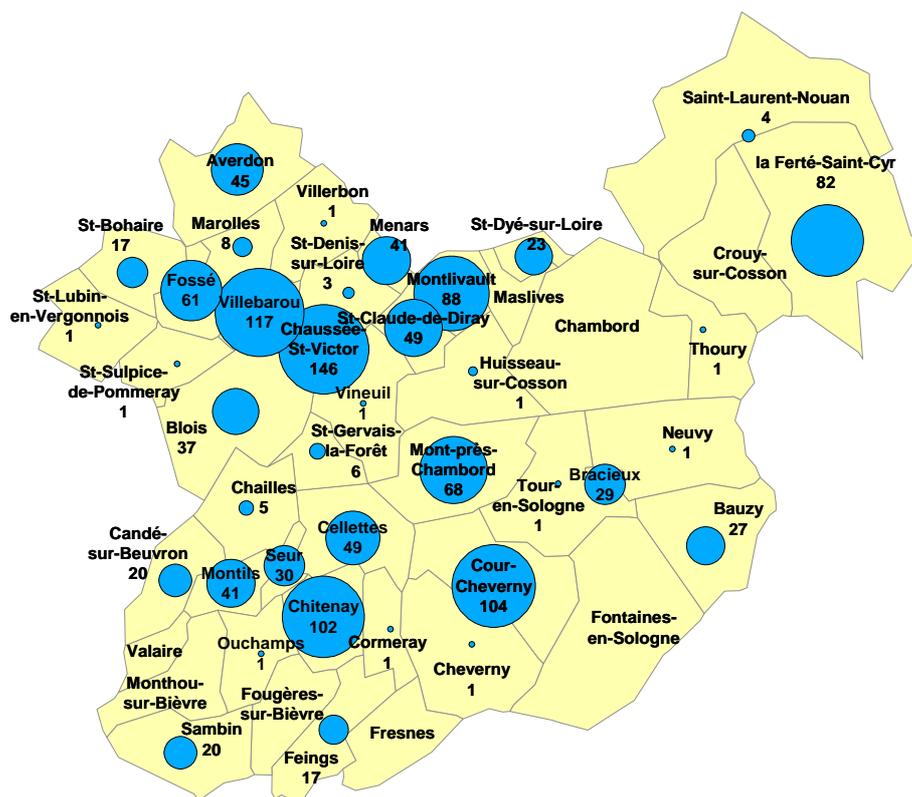
➤ Des taux de réponses très inégaux selon les communes, les données détaillées ne peuvent être analysées que sur la moitié du territoire.

➤ Le questionnaire a été renseigné par une majorité d'habitants de 60 ans ou plus ; les personnes de moins de 40 ans ne totalisent que 15 % des réponses.

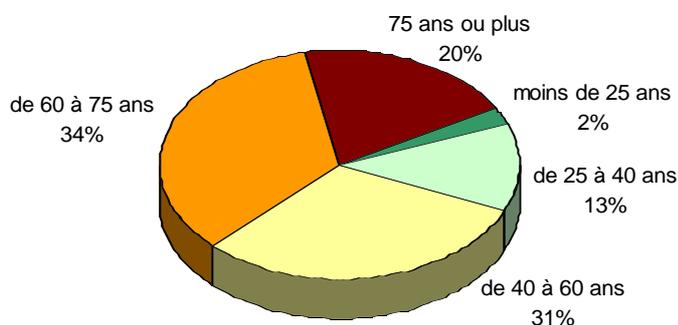
➤ 42 % des répondants âgés de 75 ans ou plus déclarent vivre seuls.

➤ Les répondants les plus âgés sont proportionnellement plus nombreux à indiquer que leur habitation est éloignée du centre ville ou du bourg.

Nombre de personnes ayant répondu à l'enquête à la population



Répartition des personnes ayant répondu à l'enquête selon l'âge



D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès de 1 268 résidents du Pays des Châteaux)

➤ Les déplacements de santé de proximité sont effectués principalement en voiture.

➤ Les jeunes répondants de moins de 25 ans recourent davantage au transport en commun que leurs aînés (10 % des répondants, contre 1 % entre 25 et 75 ans).

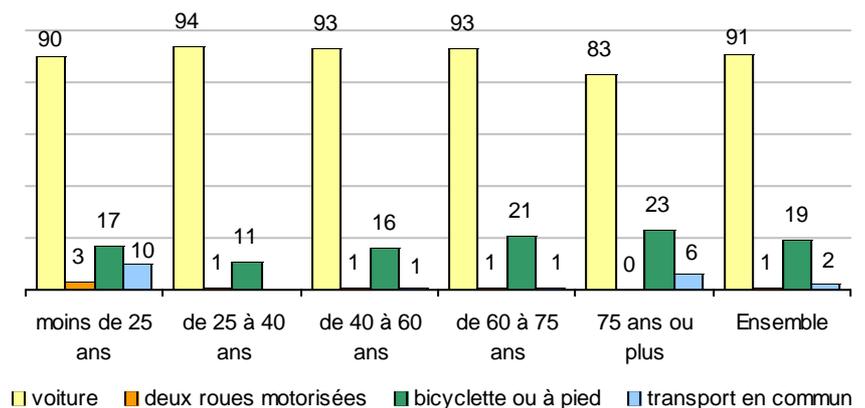
➤ Les personnes de 75 ans ou plus sont proportionnellement moins nombreuses à se déplacer en voiture. Près d'un quart circule à pied ou à bicyclette, 6 % font appel aux transports en commun.

➤ Près de 3 personnes de 75 ans et plus sur 10 signalent des difficultés pour leurs déplacements de santé.

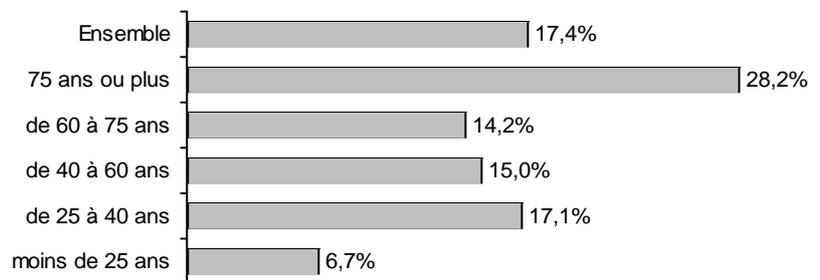
➤ Globalement, 17 % des répondants soulignent des difficultés particulières pour leurs déplacements de santé dont 11 % pour les services de proximité.

Moyen le plus fréquemment utilisé pour les déplacements de santé de proximité selon l'âge des répondants (en %)

(une personne pouvant mentionner plusieurs moyens de déplacement)



Part des répondants déclarant rencontrer des difficultés pour leurs déplacements de santé de proximité selon l'âge



Enquête auprès des élus et des professionnels de santé

Parallèlement à l'enquête auprès des habitants du Pays, les élus, les professionnels de santé ainsi que des responsables d'établissements sociaux ou médico-sociaux et les responsables d'association intervenant dans ce domaine ont été invités à renseigner un questionnaire plus complet. Celui-ci comportait différents volets : l'offre médicale sur le territoire, la densité médicale, l'accès aux soins, la prévention. Plusieurs thématiques spécifiques ont été abordées : enfance-jeunesse, vie affective, infections sexuellement transmissible, nutrition - obésité, addictions, personnes âgées / personnes handicapées ainsi que l'offre de soins en psychiatrie.

720 questionnaires ont été envoyés. 100 réponses ont pu être exploitées, soit un taux de retour de 14 %.

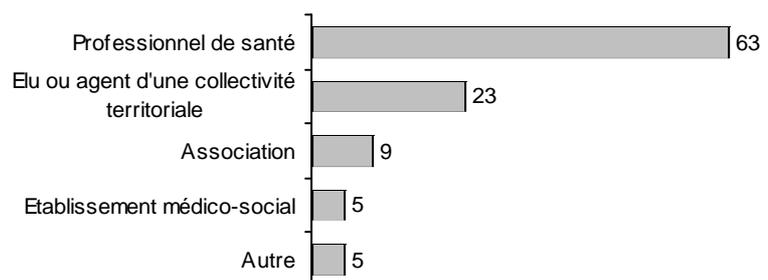
Les principaux enseignements figurent dans le document. Des compléments et précisions sont proposés dans cette annexe.

➤ La majorité des réponses provient de professionnels de santé. Certains d'entre eux sont également élus ou responsables associatifs.

➤ On compte presque autant de femmes que d'hommes parmi les répondants.

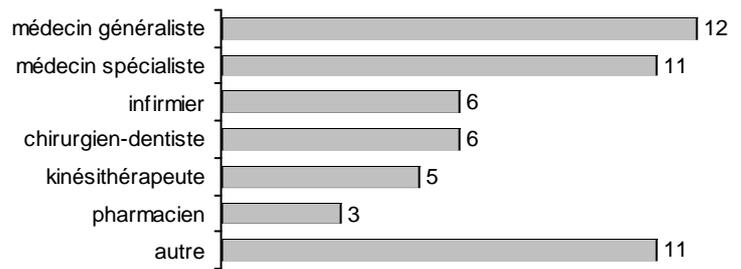
➤ La proportion de professionnels âgés de 55 ans ou plus est plus élevée pour les médecins généralistes et les kinésithérapeutes (plus de 6 sur 10), soit une légère sur représentation des médecins âgés dans l'échantillon.

Nombre de répondants selon le statut (y compris doubles comptes)



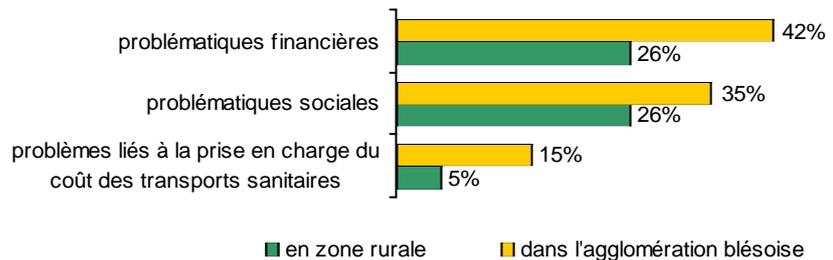
- Plus de la moitié des professionnels de santé (et 44 % de l'ensemble des répondants) ont identifié des personnes dont le suivi médical est insuffisant le plus souvent en raison de difficultés financières ou sociales.
- Les difficultés seraient plus marquées en milieu urbain.
- L'isolement est également mentionné, en milieu rural comme pour les quartiers nord de Blois.
- Les personnes ne disposant pas de moyens de locomotion font souvent appel à leur entourage. L'utilisation du taxi semble assez fréquente pour les besoins de santé.

Nombre de professionnels de santé ayant répondu à l'enquête selon la profession

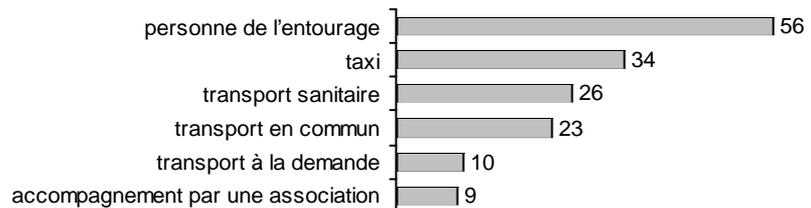


Les difficultés d'accès aux soins

Motif ressenti de suivi médical insuffisant d'une partie de la population selon de la commune d'exercice du répondant



Moyens de déplacement auxquels recourent le plus souvent les personnes éloignées des professionnels et sans véhicule personnel



D'après source : Observatoire de l'Economie et des Territoires (Enquête réalisée en 2011 auprès des élus et des professionnels de santé du Pays des Châteaux)

Ont participé aux travaux du Comité de pilotage

M. CLEMENT, Président du Pays des Châteaux, maire de Mont-près-Chambord
 M. STETTEN-PIGASSE, Vice-président du Pays des Châteaux en charge des services à la population, maire de Chitenay
 M. ANTIER, Maire de Cour-Chervery, membre du bureau du Pays des Châteaux
 M. BROCHU, Maire-adjoint à Tour-en-Sologne
 Mme CAILHOL, Maire de Ouchamps
 Mme CHEVALLIER-DROUET, Maire de Montlivault, membre du bureau du Pays des Châteaux
 M. CONTOUR, Maire de Cellettes, 1^{er} vice-président du Pays des Châteaux
 M. DOYEN, Maire adjoint de Montlivault
 M. GEORGE, Maire de Ménars
 Mme ROUSVOAL-HUILLIET, Maire-adjointe de Cour-Chervery
 M. SINET, Maire de Cheverny

Mme GATAULT, Pharmacienne
 M. GRANDON, Médecin généraliste de Cellettes
 Mme JOLLIVET, Infirmière libérale
 Mme SALLY-SCANZI, Déléguée territoriale de l'ARS - 41
 Mme CHASSINE-DENIAU, Conseillère technique au Conseil régional du Centre
 M. DECELLE, Conseiller technique au Conseil régional du Centre
 M. BEAUDON, Agent de développement du Pays des Châteaux
 Mme CARL, Chargée d'études à l'Observatoire de l'Economie et des Territoires
 M. WILLERMOZ, Directeur-adjoint de l'Observatoire de l'Economie et des Territoires

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : ALAIN QUILLOUT

Publication électronique

Dépôt légal à parution

ISSN N° 1291-2565



OBSERVATOIRE DE L'ÉCONOMIE ET DES TERRITOIRES DE LOIR-ET-CHER
CITÉ ADMINISTRATIVE - 34 AVENUE MAUNOURY - 41000 Blois
TÉL. 02 54 42 39 72 - FAX 02 54 42 42 02 - E-MAIL : infos@observatoire41.com
www.pilote41.fr

