

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

LOIRE FOREZ AGGLOMERATION

SEPTEMBRE 2018





CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Abdoul SONKO, statisticien

Eve GIOVANNINI, chargée d'études

Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives, sociologue

A la demande la Communauté d'agglomération Loire Forez Agglomération
et avec le soutien financier de L'Agence Régionale de Santé

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org



Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du diagnostic local de santé dans la Communauté d'agglomération Loire Forez Agglomération et tout particulièrement :

Mesdames Véronique LAGRANGE, directrice de la cohésion sociale et Christine BEAUREZ, chargée de développement des politiques de cohésion sociale, pour leur aide précieuse dans la mise en place de cette étude et notamment pour la mise en contact avec les partenaires locaux ;

Les professionnels et habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupe, pour leur disponibilité et leur excellente participation.

Ainsi que l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données.



Sommaire

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE	9
METHODOLOGIE DE L'ETUDE	10
DONNEES QUANTITATIVES	11
1. Données sociodémographiques.....	16
2. Offre et recours aux soins.....	22
2.1. Offre et recours aux soins libéraux	22
2.2. Séjours Hospitaliers	26
3. Etat de Santé	28
3.1. Les Affections Longue Durée	28
3.2. Les hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique	31
3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie	34
3.4. Les traitements médicamenteux	36
3.5. La mortalité.....	37
3.6. La prévention.....	41
4. Focus sur le QPV : « Beauregard »	43
5. Synthèse.....	48
DONNEES QUALITATIVES	51
1. Un territoire semi-rural à proximité de la métropole de Saint-Etienne.....	53
1.1. Loire Forez Agglomération : un territoire étendu, une diversité de paysages et de situations.....	53
1.2. L'enjeu de l'accès aux ressources de santé pour les personnes ayant des difficultés de mobilité.....	53
2. Structuration de l'offre de soins	55
2.1. Offre de soins de premier recours : une répartition inégale	55
2.2. Médecins spécialistes : une offre concentrée à Montbrison et des manques identifiés	65
2.3. Ressources hospitalières	65
3. Regroupements de professionnels de santé : descriptif des différents formats possibles	67
3.1. Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP).....	67
3.2. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (ex-pôles de santé) ou maison de santé « hors les Murs »	71
3.3. Les centres de santé	71
3.4. Les regroupements « simples » de professionnels de santé libéraux	72

4. L'enjeu d'installation des médecins généralistes dans le territoire Loire Forez Agglomération	73
4.1. Les attentes et parcours d'installation des jeunes médecins interviewés	73
4.2. Perceptions des professionnels de santé du territoire relatives aux projets de regroupements pluridisciplinaires	75
4.3. Loire-Forez Agglomération : des atouts et points de vigilance pour attirer des professionnels de santé	81
5. Approche territoriale : des problématiques de démographie médicale spécifiques selon les différentes parties du territoire	83
5.1. Zone rurale de montagne au nord-ouest, autour de Noirétable.....	83
5.2. Zone rurale de Boën-sur-Lignon et alentour.....	85
5.3. Montbrison et les communes de la première couronne	86
5.4. La « Plaine », de Saint-Just-Saint-Rambert à Montbrison.....	87
5.5. Zone rurale de moyenne montagne, au nord-ouest de Montbrison	88
5.6. Zone rurale de moyenne montagne au sud-ouest, à l'ouest de Saint-Bonnet-le-Château et autour d'Usson-en-Forez	89
SYNTHESE ET PISTES D' ACTIONS	91
1. Synthèse.....	91
2. Pistes d'action.....	97

Contexte et objectifs de l'étude

Située dans la Loire, en bordure du massif central, à une vingtaine de kilomètres de Saint-Etienne, Loire Forez agglomération est un territoire semi-rural étendu qui présente une diversité de paysages et de situations.

Sous l'influence de l'agglomération stéphanoise, le territoire connaît un phénomène de périurbanisation croissant, notamment dans la plaine du Forez, entre Montbrison, ville-centre du territoire et Saint-Just-Saint Rambert et enregistre une croissance démographique soutenue. Le nord et l'ouest du territoire, quant à eux, plus éloignés de Montbrison et de Saint-Etienne et recoupant en partie les Monts du Forez (limitrophe du département du Puy-de-Dôme), sont des zones de moyenne montagne qui enregistrent une croissance démographique modérée ou négative.

Créée au 1^{er} janvier 2017, Loire Forez agglomération, issu de la fusion de la Communauté d'agglomération Loire Forez, des communautés de communes des Montagnes du Haut Forez, du Pays d'Astrée et de 14 communes de la communauté de communes du Pays de Saint-Bonnet-le-Château, est composée de 88 communes.

La réalisation du diagnostic local de santé, financé par l'Agence Régionale de Santé, répond ainsi à la demande des élus de disposer d'un premier état des lieux sur l'état de santé de la population et la démographie médicale à l'échelle de Loire Forez Agglomération. Deux objectifs ont ainsi été définis pour cette étude :

- Disposer de données de santé pour la population du territoire, à l'échelle de Loire-Forez Agglomération, de trois sous-territoires d'étude et du quartier politique de la Ville, Beauregard. Ceci afin d'orienter l'action publique en matière de santé et ce, dans le cadre d'un contrat local de santé à l'échelle de Loire-Forez agglomération ;
- En lien avec la problématique de démographie médicale, repérer l'offre de santé de premier recours dans Loire Forez Agglomération, recueillir et analyser les attentes et contraintes des professionnels de santé et réaliser des préconisations visant à favoriser l'installation de professionnels de santé libéraux de premier recours dans le territoire.

Méthodologie de l'étude

Différents outils ont été utilisés pour réaliser ce diagnostic qui repose sur trois sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information : données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation de soins ;
- Des **personnes-ressources** : interviewées par entretiens semi-directifs individuels ou collectifs réalisés auprès de professionnels intervenant dans le domaine de la santé (principalement des professionnels de santé), d'élus et d'habitants du territoire ;
- **L'observation de terrain** sur le territoire : une partie des entretiens a été réalisée *in situ*, dans différentes communes du territoire, avec des déplacements en automobile. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes ressources.

Ces différentes données ont été traitées en deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un diagnostic partagé : les principaux résultats de l'étude ont été restitués en deux temps aux acteurs du territoire qui ont pu enrichir les constats effectués et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager, en octobre et décembre 2017.

L'ensemble de la démarche s'est déroulée sur le deuxième semestre 2017 et le premier trimestre 2018.

Données quantitatives

Sources et méthodes

L'analyse des données sanitaires de ce diagnostic dresse une photographie socio-sanitaire des habitants de Loire-Forez Agglomération à partir de bases de données disponibles à l'ORS, qui permettent de décrire la situation sociodémographique ainsi que l'offre et le recours aux soins et l'état de santé de la population sur ce territoire.

L'analyse est possible pour les thématiques pour lesquelles des systèmes d'informations statistiques existent et permettent une observation chiffrée et systématique.

Le périmètre géographique du DLS

Le diagnostic local de santé est réalisé sur le territoire de la Communauté d'agglomération Loire Forez Agglomération à différentes échelles :

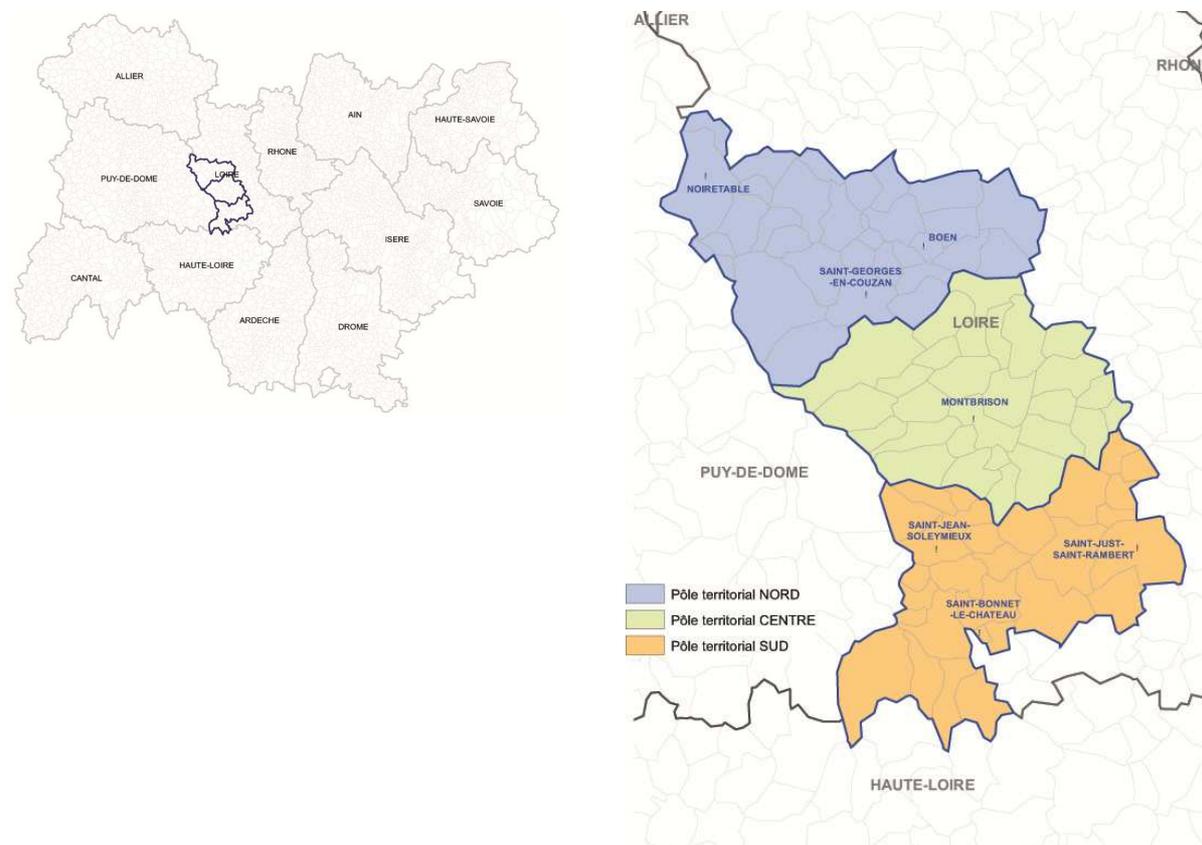
- Loire Forez Agglomération (88 communes)¹
- Trois découpages territoriaux : Pôle territorial Centre (28 communes), Pôle territorial Nord (32 communes) et Pôle territorial Sud (28 communes)
- Quartier politique de la Ville Beauregard à Montbrison (pour les indicateurs disponibles)

Ces territoires sont systématiquement comparés au département de la Loire et à la région Auvergne-Rhône-Alpes.

¹ Ailleux (42002), Apinac (42006), Arthun (42009), Bard (42012), Boën-sur-Lignon (42019), Boisset-lès-Montrond (42020), Boisset-Saint-Priest (42021), Bonson (42022), Bussy-Albieux (42030), Cervières (42034), Cezay (42035), Chalais-d'Uzore (42037), Chalais-le-Comtal (42038), Chalmazel-Jeansagnière (42039), La Chamba (42040), Chambles (42042), La Chambonie (42045), Champdieu (42046), La Chapelle-en-Lafaye (42050), Châtelneuf (42054), Chazelles-sur-Lavieu (42058), Chenereilles (42060), La Côte-en-Couzan (42072), CRAINTILLEUX (42075), Débats-Rivière-d'Orpra (42084), Écotay-l'Olme (42087), Essertines-en-Châtelneuf (42089), Estivareilles (42091), Grézieux-le-Fromental (42105), Gumières (42107), L'Hôpital-le-Grand (42108), L'Hôpital-sous-Rochefort (42109), Lavieu (42117), Leigneux (42119), Lérigneux (42121), Lézigneux (42122), Luriecq (42126), Magneux-Haute-Rive (42130), Marcilly-le-Châtel (42134), Marcoux (42136), Margerie-Chantagret (42137), Marols (42140), Merle-Leignec (42142), Montarcher (42146), Montbrison (42147), Montverdun (42150), Mornand-en-Forez (42151), Noirétable (42159), Palogneux (42164), Périgneux (42169), Pralong (42179), Précieux (42180), Roche (42188), Sail-sous-Couzan (42195), Sainte-Agathe-la-Bouteresse (42197), Saint-Bonnet-le-Château (42204), Saint-Bonnet-le-Courreau (42205), Saint-Cyprien (42211), Saint-Didier-sur-Rochefort (42217), Saint-Étienne-le-Molard (42219), Sainte-Foy-Saint-Sulpice (42221), Saint-Georges-en-Couzan (42227), Saint-Georges-Haute-Ville (42228), Saint-Hilaire-Cusson-la-Valmitte (42235), Saint-Jean-la-Vêtre (42238), Saint-Jean-Soleymieux (42240), Saint-Julien-la-Vêtre (42245), Saint-Just-en-Bas (42247), Saint-Laurent-Rochefort (42252), Saint-Marcellin-en-Forez (42256), Saint-Paul-d'Uzore (42269), Saint-Priest-la-Vêtre (42278), Saint-Just-Saint-Rambert (42279), Saint-Romain-le-Puy (42285), Saint-Sixte (42288), Saint-Thomas-la-Garde (42290), Saint-Thurin (42291), Sauvain (42298), Savigneux (42299), Soleymieux (42301), Sury-le-Comtal (42304), La Tourette (42312), Trelins (42313), Unias (42315), Usson-en-Forez (42318), La Valla-sur-Rochefort (42321), Veauchette (42324), Verrières-en-Forez (42328).

Localisation de la Communauté d'agglomération Loire Forez Agglomération.

Carte du découpage territorial du diagnostic de santé Loire Forez Agglomération



Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de Population 2014). Plusieurs indicateurs sont analysés : population, emploi, chômage, qualification, catégories socioprofessionnelles...

Ces données, disponibles à l'échelle communale, constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires.

Données d'offre et de recours aux soins

Les données du régime général de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS permettent de disposer d'indicateurs sur l'offre de soins libérale (au 1^{er} janvier 2017), le niveau de recours aux différents professionnels de santé libéraux (année 2015), la consommation de

traitements médicamenteux (année 2015), les bénéficiaires des programmes de prévention (année 2015).

Les données présentées sont des effectifs, des densités et des taux standardisés. Les taux ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population France métropolitaine 2012 afin de prendre en compte les différences structurelles d'âge des populations entre les zones d'études comparées.

La base de données de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés est la seule source de données sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers en politique de la ville (QPV). Ces données concernent les bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie. Sont exclues toutes les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie, notamment au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Données Affection de Longue Durée (ALD)

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts), la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) et du Régime Social des indépendants (RSI) transmettent des données sur les nouvelles admissions (incidence) en Affection de Longue Durée (ALD) sur la période 2011-2014 et la prévalence des ALD pour l'année 2014. Ces données sont déclinées selon les 30 motifs d'ALD.

Les données présentées sont les effectifs et les taux standardisés. Les taux ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population France métropolitaine 2012.

Que ce soit l'incidence ou la prévalence, certaines données de la Cnamts et de la CCMSA, sont disponibles au code postal. Les codes postaux de Loire Forez Agglomération englobent 129 communes² autour de ce territoire. Certaines de ces données d'ALD incluent donc des

² Aboën [42001], Ailleux [42002], Amions [42004], Andrézieux-Bouthéon [42005], Apinac [42006], Arthun [42009], Bard [42012], Bellegarde-en-Forez [42013], Boën-sur-Lignon [42019], Boisset-lès-Montrond [42020], Boisset-Saint-Priest [42021], Bonson [42022], Bully [42027], Bussy-Albieux [42030], Cervières [42034], Cezay [42035], Chalain-d'Uzore [42037], Chalain-le-Comtal [42038], Chalmazel-Jeansagnière [42039], La Chamba [42040], Chambéon [42041], Chambles [42042], La Chambonie [42045], Champdieu [42046], La Chapelle-en-Lafaye [42050], Châtelneuf [42054], Chazelles-sur-Lavieu [42058], Chenereilles [42060], Civens [42065], Cleppé [42066], La Côte-en-Couzan [42072], CRAINTILLEUX [42075], Cremeaux [42076], Dancé [42082], Débats-Rivière-d'Orpra [42084], Écotay-l'Olme [42087], Épercieux-Saint-Paul [42088], Essertines-en-Châtelneuf [42089], Estivareilles [42091], Feurs [42094], Grézieux-le-Fromental [42105], Grézolles [42106], Gumières [42107], L'Hôpital-le-Grand [42108], L'Hôpital-sous-Rochefort [42109], Jas [42113], Jeansagnière [42114], Lavieu [42117], Leigneux [42119], Lérigneux [42121], Lézigneux [42122], Luré [42125], Luriecq [42126], Magneux-Haute-Rive [42130], Marcilly-le-Châtel [42134], Marclopt [42135], Marcoux [42136], Margerie-Chantagret [42137], Marols [42140], Merle-Leignec [42142], Mizérieux [42143], Montarcher [42146], Montbrison [42147], Montrond-les-Bains [42149], Montverdun [42150], Mornand-en-Forez [42151], Noirétable [42159], Nollieux [42160], Palogneux [42164], Périgneux [42169], Pommiers [42173], Poncins [42174], Pouilly-lès-Feurs [42175], Pralong [42179], Précieux [42180], Rivas [42185], Roche [42188], Rozier-Côtes-d'Aurec [42192], Sail-sous-Couzan [42195], Sainte-Agathe-la-Bouteresse [42197], Saint-André-le-Puy [42200], Saint-Barthélemy-Lestra [42202], Saint-Bonnet-le-Château [42204], Saint-Bonnet-le-Courreau

communes qui ne sont pas rattachées à la Communauté d'agglomération Loire-Forez Agglomération. Ainsi, les données d'ALD présentées pour Loire Forez Agglomération sont des estimations au prorata de la population

Données d'hospitalisation en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) diffusée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2016 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données présentées sont les effectifs et les taux standardisés de patients hospitalisés par motif mais également les effectifs et taux standardisés de séjours dans certains cas (trajectoires hospitalières, tentatives de suicide). Les taux ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population France métropolitaine 2012.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI (identique au code postal). Elles incluent donc des communes qui ne sont pas rattachées à la Communauté d'agglomération Loire-Forez Agglomération. Les données de patients hospitalisés et de séjours hospitaliers sont des estimations au prorata de la population.

Les trajectoires hospitalières de patients permettent savoir les centres hospitaliers qui accueillent de plus de patients du territoire. Les données de trajectoire hospitalière ne sont pas proratisées et concernent les habitants des 129 communes autour du territoire.

Données d'hospitalisation en Psychiatrie

Les données du RIM-P traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie concernant les patients

[42205], Saint-Cyprien [42211], Saint-Cyr-les-Vignes [42214], Saint-Didier-sur-Rochefort [42217], Saint-Étienne-le-Molard [42219], Sainte-Foy-Saint-Sulpice [42221], Saint-Georges-en-Couzan [42227], Saint-Georges-Haute-Ville [42228], Saint-Germain-Laval [42230], Saint-Hilaire-Cusson-la-Valmitte [42235], Saint-Jean-la-Vêtre [42238], Saint-Jean-Soleymieux [42240], Saint-Julien-d'Oddes [42243], Saint-Julien-la-Vêtre [42245], Saint-Just-en-Bas [42247], Saint-Laurent-la-Conche [42251], Saint-Laurent-Rochefort [42252], Saint-Marcellin-en-Forez [42256], Saint-Martin-la-Sauveté [42260], Saint-Martin-Lestra [42261], Saint-Nizier-de-Fornas [42266], Saint-Paul-d'Uzore [42269], Saint-Polgues [42274], Saint-Priest-la-Vêtre [42278], Saint-Just-Saint-Rambert [42279], Saint-Romain-le-Puy [42285], Saint-Sixte [42288], Saint-Thomas-la-Garde [42290], Saint-Thurin [42291], Les Salles [42295], Salt-en-Donzy [42296], Salvizinet [42297], Sauvain [42298], Savigneux [42299], Soleymieux [42301], Souternon [42303], Sury-le-Comtal [42304], La Tourette [42312], Trelins [42313], Unias [42315], Usson-en-Forez [42318], Valeille [42319], La Valla-sur-Rochefort [42321], Veauche [42323], Veauchette [42324], Verrières-en-Forez [42328],

domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2016.

Les données présentées sont les effectifs et les taux standardisés. Les taux ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population France métropolitaine 2012.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI (identique au code postal). Elles incluent donc des communes qui ne sont pas rattachées à la Communauté d'agglomération Loire-Forez Agglomération. Les données de patients hospitalisés en psychiatrie et des actes ambulatoires en psychiatrie sont des estimations au prorata de la population.

Données de mortalité

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'Epidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm, qui recueille les certificats médicaux de décès.

Ces données concernent les effectifs et les taux standardisés de mortalité générale, de mortalité prématurée (avant 65 ans) et de mortalité par cause pour la période 2009-2013. Les taux de mortalité ont été standardisés sur la structure d'âge quinquennal de la population de la France métropolitaine 2012.

Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas publiés.

1. Données sociodémographiques

1.1. La population

Au premier janvier 2014, Loire-Forez Agglomération compte 107 412 habitants, dont 15 689 à Montbrison et 14 448 à Saint-Just-Saint-Rambert, les deux principales villes du territoire. Loire Forez Agglomération connaît une croissance démographique soutenue : population a augmenté de 36% entre 1982 et 2014).

A l'image de la France, le territoire connaît un phénomène de vieillissement de sa population : si un quart des habitants est âgé de moins de 20 ans, 19,4% ont plus de 65 ans (contre 18,3% en région) et 9,6% ont plus de 75 ans. La part des personnes âgées dans le territoire est ainsi légèrement plus élevée qu'en Auvergne-Rhône-Alpes.

A l'échelle des sous-territoires d'étude, des disparités de situation démographique sont observées : les pôles territoriaux Centre et Sud sont dynamiques sur le plan démographique tandis que le pôle territorial Nord se démarque par une croissance démographique nulle (et même légèrement négative) et une population plus âgée.

Caractéristiques de la population, 2014

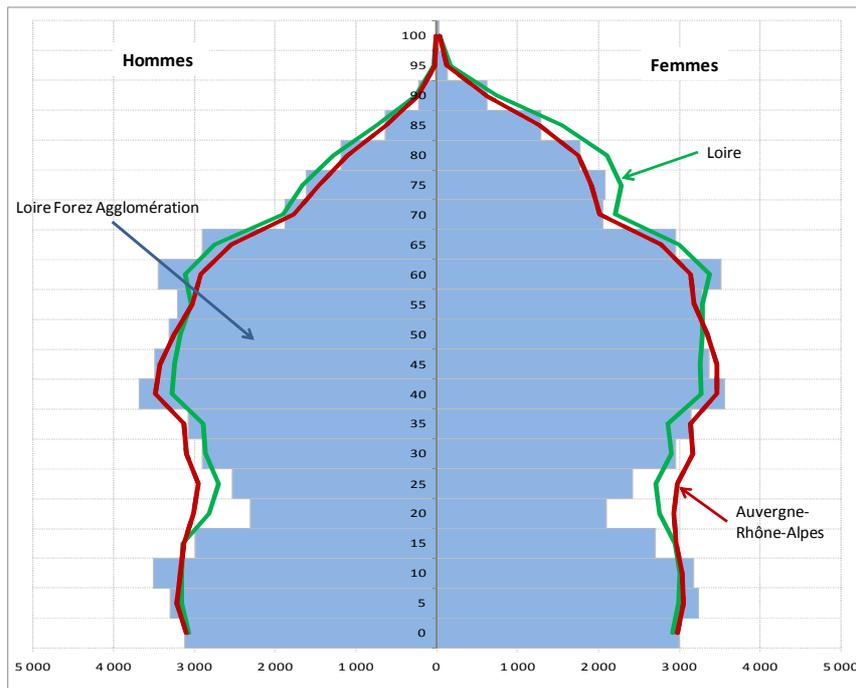
	2014	% de variation *	% -20 ans	% 65 ans et +	% 75 ans et +
Loire Forez Agglomération	107 412	36%	25,0%	19,4%	9,6%
<i>Pôle territorial NORD</i>	16 372	<i>-1%</i>	<i>21,4%</i>	<i>25,2%</i>	<i>12,9%</i>
<i>Pôle territorial CENTRE</i>	42 752	<i>44%</i>	<i>25,5%</i>	<i>17,9%</i>	<i>8,8%</i>
<i>Pôle territorial SUD</i>	48 288	<i>47%</i>	<i>25,7%</i>	<i>18,7%</i>	<i>9,3%</i>
Loire	757 305	2%	24,4%	20,7%	10,9%
Auvergne-Rhône-Alpes	7 820 966	23%	24,6%	18,3%	9,2%

* Variation de la population entre 1982 et 2014

Source : Insee (RP 2014)

La pyramide des âges de la Communauté d'agglomération Loire-Forez montre une sous représentation des habitants âgés de 15 à 29 ans (comprenant la population des étudiants et jeunes professionnels) et une légère surreprésentation des classes d'âge 5-14 ans, des 40-45 ans et 60-69 ans.

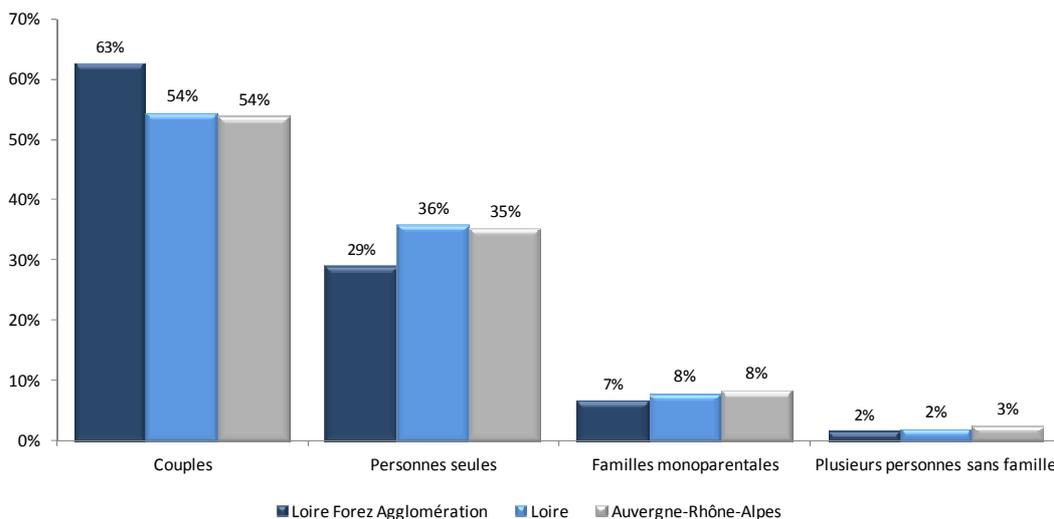
Pyramide des âges de Loire Forez Agglomération, de la Loire et d'Auvergne-Rhône-Alpes



Source : Insee (RP 2014)

En termes de structure des ménages, Loire Forez Agglomération se démarque de la région par une proportion plus importante de couples avec ou sans enfants et une proportion plus faible de personnes seules.

Répartition des ménages selon la structure familiale, 2014



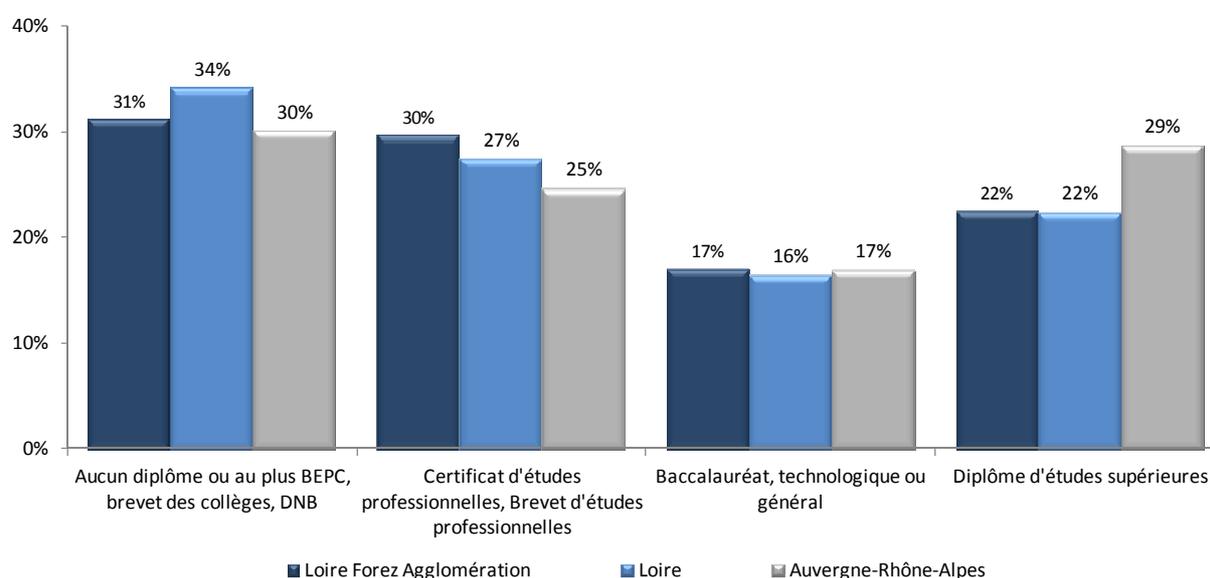
Source : Insee (RP 2014)

1.2. Les caractéristiques socio-économiques

Le niveau de formation de la population est globalement plus faible dans le territoire par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes. Parmi les habitants de plus de 15 ans sortis du système scolaire, 61% n'ont pas de diplôme ou un brevet d'études professionnelles (contre 55% en région), tandis que seuls 22% ont un diplôme d'études supérieur (contre 29% en région).

Cette tendance est un peu plus marquée dans le territoire nord où la part des habitants sans diplôme ou avec un brevet d'études professionnelles atteint 69% et la part des habitants ayant un diplôme d'études supérieur s'élève à 16%.

Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire, 2014

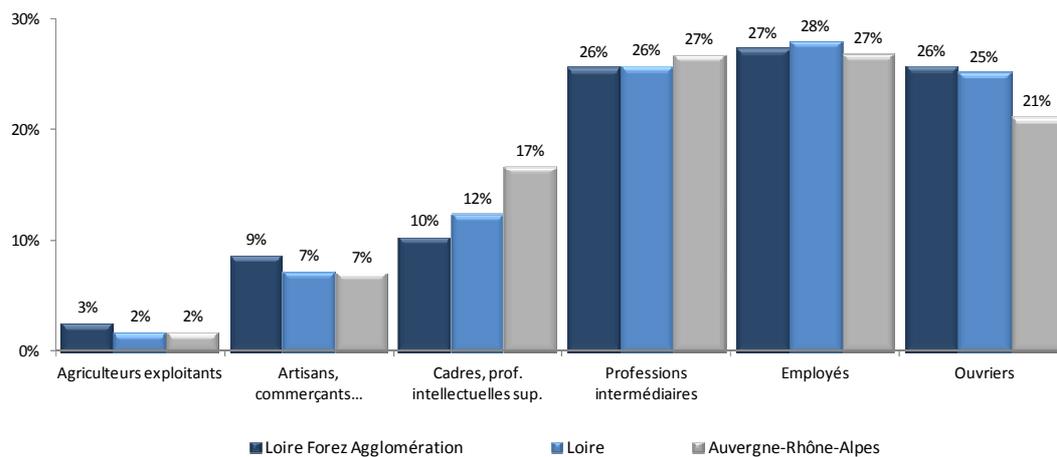


Source : Insee (RP 2014)

En lien avec le niveau de formation, la proportion d'ouvriers dans la population active de Loire-Forez Agglomération est plus élevée (26% contre 21% en région) et la part de cadres plus faible que dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (10% contre 17% en région). Par ailleurs, la part d'artisans et commerçants atteint 9% dans le territoire (7% en région).

Enfin, notons que le territoire Nord se distingue de Loire-Forez Agglomération par une part d'agriculteurs et d'ouvriers plus élevés (respectivement 5% et 33%) et une part de cadre (5%) encore plus faible que dans l'ensemble de Loire Forez Agglomération.

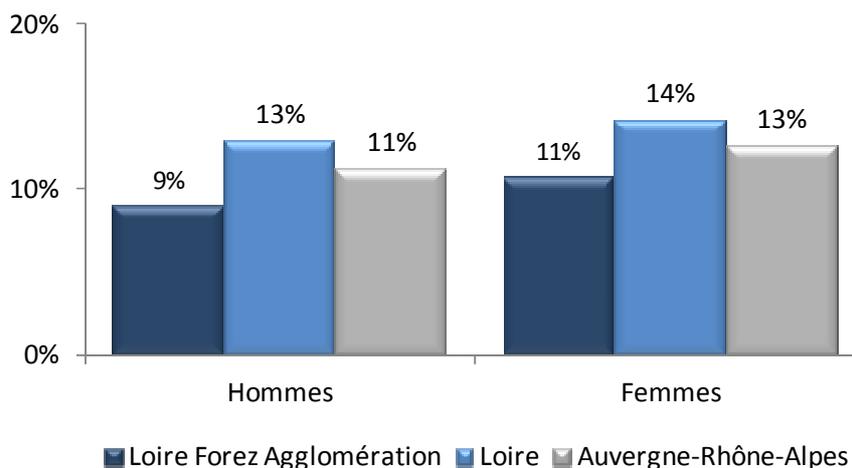
Population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle, 2014



Source : Insee (RP 2014)

Le taux de chômage des habitants de 15-64 ans de Loire Forez Agglomération s'élève à 10% (9% pour les hommes et 11% pour les femmes), des taux plus bas que ceux enregistrés en région.

Taux de chômage chez les 15-64 ans, 2014



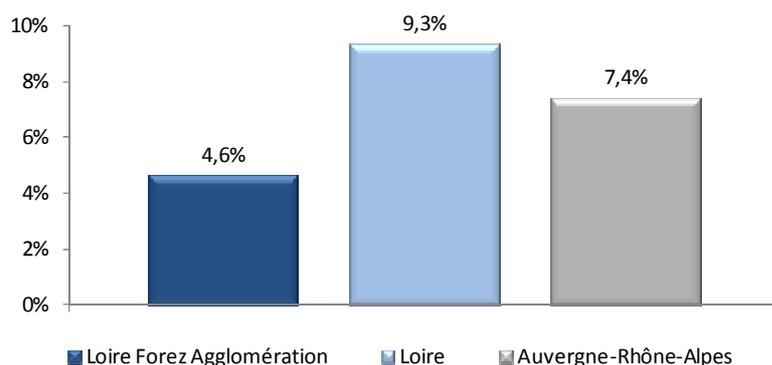
Source : Insee (RP 2014)

1.3. Les indicateurs de précarité

Plusieurs indicateurs sont présentés pour mesurer le niveau de précarité de la population : le taux de bénéficiaires de la CMUc, la part des bénéficiaires du RSA et l'indice de défavorisation sociale.

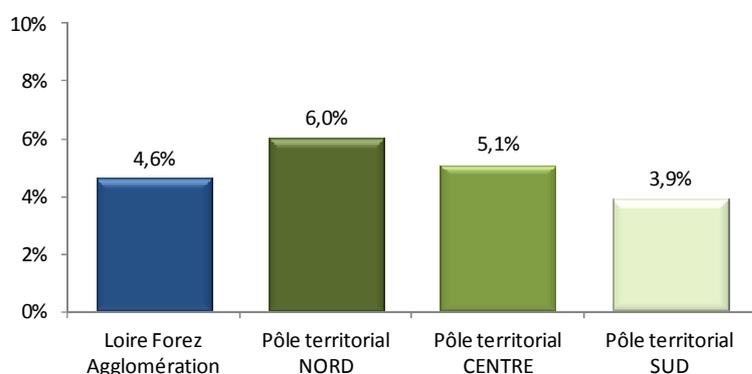
La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une complémentaire santé gratuite, prise en charge par l'Assurance Maladie. Elle est attribuée sous condition de ressources. La part des bénéficiaires de la CMUc est relativement faible dans Loire Forez Agglomération (4,6% contre 7,4% en Auvergne-Rhône-Alpes). Dans le territoire Nord cette part est légèrement plus élevée (6%), mais reste en deçà du taux régional.

Taux (%) standardisé de bénéficiaires des le CMUc, 2015



Source : Assurance Maladie, 2015

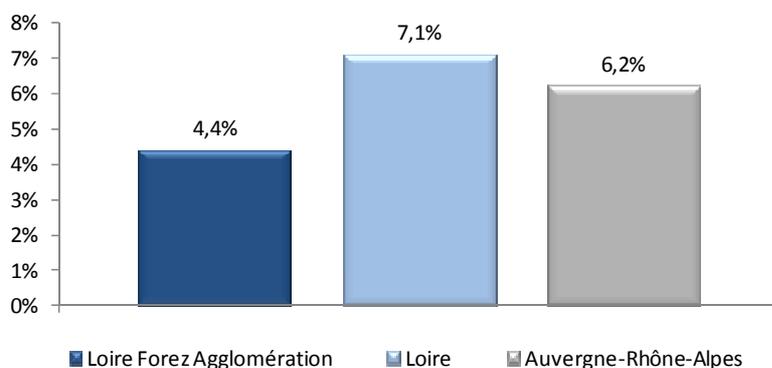
Taux (%) standardisé de bénéficiaires des le CMUc, 2015



Source : Assurance Maladie, 2015

Le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou s'ils justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle. La part de la population couverte (bénéficiaires et ayants droit) par le revenu de solidarité active atteint 4,4% en Loire Forez Agglomération, une part plus faible qu'en région.

Part (%) de la population couverte par le RSA , 2015

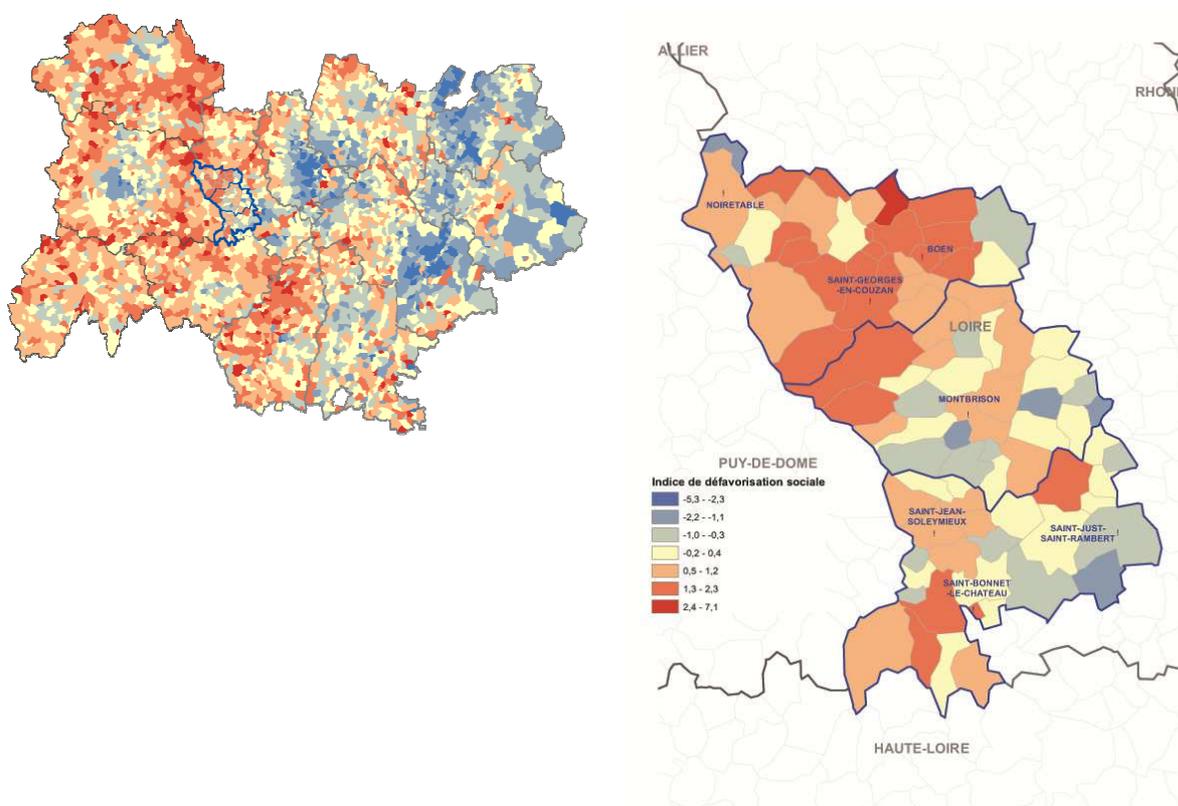


Sources : Cnaf, CCMSA (2015), Insee (RP 2014)

L'indice de défavorisation sociale a été développé dans le contexte français par l'INSERM. Il a été construit à l'échelle communale à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables ont été utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. L'indice a été obtenu à l'aide d'une analyse en composantes principales conduite sur ces quatre variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS et transmis par l'ARS. Un indice de défavorisation positif montre une situation de défavorisation sociale (communes en orange et rouge sur la carte).

Cette carte illustre en particulier la situation de défavorisation sociale du « territoire Nord » de Loire Forez Agglomération.

Indice de défavorisation sociale, 2013



Source : Inserm 2013

2. Offre et recours aux soins

2.1. Offre et recours aux soins libéraux

2.1.1. L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés correspondent aux praticiens considérés en activité par l'assurance maladie en 2015. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en maison de santé pluridisciplinaire, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé ou en clinique sur les territoires observés.

Les densités de professionnels de santé sont plus faibles dans Loire Forez Agglomération par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes, à l'exception des infirmiers.

Au 1^{er} janvier 2017, 76 médecins généralistes exercent dans le territoire (soit 71 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 93 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes), dont 33% sont âgés de plus de 55 ans, une part plus faible qu'observée en région (50 %).

Les médecins spécialistes comme les ophtalmologues, gynécologues, pédiatres, sont tous installés dans le pôle territorial Centre (à l'exception d'un gynécologue et un dermatologue dans le pôle territorial Sud). Le vieillissement de ces praticiens est un point de vigilance dans le territoire, en effet, 80% des ophtalmologues et 100% des psychiatres et gynécologues âgés de 55 ans et plus et partiront à la retraite d'ici une dizaine d'année.

43 chirurgiens-dentistes exercent dans le territoire, soit une densité (40 chirurgiens dentistes pour 100 000 habitants) plus faible qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes. Avec 5 chirurgiens-dentistes exerçant dans le pôle territorial Nord (soit 30 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants), la présence de ces praticiens est particulièrement limitée dans cette partie de Loire-Forez Agglomération.

La présence d'infirmiers est importante dans l'ensemble de Loire-Forez Agglomération, en particulier dans le pôle territorial Nord où exercent 39 infirmiers, soit 238 infirmiers pour 100 000 habitants.

Enfin, la densité de masseurs-kinésithérapeute est globalement plus faible qu'en région, en particulier dans les pôles territoriaux Nord et Sud où elle s'élève respectivement à 86 et 87 masseur-kinésithérapeute pour 100 000 habitants (contre 111 pour 100 000 en région).

Effectifs et densités de professionnels de santé, 2017

	Loire Forez Agglomération				Loire	Auvergne- Rhône-Alpes	Pôle territorial NORD	Pôle territorial CENTRE	Pôle territorial SUD
	Effectif	Densité	% 55 ans +	% Secteur 2	Densité	Densité	Densité	Densité	Densité
Médecins généralistes	76	70,8	33%	3%	92,8	92,7	85,5	70,2	66,3
Chirurgiens-dentistes	43	40,0	35%	0%	45,7	57,5	30,5	39,8	43,5
Ophthalmologues	5	4,7	80%	0%	5,8	6,5	-	11,7	-
Psychiatres	1	0,9	100%	100%	7,4	9,3	-	2,3	-
Sages-femmes*	8	37,2	13%	0%	40,1	48,2	-	45,1	40,9
Infirmiers	183	170,4	17%	0%	172,6	142,6	238,2	133,3	180,2
Masseurs-kinesitherapeutes	99	92,2	20%	0%	92,7	110,6	85,5	100,6	87,0
Gynécologues	3	2,8	100%	33%	5,1	7,0	-	4,7	2,1
Pédiatres	1	0,9	100%	0%	3,2	3,8	-	2,3	-
Orthophonistes	28	26,1	7%	0%	25,1	33,9	18,3	25,7	29,0
Dermatologues	3	2,8	0%	33%	3,8	4,1	-	4,7	2,1

Source : ARS (FNPS Assurance Maladie, 2017)

2.1.2. L'accessibilité potentielle localisée

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la DREES et l'IRDES pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche, densité par bassin de vie, par département, par commune...). Il mobilise pour cela les données de l'assurance-maladie (SNIIR-AM) ainsi que les données de population de l'Insee.

L'APL est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.

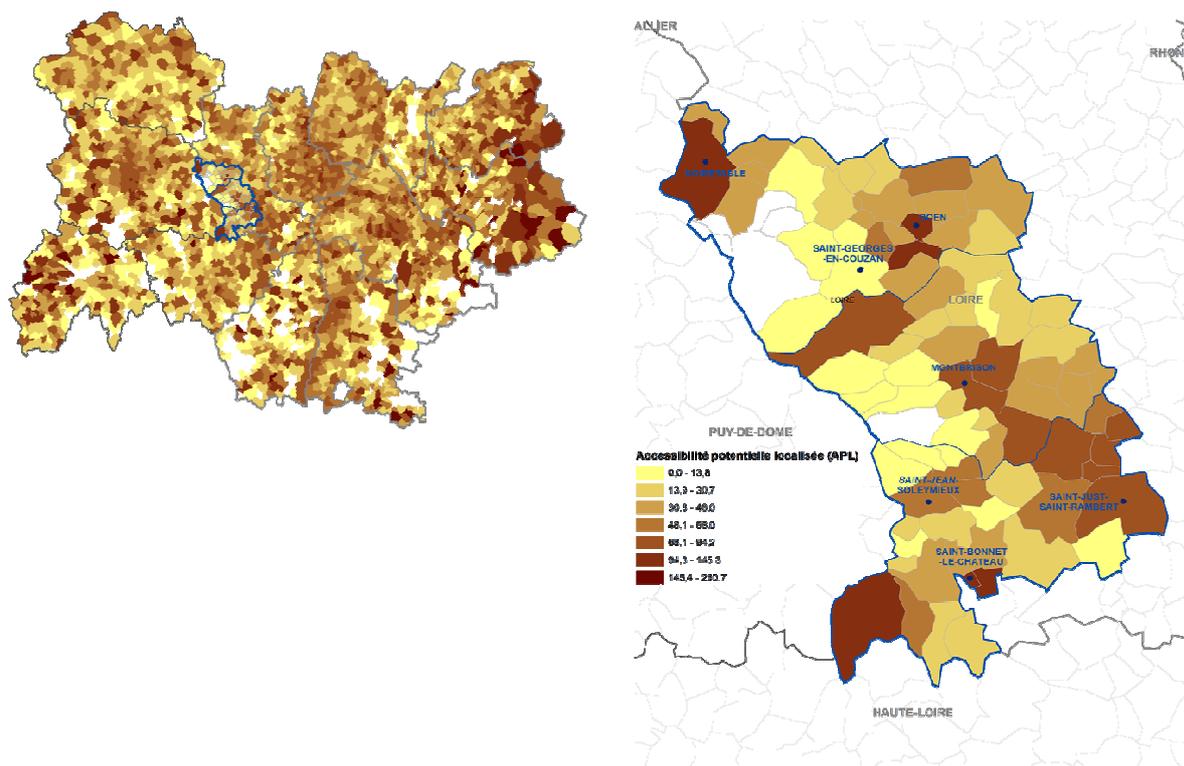
L'APL est exprimée en équivalents temps plein (taux en ETP pour 100 000 habitants) car tous les médecins n'effectuent pas nécessairement le même nombre d'actes (consultations ou visites) au même rythme. Il tient également compte de la distance (exprimée en temps d'accès) qui sépare un patient de son médecin : plus ce temps augmente, plus l'APL diminue.

En 2013, l'APL moyenne calculée dans les communes de Loire Forez Agglomération s'élève à 61,4 ETP pour 100 000 habitants, soit un taux un peu plus faible que celui observé en moyenne dans le département de la Loire et en Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 64,6 ETP et 67,0 ETP pour 100 000 habitants).

A l'échelle communale, des disparités en termes d'accès potentiel aux médecins généralistes sont observées. En 2013, les habitants des communes de Noirétable, Boën-sur-Lignon, mais également des communes allant de Montbrison à Saint-Just-Saint-Rambert ou encore Usson-en-Forez ont une accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins

généralistes comprise entre 68,1 et 145,3 ETP pour 100 000 habitants, tandis que les communes de Chalmazel-Jeansagnière, la Chambonie, la Chamba, la Côte-en-Couzan, Valla-sur-Rochefort (situées dans le territoire Nord) et Verrières-en Forez (situés dans le territoire Centre), ont une APL nulle (0 ETP pour 100 000 habitants, communes en blanc sur la carte) et donc un accès potentiellement difficile aux médecins généralistes.

Accessibilité potentielle localisée (APL) des médecins généralistes



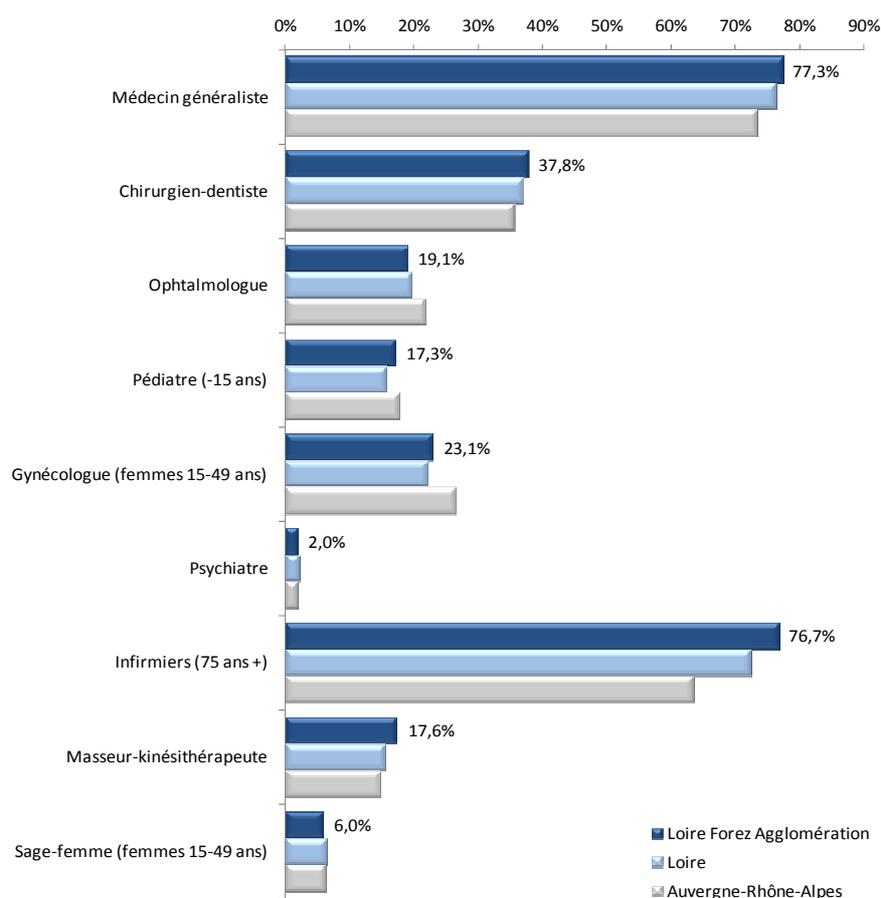
2.1.3. Recours aux soins libéraux

Le recours aux médecins généralistes et professionnels paramédicaux libéraux des habitants de Loire-Foréz Agglomération est globalement plus important qu'en région Auvergne-Rhône-Alpes.

77% des assurés du régime général ont consulté (au moins une fois) un médecin généraliste et 38% ont consulté un chirurgien-dentiste, au cours de l'année 2017, contre 73% et 36% en région. Le recours aux infirmiers est particulièrement élevé dans le territoire d'étude : 77% des assurés du régime général âgés de 65 ans et plus ont eu recours à un infirmier en 2017, contre 63% en Auvergne-Rhône-Alpes.

Les taux de recours aux médecins spécialistes libéraux des habitants de Loire Foréz Agglomération sont proches du taux régionaux, à l'exception du taux de recours aux ophtalmologues, plus faible, en particulier dans le territoire Sud. Par ailleurs, le recours aux pédiatres est nettement moins élevé dans le pôle territorial Nord.

Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux, 2015



Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie 2015)

Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux, 2015

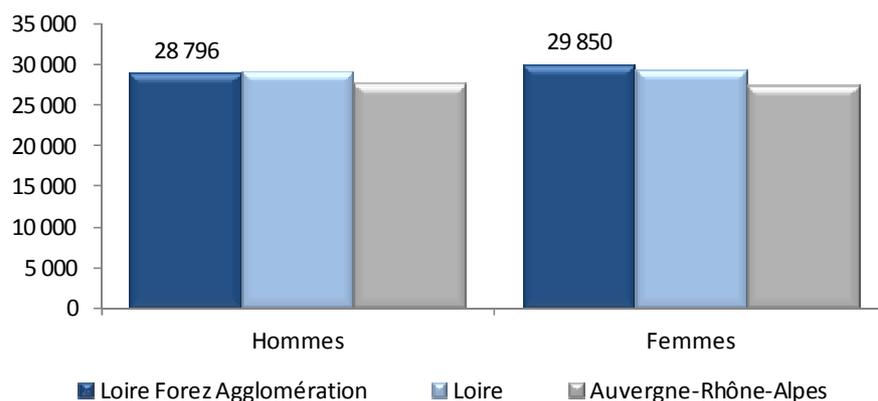
Recours aux professionnels de santé libéraux	Loire Forez Agglomération	Auvergne-Rhône-Alpes	Pôle territorial NORD	Pôle territorial CENTRE	Pôle territorial SUD
Médecin généraliste	77,3%	73,3%	76,9%	76,6%	78,0%
Chirurgien-dentiste	37,8%	35,7%	35,0%	38,8%	37,8%
Ophtalmologue	19,1%	21,9%	20,2%	20,1%	17,8%
Pédiatre (-15 ans)	17,3%	17,8%	10,8%	18,9%	17,6%
Gynécologue (femmes 15-49 ans)	23,1%	26,7%	18,9%	20,5%	26,4%
Psychiatre	2,0%	2,0%	1,4%	2,0%	2,2%
Infirmiers (75 ans +)	76,7%	63,4%	78,8%	79,2%	73,6%
Masseur-kinésithérapeute	17,6%	14,8%	14,8%	19,0%	17,1%
Sage-femme (femmes 15-49 ans)	6,0%	6,4%	4,7%	5,1%	7,2%

Source : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie 2015)

2.2. Séjours Hospitaliers

En 2016, 31 908 séjours ont été comptabilisés pour les habitants de Loire Forez agglomération (dont 47% des séjours pour des hommes), soit un taux de séjours hospitaliers de 28 796 pour 100 000 habitants chez les hommes et 29 850 pour 100 000 chez les femmes. En comparaison avec la région Auvergne-Rhône-Alpes, le recours à l'hospitalisation est plus important dans Loire Forez Agglomération, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

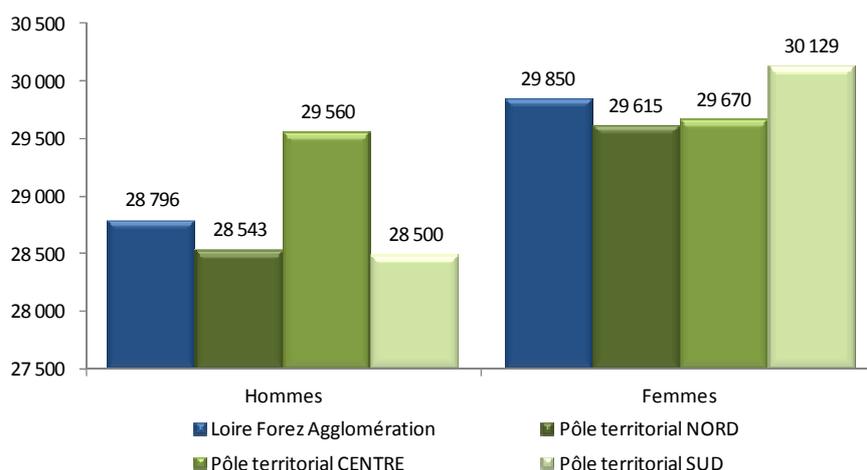
Taux de séjours hospitaliers, 2016



Sources : ATIH (PMSI 2016), Insee (RP 2012.)

A une échelle plus fine, le territoire Centre se démarque avec un taux de séjours hospitaliers chez les hommes nettement supérieur au taux régional. De même, le taux de séjours hospitaliers chez les femmes du pôle territorial Sud est supérieur au taux observés dans les territoires de comparaison.

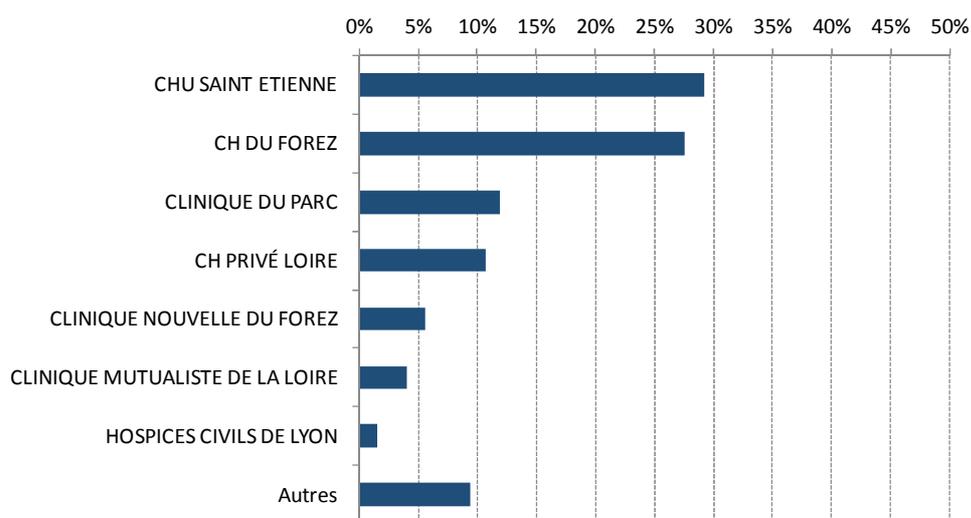
Taux de séjours hospitaliers, 2016



Sources : ATIH (PMSI 2016), Insee (RP 2012.)

En 2016, sur l'ensemble des séjours des habitants de Loire Forez Agglomération, 29% ont lieu au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Saint-Etienne, 28% au Centre Hospitalier du Forez (sur le site de Montbrison ou de Feurs, sans qu'il soit possible de faire la distinction) et 12% à la Clinique du Parc située à Saint-Priest-en-Jarez (dans l'agglomération de Saint-Etienne).

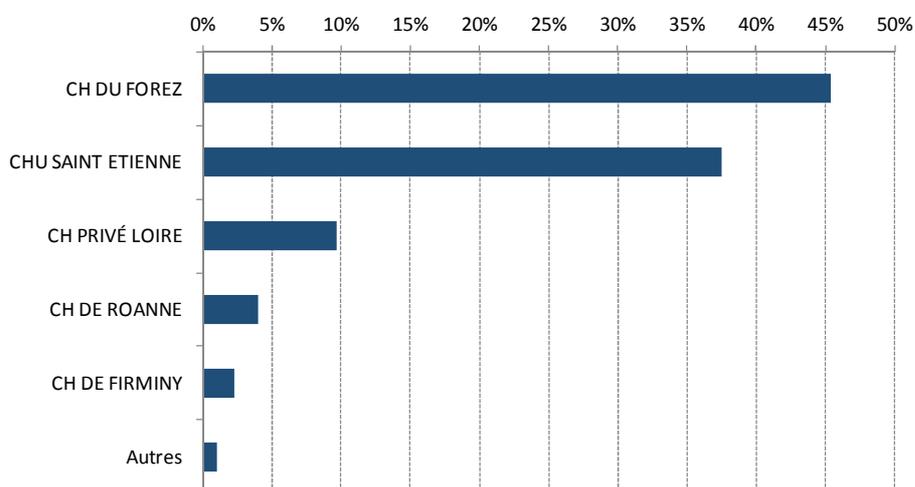
Trajectoires hospitalières toutes causes confondues, Loire Forez Agglomération, 2016



Sources : ATIH (PMSI 2016)

Sur les 1623 accouchements des habitantes de Loire Forez Agglomération survenus en 2016, 45% ont eu lieu au Centre Hospitalier du Forez, 38% au CHU de Saint-Etienne et 10% à l'Hôpital Privé de la Loire situé à Saint-Etienne.

Trajectoires hospitalières accouchements, Loire Forez Agglomération, 2016



Sources : ATIH (PMSI 2016)

3. Etat de Santé

3.1. Les Affections Longue Durée

Définition et interprétation

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

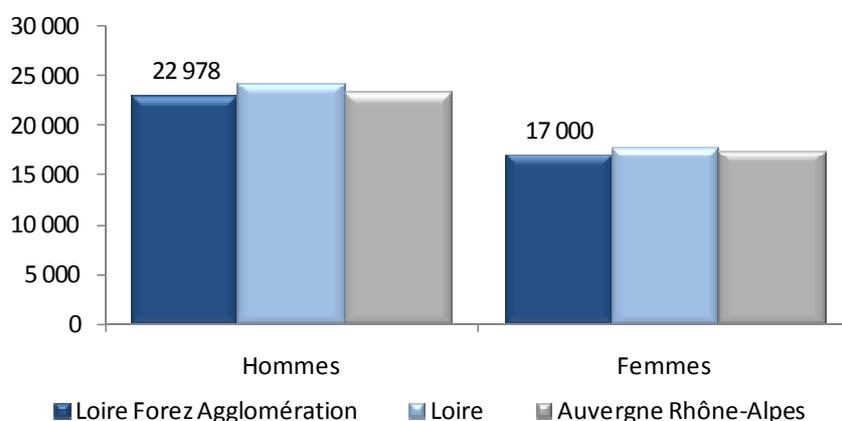
Les déclarations d'ALD sont très praticiens-dépendantes. Parfois, également, des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne font pas systématiquement l'objet de déclaration d'une nouvelle ALD.

Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les indicateurs qui seront présentés par la suite.

En 2014, 22 413 prises en charge en ALD sont dénombrées pour les habitants du territoire, dont 53% pour des hommes. La prévalence des ALD (toutes causes confondues) dans le territoire est équivalente à celle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, chez les hommes et les femmes (22 978 pour 100 000 chez les hommes et 17 000 pour 100 000 chez les femmes dans le territoire Loire-Forez agglomération).

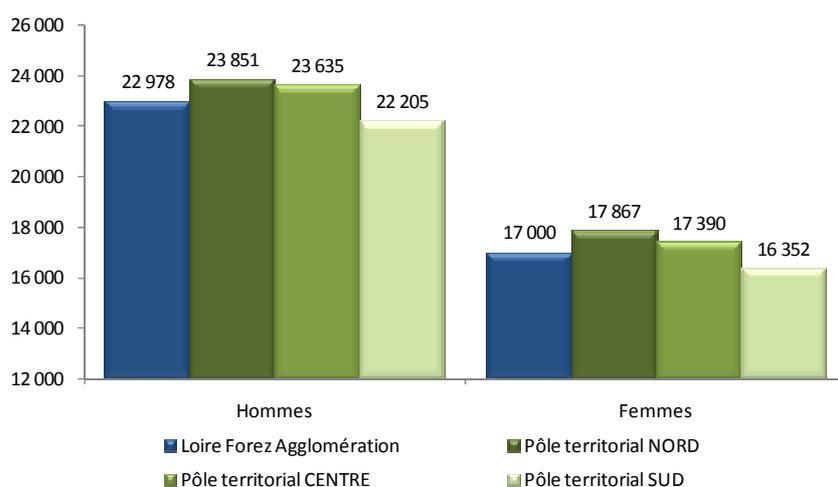
L'analyse des taux de prévalence dans les sous-territoires d'étude permet d'observer une moindre prévalence des ALD dans le territoire Sud par rapport à la région, tant chez les hommes que chez les femmes.

Taux de prévalence des ALD toutes causes confondues, 2014



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, 2014, Insee (RP 2014)

Taux de prévalence des ALD toutes causes confondues, 2014



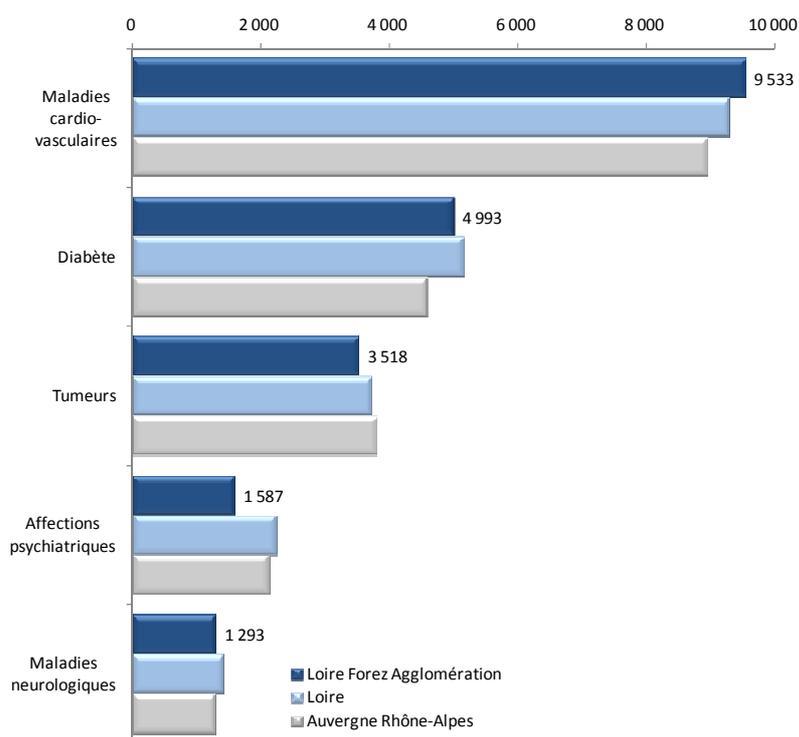
Source : Cnamts, CCMSA, RSI, 2014, Insee (RP 2014)

En termes d'incidence, sur la période 2011-2014, 2 385 nouvelles admissions en ALD sont répertoriées en moyenne chaque année, dont 54% pour des hommes.

Parmi les principaux motifs d'Affection Longue Durée, les maladies cardio-vasculaires et le diabète se démarquent. En effet, chez les hommes et les femmes, les taux de prévalence d'ALD pour maladies cardio-vasculaires et pour diabète sont plus élevés dans Loire-Forez Agglomération que dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. En 2014, dans le territoire d'étude, 8 075 détenteurs d'une ALD pour maladies cardio-casculaires (dont 59% d'hommes) et 4 824 détenteurs d'ALD pour diabète (dont 55% d'hommes) sont dénombrés.

Il convient également de souligner des prévalences d'ALD pour tumeurs et affections psychiatriques plus faibles dans Loire Forez Agglomération que dans la région, tant chez les hommes que chez les femmes. En 2014, dans le territoire 3 633 détenteurs d'ALD pour tumeurs (dont 50% d'hommes) et 2 032 détenteurs d'ALD pour affections psychiatriques sont enregistrés.

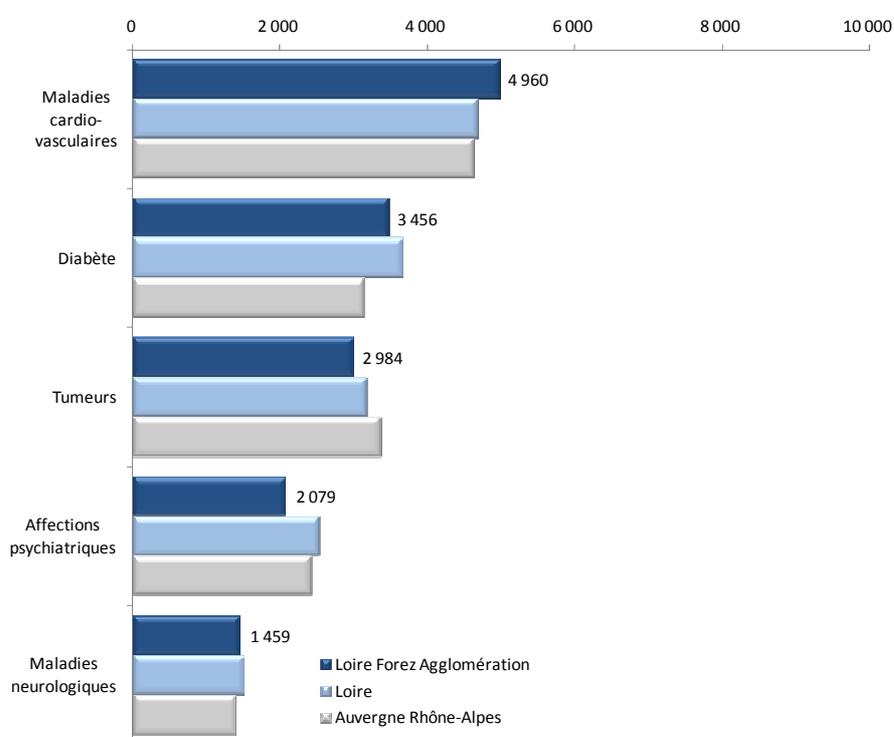
Taux de prévalence d'ALD pour les principales causes chez les hommes, 2014



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI (2014), Insee (RP2014)

Taux pour 100 000 hommes

Taux de prévalence d'ALD pour les principales causes chez les femmes, 2014



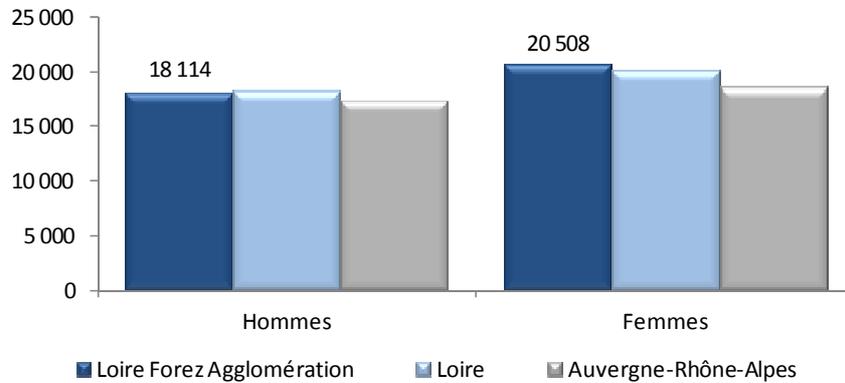
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI (2014), Insee (RP2014)

Taux pour 100 000 femmes

3.2. Les hospitalisations en Médecine Chirurgie Obstétrique

En 2016, 20 903 patients du territoire ont été hospitalisés en Médecine Chirurgie Obstétrique, soit des taux de patients hospitalisés légèrement supérieurs aux taux régionaux.

Taux standardisés de patients hospitalisés toutes causes confondues en 2016

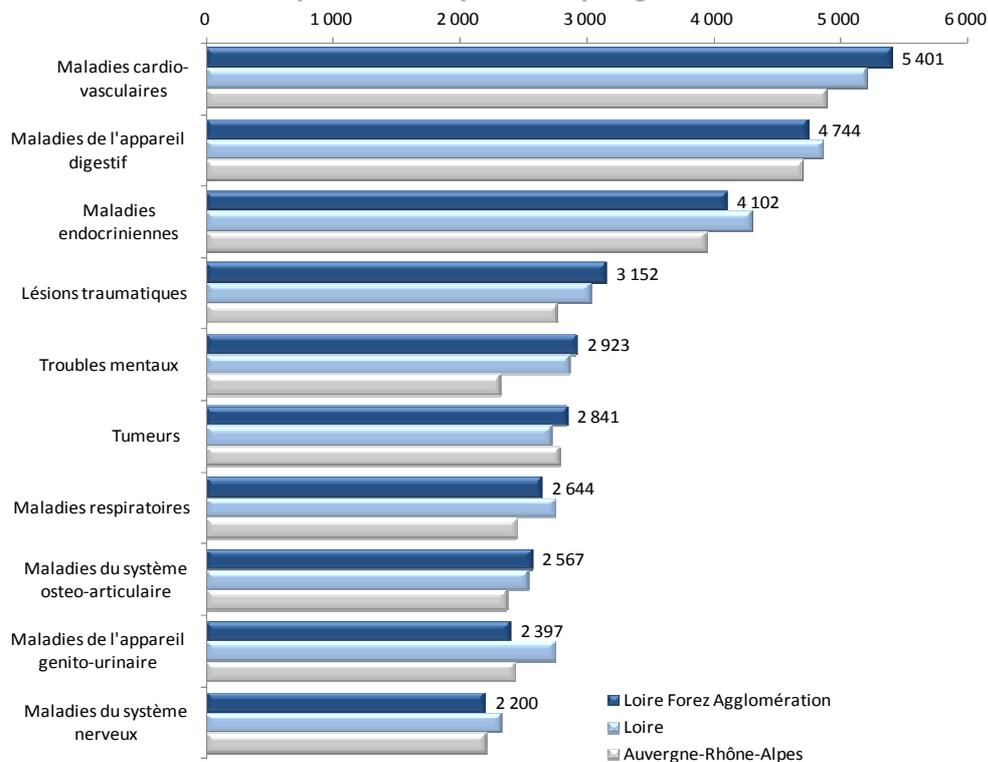


Sources : PMSI (2016), Insee (RP 2014)

Taux pour 100 000 habitants

Parmi les grandes causes d'hospitalisation, les maladies cardio-vasculaires, les lésions traumatiques, les troubles mentaux et les maladies respiratoires sont les plus fréquentes. Les taux standardisés en Loire Forez Agglomération sont supérieurs à ceux de la région. En 2016, dans le territoire d'étude, 5 383 patients ont été hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires (dont 51% d'hommes), 3 252 patients pour troubles mentaux (dont 46% d'hommes) et 3 141 patients pour lésions traumatiques (dont 51% d'hommes).

Taux standardisés de patients hospitalisés par grande cause chez les hommes 2016

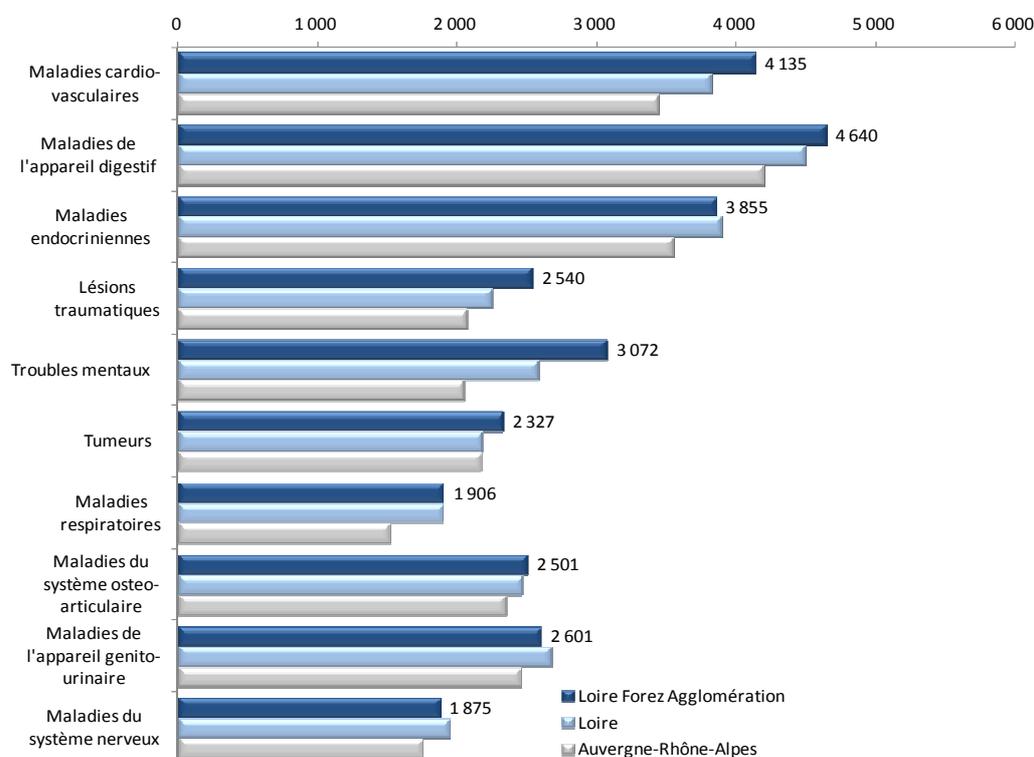


Sources : PMSI (2016), Insee (RP2014)

Taux pour 100 000 hommes

Chez les femmes notons spécifiquement des taux d'hospitalisation pour maladies endocriniennes et tumeurs un peu plus élevés en Loire Forez agglomération que dans la région. En 2016, 2 359 patientes ont été hospitalisées pour maladies endocriniennes et 1 386 pour tumeurs.

Taux standardisés de patients hospitalisés par grande cause chez les femmes en 2016

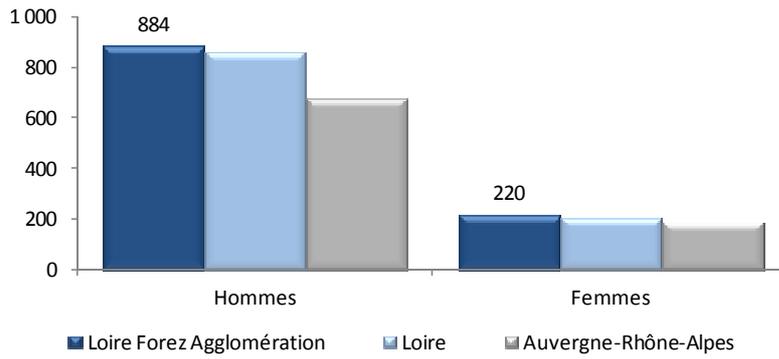


Sources : PMSI (2016), Insee (RP...)
Taux pour 100 000 hommes

Causes spécifiques d'hospitalisations

Certaines causes spécifiques d'hospitalisation se démarquent dans le Territoire Loire Forez Agglomération chez les hommes : les pathologies liées à l'alcool et les accidents de la circulation chez les hommes. En 2016, 594 patients du territoire ont été hospitalisés pour pathologie liée à l'alcool (dont 79% d'hommes) et 93 patients pour accident de la circulation (dont 66% d'hommes).

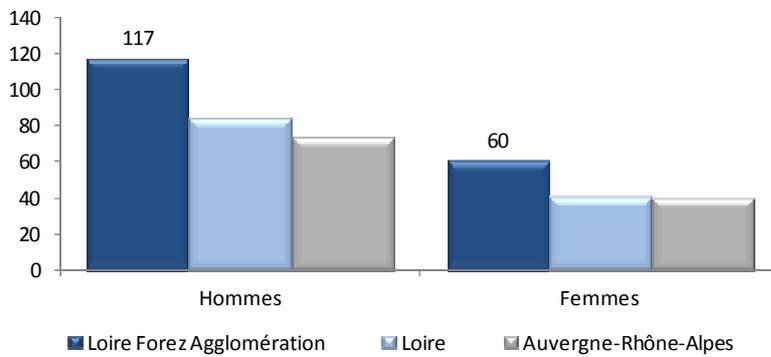
Taux de patients hospitalisés pour pathologies liées à l'alcool, 2016



Sources : PMSI (2016), Insee (RP 2014)

Taux pour 100 000 habitants

Taux de patients hospitalisés pour accident de la circulation, 2016

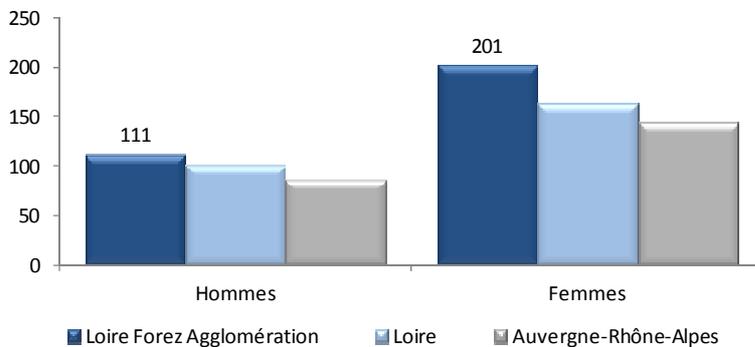


Sources : PMSI (2016), Insee (RP2014)

Taux pour 100 000 habitants

Chez femmes, le taux de séjours pour tentative de suicide est un peu supérieur au taux régional. En 2016, 106 séjours pour tentative de suicide sont dénombrés pour les femmes et 57 pour les hommes.

Taux de séjours pour tentative de suicide, 2016



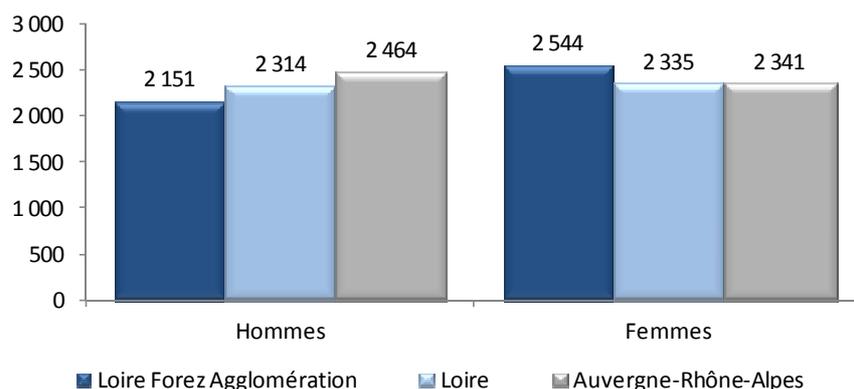
Sources : PMSI (2016), Insee (RP2014)

Taux pour 100 000 habitants

3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

En 2016, dans le territoire Loire Forez Agglomération, 2 532 habitants ont été vus en psychiatrie exclusivement en ambulatoire (dont 46% d'hommes), soit des taux standardisé qui s'élèvent à 2 121 pour 100 000 chez les hommes et 2 544 chez les femmes.

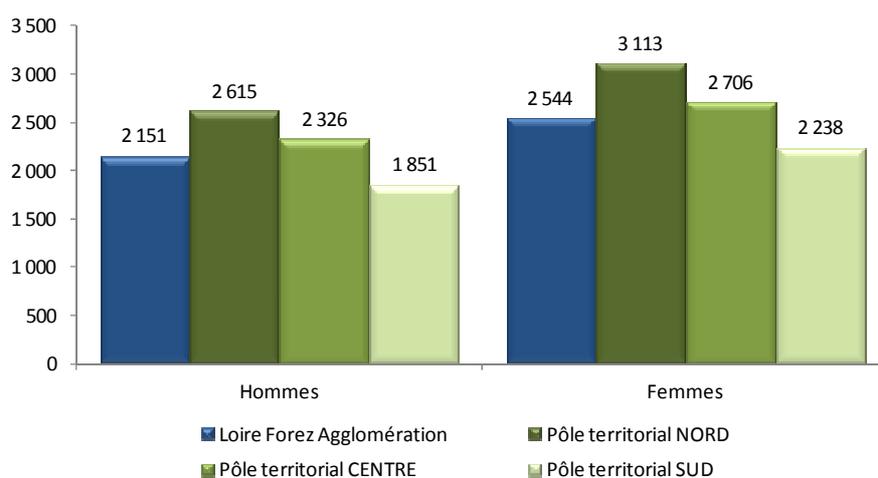
Taux standardisé de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie, 2016



Sources: PIM-P (2016), Insee (RP2014)
Taux pour 100 000 habitants

Les taux de patients vus en psychiatrie en ambulatoire sont un peu plus faibles chez les hommes du pôle territorial Sud et légèrement supérieurs chez les femmes des pôles territoriaux Nord et Centre, par rapport au territoire de référence (la région Auvergne-Rhône-Alpes).

Taux standardisé de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie, 2016

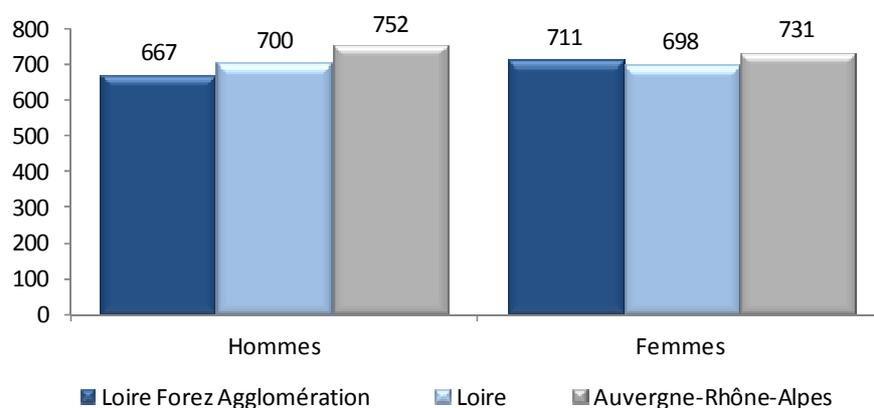


Sources: PIM-P (2016), Insee (RP2014)
Taux pour 100 000 habitants

Pour la même année, 752 patients du territoire ont été hospitalisés en établissement psychiatrique, à temps complet ou partiel. Le taux d'hospitalisation en psychiatrie chez les hommes est inférieurs au taux régional, celui observé chez les femmes est équivalent au taux régional.

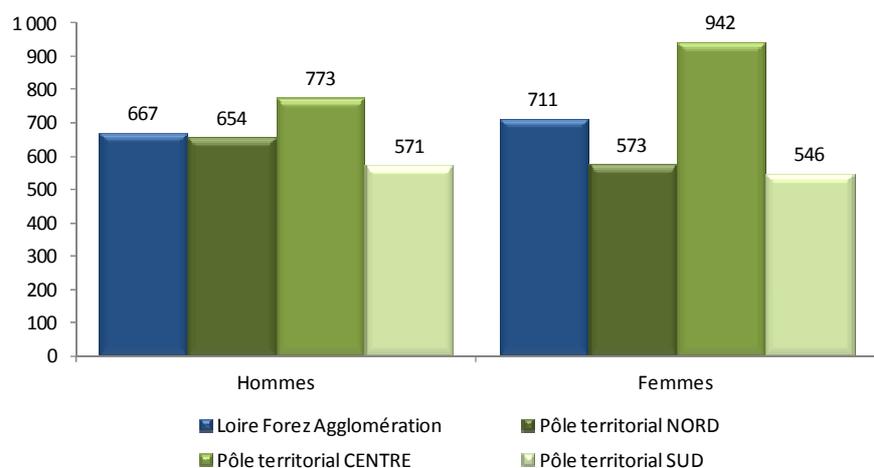
A une échelle plus fine, notons un recours à l'hospitalisation en psychiatrie dans le pôle territorial Sud un peu plus faible (chez les hommes et les femmes) et un recours plus élevé chez les femmes du pôle territorial Centre.

Taux standardisé de patients hospitalisés à temps partiel ou à temps complet en psychiatrie, 2016



Sources: PIM-P (2016), Insee (RP2014)
Taux pour 100 000 habitants

Taux standardisé de patients hospitalisés à temps partiel ou à temps complet en psychiatrie, 2016



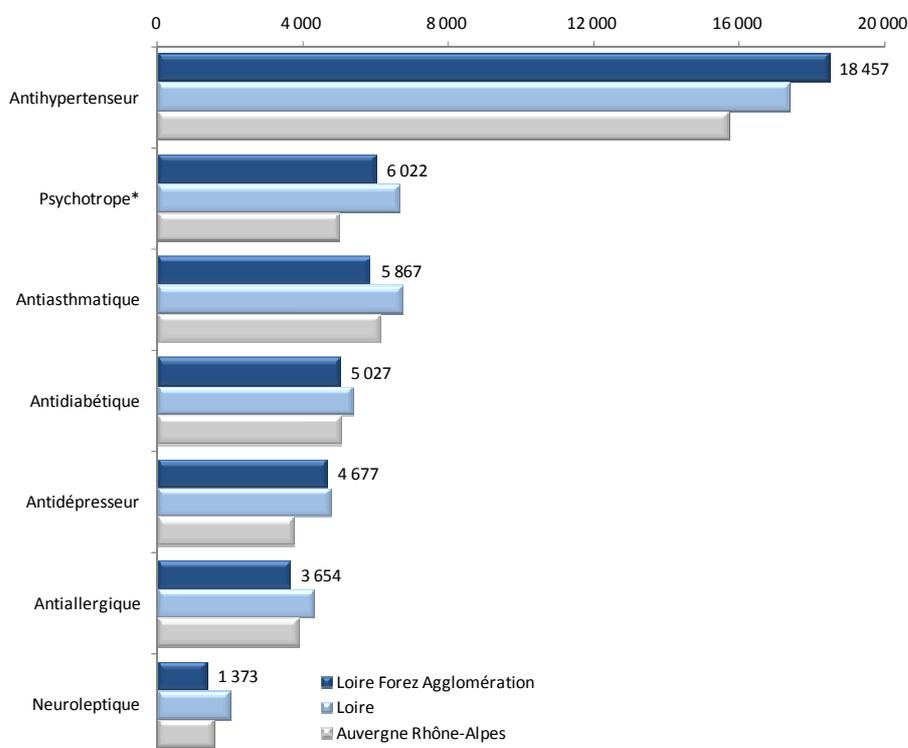
Sources: PIM-P (2016), Insee (RP 2014)
Taux pour 100 000 habitants

3.4. Les traitements médicamenteux

L'analyse des données des traitements médicamenteux réguliers³ permet d'observer chez les habitants du territoire Loire Forez une consommation nettement plus importante d'antihypertenseurs que dans la région. Le taux de consommation d'antihypertenseur s'élève à 18 457 pour 100 000 chez les hommes et 16 303 pour 100 000 chez les femmes (contre respectivement 15 627 et 14 408 pour 100 000 en région).

Les taux de consommations de psychotropes (hors antidépresseurs et neuroleptiques, soit les anxiolytiques, hypnotiques⁴ et régulateurs d'humeurs) et d'antidépresseurs sont également plus élevés que dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, notamment chez les femmes.

Taux de consommation régulière de traitement médicamenteux chez les hommes en 2015



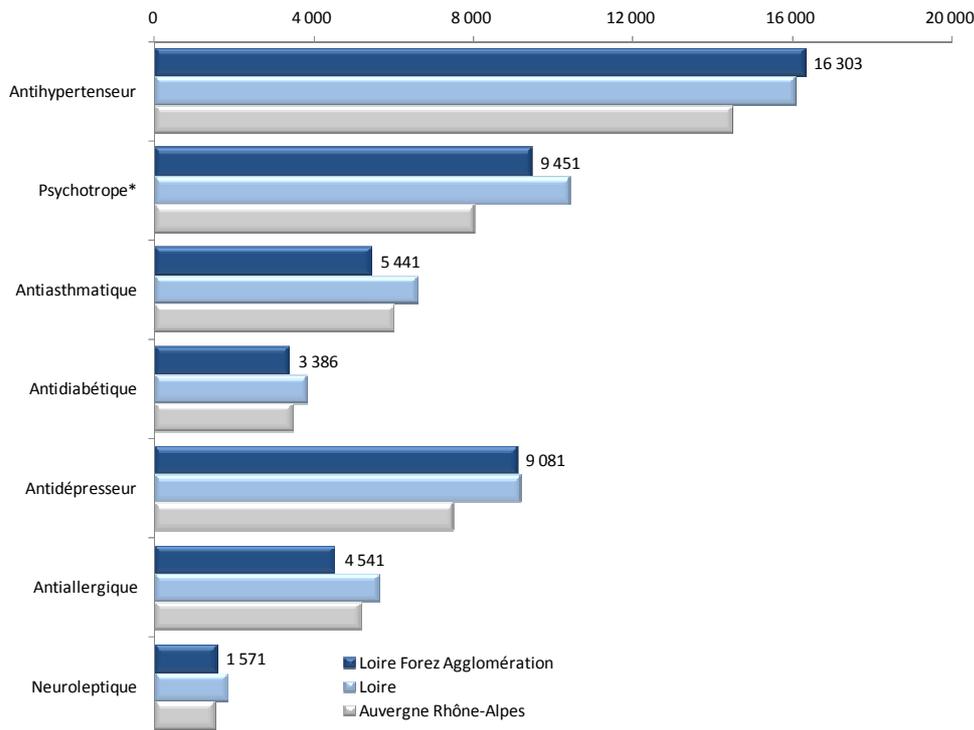
Sources : ARS [régime général de l'Assurance Maladie 2015]

Taux pour 100 000 hommes affiliés au régime général

³ Trois prescriptions au moins sur l'année

⁴ Somnifères

Taux de consommation régulière de traitement médicamenteux chez les femmes en 2015

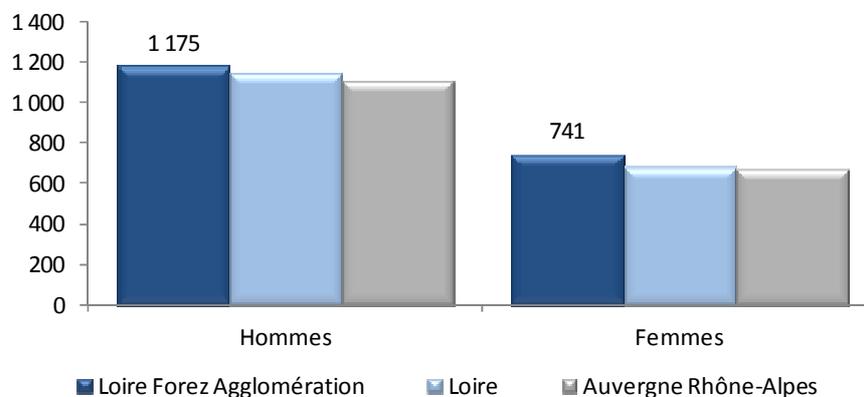


Sources : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)
Taux pour 100 000 femmes affiliées au régime général

3.5. La mortalité

Sur la période 2009-2013, on décompte en moyenne chaque année 962 décès (484 hommes et 478 femmes), soit des taux de mortalité générale supérieurs à ceux de la région. Les taux s'élèvent à 1 175 décès pour 100 000 hommes 741 décès pour 100 000 femmes contre respectivement 1 100 et 668 en région Auvergne Rhône-Alpes.

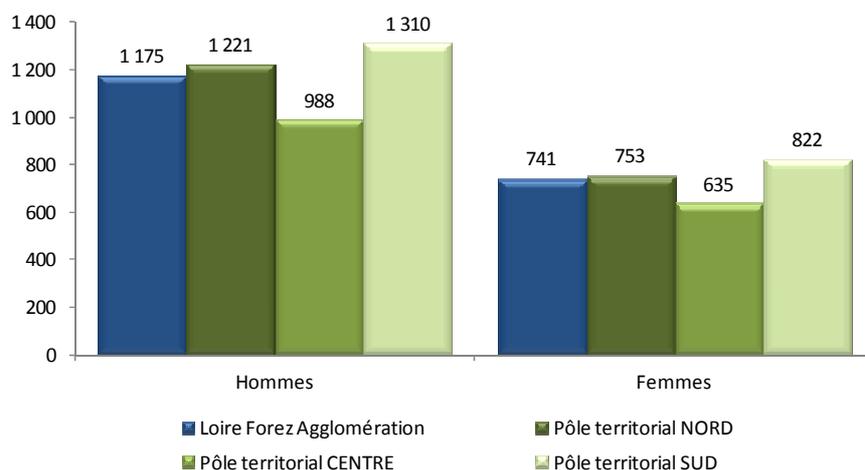
Taux standardisés de mortalité générale toutes causes entre 2009-2013



Sources : Inserm (CépiDC 2009-2013), Insee (RP2014)
Taux annuels pour 100 000 habitants

L'analyse des données à l'échelle infra-territoriale permet d'observer chez les hommes un taux de mortalité plus faible dans le territoire Centre qu'en Auvergne-Rhône-Alpes et un taux plus élevé dans les territoires SUD et NORD. Chez les hommes, le taux de mortalité dans le territoire Centre est équivalent à celui observé en région. Ceux dans les territoires SUD et NORD restent plus élevés que ceux de la région.

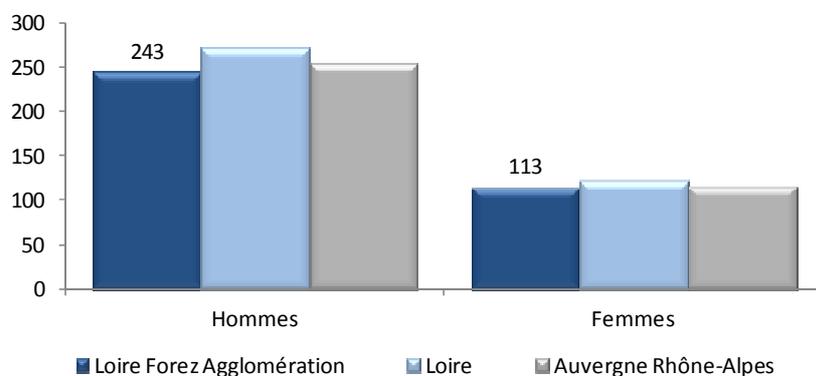
Taux standardisés de mortalité générale toutes causes pour entre 2009-2013



Sources : Inserm [CépiDC 2009-2013], Insee (RP 2014)
Taux annuels pour 100 000 habitants

Pour la même période, le territoire Loire-Forez enregistre annuellement 159 décès prématurés (survenus avant l'âge de 65 ans), dont 108 hommes et 51 femmes. Les taux de mortalité prématurée s'élèvent à 243 décès pour 100 000 hommes âgés de moins de 65 ans et 113 décès pour 100 000 chez les femmes âgées de moins de 65 ans, des taux proches des taux régionaux.

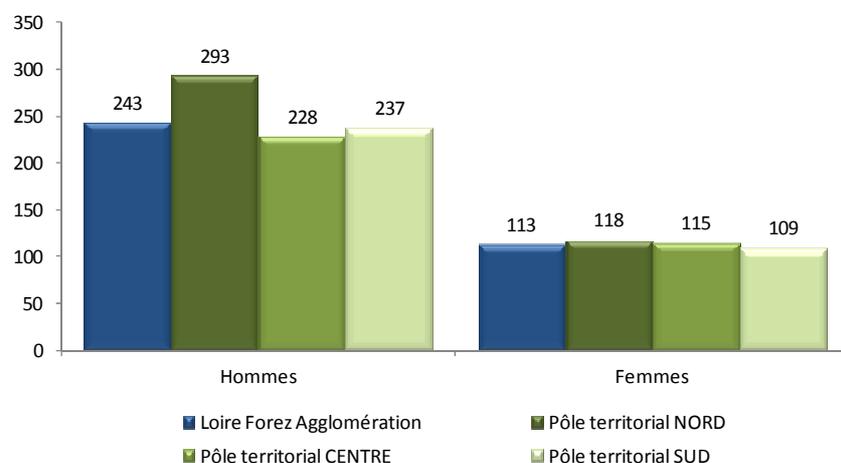
Taux standardisés de mortalité prématurée entre 2009-2013



Sources : Inserm [CépiDC 2009-2013], Insee (RP2014)
Taux annuels pour 100 000 habitants

A l'échelle des sous-territoires d'étude, la faiblesse des effectifs de mortalité prématurée ne permet pas de mettre en évidence des différences significatives par rapport à la région.

Taux standardisés de mortalité prématurée entre 2009-2013



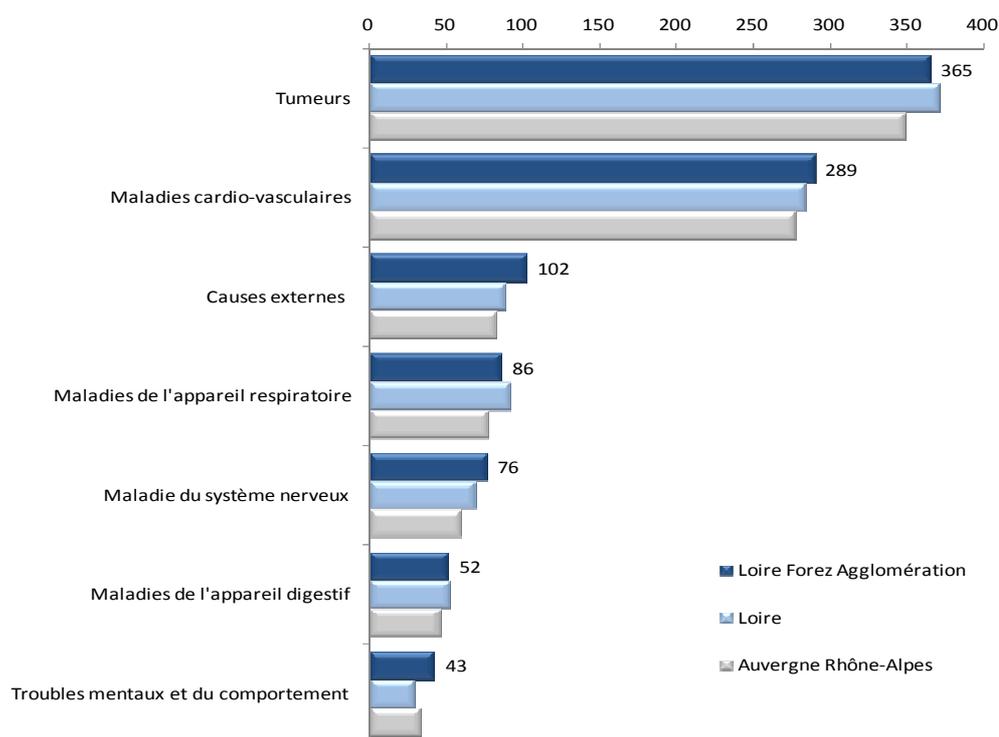
Sources : Inserm (CépiDC 2009-2013), Insee (RP2014)
Taux annuels pour 100 000 habitants

Les principales causes de mortalité dans le territoire Loire-Forez comme au niveau national sont les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires qui représentent respectivement 277 et 243 décès annuels pour la période 2009-2013. Pour la même période, la mortalité par cause externe (dont les décès par accident et par suicide) représente 75 décès annuels et les troubles mentaux et du comportement représentent quant à eux, 41 décès annuels.

Parmi les grandes causes de décès, le taux de mortalité pour causes externes sont légèrement plus élevées dans Loire-Forez Agglomération chez les hommes et les femmes. Chez les femmes spécifiquement, notons un taux de mortalité légèrement plus élevés pour les maladies cardiovasculaires.

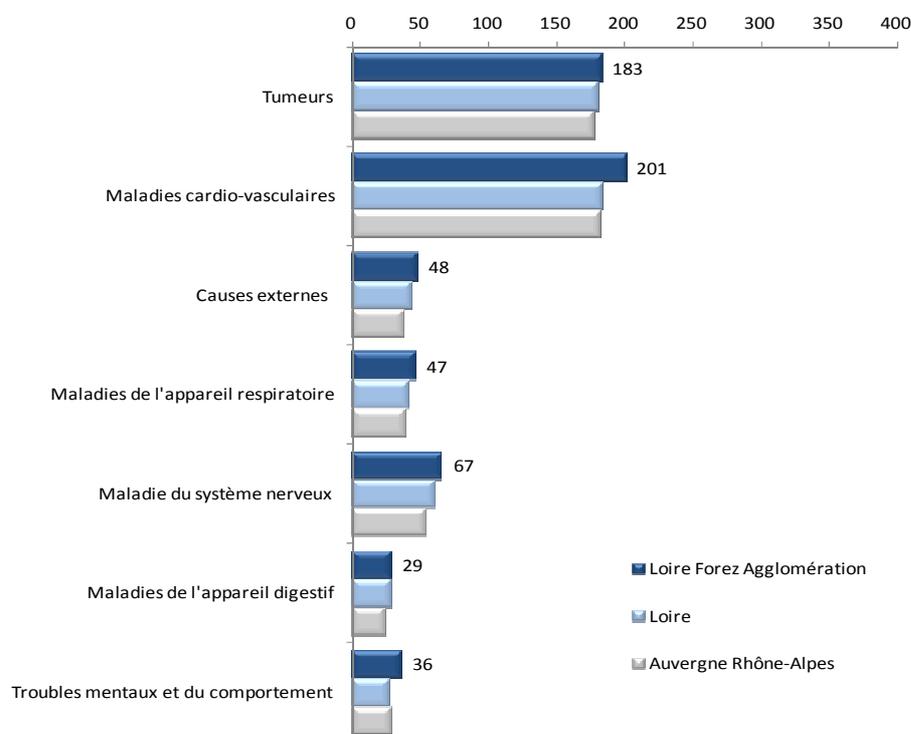
Concernant les causes spécifiques de mortalité, le territoire enregistre en moyenne chaque année, 47 décès par cancer du poumon, 32 décès pour pathologie liée à l'alcool, 20 décès par suicide et 18 décès par tumeur du sein. La faiblesse des effectifs pour ces causes de mortalité ne permet pas de mettre en évidence des différences significatives entre le territoire d'étude et la région.

Taux annuels standardisés de mortalité par cause chez les hommes entre 2009-2013



Sources : Inserm [CépiDC 2009-2013], Insee [RP2014]
Taux annuels pour 100 000 habitants

Taux annuels standardisés de mortalité par cause chez les femmes entre 2009-2013



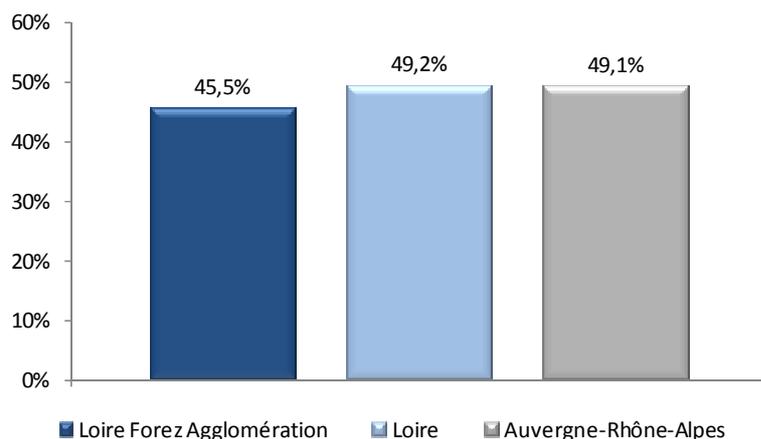
Sources : Inserm [CépiDC 2009-2013], Insee [RP 2014]
Taux annuels pour 100 000 habitants

3.6. La prévention

Le programme de dépistage du cancer du sein s'adresse à l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans. Elles sont invitées à passer tous les deux ans, gratuitement et sans avance de frais, une mammographie de dépistage chez le radiologue de leur choix.

En 2015, dans le territoire Loire Forez agglomération, parmi les assurées du régime général, 2 859 femmes ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 45,5%, inférieur au taux régional.

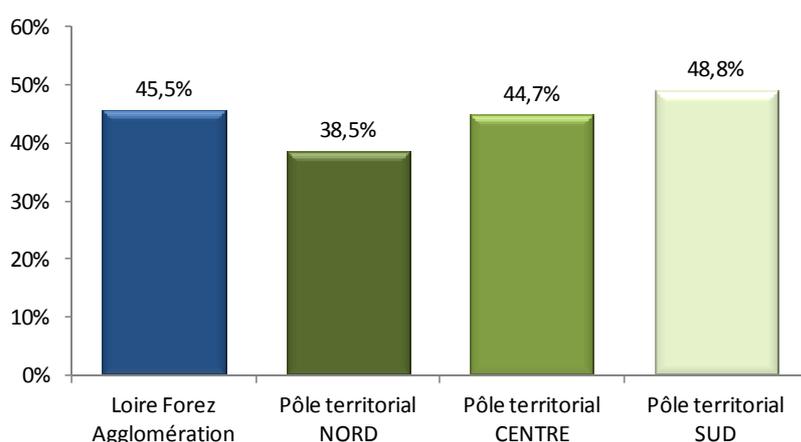
Taux (%) de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein, 2015



Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)

Le taux de participation est encore plus faible dans le territoire Nord où il s'élève à 38,5%.

Taux (%) de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein, 2015

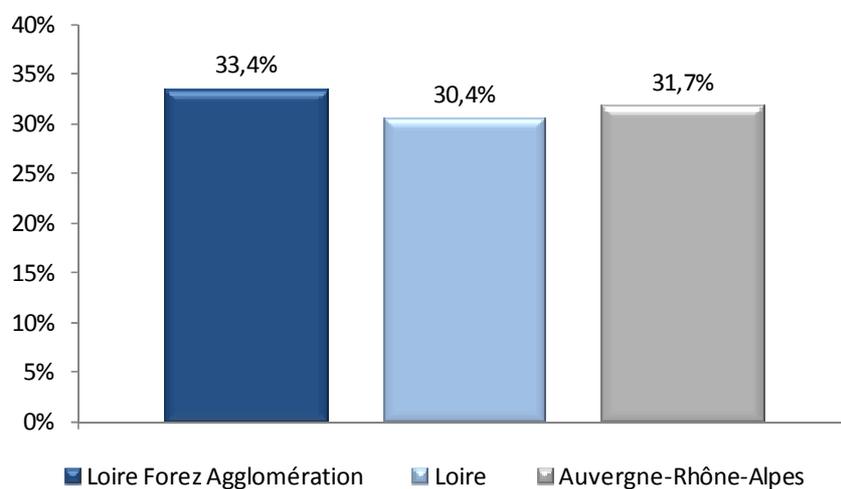


Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)

Afin d'améliorer la santé bucco-dentaire des enfants et des jeunes, l'Assurance maladie propose un examen bucco-dentaire gratuit (programme « M't'Dents) à tous les enfants et adolescents âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

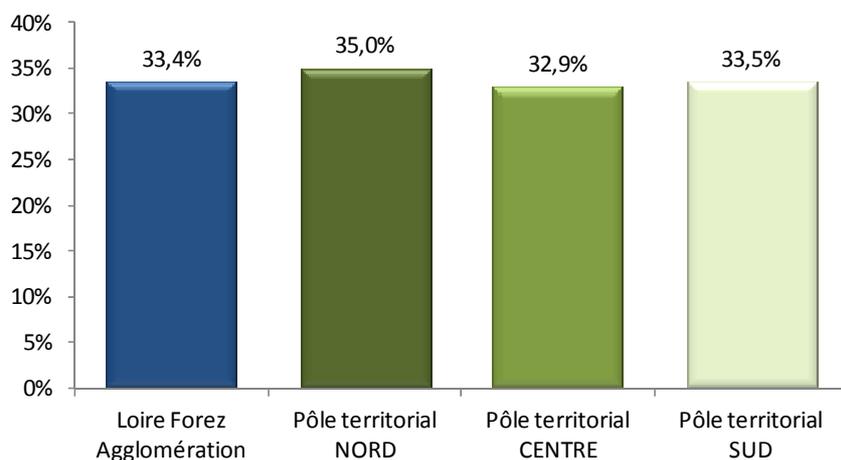
En 2015, 1 737 enfants et adolescents du territoire ont bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit dans ce cadre, soit un taux de participation de 33,4%, légèrement supérieur au taux de participation enregistré en Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux (%) de bénéficiaires du programme M't'Dents, 2015



Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)

Taux (%) de bénéficiaires du programme M't'Dents, 2015



Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)

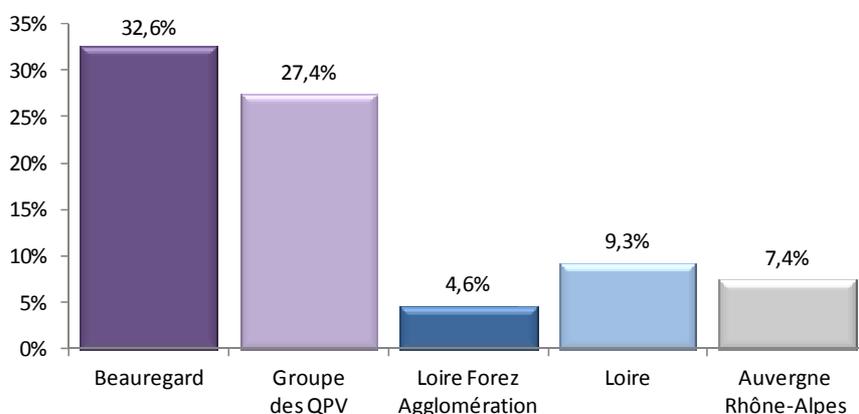
4. Focus sur le QPV : « Beauregard »

Au 1^{er} janvier 2013, le quartier Politique de la Ville « Beauregard » compte 1 257 habitants, selon le recensement de l'Insee.

4.1. Données socio-sanitaires

En lien avec le niveau socio-économique des habitants des quartiers classés en politique de la Ville, la part des bénéficiaires de la CMUc est relativement élevée. Parmi les assurés du régime général, le taux de bénéficiaires de la CMUc dans le quartier Beauregard s'élève à 32,6%, un taux supérieur au taux enregistré dans l'ensemble des quartiers politique de la Ville (groupe des QPV) de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

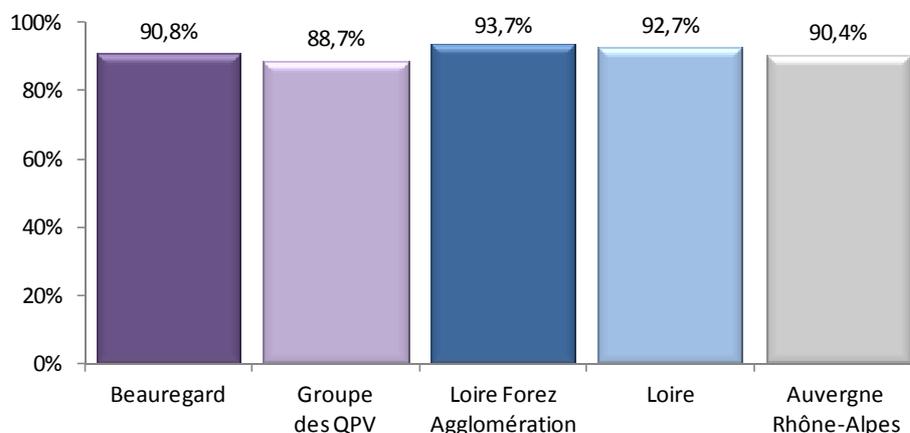
Taux (%) standardisé de bénéficiaires de la CMUc, 2015



Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)

Parmi les assurés du régime général du quartier Beauregard, le taux d'affilié ayant déclaré un médecin traitant s'élève à 90,8%.

Taux (%) standardisé d'affiliés de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant, 2015



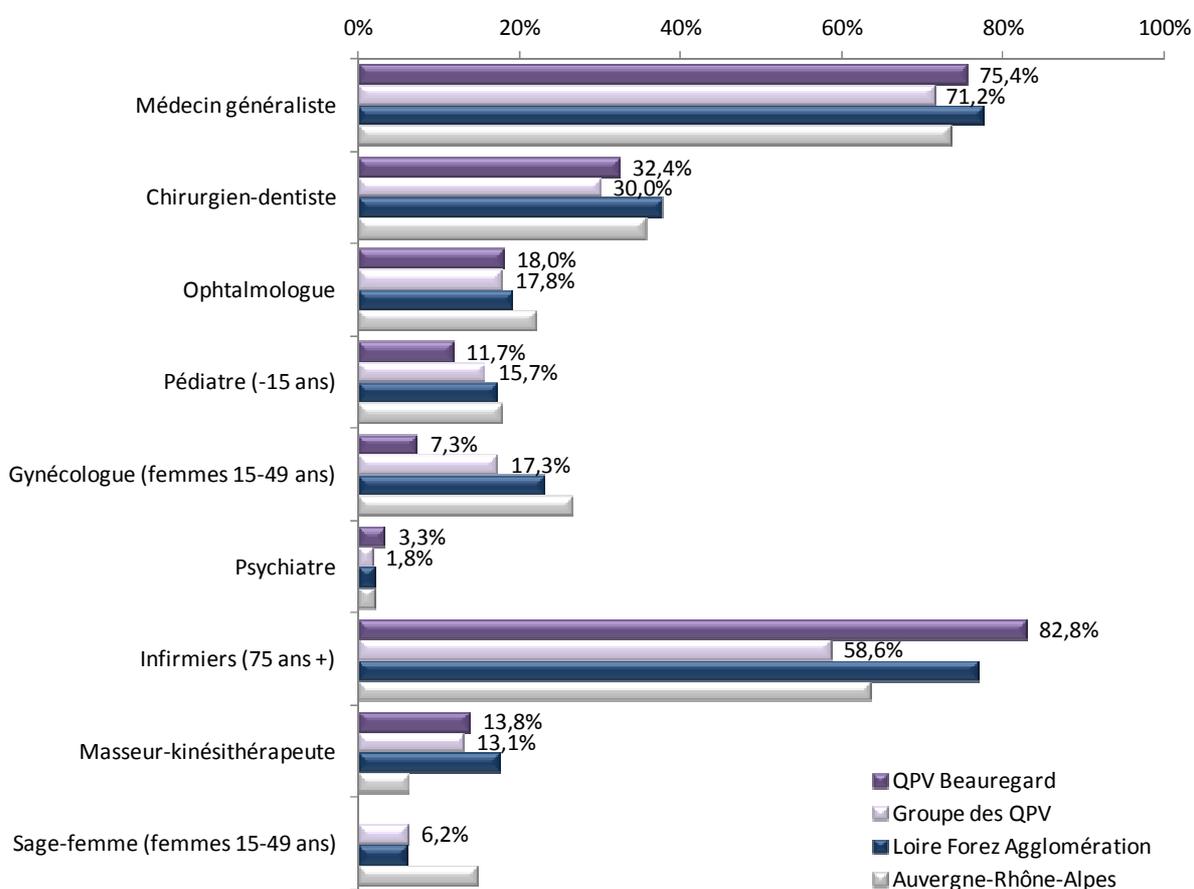
Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)

4.2. Le recours aux professionnels libéraux

En termes de recours aux professionnels de santé libéraux, notons pour les habitants du quartier Beauregard, un taux de recours aux médecins généralistes légèrement supérieur au taux régional : 75,4% des affiliés du quartier Beauregard ont consulté au moins une fois au cours de l'année 2015 un médecin généraliste (73,3 % en région). Remarquons également, un recours aux infirmiers des habitants de plus de 75 ans particulièrement important dans le quartier Beauregard.

A l'inverse, on constate pour les habitants de ce quartier, un recours plus faible, en libéral, aux chirurgiens-dentistes, aux masseurs-kinésithérapeutes, aux pédiatres et en particulier aux gynécologues.

Taux (%) de recours aux professionnels de santé libéraux en 2015

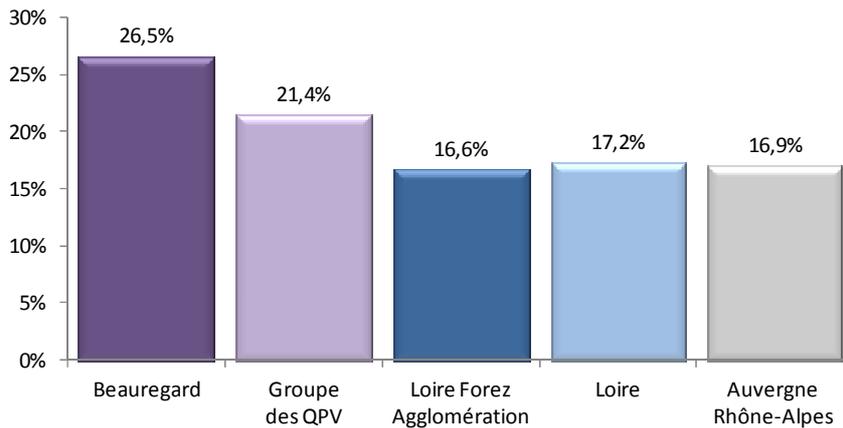


Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)

4.3. Etat de santé

26,5% des affiliés du régime général de l'Assurance Maladie résidant dans le quartier Beauregard sont bénéficiaires d'une ALD au titre d'une maladie chronique ou d'une affection grave nécessitant un traitement prolongé et coûteux, une part relativement importante (plus d'un quart des affiliés) par rapport aux territoires de référence y compris l'ensemble des quartiers en politique de la Ville de la région (groupe des QPV).

Taux (%) standardisé d'affiliés ayant au moins une ALD en 2015



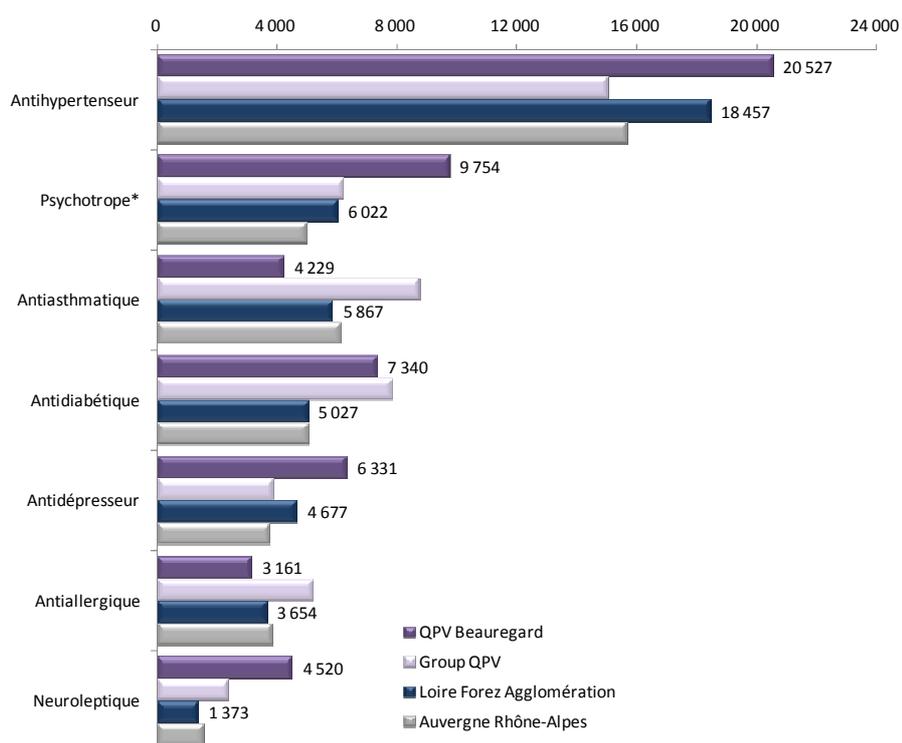
Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie 2015)

Les données de consommation régulière de traitements médicamenteux (au moins trois prescription par an) permettent d'observer pour les habitants du quartier Beauregard une consommation particulièrement importante de psychotropes (antidépresseurs, neuroleptiques et autres psychotropes) comparée aux territoires de référence (y compris par rapport à l'ensemble des quartiers politique de la Ville d'Auvergne-Rhône-Alpes).

La consommation plus importante d'antidiabétiques par rapport à l'ensemble de l'agglomération et à la région est également notable. Sur ce point, le QPV Beauregard ne se démarque pas des constats effectués dans l'ensemble des quartiers en politique de la Ville.

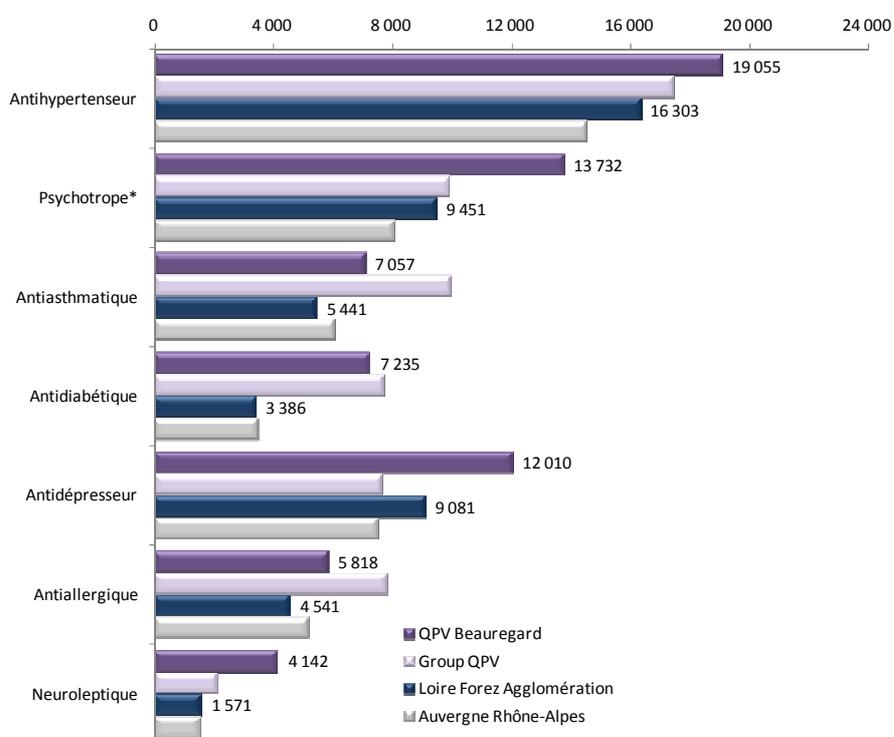
Enfin, remarquons une moindre consommation d'anti-allergiques et anti-asthmatiques dans ce quartier par rapport à l'ensemble de Loire Fore Agglomération, à la région et aux quartiers en politique de la ville d'Auvergne-Rhône-Alpes (où les taux de consommation de ces traitements en lien avec les affections respiratoires sont relativement élevés).

Taux de consommation régulière de traitement médicamenteux chez les hommes en 2015



Source : ARS (régime général de l'Assurance maladie 2015)
Taux pour 100 000 hommes affiliés au régime général

Taux de consommation régulière de traitement médicamenteux chez les femmes en 2015

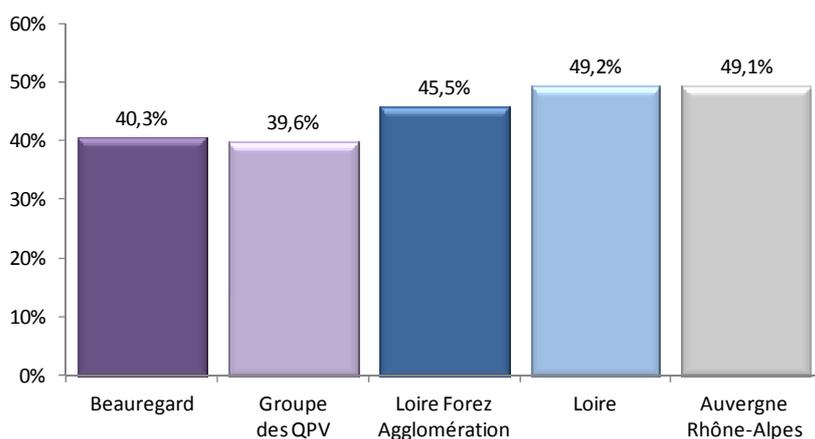


Source : ARS (régime général de l'Assurance maladie 2015)
Taux pour 100 000 femmes affiliés au régime général

4.4. Prévention

A l'image du constat effectué pour l'ensemble des quartiers en politique de la Ville, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est relativement faible dans le quartier Beauregard (40,3%) comparé aux taux enregistré dans l'ensemble de Loire Forez agglomération (45,5%) et en Auvergne-Rhône-Alpes (49,1%).

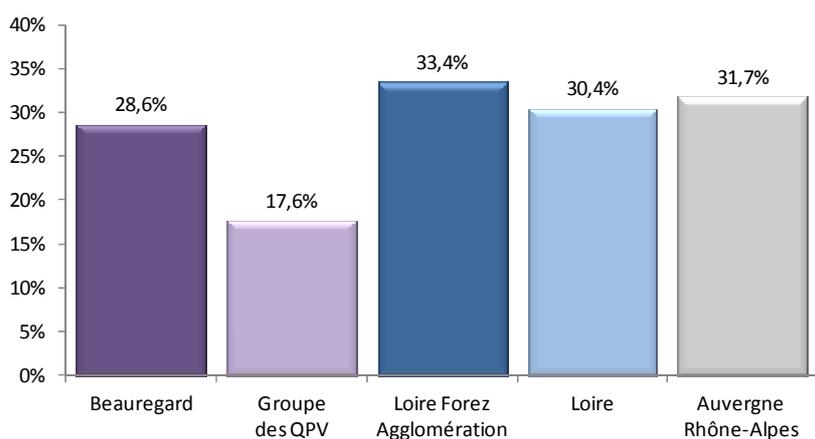
Taux (%) brut de bénéficiaires du dépistage organisé du cancer du sein, 2015



Source : ARS [régime général de l'Assurance maladie 2015]

De même, une moindre participation au programme M't'Dents est observée pour le quartier Beauregard : 28,6% des enfants de 5, 6, 9, 12, 15 et 18 ans éligibles ont effectivement bénéficié d'un examen bucco-dentaire gratuit dans ce cadre. Un taux de participation qui est toutefois plus élevé (10 points de différence) que dans l'ensemble des QPV de la région.

Taux (%) brut de bénéficiaires du programme M't'Dents, 2015



Source : ARS [régime général de l'Assurance maladie 2015]

5. Synthèse

Données sociodémographiques

- En 2014, Loire Forez agglomération compte 107 412 habitants. Une démographie en hausse dans l'ensemble du territoire de Loire-Forez Agglomération, mais en baisse dans la partie nord du territoire (Pôle territorial Nord). Une part de personnes âgées légèrement plus importante que dans la région mais une population plus âgée dans la partie nord du territoire (Pôle territorial Nord) ;
- Un niveau de formation globalement moins élevé dans le territoire et une surreprésentation des ouvriers, artisans, commerçants et agriculteurs ;
- Précarité : une part de bénéficiaires de la CMUc et du RSA globalement plus faible dans le territoire par rapport à la région mais une population globalement moins favorisée dans la partie nord du territoire et une population précaire dans le quartier classé en Politique de la Ville Beauregard ;

Offre et recours aux soins

- Démographie médicale : les densités de professionnels de santé sont plus faibles dans Loire Forez Agglomération par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes, quel que soit la profession, à l'exception des infirmiers. Des inégalités de répartition des professionnels de santé de premier recours sont observées et la présence de médecins généralistes est globalement faible dans les communes rurales de moyenne montagne ;
- Recours aux soins : on observe un recours aux professionnels de santé libéraux (à l'exception des ophtalmologues) et un recours hospitalier (en médecine chirurgie obstétrique) légèrement plus important chez les habitants du territoire par rapport à la région.
- Recours à la prévention : le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est un peu plus faible qu'en région, notamment dans le Pôle territorial Nord. A l'inverse le taux de participation au programme de dépistage buccodentaire MT'Dents est légèrement plus élevé.

Etat de santé

- Mortalité : le territoire enregistre un taux de mortalité générale plus élevé qu'en région en particulier dans le Pôle territorial Nord et Sud. Le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) chez les hommes du Pôle territorial Nord est un point de vigilance ;
- Maladies cardio-vasculaires : des indicateurs (ALD, consommations médicamenteuses, hospitalisations et chez les femmes mortalité) qui convergent et montrent l'importance de cette pathologie dans la population du territoire ;
- Santé mentale : un point de vigilance autour de la santé mentale des femmes, avec des consommations de psychotropes (sauf neuroleptiques), des hospitalisations en MCO, un recours aux établissements de psychiatrie légèrement plus importants

qu'en région. Par ailleurs, toujours chez femmes, le taux de séjours pour tentative de suicide est un peu supérieur au taux régional.

Zoom sur le quartier en politique de la Ville Beauregard

- Le quartier politique de la Ville compte 1 257 habitants en 2013. La part élevée de bénéficiaires de la CMUC parmi les assurés du régime général (32,6% contre 27% dans l'ensemble des quartiers en politique de la ville d'Auvergne-Rhône-Alpes), rend compte de la précarité d'une part importante des habitants du quartier ;
- Le recours aux médecins généralistes et infirmiers est proche des données régionales mais le recours aux spécialistes, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes est plus faible. Les taux de participation aux programmes de prévention (cancer du sein et dépistage bucco-dentaire) est plus faible que dans l'ensemble de Loire-Foréz Agglomération et qu'en Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Les indicateurs de santé disponibles (uniquement des données de l'Assurance Maladie à l'échelle du QPV) illustrent l'importance des maladies chroniques (le taux de détenteurs d'un ALD est supérieur de 10 point au taux régional) comme les maladies cardiovasculaires et le diabète chez les habitants du quartier Beauregard. Les consommations relativement élevées de psychotropes (dont antidépresseurs et neuroleptiques) semblent également indiquer une importante problématique de santé mentale.



Données qualitatives

L'approche qualitative a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire que nous avons rencontrés.

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée avec des personnes-ressources intervenant sur le territoire qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face ou par téléphone, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

Nous tenons ici à souligner l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.

Les entretiens réalisés avec les personnes-ressources et les habitants se répartissent comme suit :

- En ce qui concerne les personnes-ressources 24 personnes ont été interviewées au total, qui se répartissent comme suit :

Santé générale :

- Dr POMPEY, médecin généraliste
- Dr GROS, médecin généraliste
- Dr GUILLLOT, médecin généraliste
- Dr BUFFERNE, médecin généraliste
- Dr DAVID, médecin généraliste, Mme VASSEUR, infirmière, Maison de santé de Noirétable
- Dr GRANGE, médecin généraliste
- Dr SIVIER, médecin généraliste
- Dr ZEPHIR, médecin généraliste
- Mme CAVAILLE, chirurgien-dentiste
- M. BLINEAU, chirurgien-dentiste
- Mme CRETIGNY, infirmière
- Mmes DELAYE, MILANI, FUZET, infirmières
- M. VERCAMMEN, masseur-kinésithérapeute
- Mme CHAUX, M. ANGELARD, masseurs-kinésithérapeutes
- M. LEDIEU, directeur de l'Hôpital de Saint-Bonnet-le-Chat

Elus :

- M. BASILE, maire de Montbrison et vice-président Loire Forez Agglomération
- M. COUCHAUD, maire de Champdieu et vice-président Loire Forez Agglomération
- M. EPINAT, maire de Saint Bonnet-le-Coureau vice-président Loire Forez Agglomération
- M. ROCHETTE, maire de Boën-sur-Lignon vice-président Loire Forez Agglomération
- M. CHAILLET, (ex) élu à Cervières

En ce qui concerne les habitants 10 personnes au total ont été interviewées :

- Un groupe d'habitants membres du conseil citoyen du quartier Beauregard de Montbrison

1. Un territoire semi-rural à proximité de la métropole de Saint-Etienne

1.1. Loire Forez Agglomération : un territoire étendu, une diversité de paysages et de situations

Située dans la Loire, en bordure du massif central, Loire Forez agglomération est un territoire semi-rural, qui connaît un phénomène de périurbanisation croissant, notamment dans la plaine du Forez, entre Montbrison et Saint-Just-Saint Rambert à proximité de l'agglomération stéphanoise.

Deux pôles importants, Montbrison (15 689 habitants) et Saint-Just-Saint-Rambert (14 448 habitants) offrent une diversité de ressources en termes de services, commerces, éducation, culture. En termes de ressources de santé, cependant, les ressources du territoire sont néanmoins concentrées à Montbrison, avec l'Hôpital de Montbrison (site de Montbrison du Centre Hospitalier du Forez) et la majorité des cabinets de médecins spécialistes du territoire.

Des pôles secondaires, Boën-sur-Lignon (3273 habitants), mais également dans une moindre mesure, Saint-Bonnet-le-Château (1 568 habitants) et Noirétable (1626 habitants), constituent également des points de centralité offrant aux habitants des ressources de proximité.

Loire Forez agglomération est un territoire étendu qui présente à la fois une diversité de paysages et de situations socio-économiques.

La Plaine du Forez, à proximité de la métropole de Saint-Etienne, bien desservie (proximité de l'autoroute A72), dynamique sur le plan économique, connaît une croissance démographique soutenue grâce à l'arrivée de jeunes ménages avec enfants attirés par un cadre de vie de qualité et un coût de l'immobilier relativement modéré. Dans cette partie du territoire, la population est globalement favorisée même si des publics précaires sont repérés, notamment à Montbrison avec le quartier en Politique de la Ville Beauregard et des personnes âgées isolées et précaires en centre-ville.

Le nord et l'ouest du territoire, plus éloignés de Montbrison et de Saint-Etienne, recoupant en partie les Monts du Forez (limitrophe du département du Puy-de-Dôme), sont des zones rurales de moyenne montagne qui connaissent une croissance démographique modérée ou négative (la partie « nord » du territoire perd des habitants) avec un vieillissement de leur population. La situation socio-économique des habitants de ces zones est également moins favorisée que dans le reste de la communauté d'agglomération.

1.2. L'enjeu de l'accès aux ressources de santé pour les personnes ayant des difficultés de mobilité

La question des déplacements est centrale dans les territoires ruraux et semi-ruraux : les distances à parcourir pour accéder aux services, aux équipements, pour travailler et se soigner peuvent être importantes, les transports en commun ne peuvent couvrir l'ensemble des besoins en zone rurale et la voiture reste le moyen de transport privilégié.

De ce fait, les publics ayant des difficultés de mobilité, les jeunes, les personnes âgées et plus globalement les personnes en précarité (peu véhiculées ou restreignant leurs déplacements pour des raisons de coût), rencontrent de fortes contraintes pour accéder aux ressources du territoire et notamment les ressources d'aide et de santé, a fortiori lorsqu'elles résident dans des communes rurales.

En termes de transports en commun, le territoire est maillé par le réseau de transport en commun de la Loire. Il s'agit de lignes de car qui desservent une partie des communes du territoire).

Carte des transports en commun de la Loire (réseau TIL)



Source : site internet www.loire.fr

On repère également une ligne TER entre Montbrison et Saint-Etienne et des cars SNCF reliant Montbrison aux communes de Boën-sur-Lignon, Noirétable et, au-delà, Thiers et Clermont-Ferrand ;

Enfin trois lignes de bus dites « de proximité » permettent de relier Montbrison à Roche, Sauvain et Saint-Anthème certains jours de la semaine. Ces lignes de transport gérées par Loire-Forez Agglomération et proposent deux bus par jour, le samedi (et mercredi pour l'une d'entre-elles) sur réservation préalable.

2. Structuration de l'offre de soins

2.1. Offre de soins de premier recours : une répartition inégale

2.1.1. Les médecins généralistes, des zones en tension repérées

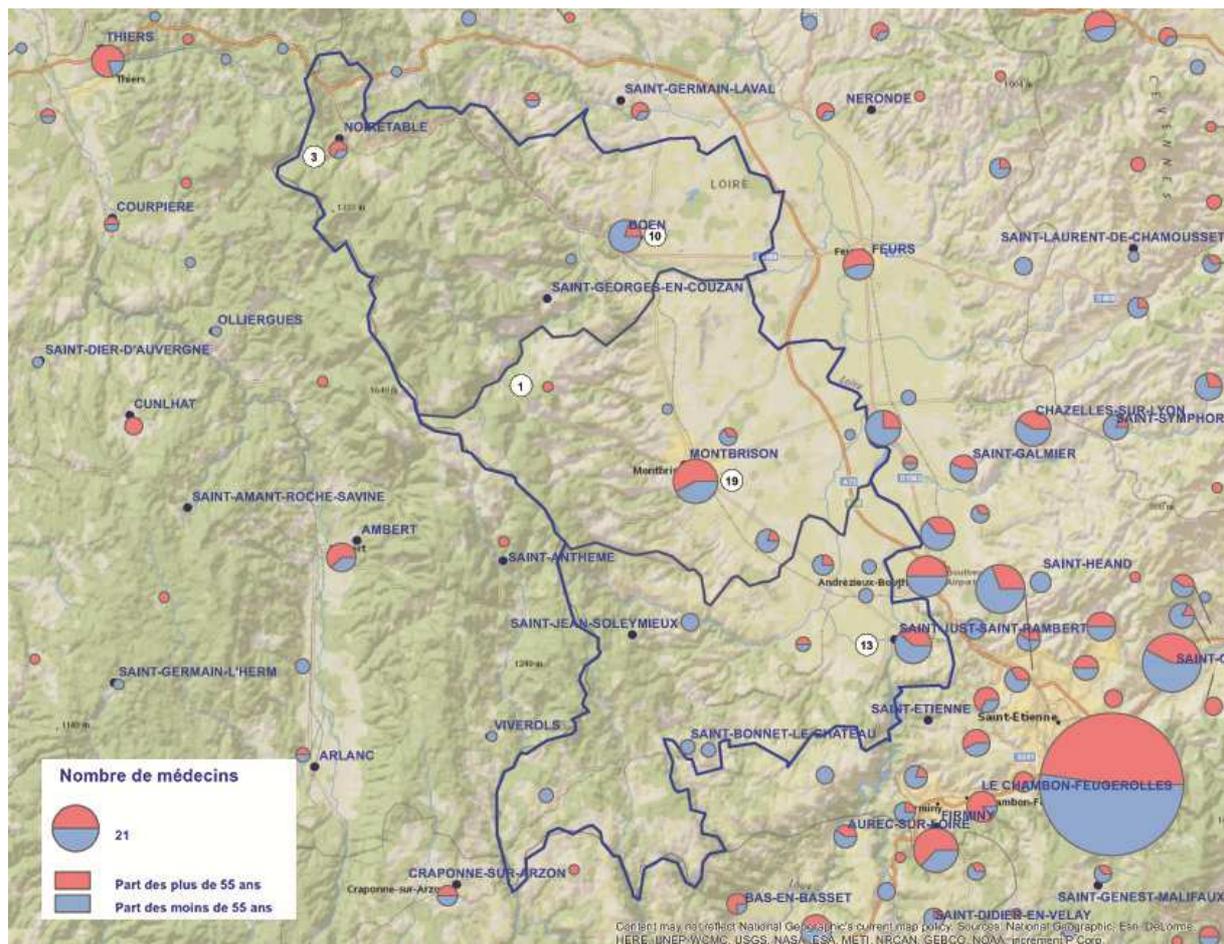
- Inégale répartition des médecins généralistes, Montbrison et les zones rurales de moyenne montagne en tension

Avec 76 médecins généralistes en exercice dans le territoire, la densité de médecins généraliste apparaît globalement plus faible dans le territoire que dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. De plus, la proximité géographique de zones (zones mitoyennes de Loire Forez Agglomération) également déficitaires en médecins généralistes, comme en Haute-Loire ou dans le Puy de Dôme, induit un report de patientèle pour les cabinets de Loire-Forez Agglomération (et accentuent la saturation des files actives des médecins généralistes).

A l'échelle de Loire Forez Agglomération la situation en termes d'accès aux médecins généralistes n'est ainsi pas homogène et des zones de tension sont repérées, à Montbrison et dans les zones rurales de montagne au nord et dans le sud-est (Monts du Forez). Dans ces zones, les médecins généralistes soulignent leurs difficultés à répondre à la demande de soins, les délais de rendez-vous jugés longs par les patients (quinze jours, trois semaines pour un renouvellement d'ordonnance) et l'impossibilité fréquente de recevoir dans la journée des patients pour des motifs jugés « urgents » comme une otite chez un enfant (les créneaux spécifiques réservés quotidiennement pour ces consultations non programmés ne sont pas suffisants pour faire face à la masse des demandes).

Par ailleurs, des départs à la retraite de médecins généralistes sont attendus à Montbrison, Noirétable et Saint-Bonnet le Coureau dans les cinq prochaines années. Si certains médecins généralistes ont d'ores et déjà trouvé un successeur comme celui du quartier Beauregard à Montbrison ou celui de Saint-Jean-Soleymieux ou encore le médecin généraliste de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Noirétable, ce n'est pas vrai pour tous ceux qui vont partir en retraite. Au moment de l'étude, la reprise de certains cabinets de Montbrison ou celui de Saint-Bonnet-le-Coureau était très incertaine. Faute de renouvellement, cette situation de déficit en médecins généralistes pourrait s'accroître dans les cinq prochaines années dans ces communes.

Effectif de médecins généralistes et part des 55 ans et plus



Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie- 2017)

- Permanence des soins : des secteurs de garde qui fonctionnent mais des difficultés la première quinzaine du mois d'août

Le territoire est découpé en plusieurs secteurs de garde :

- La Maison Médicale de Garde (MMG) du Centre Hospitalier de Montbrison, couvre un secteur très étendu, entre Boën-sur-Lignon et Bonson. Bien repérée et utilisée par la population, elle est notamment très fréquentée en début de soirée, jusqu'à 22h30 par des patients qui n'ont pu obtenir un rendez-vous dans la journée dans un cabinet de ville. Les médecins interviewés qui participent à la MMG soulignent que le système est peu contraignant (environ une garde de nuit en semaine par mois et deux à trois week-end par an) et donc satisfaisant de ce point de vue. Cependant, certains sont plus critiques quant à la capacité de ce système à couvrir les besoins des habitants ayant des difficultés de mobilité, à savoir les personnes âgées et les personnes précaires habitant loin de Montbrison (en raison des distances à parcourir pour rejoindre l'Hôpital de Montbrison). Par ailleurs, une part des médecins interviewés attirent l'attention sur les conditions de travail à la MMG : absence d'outils informatique (et donc de dossier patient permettant un suivi) et flux de patient très

important en début de soirée pour un seul médecin, induisant un rythme de travail très soutenu et moins de temps pour chaque consultation ;

- Le secteur de garde dans le sud-ouest du territoire : assuré par les médecins d'Usson-en Forez (2 praticiens), Saint-Maurice-en-Gourgois (2 praticiens dont un à mi-temps), Saint-Bonnet le Château (2 praticiens) et La Tourette (2 praticiens) ;
- Le secteur de garde couvrant la zone autour de Noirétable : assuré par les trois médecins de la MSP de Noirétable et le médecin de Sail-sous-Couzan, qui couvre les communes du nord-ouest du territoire ;
- Le secteur de garde qui couvre les communes de Saint-Just-Saint-Rambert, Andrezieux-Bouthéon et Chambles qui sera prochainement rattaché à la Maison Médicale de Garde du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne (Hôpital Nord).

Soulignons qu'il n'existe pas d'organisation pour assurer la permanence des soins pendant les périodes de congés et des difficultés d'accès à un médecin généraliste sont constatées pendant la première quinzaine du mois d'août.

- Articulations entre professionnels de santé à des échelles locales

Dans l'ensemble, les médecins généralistes constatent que les occasions de rencontres entre les cabinets d'un même secteur sont peu nombreuses : au-delà de réunions pour l'organisation des secteurs de garde, la participation à des formations (gérées par les organismes de formation médicale continue) ne permet pas forcément de réunir des confrères locaux. Néanmoins, certains médecins, participent à des groupes d'échange entre pairs et soulignent l'intérêt de ces rencontres : interconnaissance, plaisir et richesse des échanges de pratique et connaissance entre confrères.

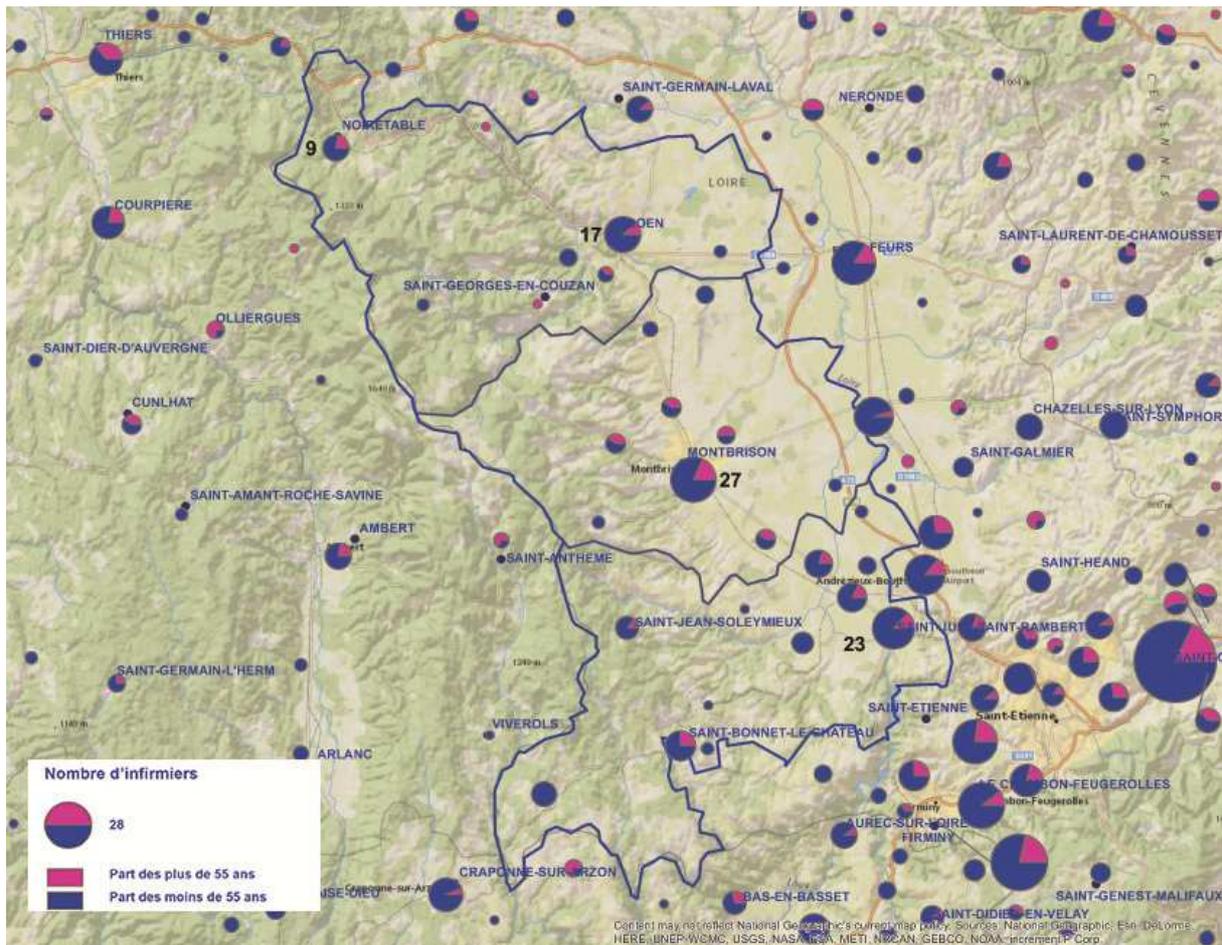
Les articulations des médecins généralistes avec les cabinets infirmiers sont unanimement jugées satisfaisantes : des relations de confiance existent entre ces professionnels et, si besoin, les échanges autour de patients communs sont faciles.

Concernant, les liens entre les médecins généralistes et les praticiens hospitaliers du Centre Hospitalier de Montbrison, certains médecins généralistes ont souligné quelques difficultés en lien avec le peu de connaissance des services et des praticiens hospitaliers et d'une disponibilité limitée des praticiens hospitaliers (difficultés à contacter par téléphone certains services).

2.1.2. Les infirmiers, une présence équilibrée

Le territoire compte 183 infirmiers en exercice. La présence et la répartition des infirmiers dans le territoire semble répondre aux besoins du territoire, selon les entretiens menés et les données de démographie médicale. Les infirmiers sont particulièrement présents dans la partie « nord » du territoire où réside par ailleurs, une part plus importante de personnes âgées (13% des habitants sont âgés de plus de 75 ans) dont les besoins de soins sont importants (importance des maladies chroniques et polyopathologies après 75 ans).

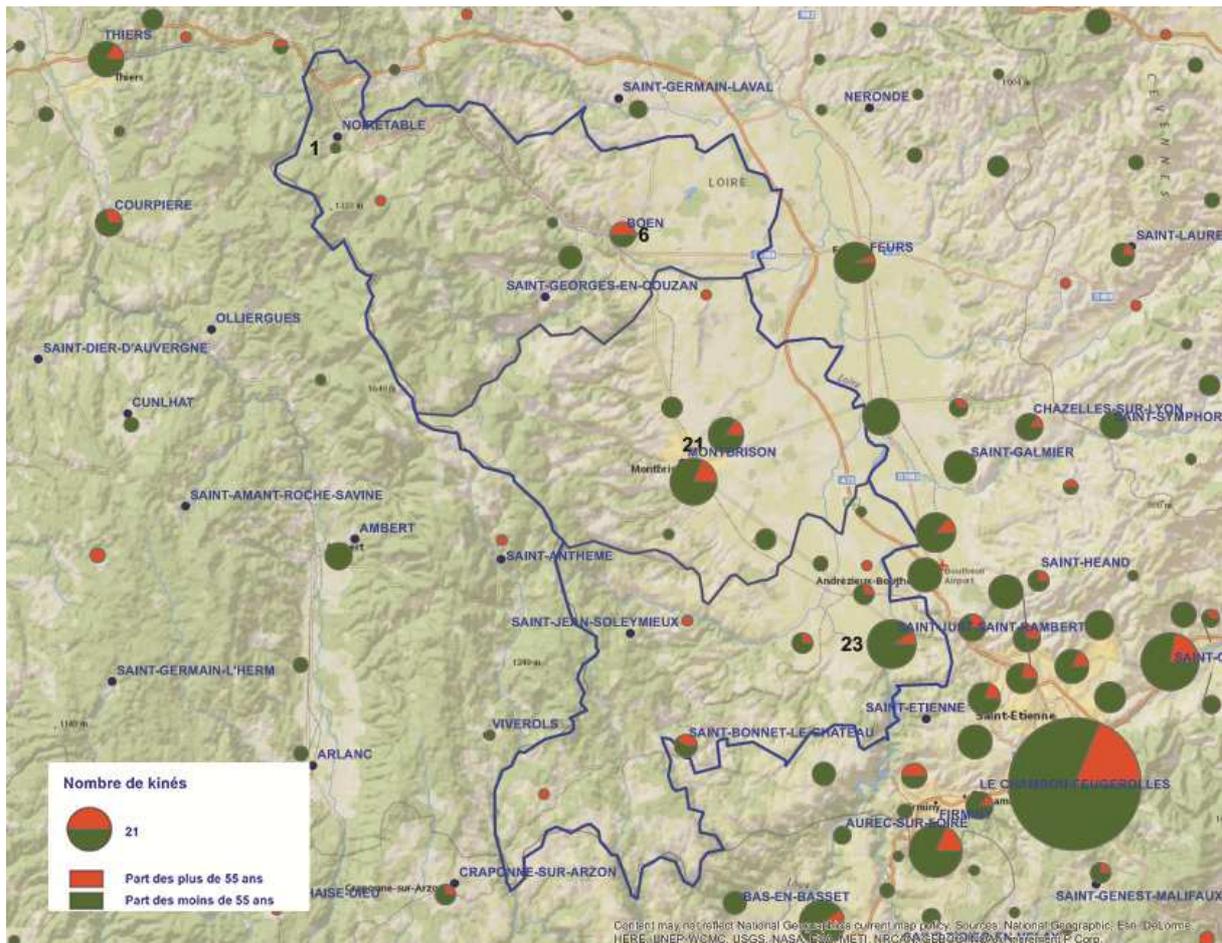
Effectif d'infirmiers et part des 55 ans et plus



2.1.3. Les masseurs-kinésithérapeutes, un manque identifié

Avec 99 praticiens en exercice, Loire-Forez agglomération présente une densité en masseurs-kinésithérapeutes relativement faible par rapport à la région Auvergne-Rhône-Alpes (mais proche de la densité observée dans le département de la Loire). La situation n'est cependant pas homogène dans l'ensemble du territoire et des manques de masseurs-kinésithérapeutes sont plus particulièrement constatés dans certaines zones : à Montbrison, à Noirétable et dans les communes alentour et dans le sud-ouest du territoire à partir de Saint-Bonnet-le-Château.

Effectif de masseurs-kinésithérapeutes et part des 55 ans et plus



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie- 2017]

Dans ces zones déficitaires, les acteurs estiment que les délais de prises en charge sont longs, deux à trois semaines (plus de trois semaines à Montbrison selon les professionnels de santé interviewés), ce qui induit pour les patients un recours prolongé aux antalgiques et impacte négativement leur retour au travail.

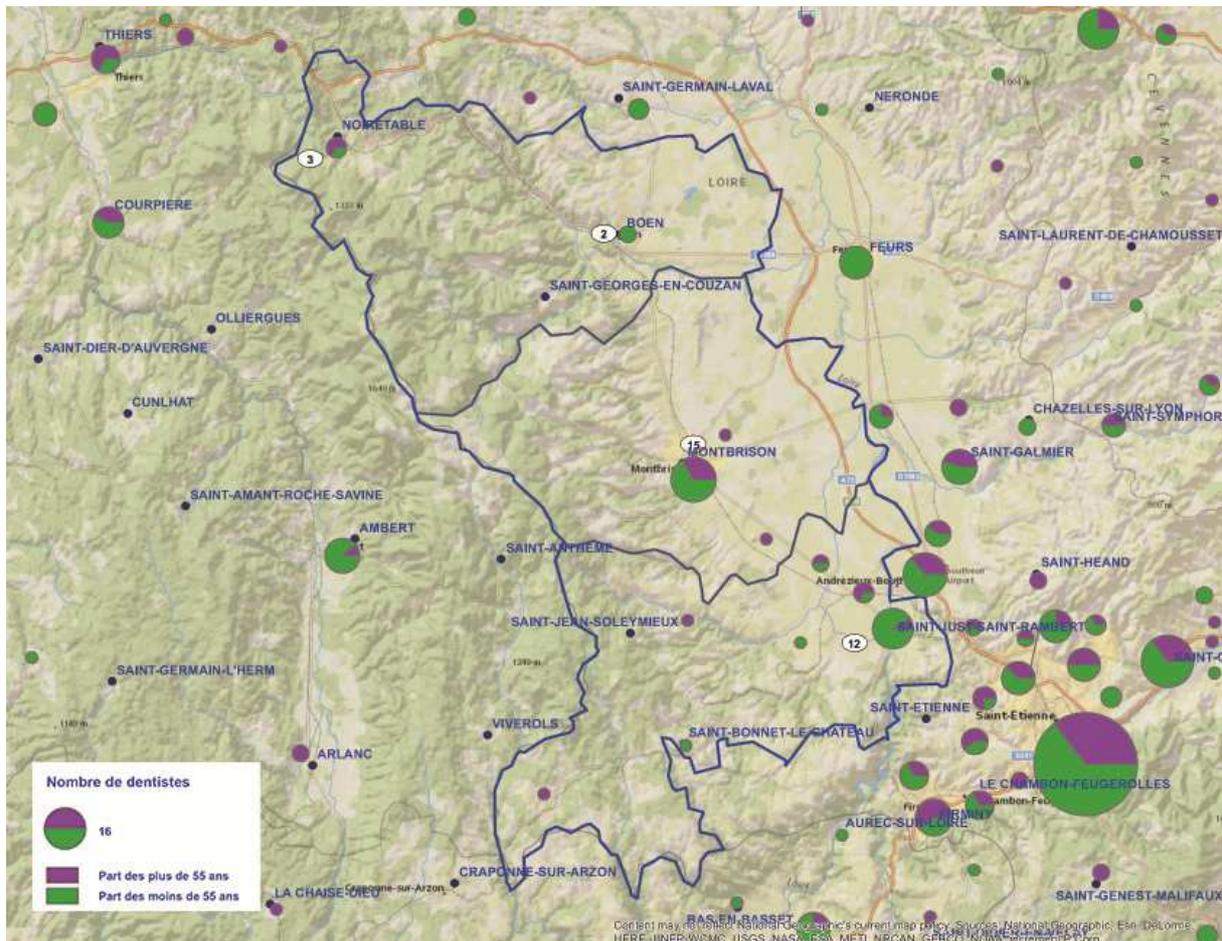
Par ailleurs, face à l'ampleur des demandes, certains praticiens sont amenés à refuser régulièrement des patients ou à réduire le nombre de séances de rééducation. De ce fait, certaines rééducations ne sont pas réalisées ou sont plus courtes (nombre réduit de séances). Les professionnels signalent ainsi des cas de personnes âgées, qui, n'ayant pu bénéficier d'un nombre suffisant de séances de rééducations à la suite d'une intervention chirurgicale, ne récupèrent pas leur capacité de marche, et subissent une perte d'autonomie très importante.

2.1.4. Les chirurgiens-dentistes

Le manque de chirurgiens-dentistes libéraux est constaté dans l'ensemble de Loire Forez Agglomération et tout particulièrement dans le nord du territoire. 43 chirurgiens-dentistes exercent en libéral dans le territoire dont 15 à Montbrison et 12 à Saint-Just-Saint-Rambert.

Cette situation de tension pourrait encore s'accroître dans les cinq prochaines années car des départs à la retraite sont attendus à Montbrison, Noirétable et dans le sud-ouest du territoire (autour de Usson-en-Forez). Par ailleurs, dans les zones rurales, comme à Noirétable, les chirurgiens-dentistes en exercice proches de la retraite ont des difficultés à attirer des jeunes praticiens pour reprendre leur cabinet.

Effectif de chirurgiens-dentistes et part des 55 ans et plus



Source : ARS (régime général de l'Assurance Maladie- 2017)

Au-delà de l'offre libérale, on dénombre trois centres dentaires mutualistes, à Savigneux, Boën-sur-Lignon et Montbrison, qui semblent bien identifiés par la population.

En lien avec la saturation des files actives, des difficultés d'accès aux soins dentaires sont constatées dans les zones rurales (sauf à Noirétable) et à Montbrison : les délais de prise en charge sont jugés longs (un à deux mois) et les refus de prendre en charge de nouveaux patients semblent réguliers.

Rappelons par ailleurs, que les habitants en situation de précarité, rencontrent des difficultés accrues pour accéder aux soins dentaires en raison de leur faible mobilité et des distances à parcourir depuis les zones rurales pour consulter dans les centres dentaires mutualistes de Montbrison, Savigneux et Boën-sur-Lignon ou encore dans le centre de santé dentaire de la CPAM de Saint-Etienne qui proposent des prix modérés pour les prothèses dentaires.

Les professionnels soulignent également les difficultés d'accès des personnes à mobilité réduite aux cabinets dentaires de Montbrison : locaux non accessibles, en étage.

Enfin la question des difficultés d'accès aux soins dentaires des personnes âgées résidant en EHPAD a été abordée. Plusieurs freins à un meilleur accès aux soins dentaires sont identifiés pour ce public : l'absence, pour certains, de l'aide d'un proche pour accompagner aux rendez-vous chez le chirurgien-dentiste et l'absence de local aménagé dans les EHPAD pour permettre de réaliser un examen et des soins dentaires dans de bonnes conditions.

2.1.5. Les orthophonistes

La densité d'orthophonistes en libéral est relativement faible dans le territoire comparée à celle observée en Auvergne-Rhône-Alpes. Sur ce plan, Loire-Forez Agglomération ne se démarque pas des constats effectués dans les départements de la Loire, du Puy-de-Dôme et de la Haute Loire.

2.1.6. Regroupements pluridisciplinaires : structures existantes et projets

On repère de nombreux projets et structures de regroupements pluridisciplinaires dans le territoire. Certains ont d'ores et déjà permis d'attirer de nouveaux professionnels de santé et d'autres de regrouper localement les professionnels de santé locaux pour favoriser leur maintien (et proposer à de potentiels futurs successeurs des conditions de travail attractives).

- Structures existantes

- **La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) de Noirétable.** Créée en 2014, la MSP de Noirétable réunit trois médecins généralistes, six infirmières, un psychologue (deux jours et demi par semaine), un orthophoniste (trois jours par semaine), un pédicure-podologue (une demi-journée par semaine), un diététicien (deux jours et demi par semaine). La médecine du travail est également située dans ses locaux. Les médecins généralistes et les infirmières de la MSP exerçaient déjà dans la commune avant sa création mais la structure a permis d'attirer d'autres professionnels de santé. La MSP accueille régulièrement des internes de médecine générale de la faculté de Clermont-Ferrand et Saint-Etienne et l'un des médecins généralistes proche de la retraite a d'ores et déjà identifié un successeur (un second médecin partira à la retraite fin 2019 pour lequel au moment de l'étude aucun successeur potentiel n'était identifié). En effet, la MSP offre un exercice attractif pour les jeunes médecins, à savoir, un outil de travail considéré comme moderne : locaux neufs et adaptés, secrétariat, collaboration et coordination interprofessionnelle autour d'un projet de santé, plateau technique de

qualité (électrocardiogramme, système de monitoring des paramètres vitaux, défibrillateur).

Le bâtiment est la propriété de Loire-Forez Agglomération (à l'origine de la communauté de communes des Monts du Forez) et les professionnels de santé sont locataires.

- **Le regroupement de libéraux de Sury-le-Comtal**, qui existe depuis 2011, réunit quatre médecins généralistes et des infirmiers.
- **Le regroupement de libéraux de Saint-Just-Saint-Rambert** réunit six médecins généralistes dont certains à temps partiel (quatre Equivalents Temps Plein). Ce regroupement pluridisciplinaire est attractif pour les étudiants et médecins généralistes : accueil régulier d'internes de médecine générale, facilité à trouver des remplaçants et « repreneurs » lorsqu'un médecin généraliste du cabinet part à la retraite.
- Projets en cours
- **Le projet de cabinet de groupe de médecine générale dans le quartier de Beauregard à Montbrison** : dans le cadre du projet de rénovation urbaine de ce quartier classé en politique de la ville et de la volonté de maintenir et renforcer l'offre de soins de proximité, un cabinet de médecine générale et un cabinet infirmier ont été aménagés en rez-de-chaussée d'immeubles d'habitation (ces deux cabinets sont situés l'un en face de l'autre). Un médecin généraliste et des infirmiers exerçaient déjà dans le quartier mais dans des locaux peu fonctionnels. L'aménagement du cabinet de médecine générale a permis d'attirer un jeune médecin qui succèdera au médecin généraliste du quartier lors de son départ à la retraite (courant 2018). Un second médecin serait potentiellement intéressé pour s'installer avec celui-ci. Deux masseurs-kinésithérapeutes seraient également intéressés pour s'installer dans le quartier (professionnels de santé non présents dans le quartier à ce jour) dans les anciens locaux du cabinet infirmier si celui-ci était rénové. Les professionnels de santé de ce quartier, médecins, infirmiers et pharmacies sont en réflexion autour d'un éventuel futur projet de regroupement dans des locaux communs.
- **Le projet de regroupement de libéraux à Boën-sur-Lignon** : il s'agit d'un projet de regroupement de professionnels de santé libéraux dans un bâtiment qui accueillera des services publics et un Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA). Ce projet, soutenu par la Ville de Boën-sur-Lignon (la mairie porte le projet immobilier qui sera proposé à la vente et à la location aux professionnels de santé) réunira l'ensemble des professionnels de santé de la ville, sauf les dentistes, soit neuf médecins généralistes, trois cabinets infirmiers, un masseur-kinésithérapeute et un orthophoniste. Un ostéopathe installera également son activité à proximité mais dans des locaux distincts. Au-delà des professionnels de santé déjà engagés dans ce projet, la mairie souhaiterait pouvoir attirer deux masseurs-kinésithérapeutes et un dentiste dans la structure. Les travaux commenceront mi-2018 et la structure pourrait ouvrir ses portes début 2020.
- **Le projet de regroupement de libéraux à Bonson** : Il s'agit d'un projet de regroupement dans un même bâtiment de cabinets indépendants, à savoir, deux médecins généralistes,

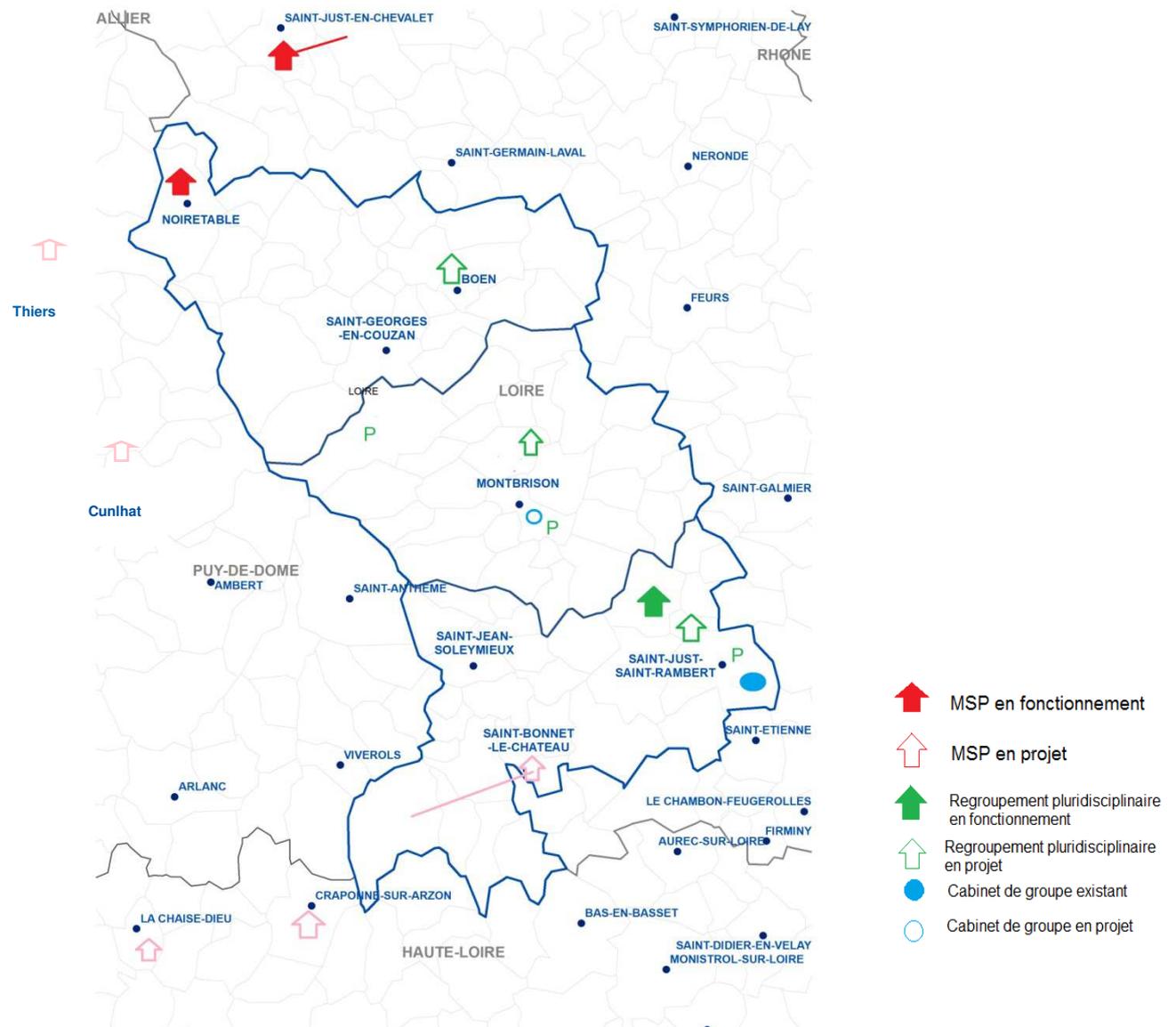
deux cabinets infirmiers, deux orthophonistes, un psychologue, un ostéopathe et une pharmacie. Le projet immobilier est porté par un promoteur privé.

- **Le projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle multi-site de Saint-Bonnet le Château et Usson en Forez** : ce projet, qui n'a pas encore reçu le label de « Maison de Santé Pluriprofessionnel » (projet de MSP non soumis à l'Agence Régionale de Santé au moment de l'étude) est porté par l'Hôpital de Saint-Bonnet-le-Château. Le site de Usson-en-Forez réunira deux médecins généralistes et un masseur-kinésithérapeute, qui exercent déjà dans cette commune. A Saint-Bonnet-le-Château, l'Hôpital construira un nouveau bâtiment qui accueillera l'EHPAD hospitalier et des cabinets médicaux (pour la MSP) au rez-de chaussée. Un masseur-kinésithérapeute et des médecins spécialistes (cardiologue, gynécologue, ophtalmologue, dermatologue) démarchés par l'Hôpital sont intéressés et envisagent d'assurer des vacations dans ces locaux. Un interne de médecine de l'Hôpital de Saint-Bonnet-le-Château serait également potentiellement intéressé pour exercer dans cette structure. L'hôpital souhaiterait ouvrir la MSP au cours de l'année 2020.
- **Le projet de regroupement de libéraux à Champdieu** : ce projet privé réunit deux médecins généralistes (un praticien qui exerçait seul à Champdieu et un jeune médecin qui s'installera dans la commune à cette occasion), des infirmières et un ostéopathe. Il s'agit d'un regroupement de cabinets indépendants dans un même bâtiment. Ce projet a été initié et facilité par la mairie qui a contacté les professionnels de santé locaux et recherché un investisseur pour la construction d'un bâtiment (bailleurs social Batir et Loger). La structure, située dans le centre de la commune, devrait ouvrir ses portes à l'été 2019.
- Projets en réflexion
- **Le projet de regroupement de libéraux à Saint-Bonnet-le-Coureau** : La mairie porte une réflexion autour d'un projet de « maison multi-générationnelle », en lien avec les professionnels de santé de la commune. Ce projet réunirait dans un même bâtiment, une résidence autonomie, des logements sociaux et un regroupement pluridisciplinaire de professionnels de santé libéraux, à savoir un médecin généraliste, des infirmières et un ostéopathe.
- **Le projet de regroupement de libéraux à Essertines-en-Châtelneuf** : ce projet de regroupement de professionnels de santé libéraux, porté par un promoteur privé, serait situé dans les locaux d'un monastère qui serait rénové. Un jeune médecin aurait été contacté par le promoteur et serait potentiellement intéressé pour s'installer dans cette future structure.

La proximité géographique de ces deux projets est un point de vigilance (11 km de distance entre les communes de Saint-Bonnet-le-Coureau et Essertines-en-Châtelneuf). En effet, ces deux projets pourraient être en concurrence directe pour le recrutement de professionnels de santé.

- **Montbrison, quartier Moingt** : la ville de Montbrison porte un projet d'aménagement de locaux pour un regroupement de libéraux dans le cadre du projet de réaménagement et réhabilitation du quartier de Moingt. Au moment de l'étude des difficultés à attirer des professionnels de santé sur cette future structure étaient constatées.
- **Saint-Just-Saint-Rambert** : un projet de regroupement de professionnels libéraux est actuellement en réflexion dans cette commune. Il réunirait un médecin généraliste et des infirmiers.

Regroupements de professionnels de santé, 2017



A proximité du territoire, on repère plusieurs structures et projets de regroupements pluridisciplinaires :

- Deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), l'une multisite à Saint-Just-en-Chevallet et Crémeaux (Loire) et l'autre, monosite à La Chaise-Dieu (Haute Loire) ;
- Trois MSP multisites en projet à Craponne (Haute Loire), Cunlhat et Thiers (Puy de Dôme).

2.2. Médecins spécialistes : une offre concentrée à Montbrison et des manques identifiés

La présence de médecins spécialistes est limitée dans le territoire et concentrée dans la ville de Montbrison. En libéral, pour les spécialités les plus courantes, on dénombre, cinq ophtalmologues, trois gynécologues, trois dermatologues, un psychiatre et un pédiatre. Ces spécialistes sont, par ailleurs, relativement âgés et proches de la retraite, ce qui soulève la question du renouvellement de l'offre de soins de spécialités dans les dix prochaines années.

Pour la population, comme dans de nombreux territoires, des difficultés d'accès aux spécialistes sont constatées : les délais d'attente pour un rendez-vous sont jugés longs par les patients (au-delà de 9 mois pour un ophtalmologue) et face à l'ampleur des demandes, une part des cabinets refuse de prendre en charge les nouveaux patients, ce qui est particulièrement problématique pour les nouveaux habitants. Certains habitants, mobiles, consultent en dehors du territoire notamment à Saint-Etienne, mais l'offre est également en tension dans cette ville (les délais sont également longs et les refus de prendre de nouveaux patients fréquents, d'après les interviews réalisées).

De plus, pour les habitants des zones rurales, notamment pour les personnes ayant des difficultés de mobilité (personnes âgées et personnes précaires) les distances à parcourir pour consulter un spécialiste à Montbrison (ou à Saint-Etienne), sont un frein important dans l'accès aux soins.

Au bilan, la complexité d'accès aux médecins spécialistes (refus, délais, distances) entraînent des retards et renoncements aux soins pour certains habitants, notamment les personnes âgées (en particulier si elles sont isolées et ne bénéficient pas de l'aide d'un proche pour les accompagner aux rendez-vous médicaux) résidant dans des zones rurales et les habitants en situation de précarité.

2.3. Ressources hospitalières

Deux centres hospitaliers ayant un plateau technique diversifié sont présents dans le territoire :

- Le Centre Hospitalier du Forez, site de Montbrison

Le Centre Hospitalier du Forez réunit deux sites hospitaliers, à Feurs et à Montbrison. Le site de Montbrison offre les services suivants : urgences polyvalentes et accueil d'urgence pédiatrique (possibilité de consultation d'un pédiatre pour les enfants de 8h30 à 18h30), chirurgie, médecine polyvalente, maternité, pédiatrie, ophtalmologie, psychiatrie publique infanto-juvénile et adulte. Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est également présente dans l'Hôpital de Montbrison, celle-ci a pour mission de faciliter l'accès aux soins et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité. Les PASS proposent une aide administrative pour faciliter l'ouverture de droits à une couverture sociale mais également des soins, des examens voire des médicaments gratuits, pour des habitants sans couverture sociale.

Des consultations externes de spécialistes sont également proposées en pédiatrie, gynécologie et ophtalmologie, celles-ci complètent l'offre des cabinets de ville.

Au moment de l'étude, le Centre Hospitalier Loire Forez rencontrait des difficultés financières et était sous tutelle de l'Agence Régionale de Santé. Les incertitudes autour de l'évolution de l'offre de soins du site de Montbrison et en particulier du maintien de la maternité, du service des urgences, étaient source d'inquiétudes pour les habitants, les élus et les professionnels de santé. En effet, rappelons que la proximité d'un service d'urgence, de spécialistes et d'un plateau technique sont sécurisantes pour les médecins généralistes et constituent un critère important au moment du choix du lieu d'exercice.

- La clinique nouvelle du Forez. Cet établissement privé dispose d'un service de chirurgie ambulatoire et d'un service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Enfin, le Centre Hospitalier de Saint-Bonnet-le-Château et le Centre hospitalier de Boën-sur-Lignon portent une offre de soin à vocation majoritairement gériatrique. Le Centre hospitalier de Saint-Bonnet-le-Château dispose d'un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) et une unité de soins de Longue durée (USLD). Le CH de Saint-Bonnet-le-Château gère également un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le Centre hospitalier de Boën-sur-Lignon dispose d'un service de soins de suite et de réadaptation (SSR), d'un Service de Soins Infirmiers à domicile (SSIAD) et d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes(EHPAD).

A proximité du territoire, plusieurs ressources hospitalières sont présentes :

- le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Saint-Etienne qui accueille un grand nombre d'internes de médecine de la faculté de Saint-Etienne ;
- L'hôpital Privé de la Loire à Saint-Etienne ;
- La clinique du Parc à Saint-Priest-en-Jarez en périphérie de Saint-Etienne ;
- l'Hôpital de Firminy (Loire);
- l'Hôpital de Thiers (Puy-de-Dôme), qui accueille des internes de médecine de la faculté de Clermont-Ferrand

3. Regroupements de professionnels de santé : descriptif des différents formats possibles

Différents types de regroupement de professionnels de santé coexistent. Il convient de distinguer les structures d'exercice coordonnées définies dans le code de la santé publique (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, centres de santé), des regroupements privés de professionnels de santé libéraux (quelle que soit la dénomination utilisée par les acteurs « maison médicale », « maison de santé »...). Ce chapitre s'attachera à définir et expliquer chaque type d'organisation en précisant les avantages et inconvénients qu'il présente à la fois pour les professionnels de santé et pour les habitants.

3.1. Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

L'Observatoire des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle, dénombre en France, en mars 2017, 910 MSP en fonctionnement et 334 projets sélectionnés par l'ARS. En Auvergne-Rhône-Alpes, pour la même année, 144 MSP en fonctionnement et 24 projets sélectionnés par l'ARS sont répertoriés.

Les MSP sont promues par les services de l'Etat pour faire face aux problématiques d'inégale répartition des professionnels de santé et de désertification médicale et pour améliorer l'organisation des soins de premier recours.

Une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) est le regroupement de plusieurs professionnels de santé libéraux, dont au moins deux médecins généralistes et un autre professionnel de santé, autour d'un projet de santé. Elle est définie dans l'article L.6323-3 du code de la santé publique : « *La maison de santé est une personne morale constituée entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens* ». « *Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et peuvent participer à des actions de santé publique, prévention, éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé* »

D'après les expériences existantes⁵, la moyenne des maisons de santé réunit environ cinq médecins généralistes, neuf professionnels paramédicaux de santé (sages-femmes, orthophonistes, infirmières, kinésithérapeutes...), trois pharmaciens, 1,6 chirurgien-dentiste et souvent des psychologues (même si ils ne sont pas reconnus comme des professionnels de santé par le code de la santé publique).

⁵ Pierre de Haas- Monter et faire vivre une maison de santé - Edition 2015

- Le Cahier des charges national des maisons de santé pluriprofessionnelles

Un cahier des charges national fixe les conditions d'attribution du label « Maison de Santé Pluriprofessionnelle » et les conditions d'attribution d'une aide financière. A ce titre, la MSP doit :

- être composée d'un groupe de professionnels de santé libéraux de premier recours⁶, dont au moins deux médecins généralistes et un professionnel paramédical, organisé autour d'un projet de santé commun ;
- être localisée prioritairement dans une zone classée par ARS zone d'intervention prioritaire, zone d'action complémentaire ou zone de vigilance⁷;
- assurer une prise en charge coordonnée et la continuité des soins ;
- proposer des actions de prévention et assurer l'information et l'orientation des patients ;
- encadrer et accueillir des stagiaires de 2ème et 3ème cycle ;
- mettre en place un système d'information commun.

Le projet de santé doit être formalisé dans un document type dont le modèle est disponible sur la plateforme d'aide aux professionnels de santé (PAPS)⁸. Il précise :

- **Le diagnostic préalable des besoins** : le projet de santé s'appuie sur un diagnostic des besoins de santé du territoire. Au-delà d'un diagnostic des besoins, l'ARS prend en compte la classification du territoire au regard de la densité de l'offre de soin de proximité et du profil de la population. Ainsi, dans le cadre du schéma régional d'organisation des soins (SROS), les zones fragiles ou de vigilance sont privilégiées. Cependant, l'approche territoriale et intercommunale permet de ne pas exclure des territoires qui ne seraient pas en zone fragile, mais qui en sont proches.
- **Les missions et activités de la structure** : en réponse au diagnostic établi, le projet indique les missions spécifiques portées par la structure : soins, prévention, éducation à la santé, formation.

⁶ La médecine de premier recours exclut les médecins spécialistes. Définition « http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Note_problematique_table_ronde_2.pdf »

⁷ « Le zonage Médecine Générale 2018 vient d'être révisé. Il est effectif à partir du 1er mai 2018.

Le nouveau zonage se base sur trois catégories de territoire permettant de graduer le niveau d'accès aux soins du territoire et ainsi déterminer le type d'aides financières notamment qui pourront être accordées :

- les Zones d'intervention prioritaire – ZIP qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie et les exonérations fiscales.
- Les Zones d'action complémentaire – ZAC, moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore.
- les Zones de vigilance – ZV qui représente des territoires dans lesquels l'accès à la médecine générale libérale n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate mais qui fait appel à une vigilance particulière pour le moyen terme. ».

la carte du zonage de la Loire est consultable sur le site internet du PAPS Aura à l'adresse suivante : http://www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/PAPS_RA/JE_MINSTALLE/4_Ou_mininstaller/Zonage/2018_Zonage_Med_Gen/2018_ARS_ARA_Zon_Med_G_Carte_42.pdf

⁸ <http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Maisons-de-Sante-Pluriprofessi.123851.0.html> (cliquer sur "document type projet de santé")

- **Le projet professionnel** explicitant le mode d'organisation de la structure : management de la structure, organisation de la pluri-professionnalité (réunions), mise en œuvre du dispositif d'information, développement professionnel continu, accueil d'étudiants, système d'information commun (informatique).
- **Le projet d'organisation de la prise en charge** précisant :
 - L'accès aux soins : accessibilité pour les personnes vulnérables (précaires, en situation de handicap), pas de dépassement d'honoraires ;
 - La continuité des soins : amplitude des horaires d'ouverture, possibilité de consultations non programmées, en urgence, permanence des soins le soir et les week-ends ;
 - La coopération et la coordination externe : avec les réseaux de santé, établissement et services sociaux, hôpitaux, associations de patients. Ces relations facilitant l'orientation et la prise en charge coordonnée du patient ;
 - La qualité de la prise en charge c'est-à-dire le recueil de données médicales.

L'ARS et ses partenaires (URPS Médecins, FEMASAURA, CPAM, Ordres professionnels...) se concertent sur les projets de MSP portés à leur connaissance. Avant de rédiger ce document il est conseillé de prendre contact préalablement avec l'ARS via le PAPS, la Fédération des Maisons de Santé Auvergne Rhône Alpes (FEMASAURA)⁹ et l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins (URPS Médecins).

- La rémunération des temps hors consultations

Les Accords Conventionnels Interprofessionnels ACI (ex Nouveaux Modes de Rémunération - NMR) permettent de rétribuer, au forfait, certaines activités réalisées par les professionnels exerçant de manière coordonnée que ce soit en MSP ou centre de santé : coordination, management, partage d'information mais également actions de prévention et éducation thérapeutique du patient (ETP) et délégation d'actes et activités entre médecins et auxiliaires médicaux. Il s'agit d'une rémunération forfaitaire qui complète la rémunération à l'acte liée à la consultation. Ainsi, le professionnel réalisant des temps de coordination ou d'éducation thérapeutique sera rémunéré au forfait pour ces activités et il maintiendra le mode de rémunération traditionnel à l'acte pour ses consultations médicales.

Les structures qui souhaitent adhérer à ce dispositif doivent déposer un dossier auprès de la CPAM du lieu d'implantation. Après validation, un contrat tripartite est signé entre la MSP ou le centre de santé, l'ARS et la CPAM. La rémunération est modulée en fonction de l'atteinte d'indicateurs articulés autour de 3 axes : l'accès aux soins, le travail en équipe, l'utilisation d'un système informationnel partagé. A ce jour, environ la moitié des MSP en fonctionnement a rejoint ce dispositif.

⁹ Contacts mis à disposition sur le site internet PAPS

- Formalisation juridique recommandée:

Le statut de SISA (société interprofessionnelles de soins ambulatoires) crée en 2011 par la loi Fourcade et spécialement conçu pour les MSP permet de concilier les avantages d'une société de moyens et d'exercice pluri-professionnel notamment quant à la perception des ACI (ce que ne permettaient pas les statuts de GIE ou SCM).

"La SISA a pour objet la mise en commun de moyens pour faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun de ses associés. Elle reprend donc l'objet habituel de la SCM, structure juridique couramment utilisée par les professionnels de santé pour faciliter leurs activités professionnelles pour la coordination thérapeutique, l'éducation thérapeutique du patient, la coopération entre les professionnels de santé, le tout dans un cadre fiscal simplifié"¹⁰.

- Les aides financières possibles

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle dont le projet de santé a été validé par l'ARS peuvent prétendre à certaines aides :

- Agence Régionale de Santé : un financement sur les crédits du Fond d'Intervention Régional (FIR) peut être demandé auprès de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, pour financer notamment le système information partagé entre tous les professionnels de santé et l'équipement des espaces communs. Il s'agit d'une aide au démarrage, ponctuelle et non reconductible de 50 000 euros maximum. En amont, le FIR peut également financer une aide au montage du projet, par exemple, une étude de faisabilité ou d'opportunité du projet ou une aide juridique ;
- Conseil Régional : jusqu'à 200 000 euros pour le projet immobilier et l'aménagement des locaux;
- Préfecture : la Dotation d'Équipement des Territoires, le Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire ;
- Caisse des dépôts et consignation : possibilité de cofinancer le projet immobilier pour une structure d'exercice coordonné de soin implanté dans un quartier politique de la Ville ou à proximité (territoire vécu). Sont concernés les centres de santé, centres de soins monodisciplinaires mais s'ouvrant à la pluridisciplinarité en intégrant au moins un médecin généraliste ;
- Fonds européens : le Fonds européen de développement régional (FEDER), le Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural (FEADER) et le Fonds Social Européen (FSE) ;
- Conseils départementaux : variable selon les départements ;
- Communes, Communautés de communes : variables selon les collectivités.

¹⁰http://www.urml-ca.org/SITES/urml-ca.org/IMG/pdf/Guide_MSP-URPS_ML_LR-04-07-2013.pdf

Plus de détails et d'informations, il est recommandé de prendre contact avec les référents départementaux du Portail d'Appui aux Professionnels de Santé Auvergne Rhône-Alpes (www.auvergne-rhone-alpes.paps.sante.fr), l'Union Régionale des Professionnels de santé en Auvergne Rhône Alpes et la Fédération des Maisons de Santé Auvergne Rhône Alpes (FEMASAURA).

3.2. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (ex-pôles de santé) ou maison de santé « hors les Murs »

Les communautés professionnelles territoriales de Santé définies par la loi de modernisation de notre système de santé, sont inscrites dans le code de la santé publique (article L. 1411-11 et L. 1411-12) : « La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés (...), d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. Les membres de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé. Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ».

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (ex-Pôle de santé) sont en général constitués par des soignants qui ne désirent pas porter de projet immobilier collectif ou qui ne souhaitent pas quitter leur lieu d'exercice mais qui partagent un projet de santé au même titre que les MSP. C'est pourquoi ils peuvent être parfois appelés « MSP hors les murs ».

Dans certains cas, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé peut être une étape pour aller vers une Maison de Santé Pluriprofessionnelle. Si le travail en équipe est déjà expérimenté alors certains passeront plus facilement à la seconde étape de regroupement au sein d'une MSP.

3.3. Les centres de santé

Un centre de santé est un lieu de soins qui réunit des professionnels de santé qui sont salariés. En 2017, la CNAMTS a recensé 1933 centres de santé en France, dont 474 sont pluri-professionnels et 217 uniquement médicaux, les autres étant des centres dentaires ou infirmiers. Les centres de santé sont gérés par des associations, des mutuelles ou des collectivités territoriales (municipalités en général). Pratiquant le tiers payant, les centres de santé peuvent mener des activités de prévention, éducation pour la santé avec d'autres acteurs de la santé.

3.4. Les regroupements « simples » de professionnels de santé libéraux

Plus classique, le regroupement de professionnels de santé libéraux, mono disciplinaire (cabinet de plusieurs médecins généralistes) ou pluridisciplinaires (comme son nom l'indique, plusieurs disciplines) est largement répandu, est aussi parfois appelé "maison médicale" ou "maison de santé". Il s'agit d'un lieu d'exercice commun de premier ou second recours, mutualisant un espace, voire des moyens humains (secrétariat par exemple).

Ces appellations ne présument ni du type de professionnels y exerçant, ni du mode de mise en commun d'objectifs ou de moyens : certaines structures sont organisés en Société Civile de Moyens (SCM) tandis que d'autres sont de simples agrégations dans le même immeuble de professionnels de santé sans aucune structure juridique partagée.

Ces structures ne bénéficient pas de subventions de l'ARS dans le cadre de leur activité libérale. On ne doit pas non plus les confondre avec une maison médicale de garde qui est une structure assurant la permanence des soins en soirée et le week-end.

4. L'enjeu d'installation des médecins généralistes dans le territoire Loire Forez Agglomération

4.1. Les attentes et parcours d'installation des jeunes médecins interviewés

4.1.1. Les éléments connus d'attractivité en France

Les études menées sur les questions de démographie des médecins généralistes insistent sur « l'évolution des mentalités et des aspirations des jeunes médecins, qui souhaitent aujourd'hui concilier épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité pour soi et pour leur famille et carrière professionnelle ¹¹ »

Dans ces enquêtes¹², les attaches sur un territoire ressortent- avec l'attrait du cadre de vie- comme le premier ou le deuxième critère le plus cité par les médecins installés depuis moins de 5 ans et aussi par les internes. Toutefois, au niveau national, les enquêtes montrent que l'importance de ce critère tend à diminuer avec une plus grande mobilité des nouvelles générations.

Quatre facteurs prépondérants dans le choix du lieu d'exercice sont identifiés:

- Les attaches sur le territoire : il peut s'agir d'attaches universitaires et professionnelles (lieu d'internat, de remplacements ou de stage) ou personnelles (attaches familiales ou amicales...);
- La qualité et le cadre de vie offerts sur le territoire : beauté paysagère, accès aux services, ressources scolaires, marché immobilier, proximité des grandes villes ;
- L'existence et la qualité d'un projet professionnel collectif sur le territoire, porté par des confrères (maison de santé, Communauté professionnelle territoriale de santé, cabinet de groupe) : l'exercice de groupe correspond aux attentes professionnelles de la majorité des internes et facilite l'accueil des nouveaux installés sur le territoire ;
- Enfin, les possibilités d'emploi pour le conjoint dans le territoire.

Sur le plan professionnel, les attentes des jeunes médecins généralistes et internes sont les suivantes :

- Un exercice regroupé qui permet au praticien d'éviter l'isolement, d'organiser son temps de travail avec des confrères (gardes, congés, remplacements...) et de partager un projet professionnel collectif motivant (formation continue, accueil de stagiaires et partage de pratiques) ;

¹¹ CGET-EQR-Etude pour la caractérisation des territoires en tension pour l'installation des jeunes médecins-Octobre 2014

¹² Enquête nationale sur les souhaits d'exercice des internes en médecine générale, ISNAR-IMG, 2011. Enquête sur l'impact des politiques publiques visant à inciter les jeunes médecins à l'exercice dans les zones "délaissées", enquête BVA commanditée par le ministère en charge de la santé, octobre 2010

- Un accompagnement dans les démarches d'installation par la collectivité : faciliter la mise en place du système informatique (logiciel commun et financement de la maintenance), soutien dans les démarches administratives ou aide dans le recrutement d'une secrétaire ;
- La présence de confrères (généralistes et spécialistes) et de professionnels paramédicaux sur le territoire : possibilités d'échanges et d'orientations de patients. Un territoire sans professionnels de santé aura tendance à effrayer un jeune médecin du fait de l'isolement et de la charge de travail afférente à cette situation ;
- La proximité d'équipements et services médicaux ou de santé : proximité d'un centre hospitalier (services d'urgences et plateau technique de proximité pour des examens complémentaires rapides), cabinet de radiologie, laboratoire d'analyse, pharmacie.

A l'inverse, ce que cherchent à éviter aujourd'hui les jeunes médecins :

- La surcharge de travail (saturation par la demande des patients du fait de la sous-dotatation de la zone). Comme explicité plus haut, les médecins cherchent avant tout à concilier un épanouissement personnel dans un cadre de vie de qualité en trouvant un équilibre entre vie privée et professionnelle et ne souhaitent pas un exercice surchargé ;
- L'isolement professionnel causant un sentiment de solitude voire d'insécurité ;
- Un potentiel d'activité trop limité : zones sur-dotées et concurrence, ou population en diminution, en grande précarité ;
- Le coût d'un investissement immobilier et la mise aux normes des locaux.

4.1.2. Les parcours d'installation des médecins généralistes interviewés

Les parcours d'installation des médecins généralistes du territoire interviewés confirment l'importance des attaches personnelles et professionnelles dans le choix du lieu d'installation.

- Les attaches personnelles : La majorité des médecins généralistes interviewés sont originaires du territoire. Les autres sont originaires d'une ville de taille moyenne hors du territoire et ont suivi leur conjoint, qui lui, avait des attaches familiales dans la zone ;
- Les études de médecine dans une faculté proche : Ils ont effectué leurs études à la faculté de médecine de Saint-Etienne ou à Clermont-Ferrand pour les médecins de la zone autour de Noirétable ;
- L'internat dans le territoire ou à proximité : les médecins généralistes interviewés ont effectué des stages d'internat au CHU de Saint-Etienne, dans des cabinets de médecine générale du territoire et certains à l'hôpital de Montbrison. Les médecins généralistes de la zone autour Noirétable ont, quant à eux, effectué leur internat au centre hospitalier de Thiers.

Le territoire Loire-Forez Agglomération, avec la proximité de l'agglomération stéphanoise, la ville de Montbrison et des zones rurales de montagne, offre une diversité de cadre de vie et d'exercice. Ainsi, parmi les médecins généralistes interviewés deux profils se dégagent :

- Les médecins généralistes qui souhaitent exercer dans une ville de taille moyenne ou une petite ville en raison de la présence de ressources variées (éducation, commerces, culture et loisirs...), de la proximité du lieu de travail du conjoint et de la qualité de la relation avec la patientèle. En effet, la qualité de la relation avec la patientèle des villes de petite et moyenne taille est saluée par les praticiens, qui jugent leur patientèle agréable et respectueuse (par opposition à la patientèle des grandes villes où certains ont effectué des stages d'internat) ;
- Les médecins généralistes qui souhaitent exercer en rural pour la qualité du cadre de vie et la proximité de la nature. Pour ces médecins, la qualité de la relation avec les patients est également un élément de satisfaction.

Le parcours d'installation le plus courant parmi les médecins généralistes interviewés est le suivant : internat dans le territoire ou à proximité, remplacements de médecins généralistes dans le territoire dans les premières années d'exercice puis collaboration et association. Les périodes de stage d'internat et de remplacements permettent ainsi au jeune médecin de découvrir l'exercice dans la zone et de se familiariser avec le cabinet avant de décider de s'installer durablement dans une commune, souvent plusieurs années après la fin des études. Cependant quelques jeunes médecins ont un parcours d'installation très rapide à la fin de leurs études (parfois moins d'un an ou même pour l'un d'eux avant d'avoir soutenu sa thèse¹³).

4.2. Perceptions des professionnels de santé du territoire relatives aux projets de regroupements pluridisciplinaires

4.2.1. Motivations aux regroupements pluridisciplinaires

Au-delà du format de regroupement, la majorité des professionnels de santé interviewés estiment que les structures d'exercice regroupées sont attractives pour les internes et jeunes médecins en termes de conditions d'exercice. Ils considèrent que ces structures répondent aux attentes professionnelles des jeunes médecins et facilitent leur intégration au sein du cabinet : secrétariat, système informatique, allègement des tâches administratives, possibilités d'échanges et d'accompagnement par un médecin ayant plus d'expérience, possibilité d'organisation souple entre confrère (remplacements, congés...).

¹³ Autorisé dans le cadre d'un décret d'application préfectoral spécifique.

Les principaux arguments en faveur des projets de regroupements exprimés par les professionnels de santé sont ainsi les suivants :

- **L'attractivité des regroupements pour les jeunes professionnels de santé**
Pour plusieurs médecins rencontrés, l'implication et la création d'un regroupement pluridisciplinaire ont été motivées par la volonté d'attirer des médecins généralistes et ainsi de maintenir localement le niveau d'offre de soins de premier recours pour répondre aux besoins de la population. Le départ d'un confrère à la retraite, la crainte de ne pouvoir répondre à la demande de soin et de voir ses conditions d'exercice se dégrader par une surcharge de travail a souvent été un déclic pour les professionnels de santé locaux. Et de fait, le pari semble réussi : les médecins exerçant dans ce type de structure n'ont pas quitté la commune et le renouvellement des médecins proches de la retraite est assuré (exemple de la MSP de Noirétable ou du regroupement pluridisciplinaire de Saint-Just-Saint-Rambert) ;
- **La richesse du travail en équipe facilitée par la proximité**
Les médecins interviewés soulignent le plaisir et l'intérêt de pouvoir échanger au quotidien et facilement avec des confrères et ce, en opposition avec une pratique isolée au cabinet. La possibilité d'avoir facilement l'avis d'un confrère, qui constitue également une forme de réassurance, est notamment mis en en avant pour la prise en charge de situations complexes ;
- **La coordination autour des patients pour améliorer la qualité des prises en charge**
En lien avec le point précédent, l'exercice dans un regroupement pluridisciplinaire est également motivé, pour certains, par la possibilité d'améliorer la qualité de prise en charge des patients, notamment ceux atteints d'une maladie chronique, par une meilleure information partagée et coordination entre les professionnels de santé suivant les mêmes patients. Les échanges informels au quotidien, les réunions (par exemple en aménageant un espace de réunion commun) mais également la mise en place d'un système informatique partagé sont des éléments facilitants ;
- **L'organisation du temps de travail entre confrères pour se répartir les plages de présence au cabinet et garder un rythme de travail satisfaisant**
La possibilité d'organiser son temps de travail avec des confrères et de répartir entre médecins les temps de présence au cabinet permet aux médecins d'assurer une large ouverture du cabinet (par exemple toute la semaine du lundi au samedi matin toute l'année) en gardant un rythme de travail satisfaisant (organisation d'un roulement pour les congés, les samedis matin) ;
- **Les locaux adaptés et aux normes**
Certains médecins et professionnels de santé exercent dans des locaux peu adaptés. Pour ceux-ci, la décision d'exercer en structure de groupe a permis de bénéficier de locaux fonctionnels, aux normes (accessibilité) et parfois neufs ;

- **La mutualisation des ressources**

La mutualisation des ressources telles que le secrétariat, les locaux , le système informatique, permet de réaliser des économies d'échelle, de partager les charges financières afférentes et, in fine, de gagner en confort d'exercice et en temps de consultation. De fait, la mutualisation des charges permet souvent de financer un secrétariat à temps plein et donc de déléguer la prise de rendez-vous et certaines tâches administratives, ce qui engendre un gain de temps médical. Elle permet également de financer l'achat de matériel technique que n'aurait pu acquérir un professionnel de santé seul (par exemple électrocardiogramme, scope, défibrillateur à la MSP de Noirétable);

- **La possibilité de partager la supervision d'un interne de médecine générale entre plusieurs maitres de stage**

L'exercice de groupe facilite l'accueil d'internes de médecine. En effet, la possibilité d'accueillir un interne de médecine en binôme (accueil par deux médecins généralistes maitres de stage universitaires) est facilitante, dans un contexte où le manque de temps est parfois un frein à l'accueil d'étudiants ;

- **Un accès aux soins facilité pour les patients**

L'existence d'une offre de soin regroupée et lisible dans une commune permet, selon les professionnels, de faciliter l'accès aux soins des habitants, en particulier lorsque des rendez-vous consécutifs peuvent être organisés. Par ailleurs, la présence d'une structure ouverte toute la semaine du lundi au samedi matin, toute l'année est facilitante ;

- **Intérêt et volonté de certains médecins de développer des collaborations avec des professionnels paramédicaux**

Certains médecins mettent en avant l'intérêt et la possibilité de développer des collaborations plus poussées avec certains professionnels de santé, par exemple les infirmiers ASALEE, pour faciliter le suivi ou des activités de prévention dans une visée d'éducation thérapeutique pour les patients atteints d'une maladie chronique.

4.2.2. Contraintes et freins exprimés

Les craintes et contraintes des professionnels de santé concernant les regroupements pluridisciplinaires sont autant d'éléments à prendre en compte dans l'élaboration de ces projets. On repère en particulier :

- **Le partage de moyens avec des professionnels qui ont des niveaux de revenus différents.** La question de la répartition des charges, entre médecins et professionnels de santé paramédicaux, qui ont des niveaux de revenus différents mérite une attention soutenue et peut constituer un point de blocage dans ce type de projet ;
- **Les charges importantes** dans les structures d'exercice de groupe. En lien avec le point précédent, le coût des locaux plus élevé dans un bâtiment neuf (à la location ou

à l'achat) ou les charges d'entretien des locaux sont parfois dissuasives pour les professionnels paramédicaux. Ceci est notamment le cas pour certains masseurs-kinésithérapeutes à la recherche de grandes surfaces (plus de 50 m² pour certains) ;

- **L'investissement préalable : les incertitudes concernant la revente du patrimoine immobilier.** Une part des médecins et professionnels de santé sont propriétaires de leurs locaux et n'envisagent pas de déménager leur cabinet dans un nouveau bâtiment en raison des incertitudes liées à la revente de ce patrimoine immobilier. Pour les dentistes, au regard des investissements souvent réalisés pour équiper leur cabinet, ceux-ci transfèrent rarement leur activité au sein d'une nouvelle structure ;
- Pour certains médecins généralistes : **peu d'intérêt au développement d'une collaboration plus poussée avec les professionnels paramédicaux.** L'ensemble des médecins généralistes interviewés n'exerçant pas en structure pluriprofessionnelles, ont salué les relations de confiance et la bonne communication avec les infirmiers. Une part d'entre n'a pas besoin de davantage de rapprochement, les liens actuels, de confiance leur donnant satisfaction ;
- **Maison de Santé Pluriprofessionnelles : réticences face à la lourdeur et contraintes perçues de ce type de projets.** Une part des médecins et professionnels de santé rencontrés intéressés par un projet de regroupement pluridisciplinaire est réticente à s'engager dans un projet de MSP : perceptions d'un montage de projet long et complexe, de contraintes et obligations supplémentaires vis-à-vis de l'Agence Régionale de Santé, contradictoires avec le souhait d'exercer en libéral, de lourdeurs administratives et de charges élevées ;
- **Souhait d'exercer dans une petite structure, monoprofessionnelle.**
En lien avec les éléments précédents, une part des professionnels de santé interviewés ne souhaite pas intégrer une structure réunissant un nombre élevé de professionnels de santé, ni une structure pluriprofessionnelle. Qu'ils exercent en association avec un autre médecin ou soient à la recherche d'un associé, ils mettent en avant les avantages des petites structures monoprofessionnelles : souplesse des structures de petites tailles et avantages liés au fait de ne pas exercer de manière isolées (éviter l'isolement, pouvoir organiser son temps de travail entre confrères..).

4.2.3. Les attentes des professionnels de santé

Certains professionnels de santé ont exprimé des attentes quant au soutien possible des collectivités territoriales pour favoriser l'installation de médecins généralistes dans le territoire et la création de structures d'exercices pluriprofessionnelles.

- **Mairies, un rôle de facilitateur.** Les professionnels de santé souhaitent que les mairies soutiennent et facilitent la dynamique professionnelle autour des projets de structures pluriprofessionnelles : démarcher les professionnels de santé pour les motiver et faciliter les temps de rencontre entre ceux-ci. Ils attendent également des mairies une aide dans la recherche d'un terrain ou d'un investisseur pour porter le

projet immobilier. Enfin, si les professionnels s'orientent vers un projet de MSP, ils souhaitent pouvoir bénéficier d'**ingénierie de projet** dans le montage du dossier et la recherche de financements publics.

- **Loire-Forez Agglomération** : les attentes des professionnels de santé quant à la Communauté d'agglomération sont de trois ordres. Il s'agit tout d'abord de favoriser la coopération entre communes afin d'éviter la concurrence dans le recrutement des professionnels de santé et répondre au mieux aux besoins des habitants : soutien à des structures regroupées couvrant la population de plusieurs communes. Pour les zones rurales en tension et moins attractives, les professionnels de santé souhaitent que Loire Forez Agglomération puisse porter l'opération immobilière, car les professionnels de santé peuvent être réticents à investir dans ces communes. Enfin, ils soulignent le rôle de la collectivité en matière d'aménagement du territoire pour maintenir et renforcer l'attractivité de la communauté d'agglomération : enjeu du maintien des services publics, de transports en commun.

Des attentes pour développer des coopérations entre structures sanitaires, essentiellement hôpitaux de proximité, services de soins de suite et de réadaptation (SSR) et médico-sociales (EHPAD), pour recruter des professionnels de santé et répondre aux besoins locaux ont également été exprimées. Ils citent, à titre d'exemple, la possibilité de proposer des postes de masseurs-kinésithérapeutes à temps plein en proposant différents lieux d'exercice et modes d'exercice : salarié en EHPAD ou SSR et exercice libéral en cabinet.

La piste de partenariats entre les centres hospitaliers et les Maisons de santé pluriprofessionnelles pour développer des consultations avancées de spécialistes (vacations de praticiens hospitaliers) en MSP a également abordé.

4.2.4. Perceptions des professionnels de santé relatives aux mesures visant à favoriser l'installation des jeunes médecins généralistes

Au-delà de la création de structures d'exercice pluriprofessionnelles, plusieurs stratégies et mesures sont susceptibles d'attirer des professionnels de santé dans le territoire Loire-Forez Agglomération et de favoriser une meilleure répartition des médecins généralistes. Les professionnels de santé ont exprimés leur ressenti concernant la pertinence de ces différentes mesures.

- **L'accueil d'internes de médecine générale : une stratégie qui fonctionne pour favoriser les installations dans le territoire**
Les cabinets du territoire qui accueillent des internes de médecine générale ont des facilités à trouver des remplaçants et si besoin des collaborateurs et des associés (internes qui reviennent), et ce d'autant plus que l'« outil de travail » proposé est « moderne » (exercice de groupe, locaux fonctionnels, secrétariat). En effet, durant le stage d'internat la connaissance du fonctionnement du cabinet, le lien noué avec le ou les médecins du cabinet, la connaissance de la patientèle et du territoire permet au jeune médecin une installation facilitée;

Par ailleurs, au-delà de la pertinence de ce type de stratégie pour trouver des remplaçants puis des associés parmi les anciens internes ou dans le réseau de ces internes ou jeunes médecins, les médecins mettent en valeur la richesse des échanges avec les étudiants (confrontation de la pratique du médecin généraliste avec les enseignements de la faculté, dans un contexte d'une évolution rapide des données médicales) mais également le plaisir de faire découvrir et apprécier le métier de médecin généraliste.

Malgré leur intérêt, certains médecins ne s'engagent pas dans la supervision d'internes en mettant en avant, soit leur faible expérience (pour les plus jeunes dans la profession), soit le manque de temps pour se former et devenir maître de stage ou encore le manque de temps pour encadrer un interne, en particulier lorsqu'ils exercent seuls.

- **Les mesures incitatives : une aide appréciée mais pas déterminante**

Différentes aides à l'installation de médecins généralistes dans les zones déficitaires existent : aides conventionnelles (contrat d'aide à l'installation des médecins¹⁴, contrat de transition¹⁵, contrat de stabilisation et de coordination¹⁶, contrat de solidarité territoriale médecin¹⁷, dispositif praticien territoriaux de médecine générale¹⁸, dispositif praticien territorial de remplacement¹⁹), exonérations fiscales et sociales.

Ces aides sont appréciées par les jeunes médecins qui décident de s'installer car elles apportent une sécurité financière les premiers mois d'exercice le temps que la patientèle du médecin se développe, mais elles ne semblent pas déterminantes, de leur point de vue, au moment du choix du lieu d'installation. Par ailleurs, certains estiment qu'elles ne permettent pas une installation durable de professionnels de santé, certains pouvant s'installer quelques années en zone déficitaire par opportunité puis déménager.

¹⁴ CAIM : aide forfaitaire versée en deux fois aux médecins s'installant en zone sous dotée, à condition de s'engager à s'installer au moins pour 5 ans, de participer à la permanence des soins ambulatoires et d'exercer en groupe ou en Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. 50 000 euros + 2500 euros si activité libérale en hôpital de proximité.

¹⁵ COTRAM : contrat destiné à favoriser le passage de relais entre médecins installés en zone sous-dense et médecin venant de s'installer. Il s'agit d'une majoration des honoraires de 10% (hors dépassement d'honoraires), dans la limite de 20 000 euros par an pour un médecin de plus de 60 ans accueillant un médecin de moins de 50 ans dans son cabinet.

¹⁶ COSCOM : ce contrat a pour objectif de favoriser la pratique coordonnée (équipe de soins primaires ou Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) et le regroupement, l'activité de formation et la participation aux hôpitaux de proximité. 5000 euros par an plus 300 euros par mois si accueil étudiant en stage et 1250 euros par an de activité libérale en hôpital de proximité.

¹⁷ CSTM (ex option santé territoriale) : contrat qui a pour objectif d'inciter les médecins de zones non déficitaires à exercer à temps partiel dans les zones sous denses. Majoration de 10% des honoraires perçus dans la zone sous-dense dans la limite de 20 000 euros à condition d'exercer pendant 3 ans renouvelables au moins dix jours par an.

¹⁸ Le dispositif PTMG a pour objectif de favoriser et sécuriser les premiers mois d'exercice en zone déficitaire (« fragile ») : revenu garanti et protection sociale plus avantageuse pour un médecin généraliste non installé ou installé depuis moins d'un an et qui décide d'exercer en zone déficitaire.

¹⁹ Le dispositif PTMR est destiné à favoriser les remplacements en zones sous-dotées. Il s'agit d'un contrat de 12 mois renouvelable trois fois qui peut être souscrit par un médecin généraliste thésé depuis moins de 3 ans ou un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement, s'engageant à remplacer en zone déficitaire. Avantages : rémunération forfaitaire en cas d'arrêt maladie et compensation financière pour le temps non travaillé.

Questionnés au sujet de la pertinence des mesures pour encadrer le lieu d'installation, les avis des médecins sont partagés. Une part d'entre eux considère que ce type de mesure serait en contradiction avec le principe d'exercice libéral (une aspiration des étudiants ayant choisi le métier de généraliste) et pourrait détourner des étudiants du métier de médecin généraliste libéral.

4.3. Loire-Forez Agglomération : des atouts et points de vigilance pour attirer des professionnels de santé

Les atouts et points de vigilance du territoire cités ci-dessous, sont autant de points à valoriser ou à résoudre pour communiquer auprès de potentiels médecins généralistes, mais également de marges de progression ou stratégie à concevoir pour atténuer certains éléments moins favorables à l'installation de professionnels de santé.

4.3.1. Les atouts du territoire

Les acteurs du territoire soulignent les éléments d'attractivité du territoire pour les professionnels de santé :

- **La proximité de Saint-Etienne**

La proximité de la ville de Saint-Etienne, notamment dans la partie sud-est du territoire est un atout indéniable à plusieurs égards. C'est à la fois la proximité d'une ville de grande taille qui permet aux jeunes médecins attirés par un mode de vie urbain d'exercer dans le territoire mais de résider dans l'agglomération stéphanoise ou à proximité et de profiter de ressources culturelles, de loisir, d'éducation supérieure de Saint-Etienne. C'est aussi la proximité de la faculté de médecine et du CHU, car les médecins s'installent fréquemment à proximité de la faculté où ils ont été formés.

- **Le cadre de vie de qualité**

La qualité du cadre de vie est saluée par l'ensemble des professionnels interviewés dans les différents points du territoire. Montbrison, est une ville de taille moyenne, à proximité immédiate de « la campagne », agréable à vivre, qui offre des ressources variées en termes de services, loisirs et scolarité. Dans les parties plus rurales du territoire, la beauté du cadre de vie, la proximité de la nature sont les principaux atouts mis en avant ;

- **La bonne accessibilité du territoire**

La proximité d'axes autoroutiers (A72 pour la zone autour de Saint-Etienne et A89 à proximité de Noirétable) et l'amélioration du réseau routier secondaire permettent de relier facilement Montbrison et les villes alentour, notamment Saint-Etienne et Clermont-Ferrand ou encore Thiers.

Sur le plan professionnel, d'autres atouts sont repérés pour le territoire :

- **Les nombreuses structures d'exercice regroupé existantes ou en projet**, qui correspondent aux aspirations des internes et jeunes médecins, quelle que soit la forme de regroupement même si les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles sont,

semble-t-il, les structures les plus attractives pour les internes et jeunes médecins (par rapport aux cabinets isolés et autres regroupements de libéraux) ;

- **La présence de médecins spécialistes à Montbrison**, pour les spécialités les plus courantes, qui facilite l'orientation des patients ;
- **La présence de plateaux techniques et de services d'urgence à proximité**, avec le Centre Hospitalier du Forez (site de Montbrison), la clinique nouvelle du Forez (à Montbrison également), est un élément pris en compte par les médecins généralistes au moment du choix du lieu d'installation (possibilité d'examen complémentaires rapides, d'hospitalisation, d'orientation vers les urgences) ;
- **La proximité des Centres Hospitaliers de Saint-Etienne et en particulier du CHU** où de nombreux médecins généralistes du territoire ont été formés est un atout de premier ordre ;
- **L'exercice médical polyvalent et varié**, en raison d'une moindre proximité de recours à des spécialistes (pédiatre, gynécologue) est également un argument mentionné par les médecins ;
- **La patientèle considérée comme agréable et respectueuse**, par opposition à la patientèle des villes plus exigeante, mais respectueuse dans certains quartiers plus défavorisés, d'après l'expérience des médecins généralistes ayant fait des stages d'internat ou des remplacements à Saint-Etienne.

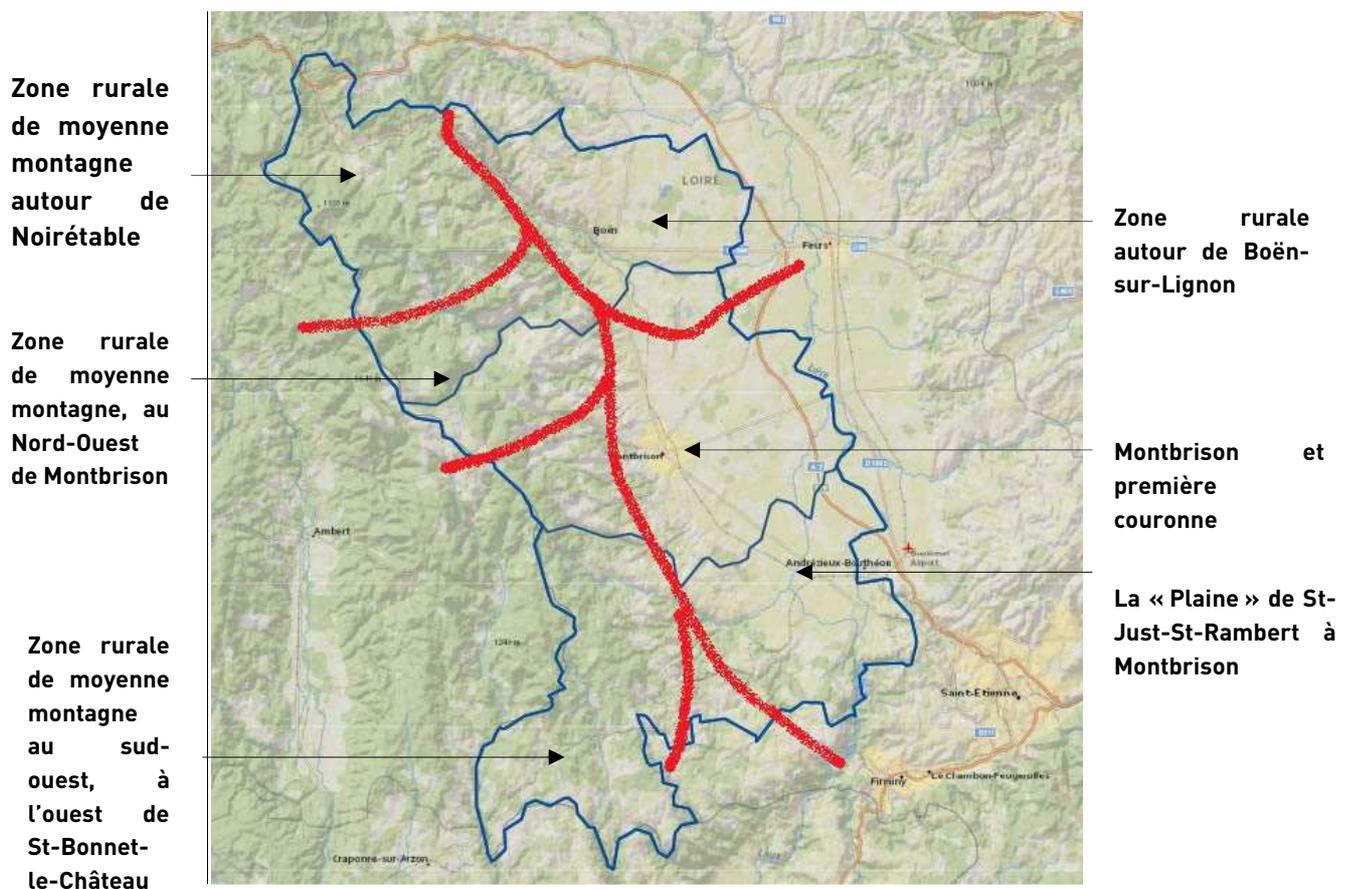
4.3.2. Les points de vigilance dans le territoire

Les acteurs du territoire identifient néanmoins certains éléments qui peuvent nuire à l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé. Ils citent en particulier :

- Les incertitudes autour du Centre Hospitalier du Forez site de Montbrison et de l'avenir de certains services de cet hôpital comme les urgences ou la maternité. En effet, la présence d'un centre hospitalier à proximité est sécurisante pour les médecins généralistes et semble constituer un critère déterminant dans le choix d'installation. Les difficultés de l'hôpital de proximité, peuvent alimenter une mauvaise image du territoire auprès des candidats à l'installation dans la zone ;
- L'éloignement des facultés d'odontologie (les plus proches sont situées à Lyon et Clermont-Ferrand), ne permet pas l'arrivée de stagiaires chirurgiens-dentistes dans le territoire. De ce fait, les étudiants en odontologie ne découvrent pas le territoire à l'occasion de stages, ce qui constitue un élément défavorable à l'installation de chirurgiens-dentistes dans le territoire (et plus généralement dans le département de la Loire) ;
- La proximité de zones également déficitaires en médecins généralistes (dans le Puy-de-Dôme ou la Haute-Loire) crée une concurrence entre territoires dans le recrutement de médecins généralistes. En effet, ces collectivités s'impliquent également dans la création de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ou d'autres structures d'exercice de groupe et mettent en place localement des mesures incitatives (mise à disposition de locaux et loyer d'un montant symbolique).

5. Approche territoriale : des problématiques de démographie médicale spécifiques selon les différentes parties du territoire

Loire-Forez Agglomération est un territoire vaste qui présente une grande diversité de situations. Les entretiens auprès des acteurs permettent de discerner des logiques de territoire et des problématiques spécifiques, notamment entre les zones rurales de montagne, la « plaine » ou encore Montbrison.



5.1. Zone rurale de montagne au nord-ouest, autour de Noirétable

Au-delà des données de démographies médicales, plusieurs éléments permettent d'affiner la problématique de la couverture des besoins de soins primaires dans cette partie du territoire.

En termes démographiques, cette partie du territoire enregistre une baisse du nombre d'habitants et se démarque de l'ensemble de l'agglomération par une population relativement âgée et modeste (moins favorisée que dans l'ensemble de la Communauté d'agglomération). La part relativement élevée de personnes âgées est un élément à prendre

en compte pour analyser les besoins de soins car les problèmes de santé de cette population sont importants en lien avec l'importance des polyopathologies et des maladies chroniques propres aux personnes âgées.

Les taux de mortalité générale et la mortalité prématurée (avant 65 ans) sont plus élevés que dans l'ensemble du territoire et que dans la région, ce qui constitue un point de vigilance, mais n'est pas surprenant au regard du profil socio-économique de la population (Cf. inégalité sociales de santé marquées entre les catégories socioprofessionnelles en France)²⁰.

Par ailleurs, la faiblesse des transports en commun (fermeture de la ligne TER de la SNCF et fréquence limitée des lignes de car SNCF et du département de la Loire, TIL) pose la question de l'accès aux ressources de soins des publics ayant des difficultés de mobilité (personnes âgées, personnes précaires).

- Offre de soins primaires

Concernant les médecins généralistes :

- Trois médecins généralistes exercent dans la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Noirétable. La MSP est attractive pour les jeunes médecins : elle accueille régulièrement des internes de médecine générale de la faculté de Clermont-Ferrand et un candidat pour la reprise de l'activité de l'un des médecins généralistes proche de la retraite est d'ores et déjà positionné. Néanmoins, un second médecin généraliste partira à la retraite fin 2019, pour lequel aucun successeur potentiel n'était identifié au moment de l'étude. La question de la succession de l'activité de ce médecin est un enjeu car deux médecins seraient en difficulté pour répondre à la demande de soins de la population locale;
- L'accès aux médecins généralistes autour de Chalmazel est un point de vigilance. Le médecin de Saint-Bonnet-le-Coureau est présent un jour par semaine à Chalmazel (cabinet secondaire), mais il est proche de la retraite (et exerce seul) et aucun projet de reprise du cabinet principal et de l'activité secondaire sur Chalmazel n'est identifié à ce jour.

Concernant les autres professionnels de santé :

- Masseurs-kinésithérapeutes : des difficultés d'accès aux masseurs-kinésithérapeutes sont notées. Un masseur-kinésithérapeute exerce à Noirétable et un à Saint-Jean-la-Vêtre (un autre praticien exerce à proximité, dans la commune Les Salles située à 4 km de Noirétable). Malgré les efforts déployés pour « recruter » des kinésithérapeutes dans la MSP de Noirétable aucune démarche n'a abouti à l'installation d'un praticien. Il semble que les charges locatives de la MSP jugées trop élevées et aient été dissuasives.
- Chirurgiens-dentistes : un cabinet de groupe de trois dentistes est localisé à Noirétable. Actuellement, les professionnels constatent un bon accès aux soins

²⁰ « Les hommes cadres vivent en moyenne 6 ans de plus que les ouvriers dans les conditions de mortalité de 2009-2013. Chez les femmes, les inégalités sociales sont moins marquées, seuls 3 ans séparent l'espérance de vie des cadres et des ouvrières » *Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers*, Insee Première n°1584, février 2016

dentaires localement mais des incertitudes pèsent sur le maintien du niveau d'offre de soins. En effet, des départs à la retraite sont programmés (dans un délai d'un à deux ans) et les praticiens en activité rencontrent des difficultés à attirer un chirurgien-dentiste, malgré les bonnes conditions d'exercices proposées (cabinet de groupe, locaux et matériel moderne, niveau de revenu satisfaisant). Face à ces difficultés, un des praticiens a fait appel à un cabinet spécialisé pour recruter un chirurgien-dentiste étranger.

- Atouts et faiblesses pour attirer des professionnels de santé

Cette partie du territoire possède des atouts nombreux, notamment pour les professionnels de santé attirés par un cadre de vie rural : la qualité de l'environnement naturel, la bonne desserte autoroutière (proximité A89) et une Maison de Santé Pluriprofessionnelle attractive.

Cependant, plusieurs points faibles ou points de vigilances sont à prendre en compte : il s'agit d'une zone rurale éloignée d'un centre urbain et donc d'un bassin d'emploi pour le conjoint (notamment pour les cadres). De plus, les acteurs soulignent la concurrence potentielle des communes alentour pour attirer des professionnels de santé, avec notamment le regroupement de libéraux dans la commune Les Salles et la MSP de Saint-Just-en-Chevalet. Enfin, dans cette partie rurale du territoire, le maintien des services, des commerces et des transports constitue un enjeu central en termes d'attractivité pour l'installation de professionnels de santé.

5.2. Zone rurale de Boën-sur-Lignon et alentour

Boën-sur-Lignon, bien reliée à Montbrison (Départementale 8, 20 minutes de trajet), constitue un pôle de centralité et offre une diversité de ressources aux habitants en termes de services, de commerces et de scolarité (collège et lycée). En termes de transports en commun, la commune est reliée à Montbrison par une ligne de car du département de la Loire (TIL) et une ligne de car SNCF.

La population de cette partie du territoire est relativement plus âgée et moins favorisée que dans l'ensemble de Loire-Forez Agglomération. La zone connaît une croissance démographique positive due à l'arrivée de jeunes ménages avec enfants dans plusieurs communes, sauf à Boën-sur-Lignon.

En termes d'état de santé, on remarque, en lien avec le niveau socio-économique de la population, des taux de mortalité générale et de mortalité prématurée plus élevés que dans le reste de la Communauté d'agglomération.

- Offre de soins primaires

Concernant les médecins généralistes, dix praticiens exercent à Boën-sur-Lignon et un à Sail-Sous-Couzan. Le médecin généraliste de Sail-Sous-Couzan exerce seul et recherchait un associé au moment de l'étude. Par ailleurs, un projet de regroupement pluriprofessionnel est en cours de montage dans la commune de Boën-sur-Lignon. Cette structure réunira tous les professionnels de santé de la ville, sauf les chirurgiens-dentistes.

Cette partie du territoire est en tension pour les masseurs-kinésithérapeutes : des difficultés d'accès sont repérées à Boën-sur-Lignon et ces problèmes pourraient s'amplifier à l'avenir car des départs à la retraite sont attendus dans les prochaines années. A Sail-sous-Couzan, on repère un cabinet de groupe de cinq masseurs-kinésithérapeutes qui semble attractif (capacité du cabinet à trouver des remplaçants, des collaborateurs et des associés).

Concernant les chirurgiens-dentistes, on repère, deux praticiens qui exercent en libéral à Boën-sur-Lignon et un centre de santé dentaire mutualiste également situé dans cette ville.

- Atouts et faiblesses pour attirer des professionnels de santé

Cette partie du territoire présente de nombreux atouts pour attirer des professionnels de santé : un cadre de vie de qualité, une bonne liaison avec Montbrison et Saint-Etienne (proximité autoroute A72, route nationale, lignes de car), la présence d'un pôle de centralité, Boën-sur-Lignon, offrant une diversité de services de proximité et un projet de regroupement pluridisciplinaire de professionnels de santé.

5.3. Montbrison et les communes de la première couronne

Montbrison est une ville de taille moyenne qui offre une palette variées de ressources (commerces, services publics, culture, loisirs et santé) à ses habitants et plus largement aux habitants du territoire. Située à proximité de Saint-Etienne et bien reliée à cette dernière, la ville et les communes de la première couronne sont attractives et connaissent une croissance démographique soutenue. En termes socio-économiques, la population est globalement favorisée mais des publics précaires sont repérés, en particulier à Montbrison dans le quartier de Beauregard, classé en politique de la ville, mais également dans le centre-ville avec la présence de personnes âgées précaires et isolées.

- Offre de soins primaires

Les ressources de soins de Montbrison et de sa première couronne sont utilisées par les habitants des communes rurales alentour (bassin de patientèle très étendu au-delà de la ville), ainsi, malgré un nombre relativement élevé de praticiens, les habitants de cette partie du territoire sont confrontés à des difficultés d'accès aux médecins-généralistes, aux chirurgiens-dentistes, aux masseurs-kinésithérapeutes.

Concernant les médecins généralistes, des difficultés d'accès aux soins sont repérés (délais d'attente pour un rendez-vous programmé jugé long, refus d'accepter de nouveaux patients) et cette situation pourrait s'aggraver dans les cinq prochaines années car de nombreux départs à la retraite sont attendus. Un projet de renouvellement de l'offre est en cours dans le quartier de Beauregard avec l'aménagement en rez-de-chaussée d'un immeuble d'habitation d'un cabinet médical et d'un cabinet infirmier (et peut-être dans l'avenir un projet de regroupement pluridisciplinaires réunissant l'ensemble des professionnels de santé du quartier). Dans le quartier de Moingt, dans le cadre du projet de réaménagement et réhabilitation du quartier un projet de regroupement pluriprofessionnel porté par la mairie est en réflexion mais semble rencontrer des difficultés à attirer des médecins généralistes.

A Champdieu, un projet de regroupement pluriprofessionnel de santé (réunissant deux médecins généralistes, des infirmiers et un ostéopathe) est en cours de montage.

Des difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes, sont également notées, avec des délais de rendez-vous jugés longs (2 mois de délais de rendez-vous pour les nouveaux patients). On repère 15 chirurgiens-dentistes qui exercent en libéral à Montbrison et deux centres de santé dentaire mutualistes situés à Montbrison et Savigneux.

Enfin, des difficultés d'accès aux masseurs-kinésithérapeutes sont signalées : les délais d'attente pour une prise en charge sont jugés longs, environ trois semaines.

- Atouts et faiblesse pour attirer des professionnels de santé

Les éléments d'attractivité pour les professionnels de santé de cette partie du territoire sont nombreux : un cadre de vie privilégié avec la présence de ressources variées à Montbrison et un environnement naturel de qualité, la proximité de l'agglomération de Saint-Etienne et de son Centre Hospitalier Universitaire.

La présence d'un centre hospitalier de proximité (site de Montbrison du Centre hospitalier du Forez) et de médecins spécialistes sont également des atouts. La présence de cette offre de soins de second recours, participe de l'attractivité de l'ensemble de la Communauté d'agglomération pour les médecins généralistes et l'ensemble des professionnels de santé.

Enfin, la question de la mise aux normes (en termes d'accessibilité) des cabinets médicaux de Montbrison est un point de vigilance, car les jeunes praticiens sont réticents à reprendre des cabinets qui ne seraient pas fonctionnels et à investir pour réaliser des travaux de mise en conformité.

5.4. La « Plaine », de Saint-Just-Saint-Rambert à Montbrison

A proximité de Saint-Etienne et Montbrison et bien reliée à ces villes, la « Plaine » (plaine du Forez) est dynamique sur le plan économique et démographique. La partie sud-ouest de la « Plaine », est une zone périurbaine sous influence de Saint-Etienne.

Globalement favorisée sur le plan socio-économique, les indicateurs de santé disponibles pour cette partie du territoire, montrent un état de santé satisfaisant de la population.

- Offre de soins primaires

L'offre de soins primaires apparaît dans la moyenne régionale, à l'exception des chirurgiens-dentistes, dans cette zone qui est attractive pour les professionnels de santé. En effet, des installations régulières de professionnels de santé sont constatées et les cabinets ne rencontrent pas de difficultés majeures pour trouver des remplaçants.

Concernant les médecins généralistes, l'offre semble répondre aux besoins de soins de la population et des installations sont prévues dans les cabinets de groupes et dans des regroupements pluriprofessionnels existants (Saint-Just-Saint-Rambert) ou en projet (Bonson).

La présence de masseur-kinésithérapeute apparaît également répondre aux besoins, en revanche, des difficultés d'accès aux soins dentaires sont repérées, notamment pour les nouveaux habitants.

- Atouts et faiblesse pour attirer des professionnels de santé

Cette partie du territoire est attractive pour les professionnels de santé, en raison de la qualité du cadre de vie, de la proximité de Saint-Etienne (ressources d'une grande ville, proximité du bassin d'emploi pour le conjoint et possibilité d'exercer dans le territoire tout en résidant dans l'agglomération stéphanoise), du Centre Hospitalier Universitaire et de Montbrison. Par ailleurs, l'existence de plusieurs regroupements de professionnels de santé (ou projets en cours de montage), correspondent aux attentes des jeunes professionnels en termes d'exercice professionnel et constitue un atout supplémentaire.

5.5. Zone rurale de moyenne montagne, au nord-ouest de Montbrison

Cette partie du territoire, autour des communes de Saint-Bonnet-le-Coureau et Lérignieux, a une population vieillissante. En termes socio-économique, la zone présente une diversité de situation avec des communes relativement favorisées, comme Verrière-en-Forez et des communes moins favorisées comme Saint-Bonnet-le Coureau, Sauvain et Roche.

- Offre de soins primaires

La présence de professionnels de santé dans cette partie du territoire est limitée : un médecin généraliste proche de la retraite exerce seul à Saint-Bonnet-le-Coureau. Par ailleurs, aucun chirurgien-dentiste, ni masseur-kinésithérapeutes n'est installé dans cette zone, ce qui est problématique pour les personnes ayant des difficultés de mobilité (personnes âgées, personnes précaires), dans un espace peu desservi par les transports en commun.

- Atouts et faiblesse pour attirer des professionnels de santé

Les éléments d'attractivité pour les professionnels de santé sont les suivants : la qualité du cadre de vie, de l'environnement naturel, la proximité de la ville de Montbrison (ressources variées de la ville).

Les deux projets de regroupements de professionnels de santé actuellement en réflexion, regroupement de professionnels de santé à Saint-Bonnet-le-Coureau porté par la mairie et regroupement de professionnels de santé à Essertines-en-Châtelneuf porté par un promoteur immobilier, sont des initiatives visant à maintenir une offre de soins primaires dans la zone. La proximité géographique de ces deux projets constitue néanmoins un point de vigilance car ils pourraient être en concurrence directe pour le recrutement de professionnels de santé.

Enfin, rappelons que les questions d'aménagement du territoire et notamment l'enjeu du maintien des services publics, commerces, ressources de loisirs, transports en commun dans cette partie rurale du territoire sont également centrales.

5.6. Zone rurale de moyenne montagne au sud-ouest, à l'ouest de Saint-Bonnet-le-Château et autour d'Usson-en-Forez

Cette partie du territoire a connu une nette amélioration de son réseau routier permettant une bonne liaison avec l'agglomération stéphanoise. La population est globalement vieillissante mais connaît un renouvellement dû à l'arrivée de jeunes ménages avec enfants. En effet, sous l'influence de l'agglomération stéphanoise, certaines communes enregistrent une croissance démographique relativement soutenue.

En termes socio-économique, la situation apparaît moins favorisée que dans « la Plaine », en particulier à Saint-Bonnet-le-Château, Estivareilles et Apinac.

Le taux de mortalité générale, plus élevé que dans le reste du territoire et qu'en région, constitue un point de vigilance.

- Offre de soins primaires

Cette partie du territoire est en tension pour les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes.

Le manque de médecins généralistes dans cette partie du territoire est aggravé par la proximité de zones également en déficit, dans le Puy-de-Dôme et la Haute-Loire. On repère un projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle multi-site (Saint-Bonnet-le Château et Usson-en-Forez) porté par l'Hôpital Local de Saint-Bonnet-le-Château. Les médecins généralistes qui intégreront cette structure exercent à Usson-en-Forez.

Les difficultés d'accès aux masseurs-kinésithérapeutes et aux chirurgiens-dentistes dans cette zone sont également soulignées par les acteurs rencontrés : les délais de rendez-vous sont jugés longs et les distances à parcourir pour consulter sont les principaux freins identifiés.

- Atouts et faiblesse pour attirer des professionnels de santé

Au-delà de la qualité du cadre de vie et de l'environnement naturel, la qualité des axes routiers est un atout pour attirer des jeunes professionnels de santé dans cette partie du territoire. En effet, ceux-ci peuvent accéder plus facilement aux ressources de Saint-Etienne ou encore exercer dans le territoire mais résider à proximité de l'agglomération stéphanoise. Par ailleurs, le projet en cours de MSP multisite est également un atout pour maintenir et développer la présence de professionnels de santé dans cette zone rurale.

Enfin, comme dans l'ensemble des territoires ruraux, les enjeux du maintien des services publics, commerces, ressources de loisirs, transports en commun sont centraux pour maintenir l'attractivité du territoire auprès des professionnels de santé.



Synthèse et pistes d'actions

1. Synthèse

Un territoire rural et semi-rural à proximité de l'agglomération stéphanoise, Montbrison ville-centre

Située dans la Loire, à proximité de Saint-Etienne et en bordure du Massif central, Loire Forez agglomération est un territoire rural et semi-rural, étendu, qui présente une diversité de paysages et de situations socio-économiques.

Dans la « Plaine » (Plaine du Forez entre Montbrison et Saint-Just-Saint Rambert), sous l'influence de l'agglomération stéphanoise, le territoire connaît un phénomène de périurbanisation croissant. Dans cette partie du territoire, la population est globalement favorisée. Toutefois des publics précaires sont repérés notamment à Montbrison, ville-centre du territoire : des ménages en fragilité socio-économique résident dans le quartier de Beauregard classé en Politique de la Ville et des personnes âgées isolées et précaires sont repérées dans le centre-ville.

Le nord et l'ouest du territoire, plus éloignés de Montbrison et de Saint-Etienne et recoupant en partie les Monts du Forez (limitrophe du département du Puy-de-Dôme), sont des zones rurales de moyenne montagne qui connaissent une croissance démographique modérée ou négative et un vieillissement de leur population. La situation socio-économique des habitants de ces zones est également moins favorisée que dans le reste de la communauté d'agglomération.

La question des déplacements est centrale dans l'agglomération de Loire-Forez et la voiture reste le moyen de transport privilégié. De ce fait, les publics ayant des difficultés de mobilité, personnes âgées, jeunes et plus globalement les ménages précaires, notamment pour ceux résidant en zone rurale, rencontrent de fortes contraintes pour accéder aux ressources d'aide et de santé du territoire.

Offre de soins primaires : Montbrison et les zones rurales de moyenne montagne en tension, des structures et projets de regroupements pluridisciplinaires nombreux

Au-delà des densités en professionnels de santé globalement plus faibles dans Loire Forez-Agglomération qu'en région (sauf pour les infirmiers), on remarque, à une échelle plus fine, une inégale répartition des praticiens dans le territoire. Montbrison et une partie des zones rurales de moyenne montagne apparaissent en tension pour les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes. Des difficultés d'accès aux soins sont relevées : délais de rendez-vous jugés longs, refus d'accepter de nouveaux patients et accès géographique problématique dans les zones rurales de moyenne montagne (où la

population est plus âgée et modeste et connaît par ailleurs des difficultés de mobilité). Tandis que dans la « Plaine » (Plaine du Forez entre Montbrison et Saint-Just-Saint-Rambert) l'offre de soins semble répondre aux besoins de la population.

La présence d'infirmiers dans l'ensemble du territoire semble répondre aux besoins de soins de la population.

Face au risque de dégradation de la démographie médicale et dans l'optique d'attirer de jeunes médecins généralistes, les structures et projets de regroupements pluridisciplinaires sont nombreux dans le territoire. Parmi ces regroupements il convient de distinguer les structures d'exercice coordonnées définies dans la code de la santé publique (Maison de Santé Pluriprofessionnelles, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, centre de santé), des simples regroupements de professionnels de santé (sans labellisation particulière). Ces regroupements pluriprofessionnels, comme la MSP de Noirétable ou le regroupement de libéraux de Saint-Just-Saint-Rambert, ont effectivement permis d'attirer des jeunes médecins généralistes. Il semble en effet, que ces regroupements soient attractifs pour les jeunes médecins à la fois parce qu'elles offrent des conditions de travail qui correspondent aux aspirations des étudiants et jeunes médecins (éviter l'isolement, richesse du travail en équipe, organiser son temps de travail avec des confrères, secrétariat, informatisation, locaux aux normes...), mais également parce que les médecins y exerçant sont maîtres de stage et accueillent régulièrement des internes de médecine générale.

Offre de soins de second recours : médecins spécialistes et Hôpital de Montbrison

La présence de médecins spécialistes est limitée dans le territoire et concentrée dans la ville de Montbrison. En libéral, on dénombre, cinq ophtalmologues, trois gynécologues, trois dermatologues, un psychiatre et un pédiatre. Le vieillissement des spécialistes du territoire est un point de vigilance car il ce qui pose l'enjeu du renouvellement de l'offre de soins dans les dix prochaines années (départs en retraite).

Deux centres hospitaliers ayant un plateau technique diversifié sont présents dans le territoire: l'Hôpital de Montbrison (site de Montbrison du CH du Forez), la Clinique nouvelle du Forez. Par ailleurs, les Centre Hospitalier de Saint-Bonnet-le-Château et Boën-sur-Lignon porte une offre de soin à vocation majoritairement gériatrique.

Les incertitudes autour de l'évolution de l'offre de soin de l'Hôpital de Montbrison et notamment le maintien du service des urgences et de la maternité sont sources d'inquiétude pour les habitants, les professionnels et les élus.

A proximité du territoire, on repère le Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne, l'Hôpital Privé de la Loire à Saint-Etienne, la clinique de Parc à Saint-Priest-en-Jarez (situé dans l'agglomération stéphanoise), l'Hôpital de Firminy et de Thiers.

Atouts et enjeux du territoire pour attirer des professionnels de santé

La proximité de Saint-Etienne, la bonne accessibilité du territoire avec la proximité d'axes autoroutiers, la qualité du cadre de vie sont autant d'atouts du territoire à valoriser auprès des professionnels de santé susceptibles de venir s'installer. Par ailleurs, d'un point de vue professionnel, les nombreux projets et structures de regroupements pluridisciplinaires, la patientèle considérée comme agréable et respectueuse, l'exercice médical polyvalent et la proximité du Centre Universitaire Hospitalier de Saint-Etienne sont également des points forts.

La présence et le maintien de médecins spécialistes, de plateaux techniques et services d'urgence à Montbrison, sécurisants pour l'exercice de médecine générale, sont un critère important au moment du choix d'installation et constituent de fait un atout important pour le territoire.

Par ailleurs, les questions d'aménagement du territoire et notamment le maintien de services publics, de transports en commun, de ressources d'éducation ... dans les parties rurales de Loire-Forez Agglomération sont également centrales pour maintenir et renforcer l'attractivité auprès des professionnels de santé.

L'accueil d'internes de médecine générale favorise la découverte du territoire et les installations de jeunes médecins. Et de fait les regroupements pluridisciplinaires qui accueillent régulièrement des internes de médecine générale ont des facilités à trouver des remplaçants, collaborateurs et associés.

Enfin, la proximité de zones déficitaires en médecins généralistes (dans la Haute-Loire, le Puy-de-Dôme) et de projets de regroupement dans des communes proches de Loire Forez Agglomération constitue un point de vigilance car ces communes pourraient être en concurrence directe pour le recrutement de professionnels de santé.

Approche territoriale : des problématiques de démographie médicale spécifiques selon les différentes parties du territoire

La zone rurale de moyenne montagne au Nord-ouest, autour de Noirétable

Noirétable est un pôle de centralité pour cette zone rurale de moyenne montagne, éloignée de Saint-Etienne mais bien reliée à Thiers (proximité de l'autoroute A89). Cette partie du territoire enregistre une baisse du nombre d'habitants et se démarque de l'ensemble de l'agglomération par une population relativement âgée et modeste.

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Noirétable qui regroupe trois médecins généralistes est attractive : la MSP accueille régulièrement des internes de médecine générale de la faculté de Clermont-Ferrand et Saint-Etienne et un candidat pour la reprise de l'activité de l'un des médecins proche de la retraite est positionné. Néanmoins, un second médecin généraliste partira à la retraite fin 2019 et la question de la succession de l'activité de ce médecin est un enjeu car deux médecins seraient en difficulté pour répondre à la demande soignée de la population locale.

A l'inverse, l'accès au médecin généraliste dans la zone autour de Chalmazel est un point de vigilance (le médecin de Saint-Bonnet-le-Coureau est présent un jour par semaine à Chalmazel, mais il est proche de la retraite et aucun projet de reprise du cabinet de Chalmazel n'est identifié à ce jour).

Le manque de masseurs-kinésithérapeutes est constaté dans l'ensemble de la zone et les charges locatives élevées dans la MSP n'a pas permis d'attirer des praticiens.

Enfin si la présence d'un cabinet de trois chirurgiens-dentistes à Noirétable semble couvrir actuellement les besoins de soins dentaires, le maintien du niveau d'offre de soin dans l'avenir est également un point de vigilance (des départs à la retraite sont programmés et le cabinet rencontre des difficultés pour attirer des nouveaux praticiens).

Zone rurale autour de Boën-sur-Lignon

Boën-sur-Lignon est le pôle de centralité de cette zone rurale, bien reliée à Montbrison (Départementale 8). La ville offre une diversité de ressources de proximité dont des commerces, un collège et un lycée. La population de cette zone, globalement plus âgée et moins favorisée que dans le reste du territoire, connaît une croissance démographique positive avec l'arrivée de jeunes ménages avec enfants.

Un projet de regroupement pluriprofessionnel est en cours de montage à Boën-sur-Lignon qui réunira l'ensemble des professionnels de santé de la ville dont dix médecins généralistes. Un médecin généraliste exerce seul à Sail-Sous-Couzan.

Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, des difficultés d'accès aux soins sont repérées à Boën-sur-Lignon et cette situation pourrait s'amplifier à l'avenir car des départs à la retraite sont attendus dans les prochaines années.

Cette partie du territoire est également en tension pour les chirurgiens-dentistes.

Montbrison et les communes de la première couronne

Montbrison, ville-centre du territoire, offre une palette variées de ressources aux habitants de Loire-Forez Agglomération. Située à proximité de Saint-Etienne et bien reliée à cette dernière, la ville et les communes de la première couronne sont attractives et connaissent une croissance démographique soutenue. En termes socio-économiques, la population est globalement favorisée mais des publics précaires sont repérés, en particulier à Montbrison dans le quartier de Beauregard, classé en politique de la ville, mais également dans le centre-ville avec la présence de personnes âgées précaires et isolées.

Les ressources de soins de Montbrison et de sa première couronne sont utilisées par les habitants des communes rurales alentour (bassin de patientèle très étendu, au-delà de la ville), ainsi, malgré un nombre relativement élevé de praticiens, les habitants de cette partie du territoire connaissent également des difficultés d'accès aux médecins-généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes. Par ailleurs, cette situation pourrait s'aggraver dans les cinq prochaines années car des départs à la retraite sont programmés.

Cette partie du territoire est en tension pour les médecins-généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes et

Le projet de renouvellement de l'offre en cours dans le quartier de Beauregard a permis d'attirer un médecin généraliste. Dans le quartier de Moingt un projet de regroupement est en réflexion mais semble rencontrer des difficultés à attirer des médecins généralistes. La question de la mise aux normes (en termes d'accessibilité) des cabinets médicaux est un point de vigilance dans Montbrison.

Zone rurale de moyenne montagne, au nord-ouest de Montbrison

Cette zone rurale de moyenne montagne, autour des communes de Saint-Bonnet-le-Coureau et Lérignieux, a une population vieillissante. En termes socio-économique, la zone présente une diversité de situation avec des communes relativement favorisées, comme Verrière-en-Forez et des communes moins favorisées comme Saint-Bonnet-le Coureau, Sauvain et Roche.

La présence de professionnels de santé dans cette partie du territoire est limitée : un médecin généraliste proche de la retraite exerce seul à Saint-Bonnet-le-Coureau. Par ailleurs, aucun chirurgien-dentiste, ni masseur-kinésithérapeutes n'est installé dans cette zone. Les réflexions en cours autour de projets de regroupements pluridisciplinaires, porté par la mairie à Saint-Bonnet-le-Coureau, et par un promoteur privé à Essertines-en-Châtelneuf, sont des initiatives qui visent à maintenir une offre de soins primaires dans la zone. La proximité géographique de ces deux projets constitue néanmoins un point de vigilance car ils pourraient être en concurrence directe pour le recrutement de professionnels de santé.

Zone rurale de moyenne montagne au sud-ouest, à partir de Saint-Bonnet-le-Château et autour d'Usson-en-Forez

Il s'agit d'une zone rurale de moyenne montagne dont les axes routiers ont connu une nette amélioration permettant une meilleure liaison avec l'agglomération stéphanoise. La population de cette partie du territoire est globalement vieillissante mais connaît un renouvellement avec l'arrivée de jeunes ménages avec enfants. En termes socio-économique, la population est globalement moins favorisée que dans l'ensemble du territoire.

Cette partie du territoire est en tension pour les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes et les dentistes. Le manque de médecins généralistes dans cette partie du territoire est encore accru par la proximité de zones également en déficit, dans le Puy-de-Dôme et la Haute-Loire. On repère un projet en cours de montage de Maison de Santé Pluriprofessionnelle multi-site (Saint-Bonnet-le Château et Usson-en-Forez) porté par l'Hôpital de Saint-Bonnet-le-Château. Des médecins spécialistes contactés par l'hôpital seraient intéressés pour assurer des vacations dans le site de Saint-Bonnet-le-Château. Ce projet n'a pas encore été validé par l'Agence Régionale de Santé.

La « Plaine » : de Saint-Just-Saint-Rambert à Montbrison

A proximité de Saint-Etienne et Montbrison et bien reliée à ces villes, la « Plaine » est une zone dynamique sur le plan économique et démographique. La population de cette partie du territoire est globalement favorisée. L'offre de soins primaires apparaît globalement à l'équilibre, à l'exception des chirurgiens-dentistes (difficultés d'accès aux soins dentaires notamment pour les nouveaux habitants), dans cette zone qui est attractive pour les professionnels de santé.

2. Pistes d'action

A la croisée des informations recueillies dans la phase quantitative, des données du volet qualitatif, basées sur les entretiens semi-directifs auprès des acteurs du territoire, il apparaît que 8 pistes d'action pourraient être particulièrement travaillées, en lien avec les acteurs concernés par la problématique de l'offre de soins primaires dans le territoire.

1/ Communiquer sur les atouts du territoire auprès des internes et jeunes médecins, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeute : annonces géolocalisées, rencontres avec praticiens du territoire

Au regard de l'importance des attaches antérieures personnelles et professionnelles dans le choix d'installation des médecins généralistes, il apparaît indispensable de communiquer sur les atouts du territoire en termes de qualité de vie, de qualité des conditions d'exercices et d'aides possibles à l'installation auprès des internes de médecine et des jeunes médecins.

Parmi les canaux de communication pertinents, on repère notamment les syndicats étudiants, l'Hôpital de Montbrison, l'Hôpital de Thiers et les CHU de Saint-Etienne et de Clermont-Ferrand, le portail d'appui aux professionnels de santé (PAPS) de l'ARS, le Conseil de l'Ordre, l'Union Régionale des Professionnels de Santé-Médecins et les réseaux sociaux. Par ailleurs, les réseaux personnels des médecins généralistes du territoire, ne doivent pas être négligés, tout comme les jeunes médecins qui pourraient avoir des attaches familiales sur le territoire.

Par ailleurs, il semble important de diffuser des offres par territoire à des échelles fines. En effet, la recherche par critère « géographique » doit permettre aux candidats potentiels un meilleur repérage des offres sur le territoire (il semble que sur de nombreux sites les annonces ne soient pas classées par territoire et qu'il n'existe pas de possibilité de « tri » par commune ou d'affichage sur une carte).

Au-delà des annonces, il peut être intéressant d'organiser ou de soutenir des rencontres conviviales, par exemple auprès des internes en lien avec l'hôpital de Montbrison, le CHU de Saint-Etienne, pour présenter le territoire et les différentes opportunités et facilités d'installation dans Loire-Forez Agglomération. La participation d'un médecin généraliste, aux côtés d'un élu de la commune et de Loire Forez Agglomération, à ce type de rencontre peut être pertinent et ce afin de répondre concrètement aux interrogations des internes concernant les conditions d'exercice.

2/ Soutenir et renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Dans la continuité de l'action menée par Loire-Forez Agglomération et au regard des attentes des jeunes médecins en termes de qualité de vie et de conditions d'exercice, il

semble important de soutenir et renforcer l'attractivité du territoire pour les jeunes médecins, à savoir :

- Soutenir et maintenir la présence d'un plateau technique de proximité à Montbrison et notamment service des urgences et consultations externes de spécialistes ;
- Favoriser les liens entre praticiens hospitaliers de Montbrison et médecins libéraux : organiser des réunions de présentation des services hospitaliers à destination des professionnels de santé libéraux, lancer une réflexion pour faciliter l'obtention d'un avis ou rendez-vous auprès de certains services hospitaliers (ligne téléphonique dédiée aux médecins généralistes, messagerie sécurisée...).

Enfin, les questions d'aménagement du territoire (maintien des services publics, des transports en commun, entretien et amélioration du réseau routier) constituent un enjeu central et ont un impact bien connu sur l'attractivité des zones rurales auprès des professionnels de santé.

3/ Sensibiliser les médecins généralistes à l'accueil d'internes et faciliter leur accueil

Etant donnés les parcours d'installations observés (internat, remplacements en début de carrière puis installation), il est important de développer encore le nombre de médecins généralistes (Maitres de Stage Universitaires-MSU) accueillant des internes. Il pourrait notamment être utile de diffuser des guides d'informations à ce sujet et ce afin de lever certaines incertitudes concernant la formation de « MSU » et l'accueil d'internes de médecine générale. L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Auvergne-Rhône-Alpes et les facultés de médecine de Saint-Etienne et Clermont-Ferrand, actives dans ce domaine peuvent être sollicitées.

Par ailleurs, faciliter les conditions matérielles de l'accueil d'internes de médecine, par exemple en subventionnant, en partie, leur transport ou en mettant à leur disposition un logement, est également une piste d'action qui semble prometteuse.

4/ Favoriser l'accueil d'étudiants chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes dans les cabinets du territoire, en particulier dans les zones rurales

Comme pour les médecins généralistes, il s'agit de favoriser, chez les étudiants chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes la découverte du territoire et les avantages de l'exercice en zone rurale. Dans ce domaine, les aides au transport et les aides à l'hébergement peuvent être un levier d'action.

5/ Favoriser et faciliter la dynamique locale des professionnels de santé libéraux autour de projets de regroupements

Dans la continuité de l'action menée, il s'agit pour les communes d'impulser et de soutenir les dynamiques collectives des professionnels de santé (en fonction de l'avancée des projets de regroupements dans chaque commune) :

- Contacter, rencontrer l'ensemble des professionnels de santé ;
- Proposer un cadre pour les réunions entre professionnels de santé : mise à disposition salle de réunion, secrétariat ;
- Proposer à l'ensemble des professionnels de santé des réunions avec la Fédération des Maisons de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (FEMASAURA) pour lever les incertitudes concernant l'exercice en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (avantages et contraintes) ;
- Constituer un comité de pilotage/par projet local avec les professionnels de santé les plus intéressés par une forme de regroupement (MSP ou autres).

6/ Favoriser la coopération entre communes, regroupements pluridisciplinaires, hôpitaux et établissements médico-sociaux du territoire pour répondre aux besoins de soins de la population

A partir des besoins repérés dans ce diagnostic et de l'avancée des projets dans les différentes communes, il s'agit pour la communauté d'agglomération de :

- Favoriser les coopérations entre communes pour mettre en place de regroupements pluridisciplinaires couvrant plusieurs communes et ce afin d'éviter la concurrence dans le recrutement de professionnels de santé et de répondre, de manière pertinente, aux besoins de soins primaires de la population ;
- Favoriser les coopérations entre regroupements pluridisciplinaires, structures sanitaires (Centres Hospitaliers, MSP et regroupements de libéraux) et médico-sociales (par exemple EHPAD) pour nourrir la dynamique locale et renforcer les partenariats. Il s'agit, par exemple, de proposer des opportunités d'exercice mixte sur plusieurs structures : un poste de médecin généraliste en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (exercice libéral) et de médecin coordonnateur en EHPAD (exercice salarié). Une autre piste consiste aussi à proposer à des médecins spécialistes des vacations sur plusieurs Maison de Santé Pluriprofessionnelles.

7/ Faciliter les projets immobiliers de regroupement, en particulier dans les zones rurales de moyenne montagne moins attractives

Au-delà de l'intérêt porté par les professionnels de santé aux projets de regroupements pluridisciplinaires, le projet immobilier est une étape décisive, car au final le choix d'installation dans la structure sera déterminé par des considérations d'ordre pratiques et financières, comme la localisation, le coût à l'achat ou à la location. Rappelons que la question des charges locatives pour les professions paramédicales, notamment pour les masseurs-kinésithérapeutes parfois en recherche de cabinets spacieux, est un point de vigilance. En effet, ces charges sont souvent jugées trop élevées au regard de leur niveau de revenus et les dissuadent d'exercer dans ce type de structure.

Le projet immobilier est un volet pour lequel le soutien de la collectivité est recherché par les professionnels de santé. Le soutien de la collectivité au projet immobilier de regroupement peut-être de différents ordres :

- Faciliter la recherche du terrain, voire mettre à disposition un terrain ;
- Favoriser la disponibilité de locaux aux normes (accessibilité), avec possibilité d'achat ou location ;
- Faciliter la recherche d'un porteur de projet immobilier : la collectivité peut rechercher des investisseurs voire porter l'opération immobilière notamment dans des zones rurales en tension et moins attractives où les professionnels seraient réticents à investir (comme c'est le cas à Noirétable où le bâtiment de la MSP est la propriété de Loire-Forez Agglomération).

8/ Favoriser l'installation de professionnels de santé dans les zones où l'accès aux médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes est difficile ou le sera dans les prochaines années :

- **Zone rurale de moyenne montagne au sud-ouest, à partir de Saint-Bonnet-le-Château et autour d'Usson-en-Forez**
 - Soutenir le projet de Maison de Santé Pluriprofessionnelle multisite de Saint-Bonnet le Château et Usson-en Forez : aide à l'ingénierie de projet, communication auprès des professionnels de santé, internes et étudiants pour favoriser le « recrutement » de médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes ;
- **Zone rurale autour de Boën-sur-Lignon**
 - Soutenir le projet de regroupement de libéraux à Boën-sur-Lignon : aide à l'ingénierie de projet, communication auprès des professionnels de santé, internes et étudiants pour favoriser le « recrutement » de médecins généralistes, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes.
- **Montbrison**
 - Soutenir l'installation de professionnels de santé dans le quartier Beauregard
 - Mettre à disposition de locaux fonctionnels, aux normes pour les masseurs-kinésithérapeutes par exemple;
 - Soutenir la réflexion autour d'un futur regroupement pluridisciplinaire des professionnels de santé : mise à disposition d'une salle, d'un temps de secrétariat pour les réunions entre professionnels de santé, mise en place en place d'un comité de pilotage, proposition d'une réunion avec la Fédération des Maison de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (FESMAURA)

- Soutenir et faciliter la dynamique de professionnels de santé autour du projet de Moingt : rencontre des professionnels de santé et constitution d'un comité de pilotage avec les professionnels de santé intéressés ;
 - Favoriser la disponibilité de locaux aux normes (accessibilité) pour les cabinets médicaux, avec possibilité d'achat et location.
- **Zone rurale de moyenne montagne au nord-ouest de Montbrison**
 - Deux projets de regroupement pluridisciplinaires sont en réflexion dans des communes situées en grande proximité (Saint-Bonnet-le-Coureau et Essertines-en-Châtelneuf). Ces initiatives sont intéressantes pour maintenir une offre de soins primaires dans la zone, cependant, il convient de développer de la concertation et de la coopération entre ces projets afin d'éviter la concurrence entre projets et communes dans le recrutement de professionnels de santé ;
 - Améliorer les liaisons en transport en commun depuis les communes rurales situées entre Chalmazel-Jeansagnière, Sail-Sous-Couzan et Saint-Bonnet-le-Coureau vers Boën-sur-Lignon et Montbrison, afin de faciliter l'accès aux soins de la population de ces communes rurales ;