

ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DU PAYS D'AURILLAC

Diagnostic sanitaire et social de l'arrondissement d'Aurillac

Mars 2005



Village d'Entreprises - 14 avenue du Garric - 15000 AURILLAC

☎ 04 71 63 88 60 - 📠 04 71 63 88 61 - Email : adepa@net15.fr - Site Internet : www.pays-aurillac.com

L'étude a été conduite sous la direction d'un comité de pilotage composé comme suit :

- ADEPA : Mme LEROUX, M. VUILLERMOZ, Mlle VENZAC
- DDASS du Cantal : M. VIARD
- Conseil général du Cantal : M. DELACHAUX
- DRASS Auvergne : Mme PERRIER
- OBRESA : Mlle MAQUIGHEN, M. CHOQUET, Mme GRONDIN
- URCAM Auvergne : Mme BARBAT
- CPAM du Cantal : M. SAINTE-MARIE
- MSA du Cantal : Mme TESTA
- CAF du Cantal : Mme NOUGARET

Nous tenons également à remercier l'Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques, la Direction Régionale de l'Equipement d'Auvergne, la Direction Départementale de l'Equipement du Cantal et l'inspection académique pour leur aide apportée lors de la réalisation de ce diagnostic.

SOMMAIRE

I. Présentation de l'arrondissement d'Aurillac.....	6
A. Situation géographique : un territoire éloigné des métropoles régionales	6
B. La carte administrative de l'arrondissement d'Aurillac (voir annexe 2).....	6
C. Une démographie en légère baisse et un vieillissement de la population	8
D. Une offre d'emplois concentrée sur Aurillac, malgré l'existence de micro zones d'emploi	10
E. Les équipements sanitaires.....	11
II. Présentation du projet.....	12
A. L'Association pour le Développement du Pays d'Aurillac.....	12
B. Le diagnostic territorial sanitaire et social	12
C. Quelques informations sur la méthode.....	13
III. Les équipements sanitaires et sociaux	14
A. Structures pour personnes âgées	14
B. Structures pour adultes handicapés sur l'arrondissement d'Aurillac	14
a) Structures de travail protégé.....	14
b) Structures d'hébergement, d'accompagnement et d'accueil.....	15
C. Structures pour enfants sur l'arrondissement d'Aurillac.....	16
a) Etablissements scolaires	16
b) Crèches et haltes garderies	16
c) Assistantes maternelles	17
d) Structures habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse.....	17
D. Etablissements de santé publics et privés.....	18
E. L'offre de soins	19
a) Médecins généralistes	19
b) Masseurs kinésithérapeutes	20
c) Chirurgiens dentiste.....	21
d) Infirmiers libéraux.....	21
e) Officines de pharmacie.....	22
f) Psychiatres.....	23
g) Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).....	23
F. Communautés de communes de l'arrondissement d'Aurillac.....	24
a) Communauté de communes Cère et Goul en Carladès	24
1) Services sociaux proposés	24
2) Services sanitaires proposés	25
3) Projets en matière sanitaire et sociale	25
b) Communauté de communes Entre Cère et Rance	25
1) Services sociaux présents	25
2) Services sanitaires proposés	26
3) Les besoins ressentis	26
4) Projets en matière sanitaire et sociale	26
c) Communauté de communes de la Haute-Châtaigneraie et du Pays de Montsalvy ..	26
1) Services sociaux proposés	26
2) Services sanitaires proposés	27
3) Les besoins ressentis	27
d) Communauté de communes du Pays de Maurs.....	27
1) Services sociaux proposés	27
2) Services sanitaires proposés	28

3)	Les besoins ressentis	28
4)	Projets en matière sanitaire et sociale	28
G.	Associations de services pour la population de l'arrondissement.....	29
a)	Associations d'aide à domicile.....	29
1)	ASED Cantal : Association de Services à Domicile	29
2)	ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural) : l'association du service à domicile.....	30
b)	Associations de portage de repas.....	31
1)	ADMR.....	31
2)	Association Cantalienne à la Remise au Travail (ACART).....	31
c)	Services de téléassistance.....	32
1)	Présence Verte.....	32
d)	Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC).....	33
1)	Le CLIC du bassin d'Aurillac	33
2)	Le CLIC Gérontologique de la Châtaigneraie.....	34
e)	La Mission Locale de l'arrondissement d'Aurillac.....	35
f)	Le PACT ARIM, centre d'amélioration du logement.....	36
IV.	Typologie des communes de l'arrondissement d'Aurillac.....	38
V.	Enquête auprès de la population, des professionnels de santé et du secteur social et de leurs représentants de l'arrondissement d'Aurillac	47
A.	Enquête auprès de la population et des professionnels de santé et du secteur social... 47	47
a)	Le système de soins.....	47
1)	Les moyens humains	47
➤	Le recours aux soins	47
➤	Constat d'un manque de personnels.....	48
➤	Causes générales	50
▪	Départ à la retraite des baby-boomers.....	50
▪	Volonté passée de diminuer l'offre de soins	50
▪	Dégradation de l'image du professionnel de santé et évolution des mentalités	51
▪	Féminisation des étudiants en médecine	51
➤	Causes locales	52
▪	Manque de tissu économique sur l'arrondissement d'Aurillac	52
▪	Territoire enclavé	52
▪	Mentalités sclérosées.....	53
➤	Pistes de réflexion	54
2)	Les ressources matérielles.....	54
➤	Equipements sanitaires et sociaux.....	54
▪	Structures sanitaires performantes	54
▪	Inégale répartition des structures entre zone urbaine et zone rurale	55
▪	Manque de structures pour accompagner les personnes âgées.....	56
➤	Les conditions de travail	56
▪	Evolution des conditions de travail	56
▪	Difficulté d'accès à la formation continue	57
➤	Manque de collaboration et de coordination entre les professionnels	58
➤	Manque d'informations des professionnels de santé.....	59
b)	La santé de la population.....	60
1)	Etat des lieux sur la situation sanitaire de la population	60
➤	Les problèmes de santé relevés	60
➤	L'isolement social	61
2)	Education à la santé.....	62

➤	Un esprit de fermeture qui rend le terrain de l'éducation à la santé difficile ...	62
➤	Actions d'éducation à la santé.....	62
B.	Entretiens avec les représentants des professionnels de santé	64
a)	Le système de soins	64
1)	Effectif des professionnels de santé	64
2)	Evolution des mentalités	65
3)	Manque de professionnels remplaçants.....	66
4)	Féminisation des professionnels de santé.....	66
5)	Les conditions de travail	66
6)	La formation continue	67
b)	L'état sanitaire de la population	68
VI.	Bilan et perspectives	68
	Annexes	70
	Glossaire.....	95

I. Présentation de l'arrondissement d'Aurillac¹

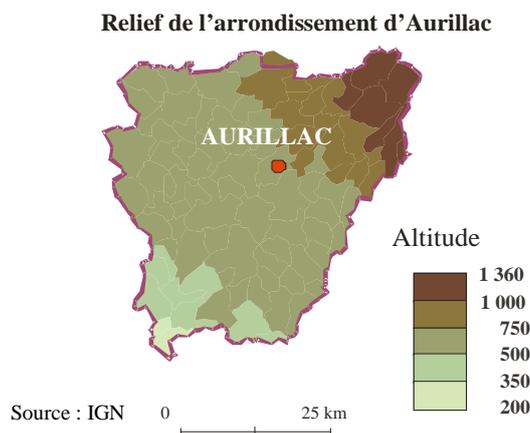
A. Situation géographique : un territoire éloigné des métropoles régionales

Représentant le tiers-sud ouest du département du Cantal (voir annexe 1) et regroupant 96 communes, l'arrondissement d'Aurillac se situe au cœur du Massif Central. Il est encadré au Nord-Est par les Monts du Cantal, au Nord par la Maronne, affluent de la Dordogne, à l'Ouest par le département de la Corrèze, et au Sud par les départements du Lot et de l'Aveyron.

Limité au Nord par le massif volcanique et des liaisons difficiles, l'arrondissement d'Aurillac s'est plus volontiers ouvert économiquement sur le sud et l'ouest. Il se trouve ainsi à l'articulation entre l'Auvergne, le Limousin, la région Midi-Pyrénées et dans une moindre mesure le Languedoc – Roussillon.

Avec une desserte routière ne comportant aucune liaison majeure, le Pays d'Aurillac se situe entre l'A 75 et l'A 20, à plus d'une heure d'une autoroute.

Eloigné de la capitale régionale (160 km), loin de Toulouse (210 km), sans liaison ferroviaire rapide vers Paris (6 heures de train), l'arrondissement d'Aurillac est un territoire enclavé, qui tire à la fois ses atouts et ses handicaps de cette situation.



Le périmètre défini comme arrondissement d'Aurillac offre l'aspect d'une zone rurale préservée et entretenue, partagée entre plaine et moyenne montagne (de 200 m. d'altitude à Maurs jusqu'à 1 200 m. d'altitude à Saint-Jacques-des-Blats).

B. La carte administrative de l'arrondissement d'Aurillac (voir annexe 2)

L'arrondissement d'Aurillac se compose de 12 cantons : Aurillac I, Aurillac II, Aurillac III, Aurillac IV, Arpajon-sur-Cère, Jussac, Laroquebrou, Maurs, Montsalvy, Saint-Cernin, Saint-Mamet-La-Salvetat, Vic-sur-Cère. Il regroupe 96 communes soit 82 080 habitants d'après de recensement de la population de 1999.

78 communes sont regroupées dans 7 Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) à fiscalité propre :

- *Aurillac Communauté* : 21 communes, 52 693 habitants. Communes d'Aurillac, Arpajon-sur-Cère, Ayrens, Crandelles, Giou-de-Mamou, Jussac, Laroquevieille, Lascelles, Naucelles, Mandailles-Saint-Julien, Marmanhac, Reilhac, Saint-Cirgues-de-Jordanne, Saint-Paul-des-

¹ Dossier justificatif pour l'ouverture du périmètre d'étude du pays d'Aurillac – ADEPA – 2001.

Landes, Saint-Simon, Sansac-de-Marmiesse, Teissières-de-Cornet, Velzic, Vézac, Yolet, Ytrac.

- *Communauté de communes de la Haute Châtaigneraie* : 5 communes, 1 544 habitants. Communes de Labrousse, Leucamp, Prunet, Teissières-les-Bouliès, Vezels-Roussy.

- *Communauté de communes Cère et Goul en Carlades* : 11 communes, 5 060 habitants. Communes de Badailhac, Cros-de-Ronesque, Jou-sous-Monjou, Pailherols, Polminhac, Raulhac, Saint-Clément, Saint-Etienne-de-Carlac, Saint-Jacques-des-Blats, Thiézac, Vic-sur-Cère.

- *Communauté de communes Entre Cère et Rance* : 11 communes, 5 312 habitants. Communes de Cayrols, La Ségalassière, Le Rouget, Marcolès, Omps, Parlan, Pers, Roannes Saint Mary, Roumégoux, Saint Mamet la Salvetat, Vitrac.

- *Communauté de communes du Pays de Montsalvy* : 12 communes, 4 380 habitants. Communes de Calvinet, Cassaniouze, Junhac, Labesserette, Lacapelle-del-Fraysse, Ladinhac, Lafeuillade-en-Vézie, Lapeyrugue, Montsalvy, Sansac-Veinazès, Sénezergues, Vieillevie.

- *Communauté de communes du Pays de Maurs* : 11 communes, 5 274 habitants. Communes de Fournoulès, Leynhac, Maurs, Mourjou, Quézac, Rouziers, Saint-Antoine, Saint-Constant, Saint-Etienne-de-Maurs, Saint-Julien-de-Toursac, Saint-Santin-de-Maurs.

- *Communes du canton de Saint Cernin adhérente aux Pays de Salers*: 7 communes, 2 578 habitants. Communes de Besse, Freix-Anglards, Girgols, Saint-Cernin, Saint-Cirgues-de-Malbert, Saint-Ilvide, Tournemire.

L'arrondissement compte également 18 communes non adhérentes à un EPCI à fiscalité propre :

- *Communes du canton de Laroquebrou* : 13 communes, 3 898 habitants. Communes d'Arnac, Cros-de-Montvert, Glénat, Lacapelle-Viescamp, Laroquebrou, Montvert, Nieudan, Rouffiac, Saint-Etienne-Cantalès, Saint-Gérons, Saint-Santin-Cantalès, Saint-Victor, Siran. Toutes ces communes (hormis Lacapelle-Viescamp : 434 habitants) sont regroupées au sein du Syndicat Intercommunal à Vocations Multiples (SIVOM) du canton de Laroquebrou.

- *Communes du canton de Maurs* : Boisset (653 habitants), Montmurat (133 habitants), Le Trioulou (99 habitants).

- *Communes du canton de Saint Mamet* : Saint-Saury (187 habitants).

- *Commune du canton de Vic sur Cère* : Carlac (305 habitants).

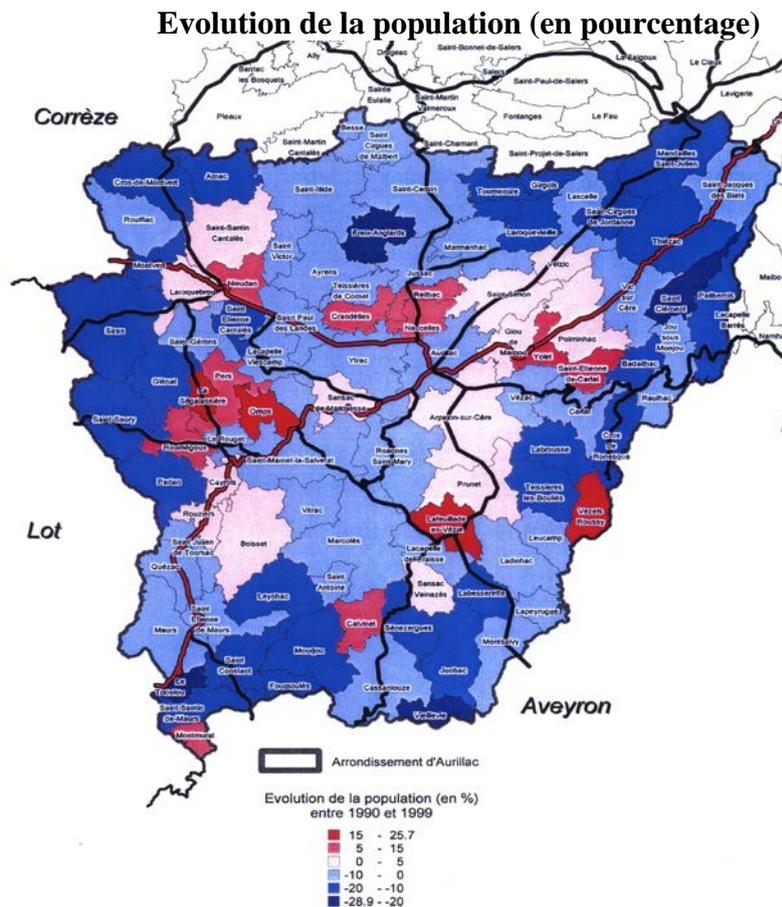
C. Une démographie en légère baisse et un vieillissement de la population

Le département du Cantal a perdu 5 % de sa population entre 1990 (158 723 habitants) et 1999 (150 778 habitants). L'arrondissement d'Aurillac a pour sa part connu une baisse de 1,9 %, passant de 83 715 habitants en 1990 à 82 080 habitants en 1999.

Pendant plusieurs décennies, la ville d'Aurillac a vu sa population augmenter et son poids démographique se renforcer par rapport au département du Cantal, tirant son dynamisme démographique de son attraction sur l'arrière pays.

Cette attraction s'épuise désormais pour la ville centre, au profit de son agglomération. Ainsi, si Aurillac a perdu 222 habitants entre les deux derniers recensements de la population, l'agglomération a pour sa part vu sa population augmenter de 172 habitants. On ne peut pour autant parler de dynamisme, mais plutôt de stagnation.

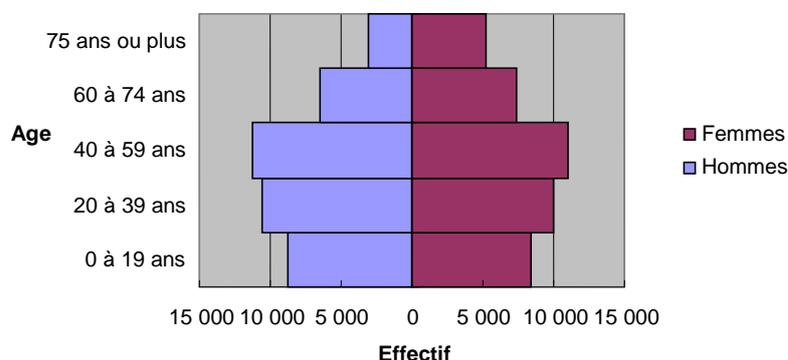
Les communes rurales de l'arrondissement voient quant à elles majoritairement leur population baisser, notamment aux franges du territoire. Ce sont surtout celles situées dans un rayon de 10 / 15 km d'Aurillac, le long des principaux axes routiers qui connaissent un accroissement de leur population, lié à un solde migratoire positif. On assiste ainsi à une forte polarisation de la population de l'arrondissement, et au-delà du département, sur l'agglomération d'Aurillac : un cantalien sur trois habite à moins de 10 minutes d'Aurillac.



L'arrondissement d'Aurillac est de plus en plus confronté au vieillissement de sa population et voit partir les jeunes faute d'emplois qualifiés sur place. Un habitant sur deux a plus de 42 ans, soit 1 an de plus qu'en Auvergne et 7 ans de plus qu'en métropole. En 1999, plus d'un habitant sur quatre (27 %) a plus de 60 ans. Ils sont plus nombreux que les jeunes de

moins de 20 ans. Dans les autres bassins de vie français centrés sur une agglomération de 30 000 habitants ou plus, ces proportions sont inversées.

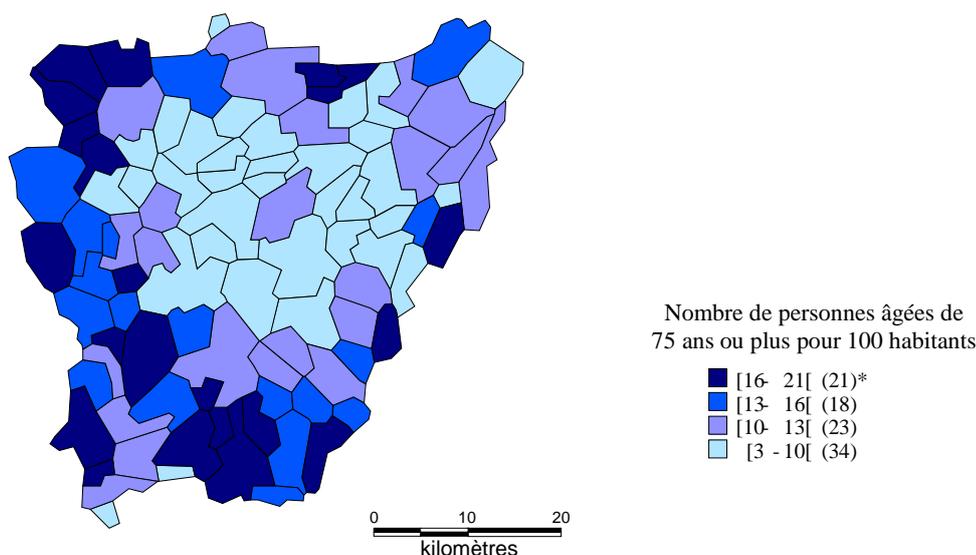
Pyramide des âges de l'arrondissement d'Aurillac



Source : INSEE RP 1999

Les contrastes entre le cœur urbain et les périphéries rurales sont importants. Les zones de montagnes, désertées par les jeunes, sont les plus touchées par le vieillissement. A l'inverse, les jeunes sont plus représentés autour d'Aurillac.

Personnes âgées de 75 ans ou plus sur l'arrondissement d'Aurillac



Source : INSEE RP 1999

Sans un regain d'attractivité, on devrait comptabiliser près de 70 700 habitants en 2030, soit 8 500 personnes de moins qu'actuellement. Cette diminution est plus importante que celle attendue sur la région et reste contraire à la tendance nationale. Elle se répercutera dans l'ensemble de l'arrondissement y compris dans l'aire urbaine aurillacoise. Outre cette baisse, la population continuera de vieillir. D'ici 2030, l'âge moyen augmentera progressivement de 42 ans à plus de 51 ans. A cette date, 45 % de la population aura plus de 60 ans.²

² Synthèse territoriale : Pays d'Aurillac – INSEE Auvergne.

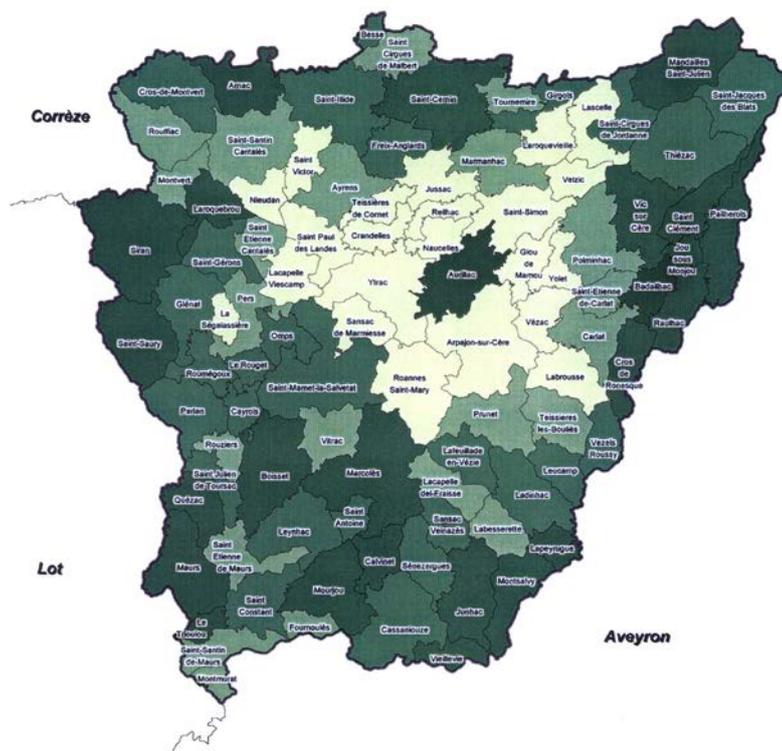
* Pour l'ensemble des cartes de ce rapport, l'effectif des classes est présenté entre parenthèses.

D. Une offre d'emplois concentrée sur Aurillac, malgré l'existence de micro zones d'emploi

L'attractivité du bassin aurillacois est particulièrement sensible en terme d'emplois. Malgré le caractère rural de la majorité du territoire de l'arrondissement et l'emprise des emplois agricoles, la part des actifs travaillant sur leur commune de résidence diminue. La forte baisse du nombre d'exploitations explique en partie cette situation.

C'est surtout dans les communes les plus proches de l'agglomération aurillacoise que ce phénomène est perceptible. En effet, les communes les plus au Sud et à l'Est de l'arrondissement ont encore une part des actifs travaillant et résidant dans la même commune dépassant les 60 %, voire les 80 %.

Population active au lieu de résidence



Part des actifs occupés ayant un emploi dans leur commune de résidence
En pourcentage de la population active occupée totale

80 - 88,3	(2)
60 - 80	(23)
45 - 60	(27)
30 - 45	(22)
11,4 - 30	(22)

Par ailleurs les communes constituant des pôles de services intermédiaires (Maurs, Laroquebrou, Montsalvy, Vic-sur-Cère, Saint-Cernin, et dans une moindre mesure Le Rouget) fixent une part importante de leur population active, grâce aux emplois présents sur place dans les commerces et les services.

A ce titre, Maurs et Laroquebrou sont d'ailleurs le centre de micro-zones d'emploi, polarisant les communes de leur entourage.

L'agriculture et les industries agroalimentaires marquent fortement l'économie du territoire. Tourné vers l'élevage et la production laitière, ce secteur d'activité contribue à la préservation du paysage.³

Outre l'agriculture, le tissu économique reste très majoritairement composé de petites entreprises artisanales ou commerciales. Les emplois sont faiblement rémunérés et peu qualifiés. Cadres et professions intermédiaires sont sous représentés. Ces conditions, malgré un nombre d'emplois en progression, ne favorisent pas l'attractivité sur les actifs, notamment les plus jeunes. Cette tendance explique en partie la baisse du chômage proche de 6,2 % en 2003, soit environ 2 et 3 points sous les moyennes régionale et nationale.

Caractérisée par une faible importance du secteur industriel (2 600 emplois salariés), l'agglomération recèle surtout des emplois commerciaux et de services aux particuliers (3 700 emplois).

La ville d'Aurillac concentre également une part importante des emplois publics. Le secteur tertiaire du bassin aurillacois représente la moitié des emplois tertiaires du département. Près des deux tiers de l'emploi total sont répartis entre les services suivants : santé, action sociale, éducation, administration et commerce.

Enfin, le tourisme reste un secteur économique à développer dans un territoire qui souffre d'un manque de main d'œuvre disponible. Dans ce domaine, l'arrondissement d'Aurillac dispose d'un patrimoine reconnu mais souffre d'un manque d'image et de la concurrence des territoires limitrophes.

E. Les équipements sanitaires⁴

L'influence d'Aurillac, qui dispose d'un équipement de niveau urbain complet, assure la forte cohésion interne du territoire et en démontre sa pertinence. Si les habitants du territoire privilégient en effet l'appareil hospitalier présent sur la ville centre, l'attractivité s'opère au-delà des limites même de l'arrondissement. Ainsi, pour les activités de chirurgie et de médecine, les habitants des bassins de vie cantaliens de Murat, Allanche, Pleaux et Saint-Martin-Valmeroux optent le plus fréquemment pour le plateau technique aurillacois (voir annexe 3). Ce constat doit amener le développement d'une nécessaire complémentarité avec les autres hôpitaux cantaliens beaucoup plus touchés à terme par les baisses de population.

L'attractivité du centre aurillacois est aussi très nette sur les marges limousines et midi pyrénéennes. Selon la spécialité, 8 à 15 % des patients hospitalisés à Aurillac viennent d'un autre département.

Aux marges de l'arrondissement, l'éloignement des hôpitaux est compensé par une bonne couverture en équipement de santé de base. Les temps d'accès aux services de santé de proximité sur le territoire calculées pour les médecins, dentistes, pharmaciens et infirmiers sont équivalents ou inférieurs à ceux des autres bassins de vie ruraux et les densités médicales pour ces professionnels sont équivalentes ou supérieures à celles des autres bassins de vie ruraux. Complémentaire des équipements aurillacois, la présence de ce réseau reste un atout pour le maintien à domicile d'une population de plus en plus âgée et l'installation de nouvelles populations.

^{3 4} Synthèse territoriale : Pays d'Aurillac – INSEE Auvergne.

II. Présentation du projet

A. L'Association pour le Développement du Pays d'Aurillac

L'association pour le développement du Pays d'Aurillac (ADEPA) est issue de l'ancien Comité de Bassin d'Emploi d'Aurillac. Elle a été constituée dans sa forme actuelle à la demande des élus de l'arrondissement, afin de prendre en charge la mise en place administrative du Pays d'Aurillac et d'en constituer le Conseil de développement.

Le Pays est une nouvelle approche du développement local, qui consiste à répertorier, à l'échelle d'un bassin de vie, les priorités de développement à une échéance de 10 ans, en se préoccupant notamment de l'articulation des actions entre les zones rurales et les zones urbaines.

Il s'agit de définir des orientations, inscrites dans une Charte, qui se traduisent ensuite en projets d'actions portés par différents acteurs locaux : intercommunalités, associations, chambres consulaires, ...

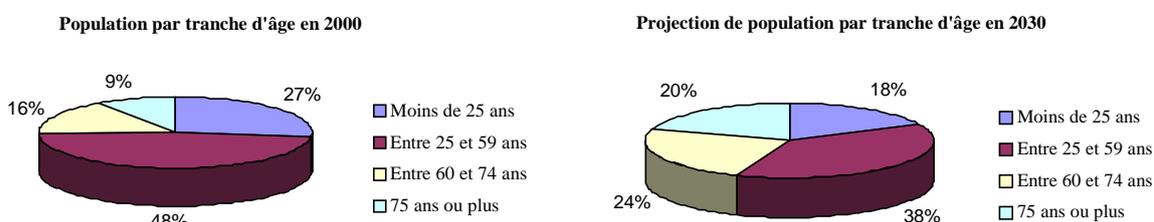
Au-delà du portage administratif du dossier « Pays », l'ADEPA a pour vocation de construire les partenariats entre les différents acteurs et d'impulser, animer, coordonner des projets et des réalisations proposés par les uns et les autres.

Elle exerce également toujours la fonction de Comité de bassin d'emploi d'Aurillac (CBEA) : créé en 1981, le CBEA a pour but statutaire d'associer dans la réflexion et dans l'action en faveur de l'emploi, du développement économique, du développement et de la création d'entreprises, les élus, les partenaires sociaux et les organismes partageant ces objectifs. Son aire d'activité s'exerce sur l'ensemble du territoire de l'arrondissement d'Aurillac.

Support du Conseil de développement, l'ADEPA est composée de 4 collègues (élus – représentants d'organisations patronales – représentants des syndicats de salariés – représentants du monde associatif) de 26 membres chacun associant des représentants de la zone urbaine et de la zone rurale.

B. Le diagnostic territorial sanitaire et social

La population du Pays d'Aurillac baisse et vieillit, et le déclin démographique s'accélère : l'INSEE prévoit pour 2030 une baisse de la population de 11 % avec une baisse des moins de 40 ans de près de 40 %, une augmentation des personnes âgées de 60 à 74 ans de 31 % et des 75 ans ou plus de 88 %.



Il a également été constaté que la consommation moyenne en actes est plus importante chez les personnes âgées de plus de 75 ans de l'arrondissement d'Aurillac que chez les autres classes d'âge. L'augmentation de la part des personnes âgées va donc normalement accroître la consommation en actes.

Parallèlement à ces phénomènes, une étude de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie⁵ évaluait l'âge moyen des médecins généralistes en exercice dans le Cantal en 2000 à 46,52 ans (46,61 ans en Auvergne) contre 44,4 ans sur le plan national. Un vieillissement plus prononcé des praticiens est donc constaté dans la région Auvergne et dans le Cantal. Ce constat engendre une nécessaire et indispensable prise en considération de cette situation pour le devenir du système de soins dans le département.

Le Pays d'Aurillac a établi son projet de territoire en s'appuyant sur le constat suivant : « il y a nécessité vitale d'inverser la tendance démographique. Cela passe par l'amélioration de l'attractivité du territoire, de ses atouts, en particulier économiques, pour fixer par l'emploi la population du Pays – en priorité les jeunes – et pour attirer de nouvelles populations ».

Dans ce cadre, le Pays d'Aurillac a souhaité que puisse être établi un schéma de services à la population qui aurait pour but d'identifier l'offre existante et de cerner la demande, afin d'assurer la couverture des besoins en termes quantitatifs et qualitatifs.

Dans un premier temps, une approche thématique a été privilégiée : le Pays d'Aurillac a engagé réflexions et actions en faveur des services aux entreprises, aux associations.

Le domaine sanitaire et social, l'un des plus créateurs d'emploi sur le secteur mais aussi l'un des plus stratégiques en matière de maintien de la population sur place, requiert une approche partenariale forte pour que le territoire puisse répondre aux attentes des habitants. C'est pourquoi, les porteurs du projet de territoire du Pays d'Aurillac ont souhaité engager en premier lieu la mise en œuvre d'un diagnostic territorial sanitaire et social.

Ce diagnostic permettra de déterminer les pistes à suivre pour améliorer le service aux habitants, anticiper les mutations démographiques et socio-économiques du territoire, engager les réflexions et actions pour l'accueil des professionnels de santé, la mise en réseau des établissements, ...

C. Quelques informations sur la méthode⁶

Le diagnostic sanitaire et social de l'arrondissement d'Aurillac se décompose en quatre parties :

- Tout d'abord, une cartographie de l'offre de services a été effectuée. Celle-ci permettra de faire un état des lieux des services sanitaires et sociaux existant sur le territoire de l'arrondissement d'Aurillac ;
- Ensuite, une typologie sur les communes de l'arrondissement d'Aurillac a été réalisée à partir de données sociodémographiques, d'indicateurs sociaux et de santé. Cette typologie a pour but de dégager les différents profils sanitaires et sociaux des communes de l'arrondissement ;
- Parallèlement à ces deux études, une analyse qualitative a été effectuée. Plusieurs professionnels de santé et du secteur social ont été interviewés pour connaître leur perception, les comportements et les préoccupations en matière de santé et de service social sur l'arrondissement d'Aurillac ;
- Enfin, à partir des différents profils de communes obtenus, une enquête auprès des habitants de l'arrondissement d'Aurillac a été réalisée sous la forme d'un questionnaire auprès de la population tirée au sort. L'objectif de cette enquête est de connaître leur perception et leurs attentes concernant la desserte territoriale en matière de services sanitaires et sociaux.

⁵ Médecine ambulatoire et territoires en Auvergne : la démographie des professions de santé.

⁶ La méthode est tirée des premiers travaux réalisés au niveau de l'arrondissement d'Ambert par un groupe de travail issu de la plate-forme de l'observation sanitaire et sociale d'Auvergne.

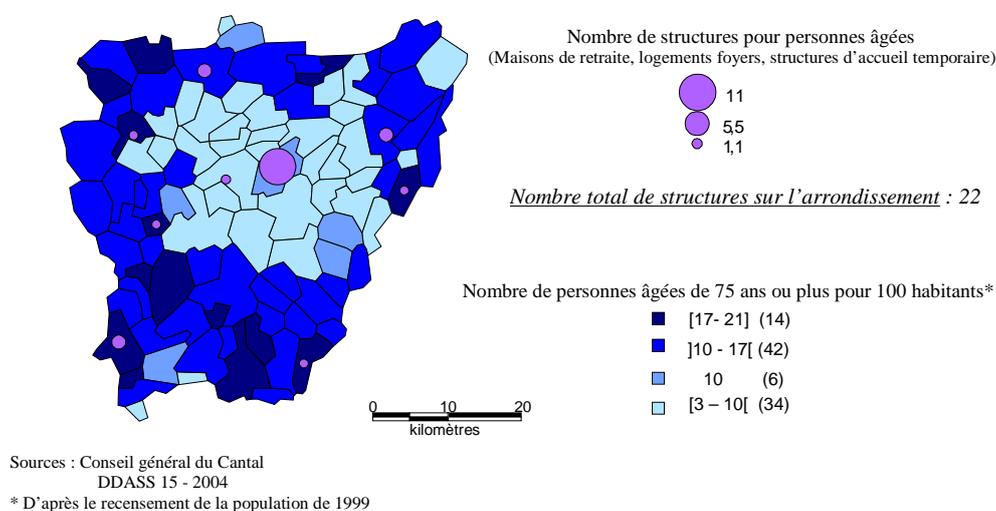
Cette étude a été complétée par des entretiens avec les communautés de communes et les associations de services à la population afin de connaître leurs projets et les besoins en matière sanitaire et social.

III. Les équipements sanitaires et sociaux

Une cartographie d'une partie des équipements sanitaires et sociaux présents sur l'arrondissement a été réalisée (Pour évaluer le temps d'accès aux services, se reporter à la carte isochrone présentée en annexe 4).

A. Structures pour personnes âgées

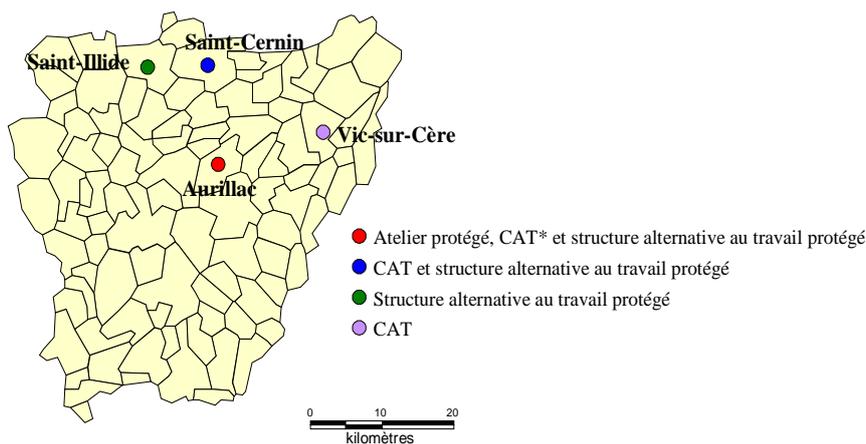
Structures pour personnes âgées
sur l'arrondissement d'Aurillac



L'arrondissement d'Aurillac compte 22 structures pour personnes âgées (maisons de retraites publiques, privées et hospitalières, logements foyers et structures d'accueil temporaire) soit une capacité totale d'environ 1140 lits (soit 138 lits pour 1 000 personnes âgées de plus de 75 ans). La moitié de ces structures se situe sur la ville d'Aurillac même.

B. Structures pour adultes handicapés sur l'arrondissement d'Aurillac

a) Structures de travail protégé

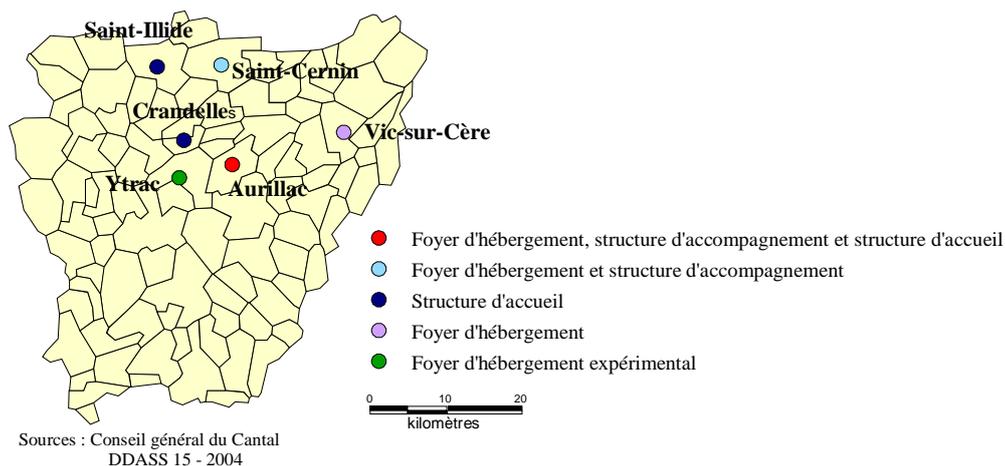


Sources : Conseil général du Cantal
DDASS 15 - 2004

* CAT : Centre d'Aide par le Travail

L'arrondissement d'Aurillac regroupe neuf structures de travail protégé pour adultes handicapés soit une capacité de 337 places, réparties sur seulement quatre communes.

b) Structures d'hébergement, d'accompagnement et d'accueil

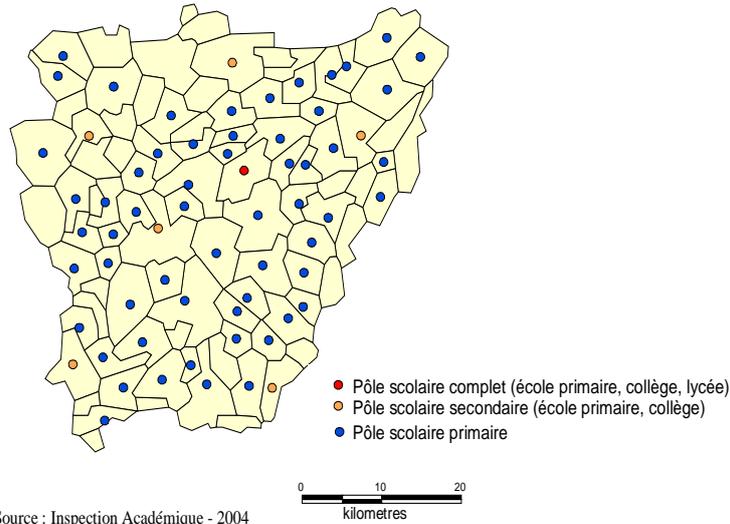


Sources : Conseil général du Cantal
DDASS 15 - 2004

L'arrondissement d'Aurillac compte cinq foyers d'hébergement (186 places), trois structures d'accompagnement (49 places), quatre structures d'accueil (137 places) et un foyer d'hébergement expérimental (15 places). Comme les structures de travail protégé, tous ces établissements se trouvent au nord de l'arrondissement d'Aurillac. La Châtaigneraie est totalement dépourvue de structures pour adultes handicapés.

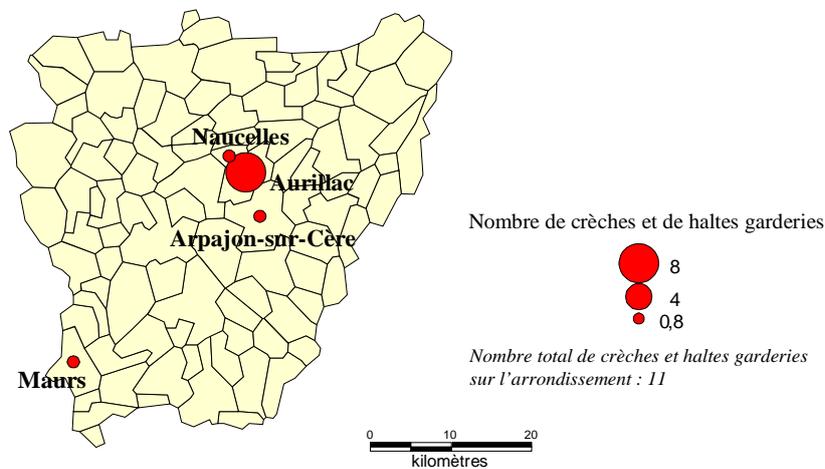
C. Structures pour enfants sur l'arrondissement d'Aurillac

a) Etablissements scolaires



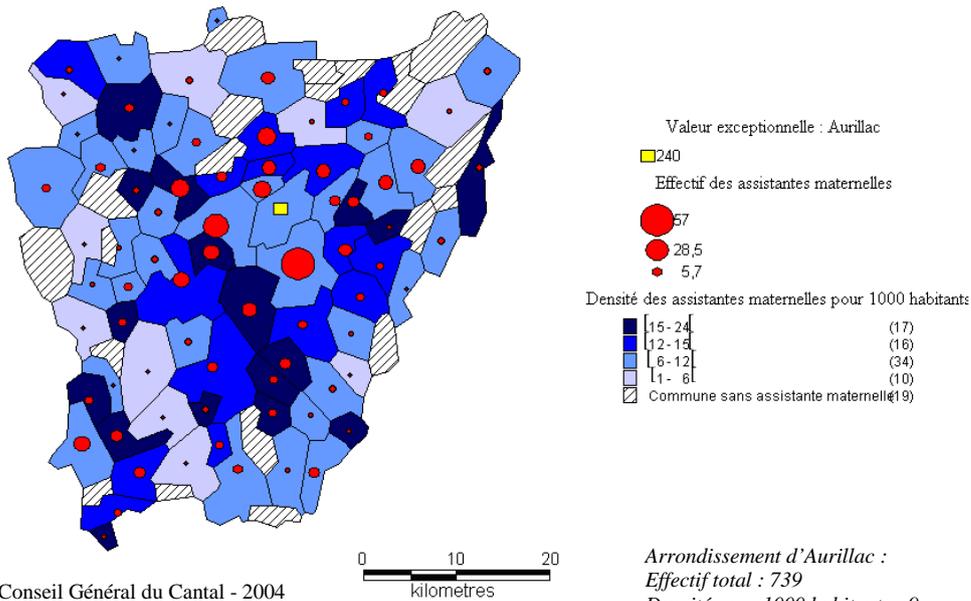
Seule la ville d'Aurillac est définie comme étant un pôle complet c'est-à-dire avec des écoles primaires, des collèges et des lycées. Six autres communes, chefs lieux de canton, conservent des collèges : il s'agit de Laroquebrou, Maurs, Montsalvy, Saint-Cernin, Saint-Mamet et Vic-sur-Cère. Trente communes de l'arrondissement d'Aurillac n'ont plus d'écoles primaires.

b) Crèches et haltes garderies



Les crèches et haltes garderies sont assez mal réparties sur l'arrondissement d'Aurillac. En effet, il compte seulement onze crèches ou haltes garderies dont huit sont situées sur la ville d'Aurillac (276 places) et deux aux alentours de cette ville (24 places). Seule la commune de Maurs permet de couvrir le sud de l'arrondissement avec la présence d'une halte garderie (10 places).

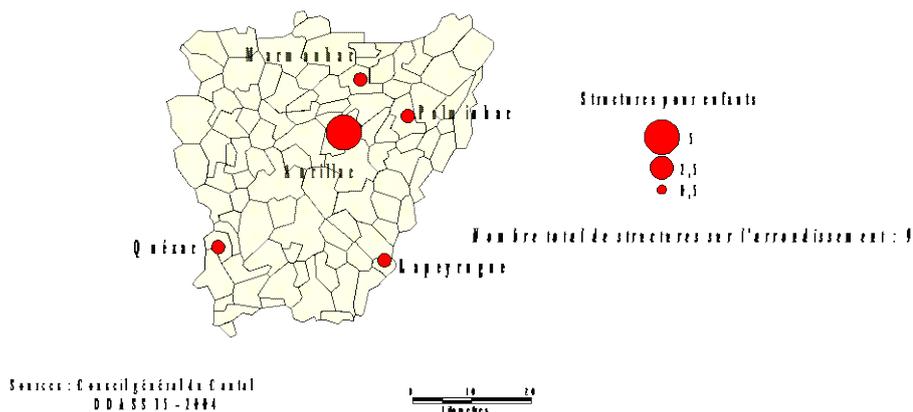
c) Assistantes maternelles



Source : Conseil Général du Cantal - 2004
 D'après le recensement de la population de 1999

Contrairement aux crèches et haltes garderies, les assistantes maternelles, bien que plus présentes sur la ville d'Aurillac, semblent assez bien réparties sur l'arrondissement.

d) Structures habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse



Les structures prises en compte regroupent les Instituts Médico Educatifs (IME), les maisons d'enfants à caractère social, les centres d'accueil, de réadaptation et de rééducation, les Services de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile (SSESD) et les Instituts d'Education Sensorielle pour Handicapés Auditifs (IESHA). L'arrondissement compte neuf structures pour enfants soit environ 220 places.

D. Établissements de santé publics et privés

	Capacité (Nombre de lits installés)				
	Court séjour	Moyen séjour	Long séjour	Hospitalisation partielle	Psychiatrie
Centre hospitalier d'Aurillac	296	90	160		211
Centre Médico Chirurgical d'Aurillac (privé)	211			16	
Centre de réadaptation de Maurs					30
Centre médical de Vic-sur-Cère		60			

Source : DDASS 15 – 2004

L'arrondissement d'Aurillac compte quatre établissements de santé : deux sont situés sur Aurillac, un sur Maurs et un sur Vic sur Cère soit environ 13 lits installés pour 1 000 habitants. Ce taux est proche du nombre de lits installés pour 1 000 personnes en Auvergne (10 lits installés pour 1 000 personnes en Auvergne au 1/01/2003).

LES SECTEURS DE LA GARDE AMBULANCIERE
DANS LE CANTAL



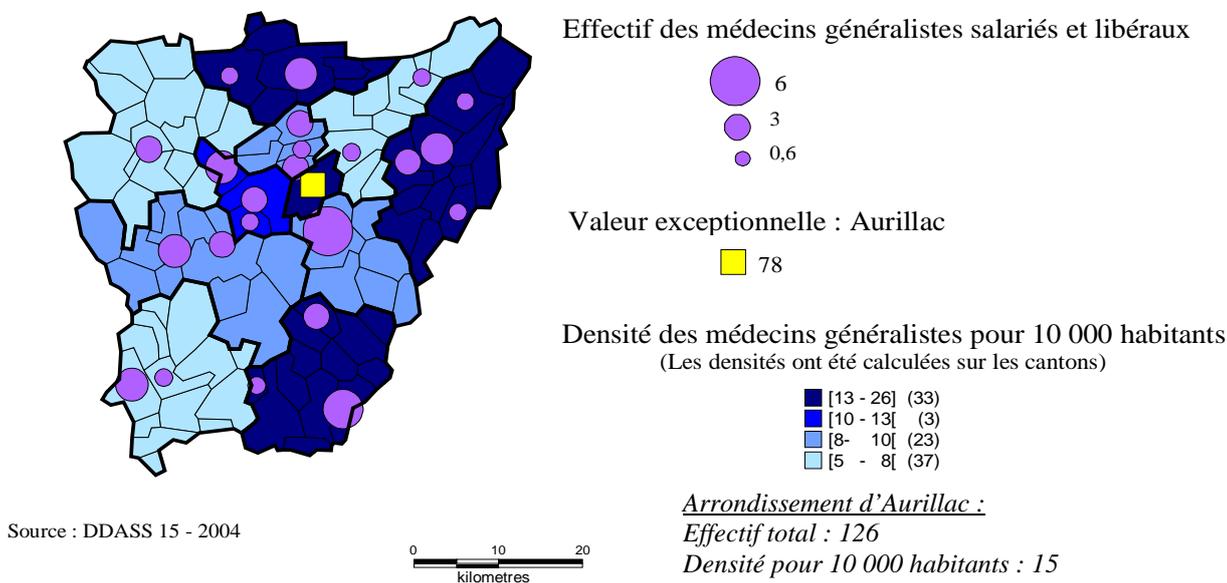
Source : DDASS - 2004

L'arrondissement d'Aurillac compte trois secteurs de garde ambulancière.

E. L'offre de soins

a) Médecins généralistes

Médecins généralistes salariés et libéraux de l'arrondissement



Arrondissement d'Aurillac :

Effectif total : 126

Densité pour 10 000 habitants : 15

Auvergne (au 1/01/2003):

Effectif total : 3 878

Densité pour 10 000 habitants : 30

L'arrondissement d'Aurillac regroupe 126 médecins généralistes dont 48 sont salariés et 78 sont libéraux. La quasi-totalité des médecins généralistes salariés sont présents sur Aurillac, seule la commune de Vic sur Cère en compte un. 40 % des médecins généralistes libéraux sont présents sur la commune d'Aurillac.

72 communes n'ont pas de médecins généralistes salariés ou libéraux mais tous les cantons de l'arrondissement en recensent au moins deux.

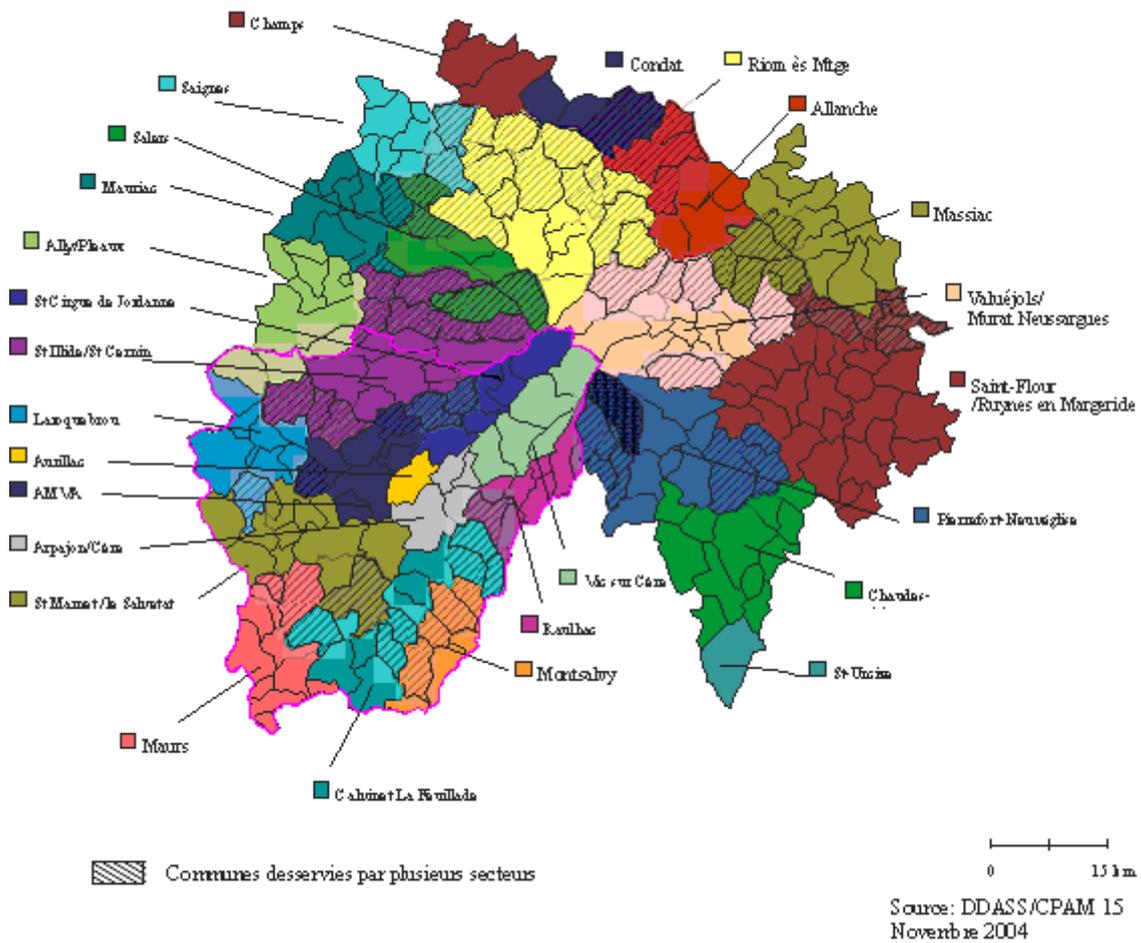
La densité de médecins généralistes libéraux et salariés pour 10 000 habitants sur l'arrondissement d'Aurillac est deux fois moins importante que celle d'Auvergne.

L'arrondissement compte 92 médecins spécialistes (53 salariés et 39 libéraux). Ces professionnels sont tous situés sur la commune d'Aurillac.

La sectorisation a pour but de déterminer les zones dans lesquelles l'accès aux soins, délivrés par des professionnels libéraux la nuit, les dimanches et les jours fériés, est assuré pour la population. La taille du secteur délimité doit permettre un exercice « normal » de distribution des soins pour le professionnel et d'accès aux soins pour le patient⁷.

⁷ Circulaire DHOS/SDO n° 2002-399 du 15 juillet 2002.

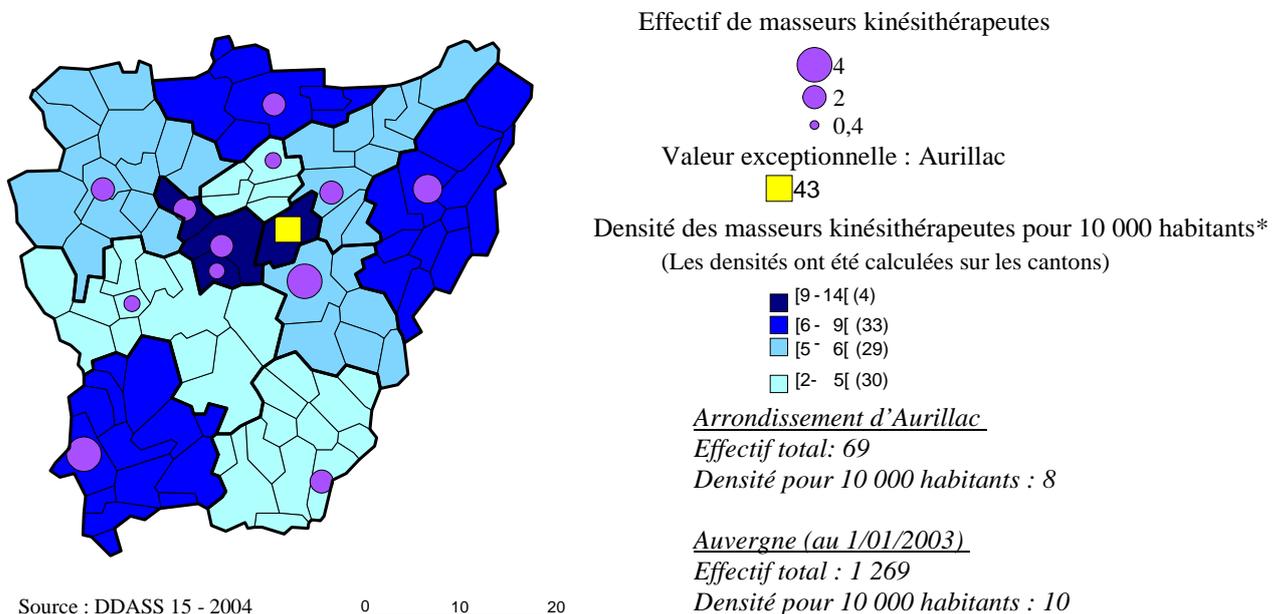
Secteurs d'astreinte des médecins



L'arrondissement d'Aurillac compte douze secteurs d'astreinte des médecins.

b) Masseurs kinésithérapeutes

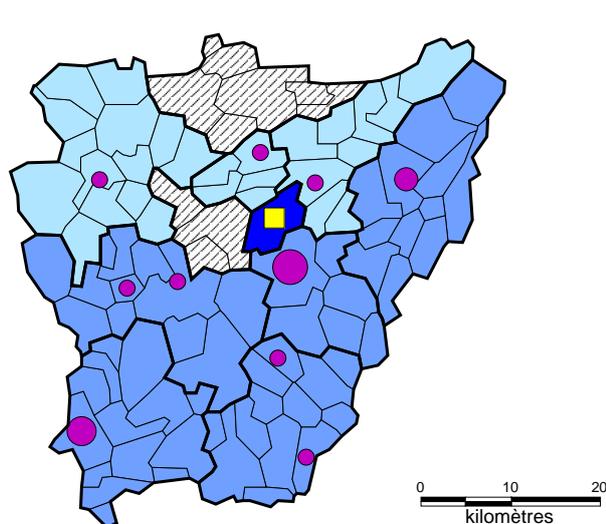
Masseurs kinésithérapeutes libéraux et salariés sur l'arrondissement d'Aurillac



Près de deux tiers des masseurs kinésithérapeutes sont regroupés sur la ville d'Aurillac. 83 communes de l'arrondissement n'ont pas de masseurs kinésithérapeutes mais tous les cantons en recensent au moins un. La densité de masseurs kinésithérapeutes salariés et libéraux sur l'arrondissement d'Aurillac est légèrement inférieure à celle de l'Auvergne.

c) Chirurgiens dentiste

**Chirurgiens dentistes
de l'arrondissement d'Aurillac**



Valeur exceptionnelle : Aurillac

■ 35

Effectif de chirurgiens dentistes

● 4
● 2
● 0,4

Densité de chirurgiens dentistes pour 10 000 habitants
(Les densités ont été calculées sur les cantons)

■ 11	(1)
■ 4 ou 5	(57)
■ 2	(28)
■ Pas de chirurgiens dentistes	(10)

Source : DDASS 15 - 2004
D'après le recensement de la population de 1999

Arrondissement d'Aurillac

Effectif total : 51

Densité pour 10 000 habitants : 6

Auvergne (au 1/01/2003)

Effectif total : 909

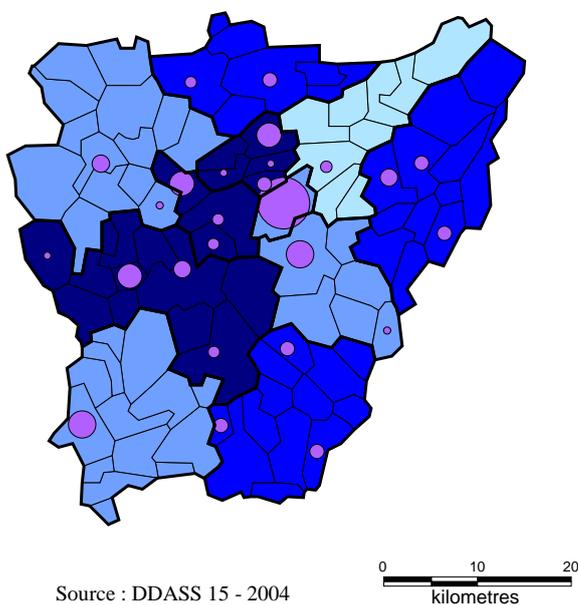
Densité pour 10 000 habitants : 7

Près de deux tiers des chirurgiens dentistes sont situés sur la commune d'Aurillac. Deux cantons sont dépourvus de ces professionnels : il s'agit du canton de Saint-Cernin et d'Aurillac II (Saint Paul des Landes, Sansac de Marmiesse et Ytrac). Les densités des chirurgiens dentistes sur l'arrondissement d'Aurillac et en Auvergne sont à peu près équivalentes.

d) Infirmiers libéraux

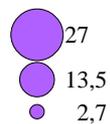
70 communes de l'arrondissement d'Aurillac n'ont pas d'infirmiers libéraux. Cependant, tous les cantons en recensent au moins deux. Contrairement aux autres professionnels de santé, les infirmiers libéraux sont assez bien répartis sur tout l'arrondissement. De plus, la densité des infirmiers libéraux sur l'arrondissement est légèrement supérieure à celle de l'Auvergne.

Infirmiers libéraux sur l'arrondissement d'Aurillac



Source : DDASS 15 - 2004

Effectif d'infirmiers libéraux



Densité des infirmiers libéraux pour 10 000 habitants
(Les densités ont été calculées sur les cantons)



Arrondissement d'Aurillac

Effectif : 114

Densité pour 10 000 habitants : 14

Auvergne (au 1/01/2003)

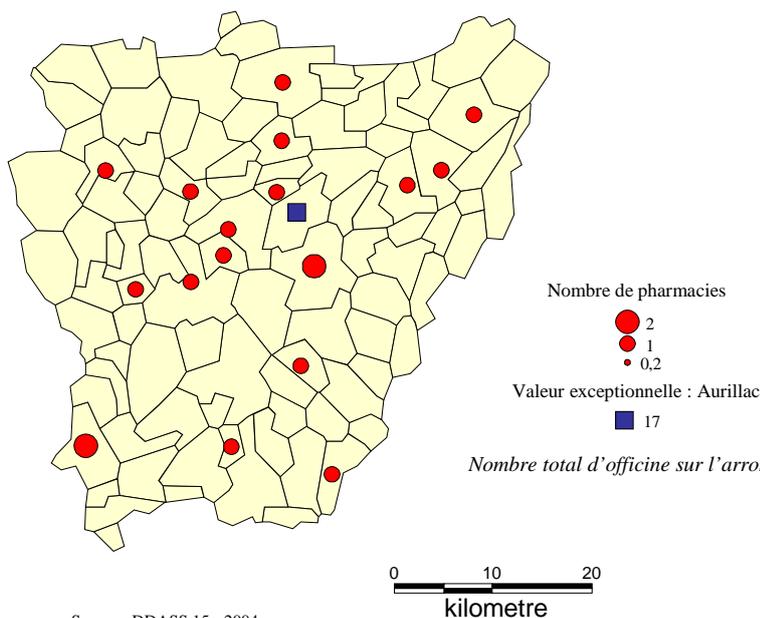
Effectif total : 1 460

Densité pour 10 000 habitants : 11

L'arrondissement d'Aurillac compte 22 sages femmes, toutes situées à Aurillac.

e) Officines de pharmacie

Officines de pharmacie de l'arrondissement d'Aurillac



Source : DDASS 15 - 2004

Nombre de pharmacies



Valeur exceptionnelle : Aurillac



Nombre total d'officine sur l'arrondissement : 36

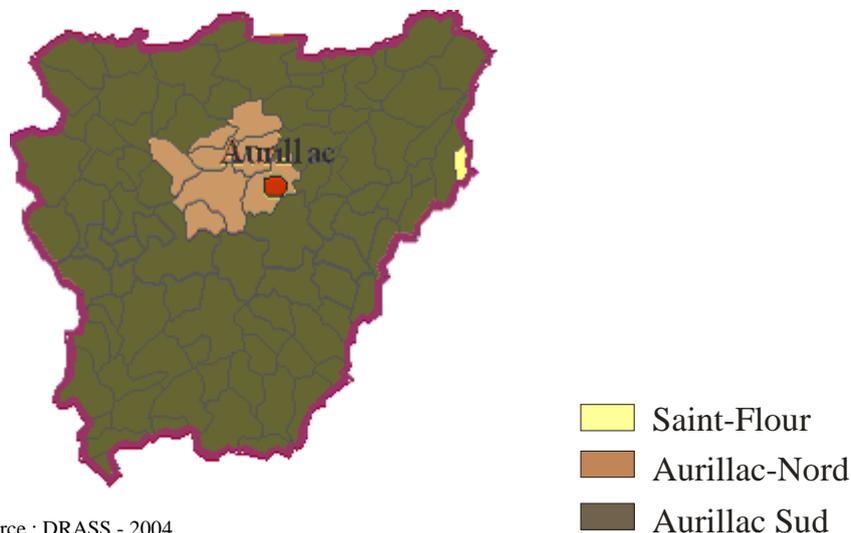
Près de la moitié des officines de pharmacie de l'arrondissement sont situées sur la commune d'Aurillac. Tous les cantons de l'arrondissement comptent au moins une officine de pharmacie.

f) Psychiatres

L'arrondissement d'Aurillac regroupe onze psychiatres dont sept hospitaliers et quatre libéraux. Ils sont tous regroupés à Aurillac.

Tous les départements en France sont découpés en secteurs psychiatriques. Chacun de ces secteurs dispose d'équipes médico-sociales (psychiatres, infirmiers, psychologues, assistantes sociales, ...) rattachées à un centre hospitalier. Ces équipes prennent en charge, au plus près de leur domicile, la population de la zone géographique couverte par leur secteur. Les équipes des secteurs de psychiatrie adulte répondent aux besoins de santé mentale de la population âgée de plus de 16 ans.

**Secteurs de psychiatrie adulte
de l'arrondissement d'Aurillac**



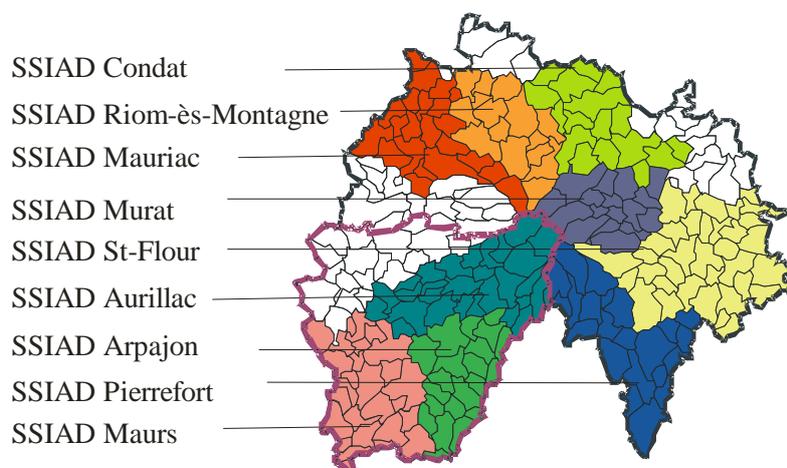
L'arrondissement d'Aurillac est découpé en trois secteurs de psychiatrie adulte : Aurillac Nord, Aurillac Sud et Saint Flour.

Les équipes des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile répondent aux besoins de santé mentale des enfants et des adolescents. Il n'y a qu'un seul secteur de psychiatrie infanto-juvénile dans le Cantal.

g) Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Le SSIAD est une alternative à l'hospitalisation ou à l'hébergement en institution. Il a pour objectif de maintenir le plus possible les personnes dans leur environnement familial et personnel. Des soins techniques infirmiers et des soins d'hygiène générale sont proposés à domicile, ainsi qu'une aide à l'accompagnement. Il s'adresse à toutes personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou dépendantes, ou bien aux personnes handicapées âgées de moins de 60 ans sur prescription médicale.

SSIAD Zone d'autorisation



Source : DDASS - 2002

L'arrondissement d'Aurillac se compose de trois SSIAD. Seul le nord ouest de l'arrondissement n'est pas couvert par les services d'un SSIAD.

Pour compléter cet inventaire des services présents sur l'arrondissement d'Aurillac, des entretiens ont été effectués avec les représentants des communautés de communes rurales.

F. Communautés de communes de l'arrondissement d'Aurillac

L'arrondissement d'Aurillac comprend cinq communautés de communes rurales. Un entretien avec chaque communauté de communes a eu lieu afin de faire un inventaire des services présents sur leur territoire. Pour ce qui concerne la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Aurillac (CABA), des entretiens ont eu lieu avec les associations et services (CLIC) oeuvrant sur le territoire communautaire.

a) Communauté de communes Cère et Goul en Carladès

1) Services sociaux proposés

Toutes les communes de la communauté sont tournées vers Vic-sur-Cère sauf Raulhac et Cros-de-Ronesque qui sont tournées vers Aurillac ou Arpajon-sur-Cère. La commune de Vic-sur-Cère est le centre de cette communauté de communes, regroupant des commerces et services. Toutefois, d'autres communes, comme Thiézac ou Polminhac, sont également assez bien équipées.

Plusieurs services tiennent des permanences à Vic sur Cère :

- la sécurité sociale
- la mission locale
- les services d'aide à domicile (ADMR et ASED 15)
- une consultation Protection Maternelle Infantile (PMI)
- une assistante sociale
- l'Agence Nationale Pour l'Emploi
- un atelier Cyber Cantal

Deux maisons de retraite sont présentes sur les communes de Vic-sur-Cère et de Raulhac. Ce territoire dispose également d'une crèche scolaire et d'un centre culturel.

Au niveau scolaire, elle compte un collège et un service de ramassage scolaire.

Pour les autres services non disponibles sur la communauté de communes, les habitants vont à Aurillac.

2) Services sanitaires proposés

La communauté de communes Cère et Goul en Carladès dispose de la plupart des services sanitaires, Vic-sur-Cère, Raulhac, Polminhac et Thiézac comptant des médecins généralistes et des infirmiers (sauf Thiézac). Vic sur Cère regroupe également des dentistes, des masseurs kinésithérapeutes, une pharmacie et un service d'ambulances.

3) Projets en matière sanitaire et sociale

La communauté de communes souhaite créer une structure de portage de repas à domicile en complément des services déjà existants (commerces ambulants, préparation de plateaux repas à venir chercher sur place à Thiézac, ...) pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ou dépendantes.

Ensuite, la communauté de communes souhaite favoriser la mise en place d'un réseau auprès des personnes âgées et collabore actuellement avec le CLIC du bassin d'Aurillac pour ce faire.

Enfin, l'absence de crèches et haltes garderies hormis la crèche scolaire, pose problème à la population locale et la communauté de communes réfléchit aux moyens à mettre en œuvre pour y remédier.

b) Communauté de communes Entre Cère et Rance

Toutes les communes de cette communauté sont tournées vers Saint-Mamet et Le Rouget, qui sont les deux pôles de ce territoire. Seules Roannes-Saint-Mary et Marcolès sont plutôt tournées vers Aurillac.

1) Services sociaux présents

Des permanences de services sociaux ont lieu à Saint-Mamet :

- | | |
|---|------------------------------------|
| - la Caisse Primaire d'Assurance Maladie | - la Caisse d'Allocation Familiale |
| - une assistante sociale du Conseil Général | - un atelier Cyber Cantal |
- (assure aussi une permanence au Rouget)

La commune du Rouget compte aussi une maison de retraite et est le siège du CLIC de la Châtaigneraie qui intervient sur toute la communauté de communes.

La communauté aide au fonctionnement de l'ADMR et de l'ASED. Elle collabore avec l'association Présence Verte, association pour le maintien à domicile des personnes âgées grâce à la téléassistance. La communauté de communes a pris le relais des communes et prend en charge les frais d'abonnement de la personne âgée (une vingtaine de demandes par an).

Elle intervient également financièrement dans le service de portage de repas. Il y a 2 structures, une à Saint-Mamet (qui dessert Roannes, Vitrac, ..) et une au Rouget (qui dessert Omps, Pers, ..).

Un panneau d'affichage des offres d'emploi est également présent dans chaque mairie mais une faible demande a été constatée. Les personnes vont plutôt à l'ANPE d'Aurillac.

Un service de transport à la demande a été mis en place par la communauté : il existait avant deux zones, une sur le Rouget et une sur Saint-Mamet. La zone de Saint-Mamet ayant une faible demande (car proche d'Aurillac), il n'existe aujourd'hui qu'une seule zone, celle du Rouget. La communauté prend en charge une partie du prix du transport. Ce service est essentiellement utilisé par les personnes âgées pour aller faire leurs courses.

Au niveau scolaire, ce territoire compte un collège à Saint-Mamet qui accueille les jeunes du territoire, sauf ceux de Roannes-Saint-Mary qui vont plutôt sur Aurillac. La communauté participe également financièrement au transport scolaire.

2) Services sanitaires proposés

La plupart des services sanitaires de la communauté de communes Entre Cère et Rance sont groupés sur Saint-Mamet et Le Rouget (médecins généralistes, infirmiers, dentistes). La commune de Marcolès compte également des infirmiers et Le Rouget dispose d'un masseur kinésithérapeute et d'un service d'ambulances.

3) Les besoins ressentis

Le personnel de la communauté de communes a mis en évidence un manque de partenariat avec la mission locale.

De plus, il est ressorti la nécessité de faire plus de réunions à thèmes, de faire un travail d'information auprès de la population, d'aller vers les habitants plutôt que de proposer des permanences.

Ensuite, il faudrait créer plus de liens avec les associations existantes notamment par le biais des clubs du 3^{ème} âge.

Enfin, il y a un besoin concernant les soins à domicile (toilettes, ...). Quand les infirmières ne peuvent pas faire certaines choses, il serait nécessaire d'avoir d'autres structures et d'autres moyens. Actuellement, c'est la famille qui aide ou parfois l'aide ménagère mais c'est insuffisant.

4) Projets en matière sanitaire et sociale

Un des projets de la communauté de communes Entre Cère et Rance est de mettre en place une politique petite enfance. En effet, il est constaté un problème de garde d'enfants jusqu'à l'âge de 3 ans par manque d'assistantes maternelles et de structures adaptées dans le secteur.

Un autre projet consiste à appuyer une association de Roannes-Saint-Mary souhaitant la création d'une crèche parentale pour les enfants qui ont des problèmes d'allergie.

La communauté souhaite également apporter son aide au CLIC afin d'améliorer l'habitat des personnes âgées.

Enfin, elle souhaite mettre en place un passeport jeune et développer les activités culturelles pour les jeunes.

c) Communauté de communes de la Haute-Châtaigneraie et du Pays de Montsalvy

La commune de Montsalvy constitue le centre de ces communautés de communes.

1) Services sociaux proposés

Plusieurs permanences de services sociaux sont tenues sur la commune de Montsalvy :

- | | |
|---|---|
| - la Mission Locale | - l'ANPE |
| - Consultation Médico Psycho Pédagogique (CMPP) | - la MSA |
| - une rencontre parents enfants assistantes maternelles | - une assistante sociale (également présente sur Cassaniouze et Calvinet) |
| - Dispo service : organisme qui permet de trouver des emplois de services à la population | |

Il existe un CLIC sur l'ensemble de la Châtaigneraie avec une permanence à Montsalvy. Cette commune a d'ailleurs une maison de retraite.

L'ADMR est aussi présente sur les communes de Lafeuillade-en-Vézie, de Montsalvy et de Labrousse.

Les communes de Lafeuillade en Vézie et de Cassaniouze comptent des nourrices agréées. Calvinet regroupe une garderie pré et post scolaire, des nourrices agréées, et organise des interventions d'une assistante sociale à la demande, collabore avec l'association Présence Verte, et, l'ADMR y intervient en tant que service de portage de repas.

2) Services sanitaires proposés

Les communes de Lafeuillade en Vézie, Montsalvy et Calvinet regroupent la plupart des services sanitaires (médecins généralistes, infirmiers, pharmacie). Une infirmière vient de s'installer à Vézels Roussy. Lafeuillade en Vézie et Calvinet comptent également un dentiste, cette dernière commune et Montsalvy ont un masseur kinésithérapeute et Cassaniouze a des infirmiers. Enfin, la commune de Montsalvy dispose d'une orthophoniste.

3) Les besoins ressentis

Il a été constaté un besoin de haltes garderies et de nourrices agréées sur ce territoire. Cependant, ce sont plutôt les communes elles-mêmes qui traitent ces problèmes de gardes d'enfants.

Contrairement aux autres communautés de communes, il n'a pas été constaté un manque d'infirmiers libéraux.

d) Communauté de communes du Pays de Maurs

1) Services sociaux proposés

Cette communauté de communes dispose d'une maison des services (ouverte depuis 1997) à Maurs (le point central de cette communauté) qui regroupe des permanences de services divers :

- le CLIC de la Châtaigneraie
- la MSA
- une assistante sociale du Conseil général
- SUD MASSIF INTERIM
- la Caisse de retraite des artisans
- l'Association de Gestion de Services d'Insertion
- la Mission Locale
- la CPAM
- ANPE
- Point d'Informations pour les Jeunes
- Dispo services
- le Conseil d'Architecture d'Urbanisme et de l'Environnement du Cantal

L'ASED 15 est également présente sur la commune de Maurs.

Un affichage des annonces est effectué quotidiennement en liaison avec l'ANPE d'Aurillac et de Midi Pyrénées. Il existe également un atelier « CV et lettre de motivation ».

Les habitants ont également à leur disposition une borne Carte Vitale, ASSEDIC et un service préfecture.

La commune de Maurs dispose d'une maison de retraite.

Les Restos du cœur viennent également une fois par semaine à Maurs mais les inscriptions se font à Aurillac ce qui semble parfois gêner la population.

Il existe un système de transports à la demande tous les jeudi matin, le jour du marché. Il part du domicile de la personne jusqu'à Maurs. Les gens peuvent donc venir sur Maurs au moins une fois par semaine. Pour s'accorder à ce transport, beaucoup de permanences à la maison des services ont lieu le jeudi.

Tous ces services suscitent une demande assez importante de la part de la population.

Au niveau scolaire, un collège public et un collège privé sont présents sur Maurs. Il existe également un lycée professionnel agricole et une formation autour de la filière cheval. Le lycée professionnel a également mis en place une école d'aide soignant depuis cette année. A l'issue de la formation, des débouchés sont offerts à l'ADMR, la maison de retraite, les hôpitaux de Figeac ou Decazeville. Il existe aussi un diplôme de service à la population.

2) Services sanitaires proposés

Les services sanitaires sont essentiellement présents sur la commune de Maurs. On trouve des médecins généralistes (également sur Saint Etienne de Maurs), une maison médicale, des infirmiers, un cabinet de dentistes, des masseurs kinésithérapeutes, deux pharmacies, un service d'ambulances, un centre de réadaptation pour personnes handicapées. Il existe aussi une permanence de médecins du travail public et privé. Enfin, une maison d'enfants est présente sur Quézac.

3) Les besoins ressentis

Il est apparu un problème d'informations. En effet, pour faire connaître la maison des services de Maurs, des informations ont été diffusées dans la presse, un tract a été diffusé dans chaque foyer. Malgré cela, il y en a encore quelques personnes qui ne connaissent pas ce service. D'autres n'osent pas l'utiliser ou bien encore certaines personnes ont leurs habitudes qu'elles ne veulent pas changer.

4) Projets en matière sanitaire et sociale

La maison des services est un pôle complet mais il manque tout de même des locaux pour accueillir tous les services souhaitant tenir une permanence. Un des projets de la communauté du Pays de Maurs est de déplacer la halte garderie qui fait partie de ce local pour avoir plus de place pour les permanences.

Un autre projet est de mettre à disposition de la population un service Internet (notamment pour la consultation des offres d'emploi), un espace multimédia et un service d'aide à la recherche.

Au niveau de l'équipement sanitaire, une réflexion est menée sur l'accueil de jour.

Maurs est un gros pôle en matière de formation pour les services à la personne. La communauté de communes du Pays de Maurs souhaite participer à ce projet, et aimerait concourir à la formation des aides soignants, notamment pour l'hébergement des étudiants. Il y a en effet une nécessité de développer des locaux pour les étudiants, afin que ceux-ci puissent être indépendants.

Un problème récurrent soulevé par les communautés de communes concerne la garde d'enfants du fait d'un manque de crèches ou de haltes garderies. Il a aussi été évoqué la nécessité d'augmenter la formation de personnels intervenant à domicile, notamment pour aider les infirmières à réaliser les soins d'hygiène.

Enfin, l'un des projets communs aux communautés de communes est le souhait de travailler en collaboration avec les CLIC.

G. Associations de services pour la population de l'arrondissement

Une série d'entretiens avec des associations de services à la population présentes sur l'arrondissement d'Aurillac a été effectuée afin de connaître leur fonctionnement, leurs besoins et leurs projets.

a) Associations d'aide à domicile

Deux services d'aide à domicile sont présents sur l'arrondissement d'Aurillac : l'ASED Cantal et l'ADMR. Ces deux associations sont des services d'aide prestataires et mandataires. Elles couvrent à elles deux tout le département du Cantal. Les personnes ont donc le choix entre ces 2 associations.

1) ASED Cantal : Association de Services à Domicile

L'ASED est une association loi 1901 qui intervient sur tout le département du Cantal. Ce service travaille par secteur avec des antennes locales.

Son rôle est de réaliser et d'aider à l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne, en veillant à préserver l'autonomie de la personne aidée. Cela passe par des activités domestiques (entretien du logement, du linge, préparation des repas), activités d'accompagnement social (aide aux sorties, aux démarches administratives, ...), activités relatives aux actes essentiels de la vie (aide à la toilette, à la prise de médicaments, à la prise de repas, à l'habillage).

L'ASED emploie des auxiliaires de vie sociales et des assistantes de vie. Elle travaille avec les services de soins de la ville d'Aurillac, l'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du centre hospitalier, les médecins, les infirmiers libéraux, Ce service travaille également avec les services sociaux du Conseil Général, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole,

Il y a une demande très importante de la part des habitants de l'arrondissement, notamment avec l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie.

Un des problèmes soulevé par l'ASED est le manque d'infirmières libérales, surtout en campagne. Cela pose un problème pour la réalisation des toilettes médicales, dispensées uniquement par les infirmières (contrairement aux toilettes dites sociales, pouvant être réalisées par les employés de l'ASED). Les infirmières étant surchargées de travail, elles ne peuvent pas assurer toutes ces prestations, entraînant ainsi un besoin non comblé pour le patient.

L'un des projets de l'ASED est de mettre en place des gardes de nuit itinérantes.

2) ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural) : l'association du service à domicile

L'ADMR est un réseau d'associations loi 1901 du secteur sanitaire et social qui gère des services d'aide à domicile. L'objectif de cette association est de permettre aux familles et aux personnes de bien vivre chez elles en apportant un service adapté à leurs attentes et à leurs besoins. L'ADMR a choisi d'élargir ses interventions auprès de tous les publics.

Cette association s'organise autour de 3 pôles :

- L'aide à la vie quotidienne destinée aux célibataires, aux familles, aux retraités, aux personnes âgées valides ou en perte d'autonomie et aux personnes handicapées. Ce domaine concerne les tâches de la vie quotidienne (ménage, courses, portage de repas) ;
- L'action socio-éducative destinée aux personnes fragilisées par des difficultés passagères ou durables et aux familles ou personnes confrontées à des difficultés sociales complexes et multiples ;
- La santé. L'ADMR du Cantal gère le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) de la Châtaigneraie (30 lits mais forte demande donc besoins souvent plus importants) destiné aux personnes malades ou dépendantes nécessitant une aide spécifique pour accomplir les actes essentiels de la vie, des soins infirmiers et d'hygiène.

L'ADMR du Cantal compte plusieurs associations locales (22 dont 8 sur l'arrondissement d'Aurillac), toutes regroupées au sein de la fédération du Cantal (située à Aurillac). Ces associations locales ont pour but d'aider à tous les moments de leur existence, toute famille ou personne habitant dans les communes et les quartiers où elles exercent leurs actions. Elles ont également pour objectifs de favoriser la création de lien social, de participer à l'animation de la vie locale et permettre la création d'emplois. Elles sont créées à l'initiative des habitants pour répondre aux attentes de la population. Chaque association locale est gérée et animée par une équipe de bénévoles qui recrute le personnel et gère les plannings des interventions. Les bénévoles vont à la rencontre de la population locale pour repérer les besoins.

L'ADMR du Cantal couvre tout l'arrondissement d'Aurillac hormis le canton de Laroquebrou et la vallée de la Jordanne. Sept de ces structures locales de l'arrondissement offrent un service d'aide à domicile, trois un service de portage de repas, six ont une technicienne d'intervention sociale et familiale. Il n'y a pas d'association locale présente sur Aurillac mais l'ADMR commence à s'occuper des personnes âgées de ce secteur.

L'ADMR regroupe des demandes locales. Elle a pour l'instant peu de contacts avec les CLIC. En effet, les gens connaissent déjà l'association par le biais des bénévoles présents localement. Par contre, l'ADMR n'ayant pas d'association locale sur la communauté d'agglomération d'Aurillac, elle est mal connue par la population de ce territoire.

Concernant l'état de santé de la population, la fédération constate une population de plus en plus vieillissante, avec des personnes qui restent de plus en plus tard chez elles. Il y a de plus en plus de personnes dépendantes et isolées donc, un besoin accru d'aides à domicile. L'ADMR a donc investi dans la formation des personnels d'aide à domicile.

Il existe une autre association intermédiaire gérée par la fédération : l'association domicile service. Elle doit répondre à un besoin qui n'est pas couvert par les associations locales. C'est un tremplin avec le système classique d'aide à domicile. Cette association touche notamment les personnes qui recherchent un emploi donc, dans ce cadre, il existe des relations avec l'ANPE, la Mission Locale, la Direction du Travail.

b) Associations de portage de repas

L'ADMR, l'ACART et la maison de retraite de Maurs couvrent tout le territoire de l'arrondissement d'Aurillac en terme de portage de repas.

1) ADMR

Le service de portage de repas offert par l'ADMR se fait en liaison avec l'aide à domicile.

2) Association Cantalienne à la Remise au Travail (ACART)

L'ACART intervient sur toutes les communes de la Communauté d'Agglomération d'Aurillac et dans un rayon d'environ 30 km autour.

L'ACART dispense plusieurs services :

- Livraison de repas à domicile dans le cadre du maintien à domicile pour les personnes âgées, handicapées ou malades. Par le biais de ce service, l'ACART assure également une sécurité chez la personne en difficulté car elle livre tous les jours et peut donc constater chaque jour de l'état de santé de la personne.
- Multiservice : insertion sociale et professionnelle par le travail des demandeurs d'emploi (par le biais de mise à disposition de demandeurs d'emploi chez les particuliers, associations, collectivité, et entreprises). Cela consiste à faire correspondre une offre à une demande. Cela passe également par un chantier d'insertion financé par le Conseil Général dans le cadre du RMI.
- Emplois familiaux dans le cadre des espaces verts et des ménages.
- Ateliers de jardinage : vente de légumes aux particuliers sur place.
- Ateliers couture et repassage : atelier d'insertion pour toutes personnes qui peuvent bénéficier d'un CES.
- Ateliers avec matériels de puériculture, dépôt vente de vêtements, costume de déguisement.

Concernant les personnes âgées, l'ACART travaille en coordination avec le CLIC d'Aurillac. Pour informer la population des services disponibles, l'ACART utilise la presse et a des contacts avec l'ASED Cantal. Elle est également en relation avec les assistantes sociales, l'hôpital et les médecins. L'ACART a également une convention avec le PACT ARIM pour améliorer le cadre de vie des personnes bénéficiaires du RMI, pour réhabiliter leur intérieur.

Le personnel de l'association a constaté quelques problèmes. Tout d'abord, les assistantes sociales semblent changer trop souvent de secteurs ce qui perturbe les personnes. D'autre part, il y a un manque d'information des personnes et des travailleurs sociaux. Beaucoup de gens ne connaissent pas leurs droits. Il y a donc une nécessité de mettre en place un catalogue avec les adresses et numéros de téléphone des organismes, la liste des aides possibles à destination des personnes mais aussi des travailleurs sociaux pour qu'ils puissent informer les gens.

L'un des projets de l'ACART, qui, jusqu'à maintenant, réservait le portage de repas aux personnes âgées, handicapées ou malades, est la modernisation et l'élargissement de cette activité à tout le monde.

Cette association souhaite aussi développer les activités autour du jardinage.

Concernant l'état de santé de la population, elle constate des problèmes d'alcoolisme et de drogue, notamment dans les ateliers d'insertion. Des problèmes de logement sont également mis en évidence avec des logements insalubres et un manque d'hygiène (notamment avec trop d'animaux dans les logements).

Un problème d'isolement des personnes âgées mais aussi des jeunes en difficulté est également ressenti.

c) Services de téléassistance

Deux services de téléassistance sont disponibles sur l'arrondissement d'Aurillac : l'association Présence Verte, et le poste téléphonique de téléassistance AMIFIL proposé par le Centre Communal d'Action Sociale d'Aurillac (CCAS).

1) Présence Verte

La téléassistance Présence Verte offre une présence permanente aux personnes âgées, handicapées, invalides, qui sont particulièrement soumises à d'importants risques physiques, chutes ou malaises.

Chaque abonné Présence Verte est muni d'un transmetteur branché sur sa ligne téléphonique et d'une télécommande (pendentif) qu'il porte toujours sur lui. En cas de chute ou de détresse, l'abonné presse sur la télécommande et il entre en communication avec le centre d'écoute (situé en région parisienne) et de dialogue Présence Verte. L'appel peut nécessiter seulement un conseil ou une assistance téléphonique. La centrale d'écoute peut aussi faire intervenir un réseau de proximité. En effet, un réseau est constitué de voisins, familles, amis qui ont la clé du domicile de l'abonné (environ 2 ou 3 personnes). Ces personnes se rendent alors au domicile de la personne et interviennent ou attendent avec l'abonné le médecin ou les services de secours. Ce réseau est un élément important de Présence Verte. La centrale d'écoute, en cas de problème grave, prévient les services d'urgences. Ensuite, la centrale fait toujours un appel de garantie pour s'assurer que le problème a été réglé.

L'association Présence Verte couvre tout le département et s'adresse à tous les publics quelle que soit la caisse d'assurance maladie. Elle couvre environ 60 % de personnes non agricoles et 40 % de personnes du régime agricole. La moyenne d'âge des abonnés est d'environ 80 ans. Beaucoup d'abonnés sont regroupés sur la région de Maurs car il y a beaucoup de personnes âgées.

Une convention a été signée entre l'association et certaines communes et communautés de communes du département (environ la moitié des communes). Celles-ci financent alors le droit d'entrée au service et la personne se charge de l'abonnement.

Une convention a également été signée avec le Conseil Général pour que certaines personnes aient accès à des aides.

La demande de téléassistance vient souvent de la famille de la personne. Elle peut également venir des structures hospitalières, qui interviennent auprès de la personne pour son retour au domicile. La demande peut également émaner des infirmières, aides ménagères, ..., ou du médecin qui conseille la famille.

Un courrier d'information a été envoyé aux mairies, aux médecins, auprès des services intervenants, des soignants. Il existe des relations informelles avec d'autres services comme les services d'aide à domicile, de portage de repas, ...

Cette association compte environ 800 abonnés sur le département du Cantal.

L'association n'a pas de permanence dans les autres communes de l'arrondissement d'Aurillac, le siège est à Aurillac. Les agents de l'association se déplacent au domicile de la personne dans tout le département pour les démarches administratives, l'installation, la maintenance et le suivi.

d) Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Le CLIC a pour objectif d'améliorer l'information pour les personnes âgées, les retraités et leur entourage concernant le maintien à domicile, de promouvoir et de coordonner les aides et services qui peuvent contribuer à améliorer leurs conditions de vie. Le CLIC est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation à disposition des plus de 60 ans et de leur famille. Il prend en compte tous les éléments de la vie quotidienne à savoir les soins, l'accompagnement, l'environnement, la vie sociale, ...

Le CLIC met en relation l'ensemble des intervenants pour le maintien à domicile. Il met également les personnes en contact avec les associations d'aide à domicile mais n'est pas le garant de cette aide.

Le personnel du CLIC agit sur demande de la personne, de la famille, du médecin, des intervenants, ... Le CLIC intervient pour mettre en place un plan d'aide, qui a pour but de faire une analyse des besoins de la personne âgée, mais n'interfère pas dans les soins ou services fournis à domicile.

Sur l'arrondissement d'Aurillac, il existe deux CLIC : le CLIC du bassin d'Aurillac et le CLIC de la Châtaigneraie.

1) Le CLIC du bassin d'Aurillac

Toutes les communes de la communauté d'agglomération ont adhéré au CLIC du bassin d'Aurillac hormis les communes de Crandelles, Sansac de Marmiesse, Teissières de Cornet et Ytrac.

Une permanence téléphonique est assurée tous les matins au siège c'est-à-dire au CCAS d'Aurillac ainsi qu'une permanence quelques jours de la semaine. Il n'y a pas de permanence assurée sur les autres communes. Le personnel se déplace généralement au domicile de la personne ou intervient par téléphone.

Le CLIC du bassin d'Aurillac travaille en collaboration avec les associations d'aide à domicile comme l'ASED, l'ACART, ou encore avec le PACT ARIM, ...

Pour faire connaître son existence, le CLIC a distribué des plaquettes dans les mairies et chez les professionnels de santé, a fait paraître des articles dans la presse, dans les bulletins municipaux et a organisé des réunions d'information auprès des médecins et des infirmiers libéraux. Des réunions publiques ont également été effectuées dans chaque commune adhérente et une conférence de presse sera réalisée prochainement.

Beaucoup de personnes âgées font appel au CLIC pour les aider car elles ne connaissent pas les différentes associations d'aide à domicile. Le CLIC intervient également auprès des personnes qui bénéficiaient déjà d'une aide à domicile, notamment pour adapter ces aides. Ils

réalisent également les suivis des dossiers, notamment téléphoniques, des personnes qu'ils traitent, pour voir si l'aide fonctionne bien.

Un des problèmes existants constaté par le personnel du CLIC concerne les soins d'hygiène. Le centre local éprouve des difficultés pour trouver des personnes pouvant aider à la toilette car les infirmières sont débordées et l'emploi des auxiliaires de vie nécessite l'intervention des caisses de retraites.

Le CLIC du bassin d'Aurillac a mis en place un dossier de coordination chez la personne âgée avec l'état civil de la personne, les aides dont elle dispose, le nombre d'interventions par domaine, les jours d'interventions, les remarques des intervenants à domicile, ... Ce dossier doit permettre de faire le lien entre les différents intervenants.

Le CLIC du bassin d'Aurillac a plusieurs projets :

- Création d'un accueil de jour pour les personnes âgées ;
- En partenariat avec la médiathèque d'Aurillac, faire connaître la médiathèque aux personnes âgées et leur apprendre les nouveaux moyens dont ils disposent. Ce projet est pour l'instant en suspens ;
- Par ailleurs, le projet canicule mis en place en 2004 (une fiche explicative sur les risques et des conseils de préventions a été distribuée à toutes les personnes de plus de 70 ans) devrait être reconduit.

Le CLIC d'Aurillac a participé aux visioconférences sur les risques de chutes des personnes âgées, sur la maladie d'Alzheimer et sur l'hypertension artérielle organisées par la communauté d'agglomération, au cours desquelles des professionnels étaient invités pour débattre. Le public pouvait également y avoir accès notamment grâce à une retransmission dans des points relais dans certaines communes et à Internet.

Concernant l'état de santé de la population, le point noir est la maladie d'Alzheimer. Il a été mis en évidence la nécessité d'avoir plus de structures pour soulager les aidants.

Outil récemment mis en œuvre, le CLIC a pour première priorité de se faire connaître auprès des professionnels et de la population.

2) Le CLIC Gérontologique de la Châtaigneraie

Il a été créé à l'initiative de trois communautés de communes de l'arrondissement d'Aurillac : Cère et Rance, Pays de Maurs et Pays de Montsalvy.

Une personne travaille au CLIC de la Châtaigneraie. Elle assure trois permanences au Rouget (siège), à Maurs et à Montsalvy. Elle effectue également beaucoup de déplacements à domicile. Une seule personne suffit actuellement pour répondre aux demandes. Elle effectue ensuite un rappel auprès de la personne aidée pour savoir si l'aide fonctionne bien.

Les habitants commencent maintenant à connaître le CLIC, à être informés sur son rôle. Lors de l'ouverture, des plaquettes ont été distribuées aux plus de 60 ans, des articles dans la presse sont parus. L'information passe également par le bouche à oreille.

Le CLIC de la Châtaigneraie est en contact avec les maisons de retraite, les travailleurs sociaux du Conseil Général (notamment de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie), les

assistantes sociales, les pharmaciens, les médecins, les infirmières. Tous ces professionnels dirigent parfois les personnes âgées vers le CLIC.

Ce centre local fait beaucoup appel aux associations d'aide à domicile comme l'ADMR ou l'ASED. En effet, les personnes font souvent appel au CLIC en amont des associations.

Ce centre travaille en partenariat avec l'Institut Gérontologique du Massif Central dans un projet d'aide aux aidants.

Un autre projet de ce CLIC est de mettre en place un travail de soutien, d'écoute psychologique pour les personnes âgées, de travailler autour de l'isolement social. Cela passe notamment par la mise en place d'un groupe de soutien pour les personnes qui viennent de subir un deuil.

Le CLIC de la Châtaigneraie collabore également avec le PACT ARIM.

Actuellement, un travail est en cours concernant la création d'un annuaire qui répertorie les différents services disponibles pour la population, les adresses des professionnels de santé. Cet annuaire sera laissé aux différents professionnels et aux personnes âgées.

L'un des projets du CLIC est de se faire connaître auprès de la population et des professionnels. Pour cela, une relance de la campagne d'informations via les plaquettes va être effectuée. En projet également, la création d'un bulletin du CLIC (deux ou trois parutions par an) pour informer sur des sujets généraux comme sur l'activité propre du centre.

Concernant l'état de santé de la population, beaucoup de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont été dénombrées.

Environ 80 % des appels reçus par le CLIC concernent le maintien à domicile des personnes.

e) La Mission Locale de l'arrondissement d'Aurillac

La mission locale de l'arrondissement d'Aurillac accueille environ 500 nouveaux jeunes par an soit 1 500 jeunes accompagnés chaque année. Elle travaille en partenariat avec l'Etat, les collectivités locales et les acteurs économiques et sociaux implantés au niveau local, l'objectif étant de renforcer l'efficacité des réponses aux besoins des jeunes et de mettre en cohérence les politiques d'emploi et d'insertion.

Des permanences régulières sont assurées à Aurillac et dans chaque canton de l'arrondissement.

La mission locale de l'arrondissement d'Aurillac s'est donnée pour mission d'accueillir tous les jeunes de 16 à 25 ans de l'arrondissement, et de leur proposer un accompagnement et des solutions personnalisées. L'objectif prioritaire de la mission locale est l'emploi. Cela passe par l'élaboration d'un projet professionnel, par la détermination de formations adaptées et par un accompagnement dans la recherche d'emploi. Elle a pour mission d'orienter la personne.

Les jeunes reçus à la mission locale rencontrent souvent des difficultés multiples : difficultés pour accéder à un emploi mais aussi difficultés sociales, économiques, culturelles. La Mission locale tente donc de trouver des réponses dans tous les domaines : le logement, la santé, la mobilité, les aides financières, l'accès à la culture, aux loisirs, ...

Elle a, entre autres, mis en place un **dispositif santé** à partir des besoins repérés lors des accueils. L'objectif de ce dispositif est d'améliorer l'état de santé des jeunes en difficulté, de favoriser leur accès aux soins et de les aider à prendre en charge leur santé, à en devenir responsable et acteur.

Ce dispositif santé se concrétise par plusieurs actions :

- Travail d'information et de prévention auprès des jeunes : il s'agit d'informations générales sur la santé ou sur des thèmes précis. Cette action s'est traduite par la création d'affiches présentant les actions santé mises en place par la Mission locale, la réactualisation du passeport santé recensant un répertoire d'adresses où l'on peut se renseigner et se soigner sur l'arrondissement, la réalisation d'une plaquette d'information sur la couverture sociale et le service social CRAM du Cantal ;
- Elaboration d'un questionnaire santé : l'objectif était de vérifier des informations concernant la santé des jeunes, de donner la parole aux jeunes et d'engager un échange ;
- Réalisation de visites médicales préventives : elles permettent aux jeunes de faire un bilan de santé, de vérifier, si nécessaire, l'adéquation entre leur état de santé et leur projet professionnel mais aussi de rencontrer un médecin, d'être écoutés, informés, conseillés ;
- Intervention d'un psychologue à la mission locale ;
- Action relaxation : elle s'adresse aux jeunes qui semblent éprouver des difficultés à gérer leur stress, qui ne fait qu'augmenter leur « mal-être quotidien » ;
- Distribution de produits d'hygiène à la mission locale ;
- Modules santé et valorisation personnelle.

f) Le PACT ARIM, centre d'amélioration du logement

Le PACT ARIM est une association loi 1901 traitant de l'amélioration de l'habitat avec une priorité pour les habitations de personnes défavorisées. Cette association agit sur tout le Cantal avec des actions plus précises sur des secteurs territorialisés. Elle a une vocation départementale mais elle adhère à une union régionale d'Auvergne et à une fédération nationale des PACT ARIM.

Le PACT ARIM agit :

- auprès des particuliers qui souhaitent faire des travaux dans leur logement (locataires ou propriétaires qui veulent améliorer ou créer un logement locatif). Elle travaille alors en partenariat avec des financeurs de l'amélioration de l'habitat. L'association apporte une information, un conseil financier et technique et les personnes choisissent ensuite le professionnel de leur choix ;
- auprès des collectivités territoriales par un contrat d'assistance et d'information à l'amélioration de l'habitat ou par une Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat (OPAH). Ces actions visent à déterminer les besoins sur un territoire par un travail de terrain.

En parallèle à ce centre d'amélioration du logement, le PACT ARIM est aussi un service de gestion locative comme une agence immobilière. Elle traite le parc social sur la zone urbaine, des logements du parc privé en zone rurale. Elle gère entre 40 et 50 logements sur le Cantal. L'objectif est d'offrir ce service à des propriétaires en zone rurale.

Le PACT ARIM gère ensuite, en partenariat avec le conseil général, un espace info énergie qui a pour but d'informer les particuliers sur la maîtrise de l'énergie, les équipements, les matériaux avec une partie sur les énergies renouvelables, l'objectif étant d'amoinrir les gaz à effets de serre.

Pour faire connaître ses services, le PACT ARIM fait paraître des articles dans la presse locale, dans les revues de caisse de retraite, communique l'information à la population quand il y a une action spécifique sur un territoire. L'information passe aussi via les partenaires de l'association comme les travailleurs sociaux, le conseil général, les CLIC, l'agence nationale de l'amélioration du logement, ...

Le PACT ARIM a plusieurs projets en cours. Tout d'abord, une OPAH sur la communauté d'agglomération sera opérationnelle à l'automne (maintien à domicile des personnes âgées, assainissement, diversification de l'offre locative, ...). Cette opération débute aussi sur la communauté de communes Cère et Goul en Carladès (habitat permanent et hébergement touristique) et est en réflexion sur les communautés de communes Entre Cère et Rance et du Pays de Maurs. Ces OPAH sont à l'initiative des communautés de communes. De plus, un contrat d'assistance et d'information est effectué sur le SIVOM du Pays de Laroquebrou.

Ensuite, le PACT ARIM travaille en collaboration avec le CLIC de la Châtaigneraie sur un projet de maintien à domicile des personnes âgées sur le secteur de ce CLIC. C'est un programme d'intérêt général avec accueil des personnes âgées.

Cette association travaille également en partenariat avec le Site pour la Vie Autonome pour l'aménagement et l'adaptation du logement aux personnes handicapées. Ce projet est une mise en réseau (partenariat avec des ergothérapeutes, ...).

Une autre mission du PACT ARIM est la maîtrise d'œuvre sociale et locale. C'est une action en faveur des personnes défavorisées, des familles exclues de tous les systèmes classiques même HLM. Cela consiste à maintenir les personnes à domicile quand c'est possible par le biais de travaux d'aménagement ou à reloger ces personnes par une recherche de logements adaptés.

L'association a également une convention avec l'ACART concernant les logements des bénéficiaires du RMI.

Sur le plan social, il y a de plus en plus la nécessité de travailler en réseau. Le PACT ARIM travaille donc avec les professionnels du bâtiment dans un domaine technique, avec les travailleurs sociaux, avec le réseau gérontologie (institut gérontologique par le biais du CLIC de la Châtaigneraie, CLIC du bassin d'Aurillac, ergothérapeutes de l'hôpital) et le Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile.

Le PACT ARIM cherche à développer l'agence immobilière et à mettre en place de la production de logements en créant une structure qui permette de produire du logement adapté.

Le PACT ARIM souhaite également créer une structure régionale pour mutualiser les charges (comptabilité, ...).

En zone rurale, un des problèmes constatés est le conflit existant entre les hébergements saisonniers et les hébergements locatifs à l'année. De plus, les logements saisonniers paraissent de plus en plus en mauvais état. Un des projets est d'apporter une requalification des hébergements saisonniers.

Concernant la population de l'arrondissement, il a été constaté un problème important d'insalubrité de certains logements sur l'arrondissement d'Aurillac, cela semble d'ailleurs se partager assez équitablement entre rural et urbain. L'insalubrité peut venir de l'état du logement mais aussi de la façon dont on l'utilise.

Pour conclure sur cet inventaire, l'offre des services sanitaires et sociaux de l'arrondissement d'Aurillac semble assez complète et diversifiée. La plupart des services sont cependant présents sur la ville d'Aurillac même.

IV. Typologie des communes de l'arrondissement d'Aurillac

Afin d'obtenir une typologie des 96 communes de l'arrondissement d'Aurillac, une analyse de données a été réalisée. Ce traitement statistique consiste à regrouper les communes en un nombre restreint de classes homogènes et donc à extraire des groupes cohérents de communes et à caractériser ces groupes.

Cette analyse a été réalisée à partir de 48 variables regroupant des caractéristiques sociodémographiques et des indicateurs sanitaires et sociaux (voir annexe 5).

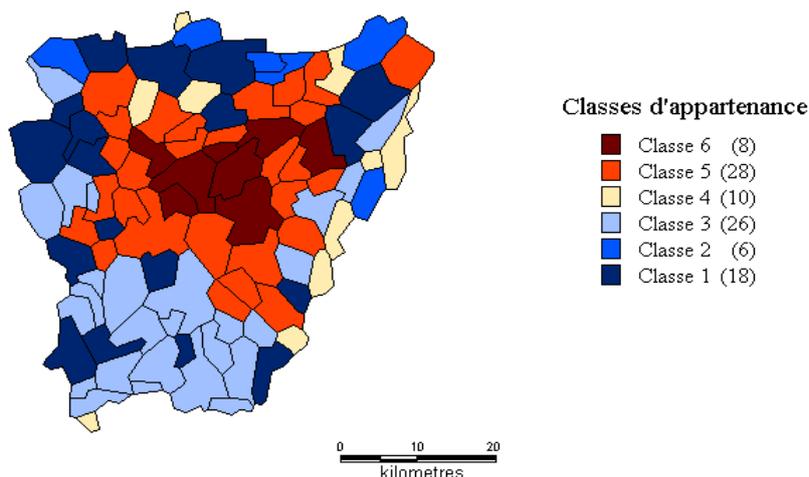
Ce traitement nous permet d'obtenir 6 classes de communes. Chaque classe est caractérisée par des variables dont la moyenne dans la classe est comparée à la moyenne de l'arrondissement.

Les variables utilisées pour la typologie sont exprimées en pourcentage, excepté les variables population et consommation moyenne en actes. De plus, le taux de naissances est exprimé pour 1 000 personnes et les taux comparatifs de mortalité sont définis pour 100 000 habitants.

Répartition de la population selon les 6 classes de la typologie

	Nombre de communes	Population au recensement de 1999	% de la classe dans la population totale
Classe 1	18	14047	17,11 %
Classe 2	6	1225	1,50 %
Classe 3	26	6946	8,46 %
Classe 4	10	1471	1,79 %
Classe 5	28	12838	15,64 %
Classe 6	8	45553	55,50 %
Total	96	82080	100,00 %

Typologie des communes de l'arrondissement d'Aurillac



Classe 1

Liste des communes

ARNAC	MONTSALVY	SAINT-ILLIDE
CALVINET	MONTVERT	SIRAN
JUSSAC	PARLAN	THEZAC
LAROQUEBROU	SAINT-CERNIN	VIC-SUR-CERE
LEUCAMP	SAINT-ETIENNE-DE-MAURS	VITRAC
MAURS	SAINT-GERONS	ROUGET [LE]

La classe 1 se compose de 18 communes. Elle regroupe 14 047 habitants soit 17,11 % de la population totale de l'arrondissement d'Aurillac.

La classe 1 est caractérisée par une part de personnes âgées de plus de 75 ans plus importante et se compose de communes qui ont plus de personnes titulaires du BEPC.

Au niveau social, ces communes ont un taux de bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) plus élevé.

Du point de vue sanitaire, ces communes ont plus de bénéficiaires d'une Affection Longue Durée (ALD) et regroupent plus de personnes ayant consulté au moins une fois au cours de l'année 2002 un médecin généraliste, un masseur kinésithérapeute ou ayant bénéficié d'un acte biologique. La consommation moyenne en actes (consultations et visites) des habitants de cette classe est plus élevée que la consommation moyenne de l'arrondissement et le taux de mortalité générale y est plus faible.

Les communes qui composent cette classe ont une part de logements sans confort plus faible que la moyenne de l'arrondissement d'Aurillac.

Les communes de cette classe sont donc pour la plupart des bourgs moyens dont la majorité des chefs lieux de cantons de l'arrondissement, avec une population plus âgée, une consommation de soins plus importante et une faible mortalité générale.

Variables dont la moyenne dans la classe 1 est significativement plus élevée que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variabes caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de personnes âgées de plus de 75 ans	13,92	10,04
Taux de personnes titulaires du BEPC	9,40	8,81
Taux de bénéficiaires de l'AAH	4,77	3,09
Taux de bénéficiaires d'une ALD	14,52	10,80
Taux de personnes ayant consulté un généraliste	67,14	59,32
Taux de personnes ayant consulté un masseur kinésithérapeute	7,69	7,07
Taux de bénéficiaires d'un acte biologique	36,68	32,52
Consommation en actes (Consultations et Visites)	6,82	6,01

Variables dont la moyenne dans la classe 1 est significativement plus faible que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variabes caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de logements sans confort	1,03	1,26
Taux de mortalité générale	881,61	1699,38

Classe 2

Liste des communes

CROS-DE-MONTVERT	MANDAILLES-SAINT-JULIEN	SAINT-CIRGUES-DE-MALBERT
GIRGOLS	RAULHAC	TOURNEMIRE

Cette classe se compose de 6 communes et regroupe 1 225 habitants soit 1,50 % de la population totale de l'arrondissement d'Aurillac.

Ces communes se caractérisent par un taux de personnes âgées de plus de 60 ans plus élevé ainsi que par un pourcentage de personnes retraitées, d'ouvriers, d'artisans commerçants et de personnes titulaires du Certificat d'Etudes Primaires plus important. Du point de vue social, elles ont un taux de familles monoparentales plus important. Au niveau sanitaire, ces communes ont une part de bénéficiaires d'une ALD et une mortalité liée à une consommation excessive d'alcool plus élevée.

A l'inverse, ces communes ont un pourcentage de cadres, de professions intermédiaires, d'inactifs et de personnes titulaires d'un CAP BEP plus faible.

Les communes de cette classe constituent donc des petits villages faiblement peuplés souvent enclavés, situés aux franges de l'arrondissement, avec une population plus âgée.

Variables dont la moyenne dans la classe 2 est significativement plus élevée que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de personnes âgées entre 60 et 74 ans	25,80	16,76
Taux de personnes âgées de plus de 75 ans	15,76	10,04
Taux d'ouvriers	36,36	25,23
Taux d'artisans commerçants	14,16	8,14
Taux de retraités	39,34	26,36
Taux de personnes titulaires du CEP	27,14	19,27
Taux de familles monoparentales	10,69	7,08
Taux de bénéficiaires d'une ALD	15,18	10,80
Taux de mortalité liée à une consommation excessive d'alcool	198,71	36,01

Variables dont la moyenne dans la classe 2 est significativement plus faible que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de 20 à 59 ans	42,37	52,31
Taux de cadres	0,89	7,13
Taux de professions intermédiaires	4,43	18,91
Taux d'inactifs	28,42	37,93
Taux de personnes titulaires d'un CAP BEP	16,03	21,84

Classe 3

Liste des communes

BADAILHAC	MARCOLES	SAINT-SANTIN-DE-MAURS
BOISSET	MOURJOU	SAINT-SAURY
CARLAT	QUEZAC	SANSAC-VEINAZES
CASSANIOUZE	ROUFFIAC	SEGALASSIERE [LA]
FOURNOULES	ROUZIERS	SENEZERGUES
GLENAT	SAINT-ANTOINE	TEISSIERES-LES-BOULIES
JUNHAC	SAINT-CLEMENT	TRIOULOU [LE]
LABESSERETTE	SAINT-CONSTANT	VIEILLEVIE
LEYNHAC	SAINT-JULIEN-DE-TOURSAC	

Cette classe se compose de 26 communes. Elle regroupe 6 946 habitants soit 8,46 % de la population totale de l'arrondissement.

Ces communes se caractérisent par un taux de personnes de plus de 60 ans, un pourcentage d'agriculteurs, de retraités et de personnes titulaires du CEP plus important que la moyenne de l'arrondissement d'Aurillac. Elles ont plus de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) et ont un taux de logements sans confort et sans chauffage central plus élevé.

Au niveau sanitaire, ces communes ont plus de bénéficiaires d'une ALD et ont un taux de personnes ayant consulté au moins une fois en 2002 un médecin généraliste ou une infirmière, de personnes ayant consommé un acte biologique ou un médicament plus élevé ainsi qu'une consommation en actes plus importante.

Cette classe 3 se caractérise également par un taux d'artisans commerçants, d'employés, d'ouvriers, d'inactifs, de chômeurs, de personnes titulaires du BEPC et d'un CAP/BEP moins important. Il en est de même pour le taux de personnes bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle (CMU) Complémentaire et de l'Allocation de Parent Isolé (API). Ces communes se signalent aussi par un taux de logements HLM plus faible.

Sur le plan sanitaire, elles ont un taux de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois au cours de l'année 2002 moins élevé.

Enfin, au niveau démographique, les communes de cette classe 3 ont connu une perte de population plus importante entre 1982 et 2000 que sur l'ensemble de l'arrondissement d'Aurillac et ont eu un taux de naissance plus faible entre 1999 et 2002.

Les communes de cette classe sont donc essentiellement des petites communes rurales agricoles, de la Châtaigneraie et du Carladès, avec une population plus âgée et connaissant une perte de population.

Variables dont la moyenne dans la classe 3 est significativement plus élevée que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de personnes âgées de 60 à 74 ans	23,73	16,76
Taux de personnes âgées de plus de 75 ans	14,02	10,04
Taux d'agriculteurs	40,16	8,67
Taux de retraités	35,63	26,36
Taux de personnes titulaires du CEP	28,05	19,27
Taux de logements sans confort	3,53	1,26
Taux de logements sans chauffage central	31,06	17,20
Taux de bénéficiaires de l'APA	7,78	5,24
Taux de bénéficiaires d'une ALD	13,49	10,80
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un généraliste	69,29	59,32
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un infirmier	34,25	22,79
Taux de personnes ayant bénéficié d'au moins un acte biologique	34,98	32,52
Taux de personnes ayant consommé au moins un médicament	73,54	62,30
Consommation en actes (Consultations et Visites)	6,432	6,007

Variables dont la moyenne dans la classe 3 est significativement plus faible que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de personnes âgées de 5 à 19 ans	13,91	17,12
Taux de personnes âgées de 20 à 59 ans	45,57	52,31
Taux de variation de la population de 1982 à 1990	-1,444	-0,574
Taux de variation de la population de 1990 à 1999	-1,175	-0,592
Taux de naissance de 1999 à 2002	6,55	9,81
Taux d'artisans commerçants	6,67	8,14
Taux d'employés	19,28	31,10
Taux d'ouvriers	19,72	25,23
Taux d'inactifs	32,59	37,93
Taux de chômeurs	6,63	10,57
Taux de personnes titulaires du BEPC	5,43	8,81
Taux de personnes titulaires d'un CAP/BEP	20,00	21,84
Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire	1,83	3,63
Taux de bénéficiaires de l'API	0,00	3,77
Taux de logements sociaux	0,57	7,82
Taux de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois	7,97	13,96

Classe 4

Liste des communes

CROS-DE-RONESQUE	MONTMURAT	SAINTE-VICTOR
FREIX-ANGLARDS	PAILHEROLS	VEZELS-ROUSSY
JOU-SOUS-MONJOU	SAINTE-CIRGUES-DE-JORDANNE	BESSE
LAPEYRUGUE		

Cette classe comprend 10 communes. Elle regroupe 1 471 habitants soit 1,79 % de la population totale de l'arrondissement.

Ces communes se caractérisent par un taux de chômeurs, de chômeurs longue durée, de personnes non diplômées, de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et de la CMU Complémentaire plus important. Elles sont aussi caractérisées par une part de logements sans confort et sans chauffage central plus importante.

Au niveau sanitaire, la mortalité générale, prématurée et liée au tabac y est plus élevée que pour l'ensemble de l'arrondissement d'Aurillac. Au niveau démographique, les communes de cette classe 4 ont connu une perte de population plus importante entre 1982 et 1990 que les autres communes de l'arrondissement.

Ces communes ont également un taux de professions intermédiaires, d'employés, de cadres, de personnes titulaires du BEPC plus faible. Elles sont caractérisées par un taux de familles monoparentales moins important. Leur part de personnes ayant consulté au moins une fois au cours de l'année 2002 un médecin généraliste, un dentiste, un masseur kinésithérapeute, un médecin spécialiste, ayant consommé au moins une fois un médicament et ayant été hospitalisées au moins une fois au cours de l'année 2002 est aussi plus faible que la moyenne.

Les communes de cette classe sont donc des petits villages faiblement peuplés, avec une population plus défavorisée socialement, moins consommatrice de soins et avec une mortalité plus importante.

Variables dont la moyenne dans la classe 4 est significativement plus élevée que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de chômeurs longue durée	65,75	54,23
Taux de chômeurs	12,35	10,57
Taux de personnes non diplômées	33,07	17,77
Taux de bénéficiaires du RMI	3,43	2,47
Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire	3,67	3,63
Taux de logements sans confort	5,04	1,26
Taux de logements sans chauffage central	35,15	17,20
Taux comparatif de mortalité générale	3623,48	1699,38
Taux comparatif de mortalité prématurée	911,80	392,42
Taux comparatif de mortalité liée au tabac	302,45	185,00

Variables dont la moyenne dans la classe 4 est significativement plus faible que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de variation de la population entre 1982 et 1990	-1,61	-0,57
Taux de professions intermédiaires	8,12	18,91
Taux d'employés	18,27	31,10
Taux de cadres	0,68	7,13
Taux de personnes titulaires du BEPC	5,03	8,81
Taux de familles monoparentales	2,70	7,08
Taux de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois	8,37	13,96
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un généraliste	57,51	59,32
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un masseur kinésithérapeute	4,35	7,07
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un médecin spécialiste	26,99	34,34
Taux de personnes ayant consommé au moins une fois un médicament	56,08	62,30
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un dentiste	17,61	24,04

Classe 5

Liste des communes

AYRENS	LASCELLE	SAINT-JACQUES-DES-BLATS
CAYROLS	MARMANHAC	SAINT-MAMET-LA-SALVETAT
CRANDELLES	OMPS	SAINT-SANTIN-CANTALES
GIOU-DE-MAMOU	PERS	TEISSIERES-DE-CORNET
LABROUSSE	PRUNET	VELZIC
LACAPELLE-DEL-FRAISSE	REILHAC	VEZAC
LACAPELLE-VIESCAMP	ROANNES-SAINT-MARY	YOLET
LADINHAC	ROUMEGOUX	NIEUDAN
LAFEUILLADE-EN-VEZIE	SAINT-ETIENNE-DE-CARLAT	SAINT-ETIENNE-CANTALES
LAROQUEVIEILLE		

Cette classe regroupe 28 communes. Elle se compose de 12 838 habitants soit 15,64 % de la population totale de l'arrondissement d'Aurillac.

Ces communes se caractérisent par une population âgée de 0 à 59 ans plus importante et un taux d'ouvriers, d'inactifs et de personnes titulaires d'un CAP/BEP plus élevé. Ces communes ont connu une augmentation plus importante de population entre 1982 et 2000 et avaient un taux de naissances plus important entre 1999 et 2002.

A l'inverse, ces communes se caractérisent par une part de retraités et de personnes titulaires du CEP plus faible. De plus, cette classe a moins de personnes vivant seules. Elles ont un taux de personnes bénéficiaires d'une ALD et ayant bénéficié d'un acte biologique moins important que la moyenne. Enfin, la consommation en actes (consultations et visites) des habitants de ces communes est également plus faible.

Les communes de cette classe sont pour la plupart situées dans la périphérie d'Aurillac, en expansion, avec une population plus jeune et ont connu une augmentation de population ces dernières années.

Variables dont la moyenne dans la classe 5 est significativement plus élevée que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de personnes âgées de 0 à 4 ans	4,16	3,77
Taux de personnes âgées de 5 à 19 ans	19,07	17,12
Taux de personnes âgées de 20 à 59 ans	52,35	52,31
Taux de variation de la population entre 1990 et 1999	0,058	-0,592
Taux de variation de la population entre 1982 et 1990	0,035	-0,574
Taux de naissance	11,14	9,81
Taux d'ouvriers	28,67	25,23
Taux d'inactifs	41,64	37,93
Taux de personnes ayant seulement un CAP/BEP	24,69	21,84

Variables dont la moyenne dans la classe 5 est significativement plus faible que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de personnes âgées de 60 à 74 ans	16,54	16,76
Taux de personnes âgées de plus de 75 ans	8,30	10,04
Taux de retraités	24,18	26,36
Taux de personnes ayant seulement un CEP	19,00	19,27
Taux de personnes vivant seules	21,74	31,11
Taux de bénéficiaires d'une ALD	9,12	10,80
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois une infirmière	22,25	22,79
Taux de personnes ayant bénéficié d'au moins un acte biologique	30,32	32,52
Consommation en actes (Consultations et Visites)	5,36	6,01

Classe 6

Liste des communes

ARPAJON-SUR-CERE	YTRAC	POLMINHAC
SAINT-PAUL-DES-LANDES	NAUCELLES [*]	AURILLAC
SAINT-SIMON	SANSAC-DE-MARMIESSE	

Cette classe se compose de 8 communes. Elle regroupe 45 553 habitants soit 55,50 % de la population totale de l'arrondissement.

Ces communes se caractérisent par un taux de personnes âgées de 5 à 59 ans, un taux de cadres, d'employés, de professions intermédiaires et un taux de personnes titulaires du BEPC plus important. Ces communes ont également une population supérieure à la moyenne de l'arrondissement et ont connu, de 1982 à 1999, une augmentation de population supérieure à celle de l'arrondissement.

Au niveau social, ces communes ont une part des logements sociaux et un taux de bénéficiaires de l'API plus important.

Ces communes ont un taux de personnes ayant consulté au moins une fois au cours de l'année 2002 un médecin spécialiste, un masseur kinésithérapeute ou un dentiste et ayant été hospitalisées plus élevé.

A l'opposé, ces communes ont un taux de personnes âgées de plus de 60 ans, un taux d'agriculteurs, de retraités, de personnes non diplômées et de personnes ayant seulement le CEP plus faible. Elles ont également une part plus faible de logements sans confort et de logements sans chauffage central. Enfin, ces communes ont moins de bénéficiaires d'une ALD, moins de personnes ayant consulté au moins une fois une infirmière et une consommation en actes (Consultations et Visites) plus faible.

Cette classe est donc constituée de la ville d'Aurillac et des villes moyennes situées dans sa périphérie immédiate. Ces communes ont une population plus jeune et en expansion.

Variables dont la moyenne dans la classe 6 est significativement plus élevée que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de personnes âgées de 5 à 19 ans	17,92	17,12
Taux de personnes âgées de 20 à 59 ans	55,54	52,31
Population	5694,13	870,40
Taux de variation de la population entre 1982 et 1990	1,54	-0,57
Taux de variation de la population entre 1990 et 1999	0,24	-0,59
Taux de cadres	9,14	7,13
Taux de professions intermédiaires	22,32	18,91
Taux d'employés	34,04	31,10
Taux de personnes ayant seulement le BEPC	9,63	8,81
Taux de logements sociaux	13,16	7,82
Taux de bénéficiaires de l'API	5,91	3,77
Taux de personnes ayant été hospitalisées au moins une fois en 2002	15,84	13,96
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un dentiste	24,57	24,04
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un médecin spécialiste	34,85	34,34
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois un masseur kinésithérapeute	7,40	7,07

Variables dont la moyenne dans la classe 6 est significativement plus faible que la moyenne de l'arrondissement (Risque d'erreur 2,5 %)

Variables caractéristiques	Moyenne dans la classe	Moyenne générale
Taux de personnes âgées de 60 à 74 ans	13,85	16,76
Taux de personnes âgées de 75 ans et plus	8,57	10,04
Taux de retraités	22,80	26,36
Taux d'agriculteurs	1,51	8,67
Taux de personnes titulaire du CEP	15,75	19,27
Taux de personnes non diplômées	14,38	17,77
Taux de logements sans confort	0,49	1,26
Taux de logements sans chauffage central	8,59	17,20
Taux de bénéficiaires d'une ALD	9,56	10,80
Taux de personnes ayant consulté au moins une fois une infirmière	18,78	22,79
Consommation en actes (Consultations et Visites)	4,973	6,007

Cette typologie nous permet donc d'obtenir six classes de communes traduisant une réalité géographique. En effet, deux classes regroupent la ville d'Aurillac et les communes situées dans sa périphérie, une se compose des chefs lieux de cantons et les autres regroupent des communes faiblement peuplées de l'arrondissement.

Afin de rendre cette analyse plus pertinente, elle a été complétée par le point de vue de la population et des professionnels de santé et du secteur social exerçant sur ce territoire.

V. Enquête auprès de la population, des professionnels de santé et du secteur social et de leurs représentants de l'arrondissement d'Aurillac

A. Enquête auprès de la population et des professionnels de santé et du secteur social

En appont d'une approche statistique dont l'objectif est d'établir le diagnostic sanitaire et social de l'arrondissement d'Aurillac, l'Association pour le Développement du Pays d'Aurillac (ADEPA), en collaboration avec l'observatoire régional de la santé d'Auvergne (OBRESA), a mobilisé ses compétences pour recueillir non seulement la perception des professionnels du secteur sanitaire et social mais aussi de la population de l'arrondissement concernant la santé et la protection sociale.

Pour mener à bien ce projet, deux études ont été effectuées en parallèle (la méthode est présentée en annexe 6) :

- Tout d'abord, une série d'entretiens collectifs a été planifiée auprès des professionnels. Cette étude traduit les propos de quelques professionnels de santé et du secteur social qui ont bien voulu participer à ces entretiens ;
- Ensuite, un questionnaire (annexe 7) a été envoyé à un échantillon de la population de l'arrondissement d'Aurillac.

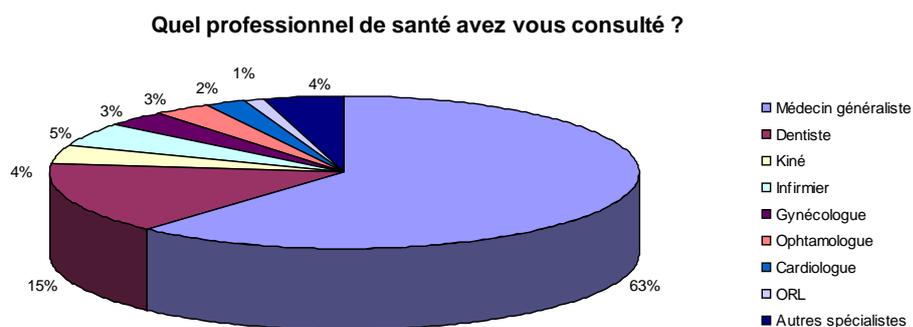
L'analyse détaillée de l'enquête auprès de la population est présentée en annexe 8.

a) Le système de soins

1) Les moyens humains

➤ *Le recours aux soins*

96,5 % de la population interrogée ont déclaré avoir un médecin traitant. De plus, la fréquentation des professionnels de santé est assez régulière puisque plus de la moitié des personnes interrogées a été chez un professionnel de santé il y a moins d'un mois et huit personnes sur dix ont été chez un professionnel de santé au cours du dernier trimestre.



Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus fréquenté, quelle que soit la classe d'âge considérée.

Parmi les médecins spécialistes, c'est le gynécologue qui est le plus cité chez les moins de 60 ans.

➤ *Constat d'un manque de personnels*

Les différents professionnels du secteur sanitaire et social interrogés ont montré une vive inquiétude concernant l'évolution de l'offre de soins sur l'arrondissement d'Aurillac. La majorité pense que l'arrondissement va bientôt souffrir d'une pénurie de professionnels sanitaires et sociaux due à une grande difficulté pour recruter tant les médecins généralistes et spécialistes (psychiatres, pédopsychiatres, pédiatres, orthophonistes, ...) que les assistantes sociales. Cette pénurie de professionnels se traduit par un certain nombre de postes vacants, comme le soulignent les témoignages suivants :

Il y a des postes qui sont attribués sur le secteur hospitalier mais il n'y a pas de possibilité de recruter car il y a une pénurie de pédopsychiatres et de psychiatres. (...) Pour obtenir un rendez vous, il faudrait le prendre 2 mois à l'avance, il faudrait même un rendez-vous avant de faire face au cas. C'est très compliqué. (...) Il y a des postes mais c'est pas possible de recruter.

On a deux postes non pourvus de praticiens hospitaliers. Je n'arrive pas à intéresser un seul jeune.

On cherche à recruter des orthophonistes mais on est vraiment démuni ! On a une jeune collègue qui vient de finir ses études. On a essayé de faire une plaquette et elle a essayé de séduire ses ex collègues étudiantes de Tours mais ça n'a pas marché. Elle les a même invitées dans la région une semaine, tout le monde est reparti en disant : « c'est un pays superbe mais ne compte pas sur nous pour venir travailler ici ! ».

Il y a un véritable malaise au niveau des médecins libéraux. Aucun jeune n'a envie de faire médecin généraliste. (...) Pour l'hôpital d'Aurillac, il y a un problème pour recruter. On va avoir un problème de démographie médicale.

Cette pénurie générale de professionnels affecte plus particulièrement les secteurs ruraux de l'arrondissement d'Aurillac, la plupart des médecins spécialistes travaillant sur Aurillac même.

Ce phénomène est mis en évidence par la population de l'arrondissement d'Aurillac, près de la moitié des personnes interrogées ayant eu recours à des soins en dehors de leur commune d'habitation. L'un des motifs les plus cités pour expliquer cela est le fait qu'il n'y a pas de professionnel de santé sur leur commune.

D'après le tableau ci-dessous, les personnes ayant eu recours à des soins en dehors de leur commune d'habitation vont en grande majorité à Aurillac, Clermont-Ferrand ou dans des villes hors département pour voir un médecin spécialiste.

Types et lieux de soins en dehors de la commune d'habitation

	Médecin généraliste	Dentiste	Masseur kinésithérapeute	Infirmier	Pharmacie	Spécialiste	Total
Aurillac	5,5 %	12,1 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %	79,1 %	100,0 %
Clermont-Fd et agglomération	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %
Maurs	66,7 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Autres communes de l'arrondissement	57,8 %	31,6 %	0,0 %	5,3 %	5,3 %	0,0 %	100,0 %
Villes hors département	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %

Cette inégale répartition du personnel médical sur le territoire, associée aux difficultés du recrutement, explique les délais considérablement longs pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste.

Le délai pour obtenir un rendez vous auprès d'un professionnel de santé est d'ailleurs perçu comme « moyen » par la population de l'arrondissement. Les femmes ont une opinion plus négative que les hommes (43 % des femmes ayant répondu estiment le délai mauvais contre 24 % des hommes). C'est également le cas des personnes plus jeunes.

De plus, un tiers des personnes interrogées ont déclaré avoir renoncé à certains soins médicaux au cours des 12 derniers mois, dont 20 % en raison d'un délai trop long pour obtenir un rendez-vous.

A la pénurie de professionnels titulaires s'ajoute un manque important de professionnels remplaçants, qui accentue encore la pénibilité du travail dans la mesure où le professionnel doit travailler davantage. La qualité de l'offre de soins en serait diminuée.

Nous travaillons à 2 dans notre cabinet de kiné. Il est évident que pendant nos congés, on va diviser à peu près par 2 les séances pour les trois quarts de nos patients, on est obligé de faire un choix, bien malgré le patient, car pour faire venir un remplaçant dans le Cantal pour une semaine, vous pouvez chercher ! C'est impossible.

Cet été, j'ai voulu chercher une remplaçante podologue. Ça ne les intéresse pas car il n'y a rien dans le Cantal ! C'est pas la peine de venir ici, si c'est pour qu'ils viennent et qu'ils nous plantent au bout de 3 jours, c'est pas la peine !

Nous, on tourne à trois donc s'il y en a une qui est malade sur un long temps, on est obligées de tourner tous les jours, on ne va pas trouver facilement une remplaçante. (...) Il manque d'infirmières remplaçantes.

Seule la pénurie d'infirmières libérales semble avoir été comblée depuis 2 ans. Cela est dû au fait que le secteur libéral attire désormais plus les infirmières hospitalières qu'auparavant. Cette recrudescence s'explique par l'amélioration des conditions de travail du libéral, où les infirmières disposent d'un temps libre plus important en choisissant de se regrouper en cabinet.

Le manque d'infirmières libérales a été comblé ces dernières années. Il y a une hémorragie du secteur public vers le libéral. Des gens ont quitté les hôpitaux pour venir en

libéral. Il y a maintenant une moins grande disparité entre les conditions de travail du secteur hospitalier et du libéral.

Maintenant, les élèves infirmières ont déjà un projet de travail en libéral à leur entrée dans le monde professionnel alors que ce n'était pas le cas avant. Les conditions de travail en milieu hospitalier sont difficiles, rien n'est régulier.

Lors des entretiens, il est clairement ressorti que la pénurie des professionnels avait à la fois des causes générales, nationales mais aussi locales.

- *Causes générales*
 - Départ à la retraite des baby-boomers

Il a tout d'abord été souligné lors des entretiens que l'une des causes de la pénurie semblait être le vieillissement des professionnels actuellement en activité. En effet, ces personnes nées pendant le baby-boom et qui assurent actuellement l'offre de soins seront bientôt en âge de partir à la retraite. Va alors se poser un problème de renouvellement des équipes médicales :

En tant que praticien hospitalier, au niveau obstétrique, pour l'instant, on peut le faire, on est 6. Sur les 6, il y en a 3 qui sont entre 55 et 60 ans. Donc, à cet âge là, quand on fait ce métier depuis 30 ans, on commence à fatiguer, on a envie de souffler. (...) Dans les 8 ans qui viennent, logiquement, 3 d'entre nous seront partis à la retraite. Les 3 restants auront entre 55 et 60 ans. Je vous laisse imaginer ce qui va se passer. Pour les généralistes, c'est pareil.

Pour les généralistes, c'est pareil, ils avaient installé un système de garde, les médecins qui avaient plus de 55 ans ne faisaient pas les gardes. Dans 5 ans, plus de la moitié auront 55 ans et ils ne pourront pas assurer les gardes.

- Volonté passée de diminuer l'offre de soins

Une autre cause avancée lors des entretiens pour expliquer ce manque de professionnels est la volonté de la part des pouvoirs publics, il y a quelques années en France, de redéfinir l'offre de soins. En effet, une régulation des professionnels de santé semblait nécessaire pour contenir l'augmentation des dépenses de sécurité sociale, comme l'explique le témoignage suivant :

Il y a quelques années, certains ont tenu le raisonnement suivant : la sécurité sociale est en déficit grave et profond et la responsabilité de ce déficit est l'offre de soins. Plus il y a d'offre de soins, plus la consommation médicale va augmenter donc on va diminuer l'offre de soins.

Cette volonté s'est traduite par l'instauration du numerus clausus limitant le nombre de médecins.

Le nombre de lits a également été diminué entraînant la fermeture de cliniques.

Il est ressorti lors des entretiens que ce désir de diminuer le nombre de professionnels a abouti à un accroissement des disparités entre les régions les plus favorisées et les autres. Les régions moins attractives ont en effet connu une baisse de l'offre de soins plus importante que les autres régions :

Ça a accru encore les disparités car ça a affaibli les faibles et maintenu ceux qui étaient à peu près stables. Les régions attractives, très ensoleillées ou avec de grands centres hospitaliers n'ont pas de problèmes.

- Dégradation de l'image du professionnel de santé et évolution des mentalités

Ensuite, une dégradation de l'image du professionnel de santé ces dernières années a été avancée pour expliquer le manque de personnel. Cette dépréciation serait véhiculée par les médias et la presse, ceux-ci mettant plus les erreurs médicales en avant que les prouesses de la médecine. Dévalorisation de l'image, judiciarisation accrue en cas d'erreurs, semblent limiter l'orientation des jeunes vers la médecine.

Ainsi, les jeunes médecins seraient plus enclins, à la fin de leurs études, à rester proches de leur ville de formation afin de se rassurer. En effet, les moyens matériels et le personnel sont souvent plus conséquents dans les villes universitaires, ce qui peut sécuriser les jeunes professionnels de santé.

Il y a eu une dégradation générale de l'image du professionnel de santé. On n'écrit sur les professions de santé que pour parler des bavures ou des erreurs médicales. Il n'y a pas de promotion. Ça ne tient pas qu'à Aurillac, c'est général. Les jeunes sont devenus méfiants, ils ont une terreur de tous ce qui peut être procédure judiciaire et ils ont besoin d'être sécurisés et de rester près de leur CHU.

De plus, certains professionnels ont constaté une modification des mentalités des professionnels de santé. D'une part, les jeunes médecins ne semblent pas avoir la même vision de la pratique de la médecine que les générations passées. D'autre part, ils constatent une certaine démission de la part des médecins en général, concernant leur mission de santé publique. Les modifications de mentalité des patients peuvent en partie expliquer ce désistement des médecins.

On est dans une phase transitionnelle. Il y a un changement des mentalités avec des médecins qui, auparavant, passaient leur vie à pratiquer la médecine. Maintenant, c'est fini, les jeunes médecins veulent plus de temps libre. Il y a un réel mal être.

Il y a un gros problème au niveau de la médecine générale. Il semble y avoir une démission du médecin généraliste. C'est un problème notamment urbain lié à la pression grandissante. Il existe une discordance entre la demande qui est de plus en plus forte et les professionnels qui en ont ras le bol, qui ont des difficultés de positionnement notamment en libéral. La judiciarisation de la médecine participe à ce ras le bol. Il y a aussi un manque de reconnaissance. La population fait pression et entraîne un malaise du professionnel.

- Féminisation des étudiants en médecine

Enfin, ces dernières années, une tendance à la féminisation des étudiants en médecine a été constatée par plusieurs professionnels. Ce phénomène pourrait accroître encore d'avantage les disparités entre urbain et rural, puisque les conditions de travail d'un médecin rural sont ardues, avec des horaires de travail irréguliers, et sont donc difficilement conciliables avec une vie de famille. Cette féminisation pourrait alors augmenter les difficultés de recrutement des médecins de campagne dans les zones rurales.

Si on regarde les statistiques des étudiants en formation à Clermont, la promotion des étudiants qui ont réussi le concours d'entrée cette année est de 120. Sur 120, il y a 90 filles. Et ça, ce n'est pas le bataillon des médecins de campagne de dans 10 ans !

On peut en dire autant pour les kinés où les promotions sont de plus en plus féminisées et qui ne répondront certainement pas à l'activité campagnarde.

C'est impossible pour une femme d'exercer le métier de médecin de campagne sauf si elle renonce à tout autre style de vie donc ni mari ni enfant. Il y a des femmes médecins en ville mais pas à la campagne.

➤ *Causes locales*

En plus des causes nationales, de nombreuses causes locales ont été évoquées par les personnes interrogées pour expliquer le manque de professionnels sur l'arrondissement d'Aurillac.

▪ **Manque de tissu économique sur l'arrondissement d'Aurillac**

Le manque de vivier économique sur l'arrondissement d'Aurillac est l'une des principales causes locales évoquées par les professionnels de santé interrogés. En effet, pour pouvoir attirer des professionnels de santé ou du secteur social, il est souvent nécessaire qu'il existe des emplois disponibles dans d'autres secteurs d'activités. Ce manque d'emplois, notamment qualifiés, concoure à freiner le recrutement des professionnels de santé ou du secteur social comme le démontrent les témoignages suivants :

Tant qu'on n'aura pas sur l'arrondissement d'Aurillac de tissu économique qui permettent d'attirer 2 professions, c'est-à-dire le professionnel de santé plus le conjoint, ça ne marchera pas.

Quand on arrive à susciter l'intérêt d'un jeune chef de clinique pour venir travailler ici, on lui fait visiter les infrastructures, il dira que c'est bien, qu'il a envie de venir. Ensuite, il téléphonera pour dire que sa femme est ingénieur et voudra savoir ce qu'il y a comme emploi pour elle. Je lui répondrai que je ne sais pas. La personne me répondra qu'elle ne peut pas venir. C'est arrivé plusieurs fois.

▪ **Territoire enclavé**

Au cours des différents entretiens, l'arrondissement d'Aurillac a été qualifié de territoire enclavé, éloigné des grandes villes, dépourvu de moyens de communication performants. Ces facteurs pourraient en partie expliquer le manque d'attractivité de l'arrondissement :

On est pieds et poings liés du fait de l'enclavement. On est à 1h30 de toutes les autoroutes. Ça fait région isolée de tous alors qu'on a quand même des atouts.

Le problème est l'enclavement. Il faudrait qu'on puisse sortir d'Aurillac facilement mais il y a un gros problème de transports. Le prix des billets d'avion partant d'Aurillac est très cher. Par exemple, le prix du billet Aurillac Paris est hallucinant. Ils ont aussi supprimé le train de nuit. C'était l'idéal. Il y a un déficit de communications.

Les difficultés d'attraction des professionnels semblent également être dues à un manque de dynamisme de la ville d'Aurillac, à une pénurie de structures pour attirer les jeunes. Cette difficulté ressentie pour attirer les jeunes a aussi été expliquée par le manque de tissu universitaire. De plus, l'arrondissement d'Aurillac est confronté à un problème démographique, avec, d'une part les jeunes qui partent faire leurs études et travailler ailleurs et, d'autre part, le nombre de personnes âgées qui augmentent.

La démographie n'est pas attractive car il n'y a que des personnes âgées, c'est « une réserve de vieux ». Les jeunes médecins ne veulent pas travailler seulement avec des personnes âgées. (...) Il y a un gros problème de démographie : les jeunes s'en vont et les personnes âgées reviennent. C'est le problème du Cantal en général. Il faudrait rendre le territoire attractif.

L'arrondissement d'Aurillac souffre enfin de son renom, de son image. En effet, la ville d'Aurillac semble perçue comme étant une ville froide, enclavée et donc pas très attractive :

Pourquoi est ce qu'il n'y a pas un seul jeune professionnel de santé qui veut s'installer dans ce patelin ? Parce qu'il y a une étiquette nulle écrite dessus, c'est la ville la plus froide de France, la plus enclavée de France.

C'est l'image d'Aurillac qu'il faut changer. Quand on parle d'Aurillac, on entend température, long déplacement. Il faut changer l'image d'Aurillac, y rattacher de bonnes valeurs.

▪ Mentalités sclérosées

Une autre cause évoquée lors des entretiens pour expliquer le manque de professionnels est le problème des mentalités de la population locale. En effet, les professionnels interrogés ont évoqué une mentalité sclérosée, renfermée, avec un manque de volonté d'ouverture et d'expansion.

Les gens qui viennent de l'extérieur ont beaucoup de mal à comprendre la mentalité des gens du coin. Quand vous arrivez et que vous n'êtes pas d'ici, les gens mettent beaucoup de temps à vous adopter, à vous accepter.

Les mentalités sclérosées participent également à l'enclavement, il y a une volonté de la part des habitants de rester entre eux.

L'individualisme des professionnels de santé a également été mis en cause pour expliquer la difficulté pour recruter de jeunes médecins :

L'individualisme des professions de santé est un repoussoir pour l'arrivant. Maintenant, on ne peut plus fonctionner en individualisme complet.

Les professionnels interrogés ont proposé quelques pistes pour pallier à ces difficultés et à ce manque de professionnels.

➤ *Pistes de réflexion*

Pour attirer les professionnels, les personnes interrogées ont d'abord fait ressortir la nécessité de modifier l'image d'Aurillac, de promouvoir par exemple le volet touristique du territoire en mettant en avant les paysages montagneux, le pays vert et l'environnement.

A ensuite été évoquée la nécessité d'améliorer la qualité des transports, afin de désenclaver le territoire et de rendre les autres villes plus accessibles.

Une autre solution proposée était de développer la formation des professionnels de santé dans le Cantal, comme le souligne l'extrait suivant :

Il faut former des professionnels dans le Cantal, il faut des écoles où l'on forme toute la chaîne des professions de santé. On commence à le faire avec les aides soignantes, il faut avoir des écoles d'infirmières, avoir des ergothérapeutes, des kinés, des orthophonistes,...

Mettre en place des compensations financières a aussi été évoqué lors des entretiens, notamment en baissant les taxes professionnelles, en offrant une prime à l'installation ou encore en baissant les loyers.

Enfin, certains professionnels ont même proposé d'obliger à l'installation les professionnels de santé dans certaines zones en créant une carte sanitaire, comme cela est fait dans l'enseignement.

2) *Les ressources matérielles*

➤ *Equipements sanitaires et sociaux*

- Structures sanitaires performantes

La grande majorité des professionnels interrogés a souligné la performance des structures hospitalières locales. Celles-ci semblent bien équipées en terme d'infrastructures, de matériels et de personnels compétents, comme le souligne l'extrait suivant :

Ici, on a la chance d'avoir une infrastructure, du matériel, des locaux, un hôpital, une clinique. On a un plateau technique performant avec un matériel à propos duquel il n'y a rien à dire.

A Aurillac, on a quand même de très bons chirurgiens et de bons médecins.

La majorité de la population enquêtée considère également que les structures hospitalières locales sont performantes. En effet, un peu plus de la moitié des personnes ayant répondu considèrent que se faire soigner à Aurillac et en cas d'urgence est facile voire très facile. Les hommes ont une vision plus positive quant à la facilité de se faire soigner dans les établissements Aurillacois (69 % la considèrent bonne ou excellente contre 46 % des femmes).

Perception de la qualité des soins

	Mauvais	Moyen	Bon	Excellent	Sans opinion
La facilité pour se faire soigner sur les établissements hospitaliers d'Aurillac	5,1 %	25,0 %	50,7 %	8,8 %	10,3 %

Aussi, la population du Pays d'Aurillac semble relativement « captive » et fréquente peu de centres hospitaliers des métropoles régionales proches. Les habitants semblent avoir

confiance et être rassurés quant aux compétences et aux possibilités de soins dans les structures aurillacoises.

On a quand même un CMC bien outillé, l'hôpital a des choses de qualité aussi et je pense que ça se sait. Pour un patient, c'est pareil, en terme de structures, d'aller à Aurillac ou à Clermont.

Ce sentiment est confirmé par la population de l'arrondissement. En effet, lorsque la population a eu recours à des soins en dehors de leur commune d'habitation, 57,1 % ont été à Aurillac contre seulement 6,5 % à Clermont-Ferrand et 7,8 % dans d'autres villes hors département.

Le seul problème évoqué à propos des structures sanitaires concerne les équipes SMUR rattachées aux urgences de l'hôpital d'Aurillac. En effet, il n'existe qu'une seule équipe pour tout l'arrondissement d'Aurillac, ce qui peut être insuffisant en cas d'urgences.

Le gros problème est qu'il n'existe qu'une seule équipe SMUR pour l'arrondissement d'Aurillac donc pour 80 000 personnes. Cette équipe fait les interventions primaires mais aussi les transports entre les hôpitaux donc ça pose problème. Par exemple, quand elle amène une personne à Clermont, il n'y a plus d'équipe pour intervenir donc il y a une nécessité d'avoir au moins une équipe SMUR de plus. Il y a donc des personnes qui sont défavorisées du fait de l'éloignement. A part ça, les urgences d'Aurillac ont des structures performantes.

- Inégale répartition des structures entre zone urbaine et zone rurale

Les structures hospitalières et les médecins spécialistes sont tous regroupés sur la ville d'Aurillac. Cela peut parfois poser des problèmes dans certaines zones rurales et éloignées de la ville centre. Les professionnels ont effectivement affirmé être conscients de ne pas pouvoir rencontrer et aider une certaine partie de la population à cause de l'éloignement géographique. Le problème du déplacement peut affecter certaines personnes parfois démunies, notamment à cause du coût du transport. La peur du déplacement peut également être un facteur limitant, essentiellement pour les personnes âgées.

C'est vrai que l'éloignement géographique entre les structures de soins et le domicile leur fait des frais supplémentaires car parfois, ils doivent prendre le taxi. Par exemple, pour aller chez le pédicure, ce n'est pas qu'ils ne veulent pas y aller mais il faut se déplacer, ça leur fait loin. (...) Ils ont aussi peur du déplacement, d'aller voir ailleurs.

Il y a une inégalité de qualité de soins selon les lieux. Par exemple, une personne qui fait un arrêt cardiaque à Tournemire n'a pas les mêmes chances qu'une personne qui fait un arrêt cardiaque à Aurillac. L'hélicoptère permet d'essayer de garder les mêmes chances pour tout le monde.

Certains patients peuvent alors se diriger, par commodité, vers les départements limitrophes, comme le centre hospitalier de Figeac par exemple. Cette situation concerne essentiellement les communes situées au sud de l'arrondissement.

Cette inégale répartition des structures entre milieu urbain et rural entraîne un déplacement conséquent pour le patient, limitant donc la qualité des soins, comme le démontre le témoignage suivant :

Le gros problème est qu'on n'a plus de pharmacie de garde sur Maurs environ 3 dimanche sur 5. Il faut aller sur Saint-Mamet, Le Rouget ou parfois Sansac-de-Marmiesse. (...) Une personne avait une perfusion le dimanche après midi et personne ne pouvait aller chercher les perfusions donc la personne ne l'a eu que le lundi midi. Tout le monde ne peut pas se déplacer et faire 40 km de plus pour aller chercher un produit ! En plus, il y a beaucoup de personnes âgées sur Maurs et elles ne peuvent pas se déplacer.

- Manque de structures pour accompagner les personnes âgées

La part des personnes âgées sur l'arrondissement d'Aurillac est importante. Certaines infirmières et assistantes sociales ont souligné le manque de structures pour accompagner la personne âgée, pour l'accueillir :

Parfois, le besoin va au delà du transport. Transporter quelqu'un d'un point A à un point B, c'est très bien mais ces personnes ont aussi besoin d'être soutenues, d'être accompagnées. Je pense que c'est un besoin, il faudrait un animateur, accompagnateur.

Il a également été évoqué le manque de structures pour accueillir les personnes âgées en état de démence sénile.

➤ *Les conditions de travail*

- Evolution des conditions de travail

Les professionnels de santé libéraux travaillant en milieu rural ont des conditions de travail difficiles. Ils ont évoqué lors des entretiens une surcharge de travail notamment due aux nombreux déplacements qu'ils doivent effectuer, car la population de l'arrondissement d'Aurillac, vieillissante, nécessite de plus en plus de soins à domicile. Ils pourraient dispenser une meilleure qualité de soins à leur cabinet car ils pourraient traiter plus de monde, comme le soulignent les témoignages suivants :

On est 2 kinés et on est débordés. (...) Qu'est ce qui remplit énormément notre emploi du temps, c'est les transports pour aller d'un point à l'autre. On nous demande en tant que professionnel de santé de porter une qualité de soins. On fait 12h par jour, un certain nombre de patients par jour, limitant presque l'offre si on veut assurer cette qualité de soins alors que notre exercice peut se faire de manière différente au cabinet, permettant de garder des personnes plus longtemps en débordant sur d'autres, de soigner plus de gens. C'est possible au cabinet mais c'est l'impossibilité totale au domicile. Le mur auquel on se heurte est le temps passé dans la voiture. On commence à 8h et on finit à environ 19h30 – 20h avec une petite pause à midi.

Ca fait 18 ans que je suis installé en tant que pédicure podologue et je fais beaucoup plus de domicile maintenant qu'il y a 18 ans. (...) Les conditions de travail sont plus difficiles maintenant. Maintenant, je suis à 50 % à domicile et 50 % au cabinet : je suis tout le temps dans ma voiture. J'avais réussi à prendre mon mercredi après midi et mon samedi mais ça n'est plus possible. Je travaille le mercredi et le samedi à domicile. Je vois de moins en moins mes enfants.

Les assistantes sociales semblent également connaître des difficultés dans l'exercice de leur travail. Les travailleuses sociales interrogées ont évoqué la trop grande dispersion de leur secteur d'intervention. Ce phénomène, associé à un nombre important de dossiers à traiter,

semble rendre difficile et parfois même fausser l'évaluation qu'elles réalisent sur la personne concernée.

On préfèrerait avoir des secteurs plus petits et on pourrait faire notre travail correctement. On n'a pas le temps car on a trop de dossiers. (...) Et cela pêche au niveau de l'évaluation de la personne car on n'a pas le temps de voir certaines choses.

Seules les infirmières libérales ont vu leurs conditions de travail s'améliorer ces 10 dernières années. En effet, elles se regroupent de plus en plus en cabinet ce qui leur permet d'avoir plus de temps libre.

On est tous plus ou moins en cabinet, heureusement, il y a eu une évolution. On arrive maintenant à se mettre en association pour avoir des jours de congés, pour organiser notre vie de famille, notre vie sociale à côté. Il y a 10 ans, les gens travaillaient sans repos.

Les infirmières libérales ont cependant beaucoup de travail hors soins infirmiers à effectuer. Elles font de plus en plus de toilettes et ont un rôle social envers la personne plus affirmé. Pour les aider à effectuer ces tâches, les infirmières ont d'ailleurs évoqué la nécessité de définir clairement les rôles des aides à domicile (notamment des aides ménagères ou des auxiliaires de vie), de leur apporter une meilleure formation initiale. Cela leur permettrait d'effectuer un travail complémentaire avec elles et donc d'améliorer la qualité des soins des patients.

Il y a de plus en plus d'aides à domicile qui font des toilettes mais elles refusent parfois par manque de formation initiale ou par crainte. (...) Les auxiliaires de vie ne savent pas trop les limites parfois, elles pourraient faire des choses pour aider les infirmières.

▪ Difficulté d'accès à la formation continue

Les différents entretiens effectués ont mis en évidence une certaine difficulté pour accéder à la formation continue, tant théorique que pratique. En effet, les lieux de formations sont trop éloignés de l'arrondissement d'Aurillac et les professionnels ressentent des difficultés pour s'y rendre (manque de temps, moyens de transports limités).

De plus, l'accès aux formations pratiques paraît trop cher pour que les professionnels puissent en bénéficier.

Il serait donc nécessaire d'avoir accès à la formation continue sur place et plus facilement pour pouvoir assurer une qualité de soins optimale pour la population de l'arrondissement.

La formation continue manque. Elle se déroule trop loin, par exemple à Rodez. Les centres de formation, par le biais du syndicat professionnel et des caisses d'assurances maladie, nous proposent des formations mais c'est toujours trop loin. Avant, il y avait des réunions à thèmes organisées par le CMC, c'était des soirées théoriques, c'était bien mais ils l'ont arrêté. Même la pratique manque. Par exemple, pour les soins de chimiothérapie, je me rends compte que tous les soins que j'avais appris avant ne sont plus valables maintenant. Les formations pratiques sont payantes, elles sont chères donc ce n'est pas très logique.

➤ *Manque de collaboration et de coordination entre les professionnels*

La plupart des professionnels interrogés ont déploré un manque de réseau entre les professionnels du secteur social et de la santé. Ces difficultés de collaboration sont apparues entre les psychologues et les psychiatres, les assistantes sociales et les infirmières, les assistantes sociales et les orthophonistes, les assistantes sociales et les médecins.

Un déficit de collaboration est également apparu entre les professionnels dits « de terrain », c'est-à-dire qui interviennent régulièrement au domicile du patient, et les autres professionnels qui n'interviennent qu'occasionnellement.

L'une des conséquences de cette absence de réseau entre les professionnels est le manque de suivi dans le dossier du patient. Il y a donc un manque de concertation entre les personnes qui côtoient la personne régulièrement, et celles qui vont évaluer le patient. Cette situation est très clairement ressortie concernant l'instruction, par les assistantes sociales, des dossiers d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie, comme le souligne le témoignage suivant :

L'assistante sociale passe environ 1 heure chez la personne âgée et pose des questions. La personne répond ce qu'elle a envie de répondre et l'assistante sociale est obligée de faire son évaluation en fonction de ce qu'on lui a dit ou ce que va dire la famille ou le médecin traitant. Ce n'est pas toujours les besoins de la personne. Le médecin remplit juste une grille mais n'a pas toujours conscience des difficultés.

Il n'y a pas la même confiance avec les assistantes sociales qui viennent ponctuellement et une infirmière qui vient tous les jours. Ce serait bien qu'il y ait une concertation avec les gens qui sont sur le terrain. Par exemple, nous les infirmières, on voit vivre les personnes, on suit leur évolution, on les connaît et on peut donner un avis car il y a des gens qui trichent.

Les assistantes sociales soulignent également :

On a des difficultés sur le terrain à trouver des temps communs pour se rencontrer avec tous les intervenants.

Ce manque de collaboration entre les professionnels risque donc de déboucher sur un décalage entre les besoins des personnes et les aides qui leur sont attribuées.

Les assistantes sociales n'ont pas le temps d'aller sur le terrain et d'évaluer exactement le besoin de la personne. En tant qu'infirmière, je trouve qu'il y a des gens qui n'en ont pas vraiment besoin qui ont beaucoup. Ça fait râler car il y en a qui en ont vraiment besoin et qui n'ont rien. Par exemple, je vais chez une personne qui est en fauteuil et qui peut rien faire chez elle. Elle attend depuis 1 mois une réponse. Elle va revenir à l'hôpital et elle aura eu personne.

Pour compenser ce manque de collaboration, certains professionnels ont proposé de créer un cahier de liaison, un dossier de suivi au domicile du patient afin de faire le lien entre tous les professionnels qui interviennent, même ponctuellement, au domicile.

Les professionnels ont également souligné la nécessité d'avoir un coordinateur, ce qui sera normalement le rôle des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC). Ces CLIC ont pour objectifs d'améliorer l'information pour les personnes âgées concernant le maintien à domicile, de promouvoir et de coordonner les aides et services qui peuvent contribuer à améliorer leurs conditions de vie. Ce centre devra permettre la mise en relation

de l'ensemble des intervenants pour le maintien à domicile (santé, social, établissements et autres services).

Certains professionnels ont souligné le fait qu'il existe une bonne collaboration avec les grands centres hospitaliers d'autres villes comme le CHU de Clermont-Ferrand ou de Limoges.

Ils ont également précisé que, pour certaines maladies, les professionnels de santé arrivent à s'organiser en réseau, comme le démontre le témoignage suivant :

Il y a certaines maladies pour lesquelles on intervient à plusieurs : médecin, kiné, orthophoniste, infirmière, on doit tous travailler en même temps. C'est obligatoirement des prises en charge pluridisciplinaires. C'est plutôt des contacts téléphoniques. On arrive toujours à se débrouiller pour se joindre. Ca dépend aussi de la volonté de chacun mais en général, on y arrive.

➤ *Manque d'informations des professionnels de santé*

Quelques professionnels interrogés ont mis en évidence un sentiment d'impuissance pour orienter les patients vers telles ou telles aides ou structures. Ils ont en effet déclaré ne pas être suffisamment informés sur toutes les aides dont peuvent bénéficier une personne, rencontrant donc des difficultés pour aiguiller leur patient vers d'autres professionnels ou structures. Il a été proposé de fournir à chaque professionnel des carnets d'adresses de structures de services d'aide à la population, afin d'orienter au mieux les patients, comme le témoigne le masseur kinésithérapeute suivant :

Je suis perdu. Les gens me demandent comment ils peuvent faire. Je n'ai aucune information à donner aux gens, je n'ai jamais reçu de documents. On a juste besoin des adresses des gens vers qui aiguiller nos patients qui sont dans le besoin. Il faudrait juste un prospectus / carnet d'adresses.

Ce manque d'informations est également ressorti lorsque des infirmières ont déclaré ne pas connaître l'existence des CLIC, structures qui doivent normalement servir de coordinateur entre les différents professionnels et les patients. Cette pénurie d'informations auprès des professionnels risque donc de créer un décalage entre les différentes structures mises en place pour améliorer le système de soins et les professionnels de terrain, comme le souligne cette assistante sociale :

Les CLIC sont la réponse du conseil général aux problèmes des personnes âgées. Des lois sont promulguées mais on ne demande rien aux gens qui travaillent avec les personnes, il n'y a pas de concertation de ce qui se passe au niveau local donc on risque de créer des choses qui ne seront pas adaptées et qui ne s'intégreront pas au milieu. (...) On est toujours dans des logiques administratives, il faut qu'il y ait une information auprès des professionnels.

b) La santé de la population

1) Etat des lieux sur la situation sanitaire de la population

Lors des entretiens, les professionnels de santé et du secteur social nous ont fait part de la situation sanitaire de la population et ont ainsi mis en évidence quelques problèmes de santé.

➤ *Les problèmes de santé relevés*

Quelques professionnels interrogés ont d'abord évoqué la précarité comme étant un des problèmes sanitaires de la population locale. Cette précarité se voit notamment au niveau du logement. Pour les personnes âgées, cette précarité ne paraît pas venir d'un manque de moyens financiers mais plutôt de certaines habitudes de vie, comme le souligne l'extrait suivant :

Il y a certaines personnes qui manquent de confort, qui n'ont pas de chauffage, pas d'eau chaude. Mais ils ont toujours vécu comme ça, ils pensent qu'ils n'en ont pas besoin. Par exemple, on a dû se battre avec le médecin pour faire acheter à un monsieur qui avait des problèmes d'ulcère un lave linge car il avait les draps tout noirs. Ce n'est pas par manque de moyens.

Parfois, à Montsalvy, je me trouve dans des situations que je n'aurais jamais imaginées ! Parfois, c'est la précarité totale. Dans la cour, il y a 2 millions de matériel et quand on rentre, il y a juste une lampe qui pend et l'eau courante est le robinet qui coule dans le sol. Ils sont pieds nus à l'intérieur. Ce sont des gens qui se renferment dans leur propre précarité. (...) Dans la semaine, je tombe à peu près sur 5 foyers insalubres.

Il y a une augmentation de la précarité notamment pour les revenus « intermédiaires » c'est-à-dire qui ont un revenu assez important pour ne pas avoir droit aux aides mais qui ne peuvent tout de même pas faire face aux dépenses quotidiennes. Cela se répercute sur la santé.

La situation sanitaire semble cependant ne pas s'être trop dégradée sur l'arrondissement et même s'être améliorée depuis une vingtaine d'année notamment au niveau de l'hygiène corporelle et de la propreté. Il subsiste cependant toujours quelques personnes, notamment en milieu rural, touchées par un manque évident d'hygiène corporelle :

A mon cabinet de kiné, j'ai eu un monsieur qui est venu pour un problème cervical, il ne pensait pas à avoir à enlever le bas. Quand je lui ai demandé d'enlever ses chaussures, c'était horrible.

Au niveau de la population, il y a un peu de progrès depuis 20 ans mais il y a encore du boulot surtout dans les campagnes. On voit des choses assez hallucinantes.

Au niveau de la propreté, ça a quand même évolué car il y a quelques années, quand les personnes nous montraient un pied, on n'osait pas regarder le deuxième car ils n'en avaient lavé qu'un.

Certains professionnels ont également mis en évidence les difficultés rencontrées pour soigner les personnes ayant des problèmes de santé mentale, et cela notamment pour les

publics les plus précaires. Cette difficulté s'accroît avec le manque de médecins psychiatres sur l'arrondissement d'Aurillac.

Au niveau des publics précaires, en tant que travailleurs sociaux, on a des difficultés à les faire soigner et notamment dans le domaine de la santé mentale. Je suis en train d'essayer de recenser comment on peut faire par rapport à une dizaine de personnes qu'on n'arrive pas à soigner, et qui pourraient devenir dangereuses pour autrui.

L'énorme problème est la psychiatrie. Il y a un problème de santé mentale. On en parle beaucoup plus qu'avant car avant, la société maintenait plus les personnes, il y avait un soutien familial qui gérait. Il manque de psychiatres.

Les assistantes sociales ont également exprimé le fait qu'elles rencontrent de plus en plus de personnes atteintes de démences séniles et de la maladie d'Alzheimer.

➤ *L'isolement social*

Les professionnels interrogés ont ensuite évoqué l'isolement social pour expliquer la difficulté de soigner certaines personnes, notamment la population la plus âgée. En effet, ces personnes connaissent parfois un certain désistement de leur famille et se retrouvent seules et isolées. La dépendance d'une personne peut être due à l'isolement et à l'éloignement. Les professionnels ont insisté sur la nécessité d'aider ces personnes à rester chez elles pour ne pas leur faire perdre leurs repères, même si, du fait de leur isolement, cela devient de plus en plus difficile.

Il y a par exemple des démences séniles qui sont majorées par le manque d'aidants naturels comme la famille ou le village.

On essaie de garder de plus en plus de personnes à domicile (...). Il y a un désistement des familles. Les familles s'en occupent très peu car elles ont leur vie de famille, leur travail, l'éloignement en milieu rural, donc se pose le problème de la personne âgée qui se trouve toute seule.

C'est de plus en plus difficile de maintenir un système d'aide à la personne. Par exemple, les facteurs qui partent à la retraite et qui faisaient fonction d'aide, le remplaçant ne fait plus ça.

Dans certains secteurs ruraux, il semble tout de même exister encore un lien social et une certaine solidarité entre les habitants, notamment avec l'existence de commerces ambulants :

Dans le secteur rural ou semi rural, tout le monde est quand même assez solidaire sauf dans les petits lieux-dits où les gens en pâtissent un peu plus. Le taxi peut aussi parfois faire de petites commissions. Il y a quand même un tissu social.

Dans les secteurs ruraux, des commerces se déplacent encore beaucoup. C'est l'essentiel pour les personnes âgées.

2) Éducation à la santé

➤ *Un esprit de fermeture qui rend le terrain de l'éducation à la santé difficile*

Pour une certaine catégorie de personnes, les soins ne semblent pas être une priorité, notamment pour les personnes âgées. De plus, les mentalités sclérosées et renfermées de la population locale semblent freiner les mesures de prévention et d'éducation à la santé mises en place par les professionnels. Ces mentalités semblent rendre les gens hermétiques à un discours de santé, comme le souligne le témoignage suivant :

On a essayé de mettre en place un festival ciné santé qui était un festival de film d'éducation et de prévention à la médecine. On est en train de le refermer et on ne va pas pouvoir le continuer. (...) On n'a pas réussi à sensibiliser à l'aspect prévention. On a réussi à faire passer ce message auprès des jeunes mais pas auprès de l'ensemble de la population. La population nous regardait d'un mauvais œil.

Certains acteurs paraissent par ailleurs indispensables dans la transmission d'un message d'éducation à la santé. Ils constituent un relais entre la population et les soins qu'ils peuvent obtenir. Dans les milieux ruraux par exemple, c'est le médecin de famille qui est la référence médicale. En orthophonie, c'est la maîtresse d'école qui semble jouer un rôle prépondérant :

En orthophonie, on a l'impression que les choses passent par les instituteurs. Au niveau des prises en charge, les gens viennent parce que c'est la maîtresse qui l'a dit. Parfois c'est les parents ou quelquefois le médecin mais la maîtresse est l'autorité suprême. Quand elle dit qu'il faut faire un bilan, les gens écoutent.

➤ *Actions d'éducation à la santé*

Quelques professionnels interrogés ont constaté un manque d'action d'éducation à la santé.

Il y a un manque d'éducation à la santé. En France par exemple, on ne forme pas systématiquement les gens au secourisme, à la prévention des accidents domestiques... Il doit y avoir une démarche scolaire.

La plupart des professionnels ont évoqué plusieurs actions d'éducation à la santé qu'il serait nécessaire de mettre en place afin d'améliorer la situation sanitaire de la population.

Il a tout d'abord été souligné la nécessité de faire de l'éducation auprès des femmes venant d'accoucher. Les professionnels ont constaté que les « jeunes mamans » rencontraient parfois des difficultés avec leurs bébés du fait d'un manque de suivi à leur sortie de la maternité, comme le témoignent le masseur kinésithérapeute et le gynécologue suivants :

Il faut agir avec les enfants en bas âge. Parfois, on voit des choses assez terribles. A l'occasion des bronchiolites ou autres, on voit que les femmes ne savent pas s'y prendre avec leur enfant. Elles sont perdues. Il n'y a pas assez de suivi en sortie de maternité dans certains cas.

C'est dramatique car on a des sages femmes qui sont formées pour préparer des femmes à l'allaitement maternel et qui passent beaucoup de temps à faire de l'éducation à la santé. Le problème est que les patientes restent seulement 3 jours en maternité. C'est tout à fait

positif pour les dépenses de santé mais au niveau de cette prise en charge qui est nécessaire, il y a un manque.

Il a aussi été évoqué le projet, dans les zones rurales, de faire de l'information sur l'éducation sexuelle et la contraception.

Certains professionnels ont ensuite fait part du manque d'informations dont disposent les personnes concernant le diabète. Ils ont souligné la nécessité, par l'intermédiaire des médecins généralistes et des médecins scolaires, de conseiller et d'informer les patients sur cette maladie, comme le déclare cette podologue dans l'extrait suivant :

Concernant le diabète, il y a un manque d'informations. C'est un problème énorme. Il faudrait informer tout le monde, même au niveau scolaire. Il faut qu'il y ait un médecin qui passe le message.

Certains professionnels ont ensuite mis en évidence le manque d'information des familles concernant la maladie d'Alzheimer. Il est ressorti lors des entretiens la nécessité d'informer et d'accompagner les familles qui peuvent parfois se sentir impuissantes et démunies face à cette maladie.

Il a également été évoqué la nécessité de responsabiliser la population, de lui apprendre le bon usage de la santé, comme le souligne l'extrait suivant :

Aujourd'hui, on est dans une société du « j'y ai droit ». Les gens sont des consommateurs et il faut les responsabiliser. Il y a trop d'abus de la part des patients.

Les professionnels ont enfin cité quelques actions d'éducation à la santé qui fonctionnent déjà. C'est le cas par exemple du dépistage du cancer du sein, mis en place sur Aurillac, et qui semble positif, comme en témoigne le gynécologue suivant:

Le dépistage du cancer du sein est un programme qui marche très bien et qui est très efficace.

Globalement, la population de l'arrondissement d'Aurillac semble assez satisfaite des services de soins qui lui sont proposés aujourd'hui. Elle rejoint néanmoins les professionnels interrogés qui s'inquiètent de l'offre de soins dans un avenir proche sur l'arrondissement, en raison des difficultés de recrutement de jeunes professionnels : former sur place, agir sur l'attractivité du territoire, travailler en réseau avec l'ensemble des acteurs locaux, décloisonner le travail des différents intervenants des systèmes sanitaires et sociaux, mieux diffuser l'information sont les pistes d'actions les plus fréquemment citées pour maintenir et améliorer l'offre globale du Pays d'Aurillac dans le domaine sanitaire et social.

Suite à cette étude, il nous a semblé pertinent de compléter le témoignage de ces professionnels par le point de vue de leurs représentants.

B. Entretiens avec les représentants des professionnels de santé

En complément de l'entretien auprès des professionnels de santé et du secteur social, un entretien collectif avec leurs représentants (syndicats, ordre, ...) a été effectué.

a) Le système de soins

1) Effectif des professionnels de santé

Les participants ont mis en évidence le fait que l'arrondissement d'Aurillac semble bien pourvu en terme de professionnels de santé (médecins, dentistes, pharmacies, ...) et paraît suivre la tendance démographique médicale actuelle.

Il n'y a jamais eu autant de médecins qu'actuellement en France. L'arrondissement d'Aurillac est pourvu en médecins, c'est à peu près conforme à la démographie médicale, il doit y avoir à peu près un médecin pour 1000 habitants. Il y a beaucoup de spécialistes en ville.

L'arrondissement est bien pourvu en chirurgiens dentistes contrairement au reste du Cantal. En effet, on regroupe un peu plus de 45 % de la population professionnelle du Cantal. Il n'y a donc pas de problème à ce niveau là.

On peut choisir les laboratoires prothésistes qu'on veut. On est bien pourvu sur Aurillac avec des personnes qui sont très compétentes.

Bien que le territoire semble bien doté en médecins spécialistes, les représentants ont souligné les délais trop conséquents pour obtenir un rendez-vous chez ces professionnels.

Le problème est la longueur pour avoir un rendez-vous chez les spécialistes. Quand on arrive chez un dermatologue hospitalier, quand le malade arrive 3 ou 4 mois après, le patient est souvent guéri depuis longtemps. Les urgences sont naturellement assurées partout mais la longueur des consultations qui ne sont pas des urgences est trop importante. Il y a des consultations qu'on voudrait rapidement, comme des douleurs thoraciques, et on part sur des consultations qui n'ont pas lieu tout de suite.

Ils ont également fait part d'une certaine inquiétude concernant l'offre à venir des médecins libéraux dans les zones rurales. Comme l'avaient d'ailleurs ressenti les professionnels de santé interrogés, il semblerait que l'installation en cabinet n'attire pas les jeunes médecins généralistes. Ceux-ci paraissent aujourd'hui beaucoup plus attirés par le travail salarié et notamment les établissements hospitaliers. Ils préfèrent des postes engageant moins de responsabilités et permettant de travailler en équipe. Ce phénomène touche également d'autres secteurs de la santé comme les dentistes.

L'hôpital, la médecine du travail, les autres postes de médecines salariés sont devenus beaucoup plus attractifs avec moins de responsabilités et avec un travail d'équipe, ce qui est plus agréable. En septembre, au conseil de l'ordre, on a inscrit 15 ou 16 médecins dont un seul libéral. Tout le reste, c'est des gens qui ne s'installent pas. (...) Il va y avoir une crise de la médecine libérale. C'est un problème car il faudra bien soigner les gens dans les campagnes, c'est indispensable. Dans 10 ans, la moitié des villages du Cantal n'aura plus de médecins.

Pour les chirurgiens dentistes, il y a le même problème que les médecins à savoir que les jeunes finissant leurs études ne s'installent que très rarement. Au départ, ils cherchent des travaux comme collaborateurs ou des remplacements. Ils hésitent beaucoup à s'installer directement à la sortie de la fac.

Cette pénurie annoncée de médecins libéraux est renforcée par la constatation du manque de viviers économiques dans les zones rurales de l'arrondissement.

Actuellement, environ 70 % des conjoints de médecins ont un diplôme d'enseignement supérieur. Il sera donc difficile pour ces médecins de s'installer à la campagne.

Pour faire face à cette pénurie de médecins, les compensations financières ne semblent pas être une solution efficace pour attirer les jeunes professionnels de santé.

Certaines mairies essaient de donner des avantages financiers, maisons gratuites, pas de taxes professionnelles mais ça n'a pas plus que ça attiré les médecins.

Une des solutions proposées lors de l'entretien pour faire face à ce problème d'effectif est de recruter des médecins européens.

Je pense qu'on va résoudre le problème par la CEE. J'espère qu'il y aura des médecins étrangers qui vont venir en France. Je pense que c'est la solution pour les infirmières et les médecins. Ça ne sert à rien d'augmenter les promotions car ce n'est pas pour ça qu'ils s'installeront en libéral.

D'après les représentants, cette inégale répartition des médecins pourrait peut-être être résolu par l'obligation à l'installation, comme cela se fait déjà pour l'installation des pharmacies.

Il faudra agir autoritairement sur la répartition des libéraux comme pour les pharmacies. Il faut réguler pour la répartition des libéraux et la liberté d'installation. C'est quand même malheureux de tous s'agglutiner au même endroit et de laisser sans soin des malades.

2) Evolution des mentalités

Un changement de mentalités et une modification des pratiques ont été constatés chez les jeunes professionnels de santé. En effet, ceux-ci ne semblent pas avoir la même vision de la pratique de la médecine que les générations passées.

Les jeunes médecins n'ont pas du tout l'idée de la médecine, l'éthique et la pratique médicale que nous avons avant. Moi, ça ne me faisait rien et je pensais que c'était d'ailleurs valorisant de travailler 60-70 h par semaine. Les jeunes médecins, à 35-40 h par semaine, ils arrêtent.

Le comportement des jeunes professionnels, à la fin de leurs études, a également évolué ces dernières années. En effet, ceux-ci semblent maintenant préférer le regroupement en cabinet. Cela risque, notamment pour les chirurgiens dentistes, de poser un problème pour la reprise des cabinets.

Le fait de se regrouper est un phénomène assez général chez les chirurgiens dentistes, notamment par rapport au coût du plateau technique qui est assez conséquent et qui a triplé depuis une quinzaine d'année. (...) Sur Aurillac, on a dû fermer comme ça 6 ou 7 cabinets en 6 ou 7 ans. Les jeunes préfèrent se regrouper et avoir par exemple une même machine pour un groupe. Il y a donc un problème de transmission de cabinet.

La profession de pharmacien s'oriente aussi vers le regroupement, c'est la tendance actuelle.

De plus, les jeunes professionnels, à la fin de leurs études, semblent préférer rester proche de leur université de formation pour se rassurer.

3) Manque de professionnels remplaçants

Tous les représentants de professionnels interrogés ont constaté un manque important de professionnels remplaçants. Ce phénomène ne fait qu'accentuer le souhait des jeunes professionnels de ne pas s'installer en libéral dans les zones rurales.

Un autre problème important est le manque de remplaçants. C'est un grave problème. Les médecins ne veulent pas laisser leurs malades qui sont parfois dans un état de gravité certain. Quand on trouve un remplaçant, il coûte cher. C'est un autre problème pour lequel les jeunes ne s'installent pas en libéral à la campagne, c'est qu'on a du mal à trouver des remplaçants.

Le problème des remplaçants est aussi présent pour les petites pharmacies dans les campagnes. Pour les structures qui sont un peu plus importantes, il n'y a pas de problème car il y a plusieurs personnes travaillant dans la pharmacie (assistants, préparateurs, ...). C'est plus sécurisant d'avoir une équipe.

4) Féminisation des professionnels de santé

Comme les professionnels de santé interrogés précédemment, les représentants ont également noté une tendance à la féminisation du monde médical, qui ne fera qu'accentuer la baisse des installations à l'entrée sur le marché du travail, et les inégalités entre urbain et rural.

Les filles réussissent les concours plus que les garçons. 70% de filles sont dans les promotions. Les filles seront plus enclines à avoir un poste salarié que les garçons, elles s'installeront de plus en plus difficilement. Il y en a qui vont faire des maternités, certaines ne vont plus exercer du tout.

Il y a une féminisation assez importante de la profession de chirurgiens dentistes. Souvent, elles veulent travailler à temps partiel, ont des maternités. Elles s'installent dans des cabinets de groupe plutôt que toute seule.

5) Les conditions de travail

Il a été rappelé lors de l'entretien les bonnes conditions de travail des professionnels, et ce grâce à des moyens matériaux performants. Cependant, une complication de l'exercice de la médecine ces dernières années a été soulignée. En effet, en plus du problème de

judiciarisation de la médecine déjà évoquée, la population étant vieillissante, de nouvelles pathologies apparaissent et se superposent, ce qui devient plus compliqué à soigner.

Le malaise en médecine n'a rien à voir avec les conditions matérielles et de rémunération. Nous n'avons jamais eu autant qu'actuellement des conditions aussi agréables d'exercice, avec une contrepartie, les malades n'ont jamais été aussi compliqués. C'est un métier qui est devenu fatigant. On a de bonnes conditions mais l'exercice de l'art médical n'a jamais été aussi difficile qu'actuellement à cause des polypathologies et des complications qui peuvent être juridiques (les jeunes médecins y sont très sensibles) ou encore administratives (beaucoup de papiers à remplir).

Pour avoir une pharmacie dans les campagnes, il faut beaucoup de temps passé, de la disponibilité. Les gens sont beaucoup plus exigeants qu'avant en terme de santé.

Les gardes des professionnels ont également été évoquées et semblent parfois poser des problèmes, notamment pour les gardes de nuit des médecins généralistes. En effet, les gardes des médecins, contrairement aux pharmaciens, sont basées sur le volontariat des professionnels.

Récemment, il a été décidé que les médecins cessaient les gardes de minuit à huit heures car on a beaucoup d'appels non justifiés. Depuis que les médecins ont cessé leurs gardes, le SAMU gère la situation en ne traitant que les appels réellement justifiés. Le problème est les campagnes car le SMUR est très bien organisé pour le bassin d'Aurillac mais ne pourra pas assurer un appel d'urgence qui a lieu par exemple à Trizac.

Pour faire face à ce problème, il est apparu la nécessité de trouver une solution en collaboration avec le SMUR, pour mettre par exemple en place un système de filtrage des appels inutiles.

6) La formation continue

Contrairement à certains professionnels interrogés précédemment, les représentants ont souligné la facilité d'accès à la formation continue. En effet, des associations existent sur le département et dispensent une formation continue assez régulièrement.

La formation continue est très importante pour les médecins généralistes. On a un centre de formation continue et on en fait environ minimum tous les 15 jours. Il y a 4 associations post universitaires dans le Cantal. Il y a tout ce qui faut sur la formation continue et en plus, il y a internet, les revues médicales.

Au niveau des chirurgiens dentistes, il y a une association cantalienne qui organise des réunions. On est largement pourvu en formation continue.

Seuls les infirmiers semblent peu pourvus sur le Cantal en terme de formation continue.

Pour les infirmières, il n'y a pas beaucoup de formations continues. Une seule formation a eu lieu l'année dernière à laquelle les infirmières étaient invitées.

b) L'état sanitaire de la population

Comme l'avaient déjà souligné les professionnels interrogés, l'état sanitaire de la population de l'arrondissement d'Aurillac semble s'être amélioré ces dernières années.

La population est mieux soignée qu'il y a 25 ans. Les gens se font mieux soigner, à part quelques cas qui négligent leur santé mais, dans ce cas, ils la négligent à tous les niveaux, pas seulement au niveau des dents. Chez les enfants, il y a beaucoup moins de catastrophes qu'il y a une vingtaine d'année.

L'état de santé de la population est conforme à la population générale semi urbaine française. Il n'y a pas de problème sanitaire particulier.

En terme d'éducation à la santé, il semble important d'agir sur les problèmes de tabagisme et d'alcoolisme. En effet, ces problèmes de santé, bien que très largement évoqués par les campagnes de prévention, semblent encore trop présents. Il serait également pertinent d'agir sur le cannabis qui est un problème qui se répand.

Il faut encore agir sur le tabac et l'alcool. On n'a pas beaucoup avancé sur ces thèmes, on est quasiment encore au même point. Il y a peut être un peu moins d'alcoolisme et l'augmentation du prix des cigarettes a fait diminuer la consommation de tabac mais ce n'est pas encore suffisant.

Il a aussi été relevé la nécessité de faire de l'éducation à la santé concernant l'obésité, les problèmes de diététique et de sédentarité pour les maladies cardio-vasculaires.

Comme l'avaient déjà affirmés les professionnels de santé, certaines actions d'éducation à la santé déjà mises en place sur l'arrondissement fonctionnent très bien, comme le dépistage du cancer du sein par exemple.

VI. Bilan et perspectives

Les différentes études réalisées lors du diagnostic ont permis de mettre en évidence un certain nombre de besoins en matière sanitaire et social.

Tout d'abord, il a été question de l'avenir de l'offre de soins, et notamment des médecins libéraux travaillant en milieu rural, sur l'arrondissement d'Aurillac, en raison des difficultés de recrutement de jeunes professionnels.

Pour faire face à ce problème, plusieurs pistes d'action sont à approfondir, que ce soit au niveau national (revaloriser l'image des professions médicales afin de redonner envie aux jeunes de s'orienter vers ces carrières) ou au niveau local :

- intervenir sur l'attractivité du territoire en modifiant l'image d'Aurillac ;
- dynamiser le territoire dans le but d'attirer les jeunes (par exemple en faisant la promotion du volet touristique) ;
- améliorer la qualité des transports afin de désenclaver le territoire ;
- former les professionnels de santé et du social sur place en suivant notamment l'exemple de l'ouverture récente d'une école d'aides soignantes sur la commune de Maurs ;

D'autres besoins ont été ressentis au niveau local en terme sanitaire et social :

- informer et soutenir les familles des malades, notamment concernant la maladie d'alzheimer ;
- renforcer le réseau autour des personnes âgées isolées (maintien de lien social, amélioration des logements pour le maintien à domicile, ...) ;
- lutter contre la précarité de la population (touchant notamment les revenus « intermédiaires » c'est à dire assez important pour ne pas avoir droit aux aides mais insuffisant pour faire face aux dépenses quotidiennes) et l'insalubrité de certains logements ;
- améliorer le système de prise en charge des problèmes de santé mentale, notamment pour les personnes âgées ou les publics les plus précaires (formation de professionnels, création de structures pour accueillir et accompagner ces personnes) ;
- renforcer l'éducation à la santé au niveau des scolaires.

Afin d'optimiser la qualité de l'offre de soins présente sur l'arrondissement d'Aurillac, plusieurs actions doivent être mises en place au niveau local :

- organisation d'un travail en réseau entre les professionnels de terrain et les décideurs afin d'adapter l'offre aux besoins réels de la population. Cela peut passer par la création d'un dossier de coordination présent au domicile du patient et permettant de faire le lien entre les différents intervenants. Par exemple, le CLIC du bassin d'Aurillac est en train de mettre en place cet outil, mais cela doit être généralisé à l'ensemble de l'arrondissement ;
- décloisonner le travail des différents intervenants des systèmes sanitaires et sociaux ;
- améliorer la diffusion de l'information et des aides et services disponibles pour la population. Cela peut se faire par la création d'un annuaire comportant les adresses des services, et disponible pour les professionnels et les habitants. Cet outil est d'ailleurs en projet sur le CLIC de la Châtaigneraie ;
- organiser les formations continues au plus près des professionnels, afin que ceux-ci puissent en bénéficier facilement et régulièrement ;
- améliorer les services concernant les soins d'hygiène. Il manque en effet de personnels formés capables d'aider les infirmières dans la réalisation des toilettes à domicile par exemple ;
- mettre à la disposition des urgences de l'hôpital d'Aurillac une équipe SMUR supplémentaire pour assurer la sécurité de la population. Une seule équipe étant actuellement présente sur tout l'arrondissement, cela peut s'avérer insuffisant en cas d'urgences.
- mener une réflexion au niveau des intercommunalités sur la mise en place d'un service de transport à la demande (en concertation avec les professionnels) pour le patient, une meilleure qualité de soins étant apportée au cabinet du professionnel. Cela est d'ailleurs déjà réalisé sur certains territoires de l'arrondissement afin que le patient puisse se rendre facilement au cabinet du professionnel ;
- mener une réflexion sur le manque de structures de gardes d'enfants (crèches et haltes garderies) constaté par l'inventaire des services et par les entretiens avec les communautés de communes.

Pour mener à bien tous ces projets, un réseau global avec les professionnels de santé et du secteur social, les associations de services et les collectivités locales doit s'organiser.

Annexes

Annexe 1 : Situation géographique et communes de l'arrondissement

Annexe 2 : Intercommunalité

Annexe 3 : Attractions des établissements hospitaliers d'Aurillac

Annexe 4 : Carte isochrone

Annexe 5 : Méthode et variables utilisées pour la typologie des communes de l'arrondissement d'Aurillac

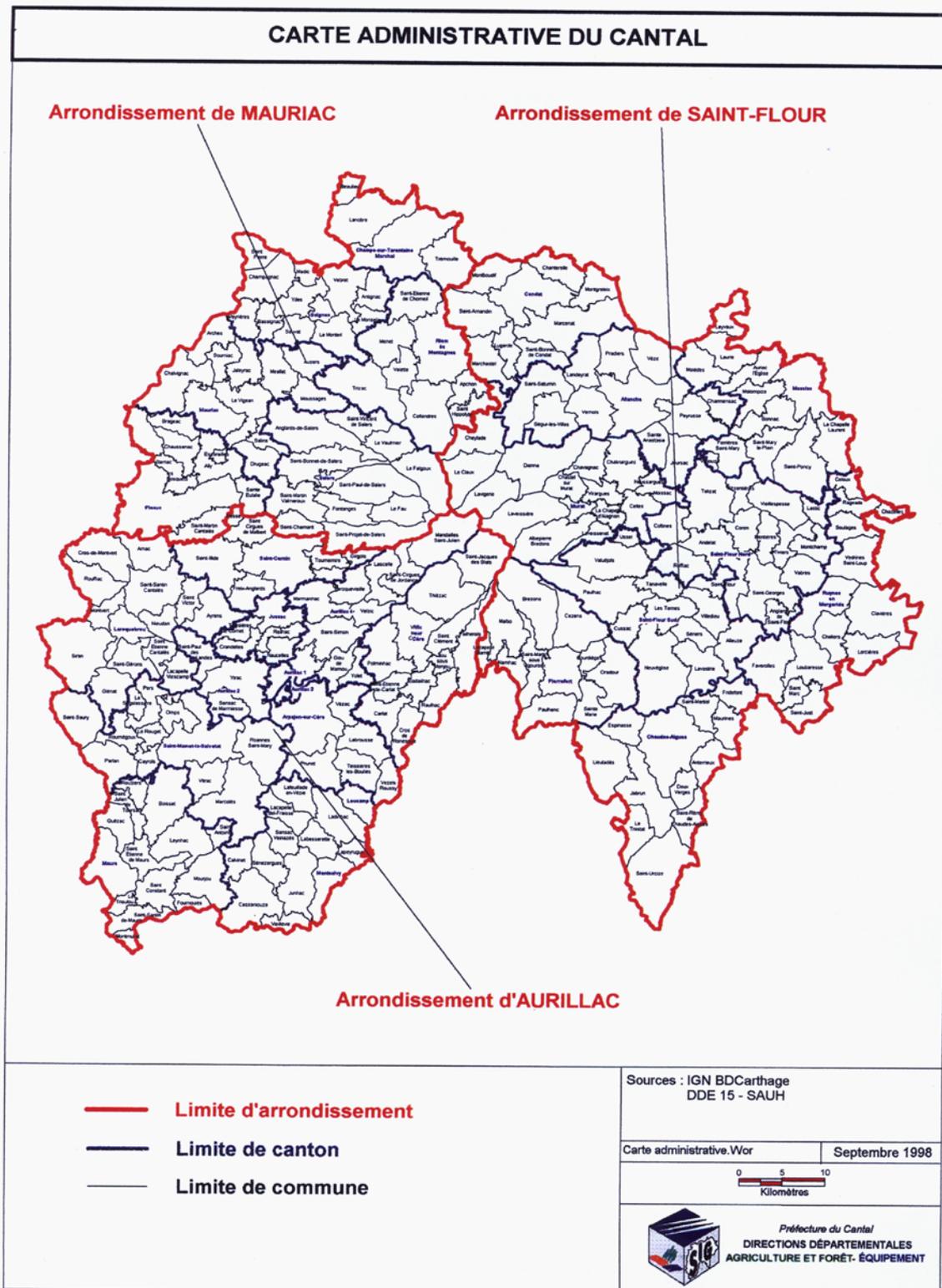
Annexe 6 : Méthodes de l'entretien auprès des professionnels et de l'enquête auprès de la population

Annexe 7 : Questionnaire envoyé à la population

Annexe 8 : Analyse détaillée de l'enquête auprès de la population

Annexe

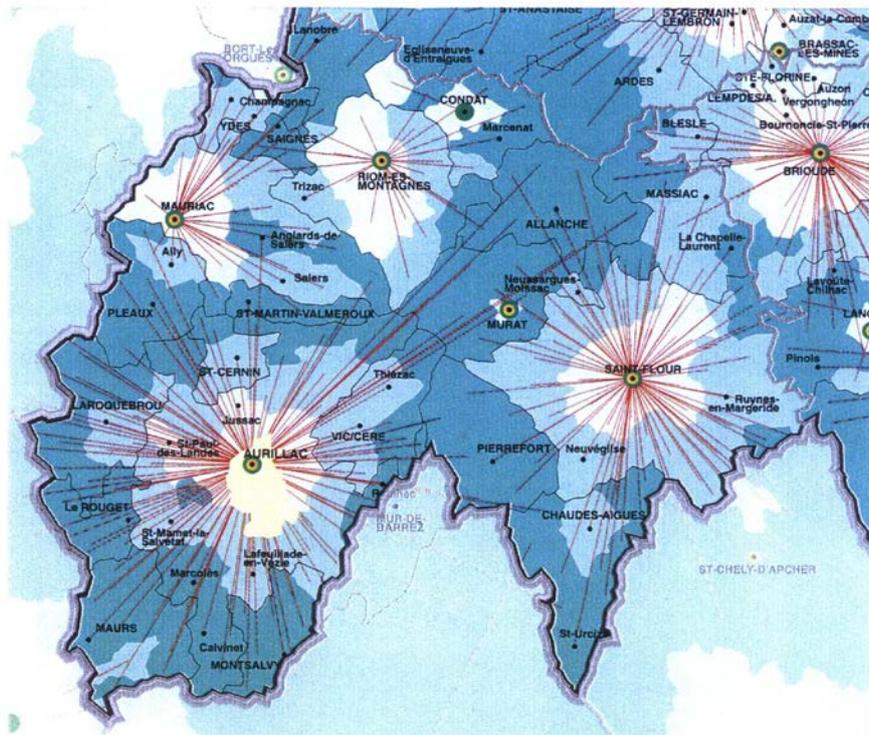
Annexe 1 : Situation géographique de l'arrondissement d'Aurillac



Communes de l'arrondissement d'Aurillac

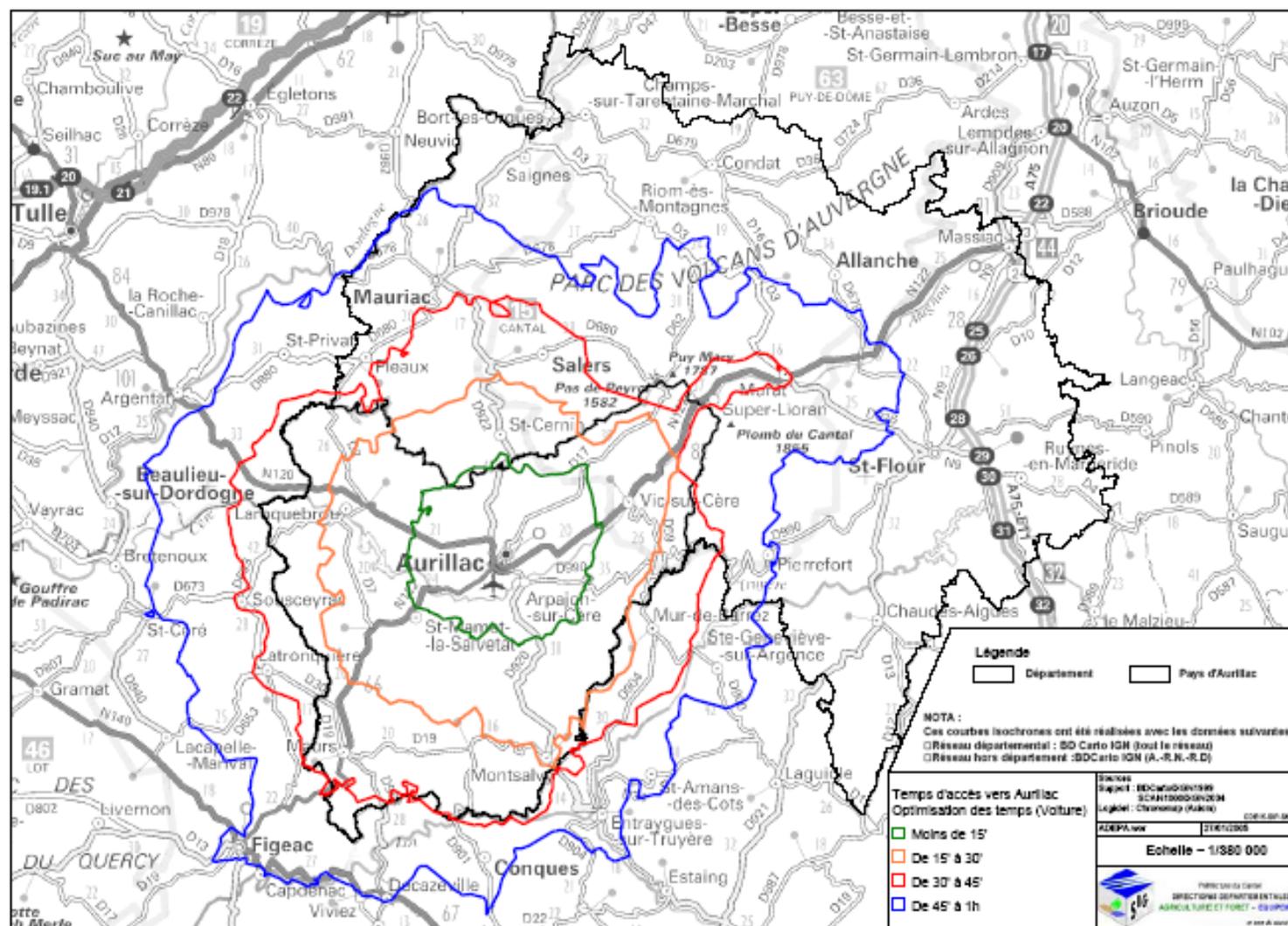


Annexe 3 : Attraction des établissements hospitaliers d'Aurillac



Hopitaux - Cliniques
INSEE / SCEES

Annexe 4 : Carte isochrone



Annexe 5 : Méthode et variables utilisées pour la typologie des communes de l'arrondissement d'Aurillac

Méthode :

Afin d'obtenir la typologie des 96 communes de l'arrondissement d'Aurillac, une Analyse en Composante Principale suivie d'une Classification Ascendante Hiérarchique ont été effectuées sous le logiciel SPAD version 5.6®.

Ces analyses de données ont été réalisées à partir de 48 variables regroupant des caractéristiques sociodémographiques et des indicateurs sanitaires et sociaux. Il a été décidé de mettre 3 variables en illustratives (population et variation de population entre 1982 et 1990 et entre 1990 et 1999) c'est-à-dire ne participant pas directement à la formation des classes et de garder 45 variables actives.

Variables utilisées pour la typologie :

➤ Caractéristiques sociodémographiques

- **Taux d'agriculteurs exploitants** (INSEE): % d'agriculteurs exploitants parmi la population active totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre d'agriculteurs exploitants et la population active totale.
- **Taux d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise** (INSEE): % d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise parmi la population active d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise et la population active totale.
- **Taux de cadres et professions intellectuelles supérieures** (INSEE): % de cadres et professions intellectuelles supérieures dans la population active totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de cadres et professions intellectuelles supérieures et la population active totale.
- **Taux de professions intermédiaires** (INSEE): % de professions intermédiaires dans la population active totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de professions intermédiaires et la population active.
- **Taux d'employés** (INSEE) : % d'employés dans la population active totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre d'employés et la population active totale.
- **Taux d'ouvriers** (INSEE): % d'ouvriers dans la population active totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre d'ouvriers et la population active totale.
- **Taux de retraités** (INSEE): % de retraités dans la population de 15 ans et plus d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de retraités et la population totale de 15 ans et plus.
- **Taux d'inactifs** (INSEE): % d'autres personnes sans activité professionnelle dans la population de 15 ans et plus d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre d'autres personnes sans activité professionnelle et la population totale de 15 ans et plus.
- **Taux de chômeurs** (INSEE): % de chômeurs dans l'ensemble de la population active d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre total de chômeurs et la population active totale.
- **Taux de chômeurs longue durée** (INSEE): % de personnes étant au chômage depuis plus d'un an dans l'ensemble des chômeurs d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes au chômage depuis plus d'un an et le nombre total de chômeurs.

- **Taux de personnes non diplômées** (INSEE): % de personnes non diplômées dans la population de 15 ans et plus d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes n'ayant aucun diplôme et la population totale de 15 ans et plus.
- **Taux de personnes titulaires du certificat d'étude primaire** (INSEE): % de personnes ayant seulement le certificat d'étude primaire dans la population de 15 ans et plus d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes ayant seulement le certificat d'étude primaire et la population de 15 ans et plus.
- **Taux de personnes titulaires du BEPC** (INSEE): % de personnes ayant seulement le BEPC dans la population de 15 ans et plus d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes ayant seulement le BEPC et la population totale de 15 ans et plus
- **Taux de personnes titulaires d'un CAP BEP** (INSEE): % de personnes ayant seulement le CAP BEP dans la population totale de 15 ans et plus d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes ayant le CAP BEP et la population totale de 15 ans et plus.
- **Taux de familles monoparentales** (INSEE): % de familles monoparentales dans l'ensemble des ménages d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de familles monoparentales c'est à dire une famille composée d'un parent isolé et d'un ou plusieurs enfants célibataires n'ayant pas d'enfant et le nombre total de ménage
- **Taux de personnes vivant seules** (INSEE): % de personnes vivant seules dans l'ensemble des ménages d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes vivant seules et le nombre total de ménage.
- **Taux de logements sans chauffage central** (INSEE): % de logements sans chauffage central dans l'ensemble des logements d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de logements sans chauffage central et le nombre totale de logements.
- **Taux de logements sans confort** (INSEE): % de logements sans baignoire ni douche ni WC dans l'ensemble des logements d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de logements sans baignoire ni douche ni WC et le nombre total de logements
- **Taux de logements HLM** (DRE): % du nombre de logements HLM parmi l'ensemble des logements = rapport entre le patrimoine total du parc HLM au 1^{er} janvier 2003 et le nombre total de logements.
- **Population** (INSEE) : Population totale d'après le recensement de 1999
- **Taux des 0 à 4 ans** (INSEE): % de personnes âgées de 0 à 4 ans dans la population totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes âgées de 0 à 4 ans et la population totale issue du recensement de 1999.
- **Taux des 5 à 19 ans** (INSEE): % de personnes âgées de 5 à 19 ans dans la population totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes âgées de 5 à 19 ans et la population totale issue du recensement de 1999.
- **Taux des 20 à 59 ans** (INSEE): % de personnes âgées de 20 à 59 ans dans la population totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans et la population totale issue du recensement de 1999
- **Taux des 60 à 74 ans** (INSEE): % de personnes âgées de 60 à 74 ans dans la population totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes âgées de 60 à 74 ans et la population totale issue du recensement de 1999
- **Taux des 75 ans et plus** (INSEE): % de personnes âgées de 75 ans ou plus dans la population totale d'après le recensement de 1999 = rapport entre le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus et la population totale issue du recensement de 1999
- **Taux de naissances** (INSEE): Nombre de naissances domiciliées de 1999 à 2002 pour 1000 personnes dans la population de 1999 = rapport entre le nombre de naissances domiciliées de 1999 à 2002 et la population totale sur quatre années

- **Taux de variation de la population entre 1982 et 1990** (INSEE): Taux de variation annuel (en %) de la population sans double compte entre 1982 et 1990.
- **Taux de variation de la population de 1990 à 1999** (INSEE): Taux de variation annuel (en %) de la population sans double compte entre 1990 et 1999.

➤ Indicateurs sociaux :

Pour le nombre de bénéficiaires du RMI, de l'AAH, de l'AES et de l'API, la CAF n'a pas pu, pour des problèmes de confidentialité, fournir les données par commune lorsque le nombre de bénéficiaires était inférieur ou égal à 5. Le nombre total de bénéficiaires sur l'arrondissement d'Aurillac a cependant pu être obtenu. Pour estimer les données manquantes, il a été considéré que le nombre de bénéficiaires suivait la même répartition que la population par commune. C'est pourquoi, il a tout d'abord été calculé la part de chaque commune non renseignée dans la population totale des communes non renseignées. Ensuite, ce taux a été multiplié avec la différence entre le nombre total de bénéficiaires de l'arrondissement et le nombre total de bénéficiaires renseignés.

- **Taux de bénéficiaires du RMI** (CAF et MSA): % de bénéficiaires du Revenu Minimum d'Insertion dans la population de 25 à 59 ans en 2004 = Agrégation entre les bénéficiaires du RMI du régime général et du régime agricole puis rapport entre le nombre total de bénéficiaires du RMI au 30 septembre 2004 et la population totale âgée de 25 à 59 ans.
- **Taux de bénéficiaires de l'AAH** (CAF et MSA): % de bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés dans la population de 20 à 59 ans en 2004 = Agrégation entre les bénéficiaires de l'AAH du régime général et du régime agricole puis rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'AAH au 30 septembre 2004 et la population totale âgée de 20 à 59 ans.
- **Taux de bénéficiaires de l'AES** (CAF et MSA): % de bénéficiaires de l'Allocation d'Education Spécialisée dans la population de moins de 20 ans = Agrégation entre les bénéficiaires de l'AES du régime général et du régime agricole puis rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'AES au 30 septembre 2004 et la population totale âgée de moins de 20 ans.
- **Taux de bénéficiaires de l'API** (CAF et MSA): % de bénéficiaires de l'Allocation de Parent Isolé dans l'ensemble des familles monoparentales = Agrégation entre les bénéficiaires de l'API du régime général et du régime agricole puis rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'API au 30 septembre 2004 et le nombre total de famille monoparentale
- **Taux de bénéficiaires de l'APA** (Conseil général) : % de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie dans la population de plus de 60 ans = rapport entre le nombre de bénéficiaires de l'APA et la population totale âgée de plus de 60 ans.
- **Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire** (CPAM et MSA): % de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire dans la population totale en 2002 = Agrégation entre les bénéficiaires de la CMU complémentaire du régime général et du régime agricole puis rapport entre le nombre de bénéficiaires de la CMU Complémentaire et la population totale.

➤ Indicateurs santé :

L'URCAM n'ayant pas pu fournir les données concernant le nombre total de bénéficiaires de l'assurance maladie, le nombre de personnes hospitalisées et le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire tous régimes confondus, il a été fait appel à la MSA et à la CPAM pour obtenir ces données pour le régime général et le régime agricole.

- **Taux de personnes ayant consulté un médecin généraliste** (URCAM): % de personnes ayant consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours de l'année 2002 dans la population totale = rapport entre le nombre de bénéficiaires d'au moins une consultation ou visite d'un médecin généraliste au cours de l'année 2002 et la population totale.
- **Consommation en actes** (URCAM): Nombre d'actes moyen consommés par personnes au cours de l'année 2002
- **Taux de personnes ayant consulté un médecin spécialiste** (URCAM): % de personnes ayant consulté au moins une fois un médecin spécialiste au cours de l'année 2002= rapport entre le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un acte d'un médecin spécialiste au cours de l'année 2002 et la population totale.
- **Taux de personnes ayant consulté un dentiste** (URCAM) : % de personnes ayant consulté au moins une fois un dentiste au cours de l'année 2002 = rapport entre le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un acte d'un dentiste au cours de l'année 2002 et la population totale.
- **Taux de personnes ayant consulté une infirmière** (URCAM): % de personnes ayant consulté au moins une fois une infirmière au cours de l'année 2002 = rapport entre le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un soin infirmier au cours de l'année 2002 et la population totale.
- **Taux de personnes ayant consulté un masseur kinésithérapeute** (URCAM): % de personnes ayant consulté au moins une fois un masseur kinésithérapeute au cours de l'année 2002 = rapport entre le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un acte effectué par un masseur kinésithérapeute au cours de l'année 2002 et la population totale.
- **Taux de personnes ayant consommé un médicament** (URCAM): % de personnes ayant consommé au moins une fois un médicament au cours de l'année 2002 = rapport entre le nombre de personnes ayant consommé au moins un médicament au cours de l'année 2002 et la population totale.
- **Taux de personnes ayant consommé un acte biologique** (URCAM): % de personnes ayant consommé au moins une fois un acte biologique au cours de l'année 2002 = rapport entre le nombre de personnes ayant consommé au moins un acte biologique au cours de l'année 2002 et la population totale.
- **Taux de personnes hospitalisées** (URCAM, CPAM et MSA): % de bénéficiaires de l'assurance maladie du régime général et agricole ayant eu au moins un jour d'hospitalisation publique au cours de l'année 2002 = rapport entre le nombre de personnes appartenant au régime général ou agricole hospitalisées au moins un jour au cours de l'année et le nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie du régime général et agricole.
- **Taux de bénéficiaires d'une ALD** (URCAM): % de personnes ayant une Affection Longue Durée au 31 décembre 2002 parmi la population totale = rapport entre le nombre de personnes ayant une Affection Longue Durée et la population totale.
- **Taux de décès dus à l'alcool** (OBRESA) : taux comparatif de mortalité sur les années 1997 à 2000 ayant pour cause l'alcool. Sont considérés comme liés à l'alcool les décès par :
 - Tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx
 - Tumeurs malignes de l'œsophage
 - Tumeurs malignes du larynx
 - Psychoses alcooliques et alcoolisme
 - Cirrhoses alcooliques

La méthode de calcul est la suivante :

$$\text{Taux comparatif de mortalité du à l'alcool} = \sum_{i=1}^n PiTij$$

Où :

- n est le nombre de classes d'âge considérées (les classes d'âge prises en compte ici sont les suivantes : 0 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, ... 85 ans et plus)
- i est l'indice de la classe d'âge considérée
- j est l'indice de la sous population, ici la commune
- P_i est la part de la classe d'âge i dans la population de référence (dans notre cas, la population de référence est la population de l'arrondissement d'Aurillac) (population de la classe d'âge i / population de référence)
- T_{ij} est le taux spécifique de mortalité du à l'alcool observé dans la commune j pour la classe d'âge i ((nombre annuel moyen de décès du à l'alcool de la classe d'âge i et de la commune j / population de la classe d'âge i et de la commune j)* 100 000)
- **Taux de décès dus au tabac (OBRESA)**: taux comparatif de mortalité sur les années 1997 à 2000 ayant pour cause le tabac. Sont considérés comme liés au tabac les décès par :
 - o Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon
 - o Cardiopathies ischémiques
 - o Bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives

La même méthode de calcul que le taux de décès du à l'alcool a été utilisée.

- **Taux de mortalité générale (INSEE)**: taux comparatif de mortalité générale, quelle que soit la cause sur la période 1997 – 2000

La même méthode de calcul que le taux de décès du à l'alcool a été utilisée.

- **Taux de mortalité prématurée (INSEE)**: taux comparatif de décès prématurés (avant 65 ans) sur les années 1997 à 2000. Dans ce cas, la population de référence est la population issue du recensement de 1999 de moins de 65 ans.

Annexe 6 : Méthodes de l'entretien auprès des professionnels et de l'enquête auprès de la population

- **Enquête auprès des professionnels de santé et du secteur social**

Le recueil de l'opinion des professionnels a porté sur :

- La qualité du système de soins à répondre à sa vocation de prise en charge de la population.
- L'identification des principaux problèmes sanitaires et sociaux qui affectent le territoire.

Pour mener à bien ce projet, l'ADEPA, avec l'aide de l'Observatoire Régionale de la Santé, a organisé quatre entretiens collectifs qui se sont déroulés les 14 et 16 décembre 2004. Les participants à l'entretien ont été sélectionnés selon un échantillon aléatoire d'après le fichier ADELI, propriété de la DRASS. Ce fichier listait l'ensemble des professionnels du secteur sanitaire de l'arrondissement (médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes, etc.) et les assistantes sociales.

L'envoi de 100 courriers, complété d'un certain nombre de relances téléphoniques, a permis la participation de 15 personnes aux différents entretiens. Ceux-ci, d'une durée de 2 heures, ont été enregistrés avec l'accord des participants sur dictaphone.

L'analyse des entretiens, à partir de leur retranscription, a pour but d'appréhender les représentations qu'ont les professionnels du système local de soins et de santé. Cette analyse est construite à partir des récurrences qui ont émaillé l'entretien ainsi que par les témoignages singuliers retenus pour leur qualité descriptive et réflexive.

- **Enquête auprès de la population**

500 questionnaires ont été envoyés à la population de l'arrondissement d'Aurillac en janvier 2005. A partir de l'effectif des classes de communes obtenues grâce à la typologie, un tirage aléatoire a été effectué dans l'annuaire téléphonique.

143 questionnaires ont été reçus soit un taux de réponse de 28,6 %. L'exploitation des questionnaires a eu lieu durant le mois de février 2005.

Annexe 7 : Questionnaire envoyé à la population de l'arrondissement d'Aurillac

Le recours aux soins

1 - Avez-vous un médecin traitant habituel ?.....	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
2 - De quand remonte votre dernière visite auprès d'un professionnel de santé (médecin, dentiste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, etc.) ?.....	<input type="radio"/> Moins d'un mois <input type="radio"/> Entre 1 et 3 mois <input type="radio"/> Entre 4 et 6 mois <input type="radio"/> Il y a plus de 6 mois <input type="radio"/> Je ne sais pas
3 - Précisez lequel :	<input type="radio"/> Médecin généraliste <input type="radio"/> Dentiste <input type="radio"/> Infirmier <input type="radio"/> Masseur Kinésithérapeute <input type="radio"/> Autre précisez :
4 - Au cours de ces 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer de vous-même à certains soins médicaux	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
5 - Pourquoi avez-vous renoncé à ces soins ?.....	<input type="checkbox"/> Ce n'était pas assez grave <input type="checkbox"/> Les remboursements sont insuffisants <input type="checkbox"/> Je n'avais pas envie de me consacrer à cela <input type="checkbox"/> Je ne fais pas confiance au monde médical <input type="checkbox"/> Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous est trop long <input type="checkbox"/> Je ne savais pas où aller <input type="checkbox"/> Autres raisons
6 - Autres raisons, précisez :.....	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

Lieux de soins

7 - Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous eu recours à des soins en dehors de votre commune ?...	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
8 - Pourquoi avez-vous eu recours à des soins en dehors de votre commune d'habitation ?.....	<input type="radio"/> Il n'y a pas de professionnels de santé sur ma commune d'habitation <input type="radio"/> Il m'arrive de me soigner près de mon lieu de travail <input type="radio"/> Sur les conseils de mon médecin <input type="radio"/> C'était un conseil d'une ou plusieurs personnes de mon entourage <input type="radio"/> Je connaissais la réputation du professionnel ou de l'établissement de santé <input type="radio"/> Parce que j'avais déjà auparavant consulté auprès de ce(s) professionnel(s) de santé <input type="radio"/> Je ne souhaitais pas avoir recours à des soins dans ma commune d'habitation <input type="radio"/> Autres motifs (précisez question 9)

9 - Autres motifs, précisez :.....

--

10 - Pour chaque recours aux soins ayant eu lieu en dehors de votre commune, veuillez précisez la commune et le(s) type(s) de professionnel(s) consulté(s). - Exemple : Orthophoniste à Aurillac....

--

Perception de la qualité des soins

Comment estimez vous la qualité de la prise en charge médicale ?.....	Mauvais	Moyen	Bon	Excellent	Sans opinion
11 - La possibilité de consulter le médecin généraliste de votre choix.....	<input type="radio"/>				
12 - La possibilité de consulter le médecin spécialiste de votre choix.....	<input type="radio"/>				
13 - Le délai pour obtenir un rendez-vous auprès d'un professionnel de santé.....	<input type="radio"/>				
14 - Le temps d'attente sur les lieux de soins (cabinet médical, hôpital, centre de soins...).....	<input type="radio"/>				
15 - A partir de votre domicile, la facilité d'accès au lieu de soins.....	<input type="radio"/>				
16 - Le temps que vous a consacré(e) le professionnel de santé.....	<input type="radio"/>				
17 - Le soin avec lequel le professionnel de santé vous a examiné.....	<input type="radio"/>				
18 - Les explications données par le professionnel de santé sur votre problème de santé.....	<input type="radio"/>				
19 - La facilité de se faire soigner dans les établissements hospitaliers d'Aurillac.....	<input type="radio"/>				
20 - La facilité pour se faire soigner en cas d'urgence.....	<input type="radio"/>				

Protection sociale

<p>21 - Vos frais médicaux sont remboursés par :</p>	<p><input type="radio"/> Une Caisse d'Assurance Maladie (Sécurité sociale, Mutualité Sociale Agricole, Caisse des Indépendants, etc.) <input type="radio"/> Je ne suis pas remboursé(e) <input type="radio"/> Je ne sais pas</p>
<p>22 - Actuellement bénéficiez vous la CMU (Couverture Maladie Universelle) ?.....</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
<p>23 - Actuellement bénéficiez vous d'une mutuelle qui vous rembourse les frais médicaux non pris en charge par votre Caisse d'Assurance Maladie ?.....</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas</p>
<p>24 - S'agit-il de la CMUC (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) ?.....</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas</p>
<p>25 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait au moins une fois une démarche auprès d'un organisme social (CAF, MSA, ASSEDICS, Bureau d'aide sociale, etc.).....</p>	<p><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non</p>
<p>26 - De quel(s) organisme(s) s'agissait-il ?.....</p>	<p><input type="radio"/> C.A.F. <input type="radio"/> M.S.A. <input type="radio"/> ASSEDIC, ANPE <input type="radio"/> Autres services sociaux (aide ménagère, portage de repas, mission locale, association de réinsertion, ...) <input type="radio"/> Autres</p>
<p>27 - Si 'Autres', précisez :.....</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
<p>28 - Si vous n'avez fait aucune démarche, pouvez-vous nous dire pourquoi ?.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Je n'en ai pas eu besoin <input type="checkbox"/> Je préférerais m'en sortir seul (e) <input type="checkbox"/> Je ne savais pas très bien où m'adresser <input type="checkbox"/> Je ne savais pas si j'y avais droit <input type="checkbox"/> Je me suis découragé(e) (trop de monde, trop loin, etc.) <input type="checkbox"/> Autres</p>
<p>29 - Si 'Autres', précisez :.....</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

--

Comment estimez vous la qualité de la prise en charge des services sociaux concernant :.....	Mauvais	Moyen	Bon	Excellent	Sans opinion
30 - La proximité du service	<input type="radio"/>				
31 - Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous	<input type="radio"/>				
32 - Le temps d'attente sur place.....	<input type="radio"/>				
33 - A partir de votre domicile, la facilité d'accès aux services sociaux.....	<input type="radio"/>				
34 - Les heures d'ouverture des services sociaux (siège et antennes de permanences)	<input type="radio"/>				
35 - La qualité de l'accueil du personnel.....	<input type="radio"/>				
36 - La possibilité d'être renseigné(e) sur la totalité des informations demandées.....	<input type="radio"/>				
37 - La clarté des explications	<input type="radio"/>				
38 - Le temps qu'on vous a consacré	<input type="radio"/>				
39 - Le suivi de votre dossier	<input type="radio"/>				

Information statistique

Ces informations personnelles ne seront en aucun cas communiquées à un tiers. Elles nous permettent seulement d'affiner au mieux notre analyse statistique.

40 - Vous êtes :.....	<input type="radio"/>	Un homme	<input type="radio"/>	Une femme
41 - Vous êtes né(e) ?.....	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
42 - Nombre de personnes vivant dans votre foyer, y compris vous ?.....	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
43 - Avez-vous un moyen de locomotion ? (véhicule personnel, personne pouvant vous conduire facilement,..)	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Non
44 - Quel est votre diplôme le plus élevé ?.....	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
45 - Avez-vous une activité professionnelle?.....	<input type="radio"/>	Oui	<input type="radio"/>	Non
46 - Si oui, laquelle ?.....	<input type="checkbox"/> Agriculteur <input type="checkbox"/> Artisan, Commerçant(e), Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre supérieur (public ou privé) <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Employé(e) (public ou privé) <input type="checkbox"/> Ouvrier(e) <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Autres : Précisez			

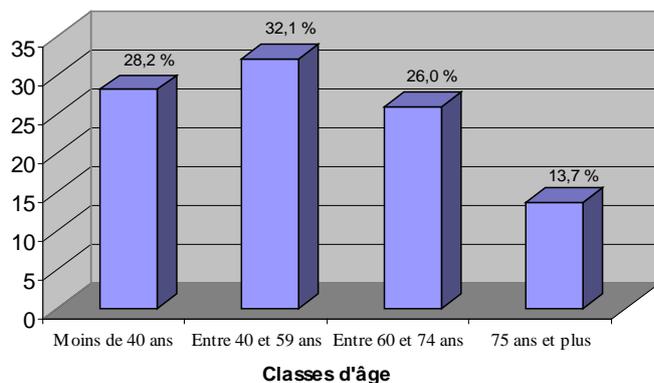
<p>47 - Si non, êtes vous ?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autres : Précisez </p>
<p>48 - Pour les personnes aujourd'hui sans activité professionnelle, quel était votre dernier métier exercé ?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Agriculteur <input type="checkbox"/> Artisan, Commerçant(e), Chef d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadre supérieur (public ou privé) <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Employé(e) (public ou privé) <input type="checkbox"/> Ouvrier(e) <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Autres : Précisez </p>
<p>49 - Commentaires libres.....</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>

Annexe 8 : Analyse détaillée de l'enquête auprès de la population

I. Informations statistiques sur la population interrogée :

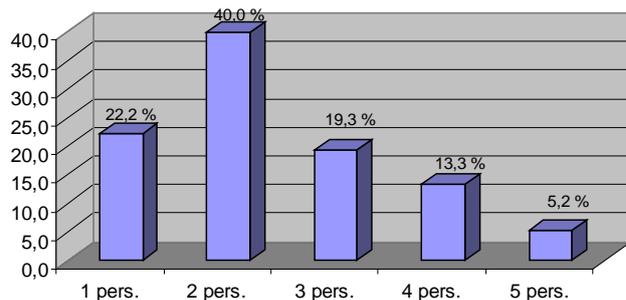
55 % des personnes interrogées sont des hommes et 43 % sont des femmes.

Répartition selon la classe d'âge



	Effectif	%
Moins de 40 ans	37	28,2 %
Entre 40 et 59 ans	42	32,1 %
Entre 60 et 74 ans	34	26,0 %
Plus de 75 ans	18	13,7 %
Total	131	100 %

Taille des foyers

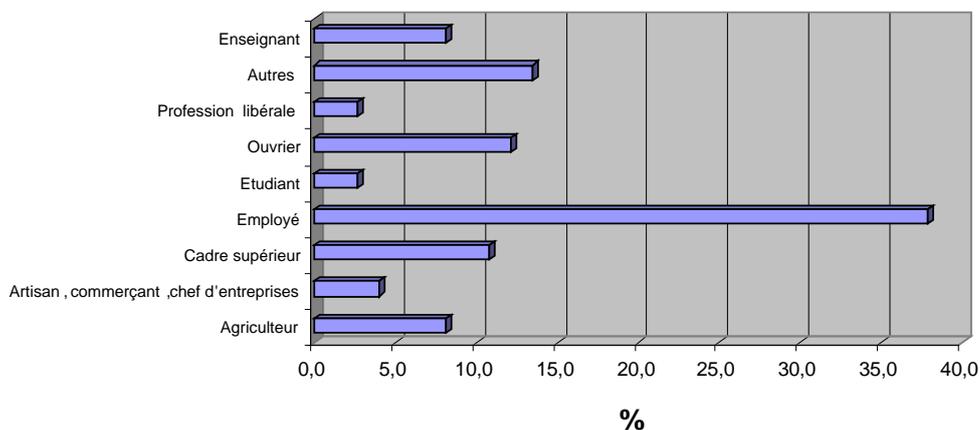


	Effectif	%
1 personne	30	22,2 %
2 personnes	54	40,0 %
3 personnes	26	19,3 %
4 personnes	18	13,3 %
5 personnes	7	5,2 %
Total	135	100,0 %

Un peu moins de 10 % des personnes interrogées n'ont pas de moyens de locomotion c'est-à-dire qu'elles n'ont pas de véhicule personnel ni aucune personne pouvant les conduire. Parmi ces personnes, la moitié a plus de 75 ans et un quart a entre 60 et 74 ans.

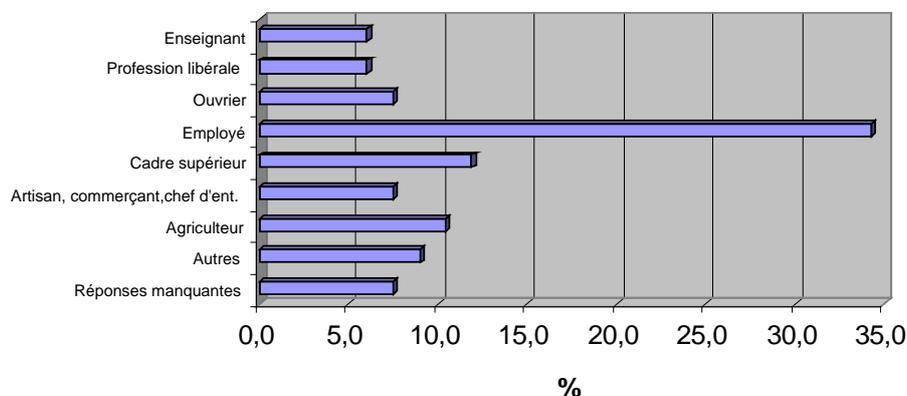
51,7 % des personnes interrogées ont déclaré avoir une activité professionnelle.

Répartition des personnes ayant une activité professionnelle selon la csp



Les personnes interrogées n'ayant pas d'activités professionnelles sont pour 90 % des retraités et pour 6 % des personnes sans emploi.

Dernier métier exercé par les personnes aujourd'hui sans activité professionnelle



II. Analyse détaillée de l'enquête auprès de la population :

- Le recours aux soins :

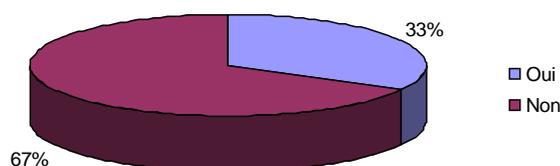
Dernière visite auprès d'un professionnel de santé en fonction de l'âge

	Moins d'un mois	Entre 1 et 3 mois	Entre 4 et 6 mois	Il y a + de 6 mois	Je ne sais pas	Total
75 ans et plus	55,5 %	38,9 %	0,0 %	0,0 %	5,6 %	100,0 %
Entre 60 et 74 ans	38,2 %	41,2 %	14,7 %	2,9 %	2,9 %	100,0 %
Entre 40 et 59 ans	57,1 %	14,3 %	19,0 %	9,5 %	0,0 %	100,0 %
Moins de 40 ans	67,6 %	18,9 %	10,8 %	2,7 %	0,0 %	100,0 %
Total	55,0 %	25,0 %	14,0 %	5,0 %	1,0 %	100,0 %

Plus de 94 % des personnes âgées de 75 ans et plus ont vu un professionnel de santé au cours du dernier trimestre. Par ailleurs, ce sont les personnes âgées de moins de 40 ans qui ont majoritairement rendu visite à un professionnel de santé il y a moins d'un mois.

88,7 % des femmes ont rendu visite à un professionnel de santé au cours du dernier trimestre contre 74,4 % des hommes. Il n'y a cependant pas de différence significative de répartition entre hommes et femmes.

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer à des soins médicaux ?



Un tiers des personnes interrogées a déclaré avoir renoncé à certains soins médicaux au cours des 12 derniers mois. Il y a une différence significative ($p < 0,01$) entre les classes d'âge. En effet, ce sont les personnes âgées de moins de 60 ans qui ont le plus souvent renoncé à des soins médicaux.

Il n'y a pas de différence significative ($p = 0,9$) entre les hommes et les femmes interrogées.

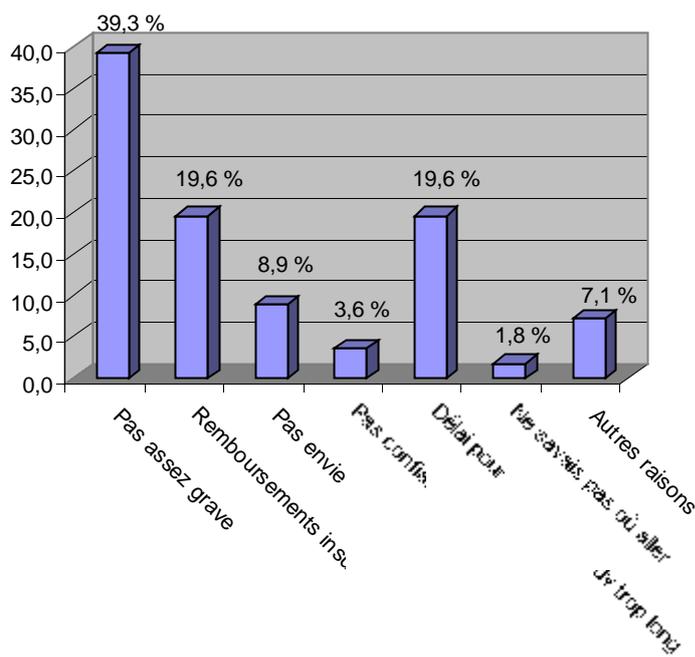
Il y a une différence significative ($p < 0,01$) selon le nombre de personnes vivant dans le foyer. Les personnes vivant seules ou à deux ont tendance à avoir moins renoncé à des soins que les foyers de taille plus importante.

Renoncement à des soins médicaux selon la taille des foyers

Taille des foyers	Oui	Non	Total
1 personne	20,0 %	80,0 %	100,0 %
2 personnes	20,4 %	79,6 %	100,0 %
3 personnes	61,5 %	38,5 %	100,0 %
Plus de 4 personnes	48 %	52 %	100,0 %

La répartition entre ces différents motifs n'est pas différente selon les classes d'âge.

Pourquoi avoir renoncé à ces soins ?



Motif de renoncement selon le sexe

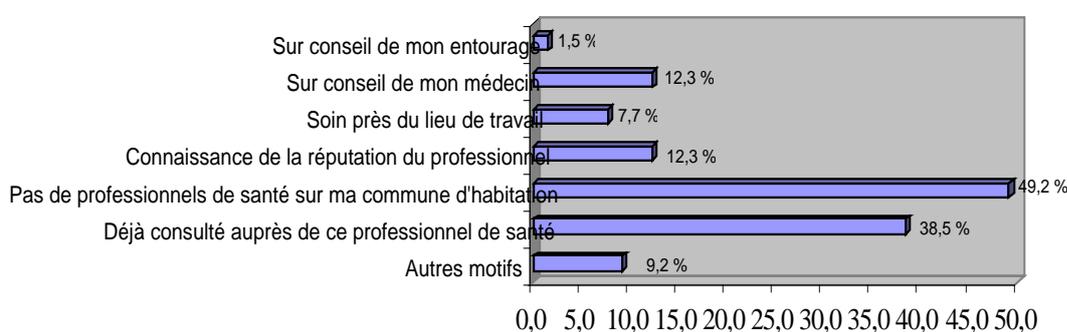
	Femme	Homme
Ce n'était pas assez grave	33,3 %	45,2 %
Les remboursements sont insuffisants	16,7 %	22,6 %
Je n'avais pas envie de me consacrer à cela	4,2 %	9,7 %
Je ne fais pas confiance au monde médical	4,2 %	3,2 %
Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous est trop long	25,0 %	16,1 %
Je ne savais pas où aller	4,2 %	0,0 %
Autres raisons	12,5 %	3,2 %
Total	100,0	100,0

La première cause de renoncement à des soins, c'est-à-dire le fait que ce n'était pas assez grave, est la même pour les deux sexes. Ensuite, un quart des femmes déclare avoir renoncé à des soins car le temps d'attente pour obtenir un rendez vous est trop long alors qu'un peu moins d'un quart des hommes déclare que c'est à cause des remboursements qui sont insuffisants.

- **Lieux de soins :**

Un peu moins de la moitié des personnes interrogées ont eu recours à des soins en dehors de leur commune d'habitation. Cela ne dépend pas du sexe ni de l'âge de la personne.

Pourquoi avoir eu recours à des soins hors de votre commune ?*



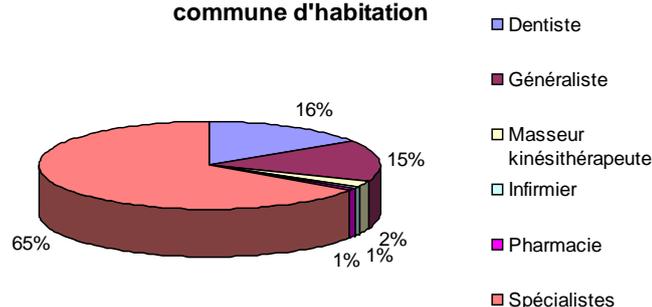
* Le total des réponses est supérieur à 100 % car les personnes interrogées pouvaient donner plusieurs réponses pour cette question.

Lieux de soins hors de la commune d'habitation

	Effectif	%
Aurillac	44	57,1 %
Clermont Ferrand et son agglomération	5	6,5 %
Maurs	3	3,9 %
Le Rouget	3	3,9 %
Arpajon sur Cère	2	2,6 %
Saint Simon	2	2,6 %
Lafeuillade en Vézie	2	2,6 %
Sansac de Marmiesse	2	2,6 %
Autres communes de l'arrondissement	6	7,8 %
Rodez	2	2,6 %
Saint Flour	1	1,3 %
Lyon	1	1,3 %
Montpellier	1	1,3 %
Montluçon	1	1,3 %
Décazeville	1	1,3 %
Saint Martin Valmeroux	1	1,3 %
Total	75	100,0 %

Lorsque les personnes interrogées ont eu recours à des soins hors de leur commune d'habitation, elles vont majoritairement se faire soigner à Aurillac, quels que soient l'âge et le sexe.

Type de professionnels consultés en dehors de la commune d'habitation



Deux tiers des professionnels de santé consultés en dehors de la commune d'habitation sont des médecins spécialistes. Ce sont le dentiste et le médecin généraliste qui arrivent ensuite. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe ou l'âge.

Types et lieux de soins en dehors de la commune d'habitation

	Médecin généraliste	Dentiste	Masseur kinésithérapeute	Infirmier	Pharmacie	Spécialiste
Aurillac	5,5 %	12,1 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %	79,1 %
Clermont	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Ferrand et agglomération	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Maurs	66,7 %	33,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Autres communes de l'arrondissement	57,9 %	31,6 %	0,0 %	5,3 %	5,3 %	0,0 %
Villes hors département	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %

Les personnes interrogées vont essentiellement à Aurillac pour se faire soigner par un médecin spécialiste, quel que soit l'âge. Il en est de même pour les personnes qui vont se faire soigner à Clermont-Ferrand ou sur d'autres villes hors département. Par contre, lorsque les personnes vont se faire soigner dans d'autres communes de l'arrondissement, c'est essentiellement pour voir un médecin généraliste ou un dentiste.

• Perception de la qualité des soins :

	Mauvais	Moyen	Bon	Excellent	Sans opinion
La possibilité de consulter le médecin généraliste de votre choix	2,8 %	7,7 %	62,0 %	25,4 %	2,1 %
La possibilité de consulter le médecin spécialiste de votre choix	2,9 %	14,6 %	55,5 %	23,4 %	3,6 %
Le délai pour obtenir un rendez vous auprès d'un professionnel de santé	33,6 %	45,3 %	16,1 %	2,2 %	2,9 %
Le temps d'attente sur les lieux de soins	14,1 %	54,1 %	25,9 %	3,7 %	2,2 %
A partir de votre domicile, la facilité d'accès au lieu de soins	8,8 %	16,8 %	57,7 %	16,1 %	0,7 %
Le temps que vous a consacré le professionnel de santé	1,5 %	25,5 %	59,9 %	10,2 %	2,9 %

	Mauvais	Moyen	Bon	Excellent	Sans opinion
Le soin avec lequel le professionnel vous a examiné	0,0 %	17,5 %	65,0 %	16,1 %	1,5 %
Les explications données sur votre problème de santé	1,5 %	18,2 %	58,4 %	17,5 %	4,4 %
La facilité pour se faire soigner sur les établissements hospitaliers d'Aurillac	5,1 %	25,0 %	50,7 %	8,8 %	10,3 %
La facilité de se faire soigner en cas d'urgence	6,0 %	24,8 %	40,6 %	11,3 %	17,3 %

Globalement, la perception de la qualité des soins est bonne.

Les personnes interrogées semblent ressentir une certaine liberté pour consulter un médecin généraliste ou spécialiste de leur choix. (Enquête effectuée hors contexte de la réforme de l'assurance maladie). En effet, 87 % des personnes ayant répondu perçoivent la possibilité de consulter le médecin généraliste de leur choix comme bonne ou excellente et 79 % pour la liberté de consulter un médecin spécialiste. La répartition des réponses à ces deux questions est la même selon le sexe et l'âge.

Les personnes ayant répondu ont majoritairement déclaré que la facilité d'accès aux lieux de soins est bonne, tout comme le temps que leur a consacré le professionnel de santé, le soin de l'examen et les explications fournies. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe et l'âge.

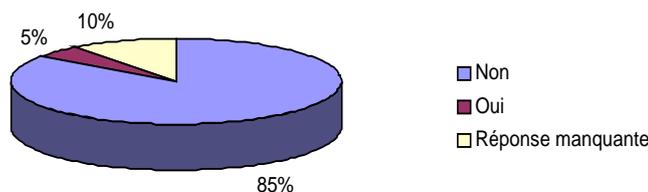
Un peu plus de la moitié des personnes ayant répondu considèrent que se faire soigner à l'hôpital d'Aurillac et en cas d'urgences est facile voire très facile. Environ 30 % des personnes perçoivent tout de même cette possibilité de se faire soigner comme moyenne voire mauvaise. Les hommes ont une vision plus positive quant à la facilité de se faire soigner à l'hôpital d'Aurillac (69 % la considèrent bonne ou excellente contre 46 % des femmes).

Enfin, le délai pour obtenir un rendez vous auprès d'un professionnel de santé et le temps d'attente sur les lieux de soins sont plutôt perçus comme étant moyens. Les femmes ont une opinion plus négative que les hommes concernant le délai pour obtenir un rendez-vous (43 % des femmes ayant répondu l'estiment mauvais contre 24 % des hommes). C'est également le cas des personnes plus jeunes.

• Protection sociale

98 % des personnes interrogées ont déclaré avoir leur frais médicaux remboursés par une caisse d'assurance maladie. Une seule personne a déclaré ne pas savoir et deux personnes n'ont pas répondu à cette question.

Bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle

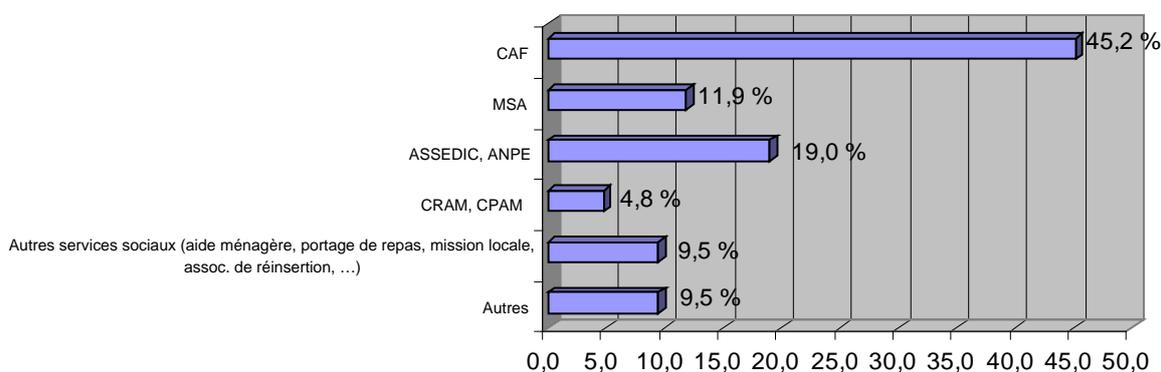


7 personnes soit environ 5 % des personnes interrogées ont déclaré être bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU). Parmi ces personnes, une a déclaré ne pas avoir de mutuelle et 2 personnes sont bénéficiaires de la CMU Complémentaire (CMUC).

13 personnes n'ont pas de mutuelle remboursant les frais médicaux non pris en charge par une Caisse d'Assurance Maladie et 5 personnes bénéficient de la CMUC.

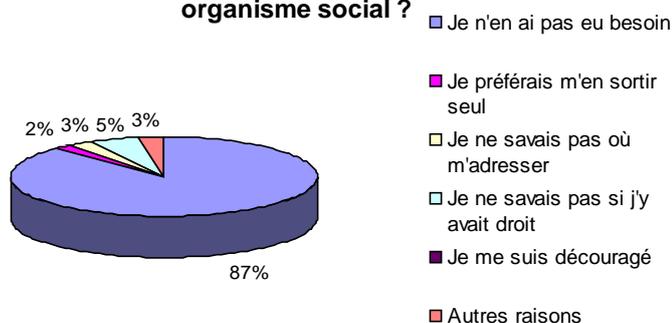
Seulement un quart des personnes interrogées a fait au moins une fois une démarche auprès d'un organisme social au cours des 12 derniers mois. La répartition n'est pas différente ni entre les hommes et les femmes ni entre les différentes classes d'âge. Par contre, les foyers composés de deux personnes ont tendance à avoir moins eu recours à un organisme social que les foyers composés d'une seule personne ou de plus de deux personnes.

De quel organisme s'agissait-il ?



Un peu moins de la moitié des personnes ayant fait une démarche auprès d'un organisme social a eu recours aux services de la CAF.

Pourquoi n'avez-vous pas eu recours à un organisme social ?



Près de 9 personnes interrogées sur 10 n'ont pas eu recours à un organisme social car ils n'en avaient pas besoin.

• **Perception de la qualité de prise en charge des services sociaux**

	Mauvais	Moyen	Bon	Excellent	Sans opinion ou réponse manquante
Comment estimez vous la proximité du service?	3,5 %	16,8 %	40,6 %	4,2 %	35,0 %
Comment estimez vous le temps pour avoir un rdv?	7,0 %	32,2 %	19,6 %	2,1 %	39,2 %
Comment estimez vous le temps d'attente sur place?	8,4 %	34,3 %	21,0 %	0,7 %	35,7 %
Comment estimez vous la facilité d'accès aux services?	4,9 %	17,5 %	35,7 %	4,9 %	37,1 %
Comment estimez vous les heures d'ouverture?	4,9 %	25,2 %	30,1 %	2,1 %	37,8 %
Comment estimez vous la qualité de l'accueil?	2,8 %	16,1 %	36,4 %	2,8 %	42,0 %
Comment estimez vous les renseignements fournis?	2,8 %	22,4 %	29,4 %	2,1 %	43,4 %
Comment estimez vous la clarté des explications?	2,8 %	21,0 %	30,1 %	2,8 %	43,4 %
Comment estimez vous le temps qu'on vous a accordé?	0,7 %	18,7 %	32,9 %	4,2 %	43,4 %
Comment estimez vous le suivi de votre dossier?	4,9 %	16,8 %	29,4 %	4,2 %	44,8 %

Pour chaque question posée sur la qualité de la prise en charge, entre 35 et 45 % des personnes n'ont pas répondu ou ne semblent pas avoir d'avis sur la question. Il est clairement ressorti lors de l'analyse que les personnes n'ayant pas eu recours à un organisme social au cours des 12 derniers mois ont tendance à n'avoir pas répondu à ces questions ou à avoir plus répondu « sans opinion » que les autres personnes ayant eu recours à ces organismes.

Concernant les personnes ayant donné leur avis sur la qualité de prise en charge des services sociaux, leur perception est globalement assez bonne. Seul le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous et le temps d'attente sur place semble moyen.

La perception de la proximité du service, du temps d'attente, de la facilité d'accès et des heures d'ouverture n'est pas différente entre les hommes et les femmes ni entre les différentes classes d'âge.

La perception de la qualité d'accueil du personnel varie selon l'âge. Les personnes de moins de 40 ans ont un jugement plus négatif que les autres classes d'âge. Il en est de même pour la possibilité d'être renseigné sur la totalité des informations demandées. En effet, environ 40 % des personnes âgées de moins de 40 ans considèrent cette possibilité moyenne ou mauvaise contre environ 20 % des plus de 40 ans. Il n'y a pas de différences selon le sexe de la personne interrogée.

Concernant la clarté des explications, le temps consacré et le suivi de dossier, aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les hommes et les femmes ni les différentes classes d'âge.

Glossaire

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACART	Association Cantalienne à la Remise au Travail
ADELI	Automatisation DEs LIstes
ADEPA	Association pour le Développement du Pays d'Aurillac
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AES	Allocation d'Education Spécialisée
ALD	Affection Longue Durée
ANPE	Agence Nationale pour l'Emploi
APA	Allocation Personnalisée à l'Autonomie
API	Allocation de Parent Isolé
ASED	Association de Services à Domicile
BEPC	Brevet d'Etude du Premier Cycle
CABA	Communauté d'Agglomération du Bassin d'Aurillac
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CAP BEP	Certificat d'Aptitude Professionnel Brevet d'Etudes Professionnelles
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CBEA	Comité de Bassin d'Emploi d'Aurillac
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CEE	Communauté Economique Européenne
CEP	Certificat d'Etude Primaire
CES	Contrat Emploi Solidarité
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CMC	Centre Médico Chirurgical
CMPP	Consultation Médico Psycho Pédagogique
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMUC	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CV	Curriculum Vitae
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DDE	Direction Départementale de l'Equipement

DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
HLM	Habitation à Loyer Modéré
IESHA	Institut d'Education Sensorielle pour Handicapés Auditifs
IME	Institut Médico-Educatif
INSEE	Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques
MSA	Mutualité Sociale Agricole
OBRESA	Observatoire Régionale de la Santé
OPAH	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
PMI	Protection Maternelle et Infantile
RGP	Recensement Général de la Population
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SCEES	Service Central des Enquêtes et Etudes Statistiques
SIVOM	Syndicat Intercommunal à Vocations Multiples
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
URCAM	Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie