



**OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS  
DANS LE SECTEUR  
D'AUBUSSON / FELLETIN :  
Situation actuelle et perspectives  
Volet 1 :  
Enquête auprès des professionnels de santé libéraux**

**Une étude de  
l'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
réalisée par  
l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU LIMOUSIN**

**RAPPORT N°263- A  
Mars 2013**

**ORS**

Observatoire Régional de la Santé du Limousin  
4 avenue de la révolution - 87000 LIMOGES  
Tél. : 05 55 32 03 01 Fax : 05 55 32 37 37 - Courriel : [ors@ors-limousin.org](mailto:ors@ors-limousin.org)  
Site : <http://www.ors-limousin.org>



**OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS  
DANS LE SECTEUR  
D'AUBUSSON / FELLETIN :  
Situation actuelle et perspectives  
Volet 1 :  
Enquête auprès des professionnels de santé libéraux**

**Une étude de  
l'AGENCE REGIONALE DE SANTE**

*Pilotage: Délégation territoriale de la Creuse : Patrice DUBREIL, Catherine AUPETIT*

réalisée de Novembre 2012 à Janvier 2013 par

**l'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU LIMOUSIN**

*Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS, Olivier DA SILVA*

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS DANS LE SECTEUR D'AUBUSSON-FELLETIN  
SITUATION ACTUELLE ET PERSPECTIVES

VOLET 1 : Enquête auprès des professionnels de santé libéraux

Rapport n°263-A – Mars 2013

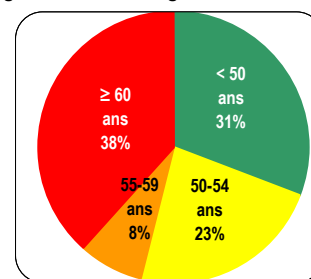
Dr Jean-Pierre FERLEY, Béatrice ROCHE-BIGAS, Olivier DA SILVA

**CONTEXTE :** Dans le territoire d'Aubusson – Felletin (Creuse), l'analyse de la démographie médicale et paramédicale montre que plusieurs professionnels cesseront vraisemblablement leur activité dans les toutes prochaines années, sans que soit garanti leur remplacement. Ce constat fait naître des interrogations quant au maintien à terme d'une offre de soins de premier recours en adéquation avec les besoins de la population. De fait, ce territoire a été identifié comme zone fragile dans le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS). L'ARS du Limousin et sa délégation territoriale pour la Creuse, appuyées par les instances de la communauté de communes d'Aubusson – Felletin, ont souhaité conduire une étude auprès des professionnels de santé du secteur afin de connaître la position de chacun quant à de nouveaux modes de fonctionnement susceptibles d'améliorer l'attractivité du territoire pour de jeunes professionnels en proposant un exercice davantage coordonné et une coopération renforcée avec les structures hospitalières. L'Observatoire Régional de la Santé du Limousin a été missionné par l'ARS pour mettre en œuvre cette étude.

**CARACTERISTIQUES DU SECTEUR D'AUBUSSON-FELLETIN :** La Communauté de communes d'Aubusson-Felletin regroupe 18 communes du Sud-Est de la Creuse et compte près de 11 000 habitants. Deux communes seulement dépassent 1 000 habitants : Aubusson (4 000) et Felletin (1 900). Ce territoire de la montagne limousine est éloigné des centres urbains : les temps d'accès à des villes plus importantes vont de 50 à 60 minutes (Guéret et Montluçon) à plus de 1h30 (Limoges et Clermont-Ferrand). Dans ce secteur rural à la population âgée (1,8 fois la proportion nationale), les indicateurs de santé disponibles (même ajustés sur l'âge) montrent une situation nettement défavorable. L'offre hospitalière, en pleine restructuration, reposait en 2012 sur le Centre Hospitalier d'Aubusson (22 lits de médecine, 32 de SSR et 30 en longue durée) et la Clinique de la Croix Blanche à Moutier-Rozeille (PSPH, 44 lits de chirurgie). Le tiers des séjours MCO des habitants du secteur s'opèrent vers ces 2 établissements. Des consultations spécialisées (en nombre jusqu'à présent relativement limité, mais en voie de développement) y sont proposées et un service d'accueil des urgences est implanté à la clinique.

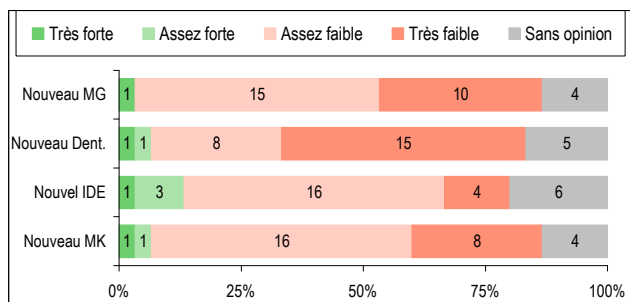
On compte sur le territoire de la communauté de communes 64 professionnels de santé libéraux, dont 13 médecins généralistes et 2 spécialistes. Les 3 principales communes concentrent l'ensemble de l'offre libérale : Aubusson (41 professionnels), Felletin (17) et Vallière (6). Le tiers environ de ces professionnels exercent en cabinet de groupe (mais c'est rarement le cas des médecins), les autres exercent seuls. L'âge des médecins généralistes constitue un réel sujet de préoccupation puisque 38% d'entre eux (5 sur 13) ont atteint ou dépassé 60 ans, soit une proportion double de celle du Limousin (22%). Si les médecins cessant leur activité ne sont pas remplacés, le bassin aura perdu plus du tiers de ses généralistes et ses deux spécialistes libéraux dans les quelques années à venir et il aura perdu plus de la moitié de ses effectifs médicaux dans un maximum de 10 ans. La situation est également préoccupante pour les dentistes, en nombre déjà restreint, puisque l'un des 4 praticiens a dépassé 60 ans. C'est également le cas d'un kinésithérapeute et d'un pharmacien.

Âge des médecins généralistes – N=13

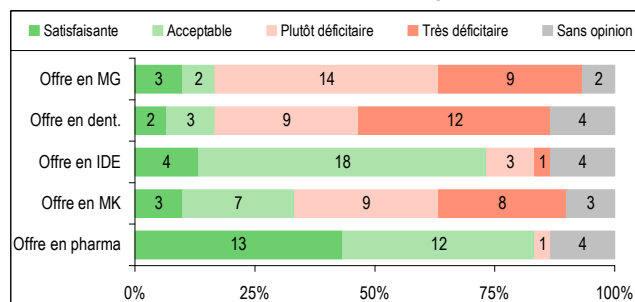


**RÉSULTATS :** Interrogés par questionnaire (taux de réponse : 57%) sur la situation locale en matière d'offre de soins de premiers recours, les professionnels confirment les données démographiques : l'offre actuelle est jugée satisfaisante ou, pour le moins acceptable, en ce qui concerne la médecine générale et, plus encore, les soins infirmiers et les pharmacies. Elle est par contre jugée déficitaire en kinésithérapeutes et en dentistes. Si l'activité est décrite en augmentation par la moitié des répondants, celle-ci n'impose encore qu'à quelques professionnels (4, dont 2 médecins généralistes et 2 dentistes) de devoir refuser régulièrement des patients ; cependant près de la moitié des autres n'évitent cette attitude qu'au prix d'une surcharge de travail. Les réponses confirment également l'inquiétude que l'on peut avoir pour un futur proche puisqu'à l'horizon de 5 ans, une cessation d'activité certaine ou probable est évoquée par le tiers des répondants, et plus particulièrement par la moitié des généralistes et l'ensemble des spécialistes. De plus, à l'exception de quelques pharmaciens, tous les professionnels qui ont une opinion en la matière estiment qu'il leur sera difficile (le plus souvent même très difficile) de trouver un successeur et, pour la très grande majorité des répondants, la probabilité que de nouveaux professionnels s'installent dans le secteur en libéral dans les années à venir est assez faible, voire très faible. De plus, si les médecins généralistes amenés à cesser prochainement leur activité ne sont pas remplacés, la majorité de leurs confrères restants déclarent qu'ils n'augmenteront probablement pas leur temps de travail, considérant qu'ils ne peuvent en faire davantage.

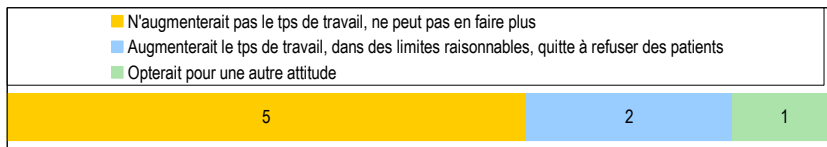
Opinion sur la probabilité d'installation de nouveaux professionnels



Opinion sur la situation pressentie à moyen terme (5 ans)

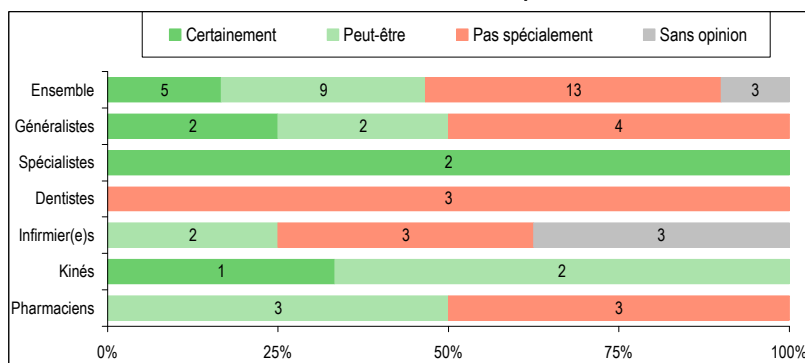


Attitude prévisible des MG en cas de non remplacement des confrères partant à la retraite – N=8



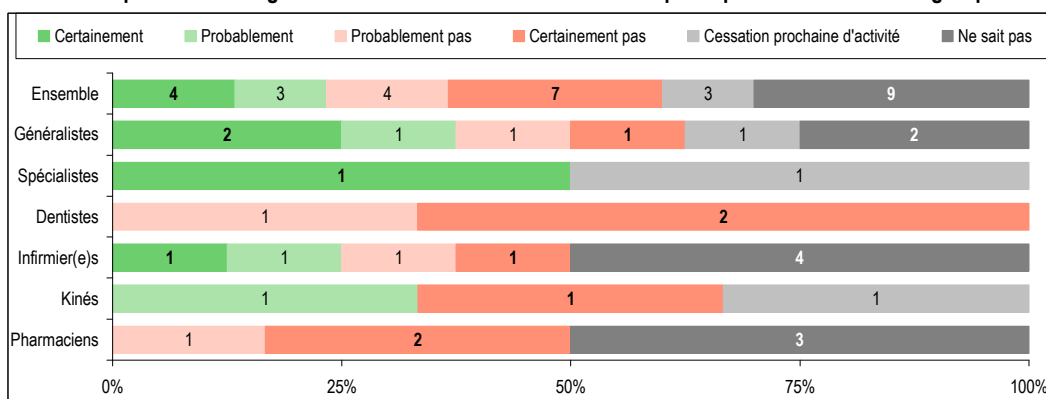
Pour faire face aux difficultés attendues, plus de la moitié des répondants pointent l'intérêt d'un développement des collaborations avec les deux structures hospitalières, d'une meilleure coordination des soins, d'un meilleur partage de l'information et d'une plus grande délégation de tâches. Ils sont moins nombreux (un sur 3) à pointer l'intérêt d'un regroupement pluridisciplinaire (10 professionnels, dont 5 seulement se montrant très affirmatifs). Si la création d'une maison de santé pluridisciplinaire peut constituer une solution éventuellement adaptée à la situation locale pour la moitié des répondants (en particulier en augmentant l'attractivité du territoire), ils ne sont que 5 (17%) à considérer qu'il s'agit d'une solution certainement adaptée.

Professionnels considérant qu'une MSP sur le secteur Aubusson / Felletin constituerait une solution adaptée – N=30



**A titre personnel, 7 professionnels (dont 3 généralistes) se disent éventuellement prêts à rejoindre un regroupement pluridisciplinaire** s'il se créait mais, parmi eux, seuls 4 (dont 2 généralistes) se montrent très motivés. Il est à noter que tous les médecins favorables personnellement à cette évolution ont 60 ans ou plus. Par ailleurs, 2 autres professionnels (dont 1 généraliste, âgé lui aussi de plus de 60 ans) se disent éventuellement prêts à constituer une antenne satellite de la MSP, sans participer au regroupement. C'est également le cas de 2 pharmacies. Enfin, 10 professionnels et 4 pharmacies (souvent les mêmes que précédemment) se disent éventuellement prêts à adhérer à un **pôle de santé** (ce qui correspond, hors pharmacies, à environ 40% des répondants et 20% des professionnels en exercice sur le secteur) mais 5 seulement se montrent affirmatifs sur ce point. On compte parmi ces 10 professionnels 6 médecins (5 généralistes et 1 spécialiste), dont 5 sont âgés de 60 ans ou plus et 1 âgé de 55 à 59 ans. Il est enfin à noter qu'un souhait d'accompagnement dans la réflexion a été fortement exprimé par plus du tiers des répondants.

Professionnels pouvant envisager d'adhérer à une MSP sur le secteur en participant eux-mêmes au regroupement – N=30



## CONCLUSION :

Dans ce secteur rural enclavé du Limousin, à la population âgée, au niveau moyen de revenus modeste, aux indicateurs de santé globalement défavorables, l'âge des médecins généralistes en exercice fait craindre à court terme (moins de 5 ans) la perte de plus du tiers des effectifs. Le bassin d'Aubusson – Felletin (11 000 habitants sur la communauté de communes et 14 500 si l'on considère les communes périphériques desservies par les professionnels du secteur) risque ainsi de passer rapidement d'une situation relativement correcte à une situation déficitaire (d'autant qu'à une échéance maximum de 10 ans, ce sont plus de la moitié des généralistes actuellement en exercice qui auront vraisemblablement cessé leur activité). Par ailleurs, 4 autres professionnels ont dépassé l'âge de 60 ans (2 médecins spécialistes, 1 dentiste [alors que cette profession est déjà déficitaire] et 1 kinésithérapeute). Or, pratiquement tous s'accordent à considérer que la probabilité d'installation de nouveaux professionnels est faible et, à l'exception de quelques pharmaciens, se font peu d'illusions sur la possibilité de trouver un successeur.

Parmi les solutions suggérées pour remédier aux difficultés attendues, les professionnels qui ont répondu à l'enquête (soit près de 6 sur 10) semblent assez peu nombreux à privilégier un regroupement formalisé. En effet, outre 2 pharmacies, ils ne sont que 9 professionnels (5 d'Aubusson et 4 de Felletin), soit un tiers des répondants et à peine 20% du total des professionnels de 1<sup>er</sup> recours en exercice, à se dire éventuellement prêts à adhérer à un tel projet à titre personnel, soit en participant eux-mêmes au regroupement (7 professionnels, dont 4 réellement affirmatifs), soit en faisant de leur cabinet une antenne satellite de la MSP (2 professionnels ainsi que 2 pharmacies). Parmi ces 9 professionnels figurent 4 généralistes sur les 13 qui exercent dans le secteur mais 2 seulement parmi eux se disent certainement disposés à participer à un regroupement. Un projet de pôle de santé, sans regroupement "physique", n'entraînerait quant à lui une possible adhésion que de 10 professionnels (20% de ceux en exercice) et de 4 pharmacies.

A ce jour, l'adhésion au principe d'un exercice coordonné (MSP ou pôle de santé) demeure encore minoritaire. Non seulement le nombre de partisans résolu est restreint mais de plus, à une exception près, seuls des médecins de 60 ans ou plus ont fait part d'une certaine motivation : aucun des 8 généralistes de moins de 60 ans n'a semblé intéressé à titre personnel par une MSP et un seul par un pôle de santé.

Une restitution des résultats de cette étude devant les professionnels du secteur devrait permettre de mieux identifier les attentes, d'apporter des informations complémentaires sur les modalités d'exercice coordonné et sur les différentes aides mobilisables, de mieux cerner les positions des uns et des autres et peut-être d'en faire évoluer certaines. Si un noyau de quelques professionnels motivés devait émerger dans les suites de cette réunion, un accompagnement pour l'élaboration d'un projet de santé pourrait alors être proposé.

# SOMMAIRE

<b>CONTEXTE DE L'INTERVENTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE .....</b>	<b>2</b>
<b>I- Le territoire de la Communauté de communes d'Aubusson .....</b>	<b>2</b>
<b>II- L'offre locale de soins .....</b>	<b>3</b>
<b>ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE .....</b>	<b>8</b>
<b>I- Taux de réponse et caractéristiques des répondants .....</b>	<b>8</b>
<b>II- Opinion sur l'offre de soins actuelle et charge de travail.....</b>	<b>9</b>
<b>III- Perspectives professionnelles à moyen terme.....</b>	<b>12</b>
<b>IV- Modes d'organisation envisagés .....</b>	<b>17</b>
<b>V- Opinion sur les pôles de santé et les maisons de santé pluridisciplinaires .....</b>	<b>21</b>
<b>VI- Commentaires généraux.....</b>	<b>25</b>
<b>SYNTHESE ET CONCLUSIONS .....</b>	<b>27</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>29</b>

## CONTEXTE DE L'INTERVENTION

Dans le territoire d'Aubusson – Felletin (Creuse), l'analyse de la démographie médicale et paramédicale montre que plusieurs professionnels cesseront vraisemblablement leur activité dans les toutes prochaines années, sans que soit garanti leur remplacement. Ce constat fait naître des interrogations quant au maintien à terme d'une offre de soins de premier recours en adéquation avec les besoins de la population. De fait, ce territoire a été identifié comme zone fragile dans le schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) du Limousin.

Le territoire d'Aubusson – Felletin bénéficie par ailleurs depuis 2011, du fait de certaines caractéristiques socio-sanitaires défavorables, d'un contrat local de santé (l'un des 4 CLS en cours en Limousin). Dans ce cadre et dans le cadre de la déclinaison territoriale du Projet Régional de Santé, un groupe technique relatif aux professions de santé a été constitué en 2011.

Les objectifs stratégiques fixés par ce groupe (fiche action N°6) étaient :

- consolider et valoriser l'existant,
- renforcer l'attractivité du secteur géographique,
- initier de nouveaux modes de fonctionnement pour pallier le déficit en professionnels de santé.

En Juillet 2011, une réunion conjointe ARS - Région Limousin avait permis une présentation du dispositif régional de maisons de santé pluridisciplinaires en présence d'élus et de professionnels de santé. Par la suite, une réunion de travail entre les principales institutions concernées (Délégation territoriale de l'ARS, Région, Communauté de communes) s'est tenue en septembre 2012 en mairie d'Aubusson au cours de laquelle a été évoquée l'idée de conduire une étude auprès des professionnels de santé du secteur afin de connaître la position de chacun quant à de nouveaux modes de fonctionnement susceptibles de déboucher sur une meilleure coordination entre professionnels libéraux d'une part, entre acteurs libéraux et structures hospitalières d'autre part.

Préoccupées par les perspectives d'évolution de la démographie des professions de santé dans le secteur, les instances de la communauté de communes d'Aubusson - Felletin ont fortement appuyé cette proposition.

En octobre 2012, l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin (ORS) a été missionné par l'ARS pour mettre en œuvre cette étude, conduite sur le terrain de novembre 2012 à janvier 2013.

Dans le cadre de cette mission, le schéma d'intervention est le suivant :

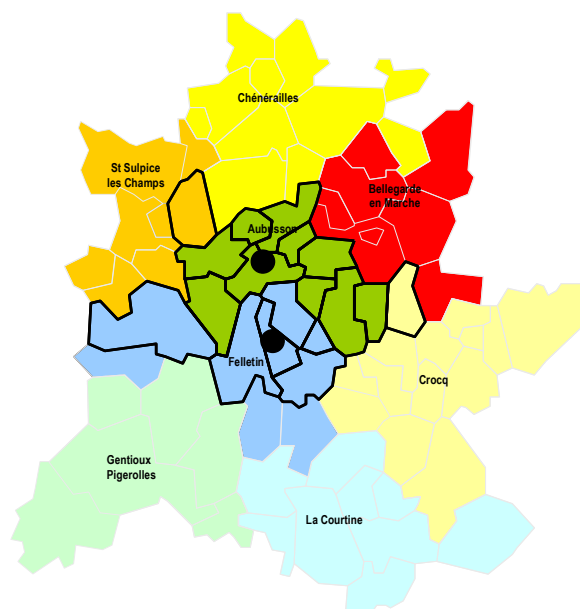
- enquête postale auprès des professionnels de santé libéraux (5 professions interrogées : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes, pharmaciens) : novembre 2012 – janvier 2013
- analyse des résultats de l'enquête : février – mars 2013
- organisation d'une à deux réunion(s) de restitution devant les professionnels libéraux au cours de laquelle (desquelles) les positions et les souhaits de chacun pourront être entendus : mars – avril 2013
- accompagnement dans leur réflexion des professionnels exprimant le souhait d'avancer dans la réflexion.

## PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE

### I- LE TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES D'AUBUSSON

Carte A

Le territoire de la communauté de communes d'Aubusson - Felletin



La Communauté de commune d'Aubusson – Felletin regroupe 18 communes du Sud-Est de la Creuse et compte 10 853 habitants (*Source : Insee, RP2009, exploitation principale*).

Elle rassemble les 10 communes du canton d'Aubusson, 6 des 9 communes du canton de Felletin, 1 commune du canton de Crocq et 1 commune du canton de St Sulpice les Champs.

Deux communes seulement dépassent 1 000 habitants : Aubusson (3 972) et Felletin (1 855) et trois autres comptent entre 500 et 1 000 habitants, dont Vallière, 3<sup>ème</sup> commune par la taille (761).

Ce territoire de la montagne limousine est éloigné des centres urbains : la ville d'Aubusson est située à 45 Km de Guéret, 62 Km de Montluçon, 78 Km de Limoges, 86 Km de Clermont-Ferrand.

Le lecteur trouvera une analyse très détaillée du territoire de proximité d'Aubusson, dont fait partie la communauté de communes d'Aubusson – Felletin, dans le rapport du diagnostic que l'ORS a conduit en 2010 / 2011<sup>1</sup>. La synthèse de ce diagnostic figure en annexe et les principaux constats en sont rappelés ci-après.

Entre 1999 et 2009, le canton d'Aubusson a vu sa population baisser de 9,5% et celui de Felletin de 2,5%. La baisse est encore plus nette pour la ville d'Aubusson (-14,8%).

La part de la population âgée y est beaucoup plus importante qu'au niveau national et elle dépasse le niveau régional : les 75 ans et plus représentent 13,4% de la population du canton d'Aubusson, 13,7% de celle du canton de Felletin (8,2% au niveau national et 12,5% au niveau limousin).

Les indicateurs de santé collectés par l'ORS pour le diagnostic territorial réalisé en 2010/2011<sup>1</sup> apparaissent dégradés par rapport à la moyenne limousine, même ajustés sur l'âge : forte surmortalité prématurée (décès survenus avant 65 ans) et forte surmortalité évitable par des actions sur les facteurs de risque individuels, surmortalité par maladies liées à l'alcool sur le bassin de Felletin, surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire (plus élevée sur Felletin), surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire, surmortalité par cancer, en particulier cancers des voies aéro-digestives supérieures et cancers de la prostate, surmortalité par morts violentes que ce soit par suicide ou par accidents de la circulation.

<sup>1</sup> Diagnostics territoriaux de santé en Limousin : territoire du pôle hospitalier d'Aubusson (Creuse). ORS du Limousin. Rapport N°216. Mars 2011

## II- L'OFFRE LOCALE DE SOINS

### 1. Offre de soins libérale

On compte sur le territoire de la communauté de communes 64 professionnels de santé libéraux, dont 15 médecins (13 généralistes et 2 spécialistes). Les 3 principales communes concentrent l'ensemble de l'offre libérale : Aubusson (41 professionnels), Felletin (17) et Vallière (6).

**Tableau B**

**Nombre de professionnels libéraux exerçant sur le territoire de la communauté de communes d'Aubusson – Felletin et densité (pour 100 000 habitants). Sources Statiss 2012 et fichier ARS 2012**

Profession	Aubusson Effectifs	Felletin Effectifs	Vallière Effectifs	Com-Com Effectifs	Densité Com-Com	Densité bassin méd*	Densité Creuse**	Densité Limousin**	Densité France**
Méd généralistes	9	3	1	13	120	90	99	123	108
Méd spécialistes	2	0	0	2	18	14	54	73	94
Infirmiers	11	6	3	20	184	138	227	187	139
Kinésithérapeutes	4	3	1	8	74	55	55	71	91
Dentistes	3	1	0	4	37	28	35	44	57
Pharmaciens [pharmacies]	7 [4]	4 [2]	1 [1]	12 [7]	- [64]	- [48]	[53]	[46]	[36]
Pédicures podolog.	3	0	0	3	28	21	11	13	19
Orthophonistes	1	0	0	1	9	7	4	10	26
Labo biologie	1	0	0	1	9	7	ND	ND	ND
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>64</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

\* bassin médical (14 500 hab) =: 18 communes de la com-com + 19 communes périphériques desservies par MG du secteur (flux majoritaires) \*\* fichier statiss 2012, remplaçants inclus

Rapportée à la population de la communauté de communes, la densité en médecins généralistes est voisine de celle du Limousin et supérieure à celle de la France. Dans les faits, la situation est moins favorable puisque l'attractivité des cabinets médicaux déborde sur des communes extérieures (carte D : le bassin médical couvre ainsi 37 communes et regroupe 14 500 habitants). Rapportée à l'ensemble du bassin, la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale et départementale. De plus, elle doit être considérée en tenant compte de l'âge de la population desservie qui accroît les besoins de santé.

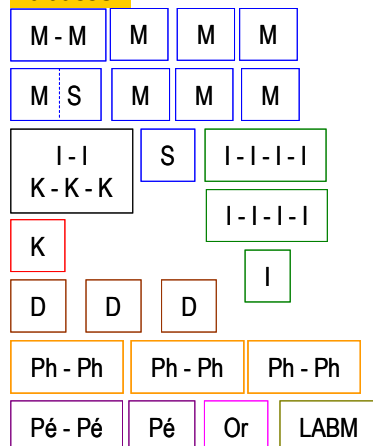
Comme dans la plupart des territoires du Limousin, la densité en infirmiers libéraux et pharmacies est élevée. Au contraire, celle en kinésithérapeutes, dentistes et médecins spécialistes est très inférieure à la densité nationale. Pour ces professions également, l'attractivité des cabinets déborde les limites de la communauté de communes et la densité sur le bassin médical est plus basse que celle qui apparaît si l'on ne considère que la population de la communauté de communes.

L'exercice regroupé est très rare chez les médecins, contrairement à ce qui est relevé chez les infirmiers et les kinésithérapeutes, ou encore chez les pédicures-podologues.

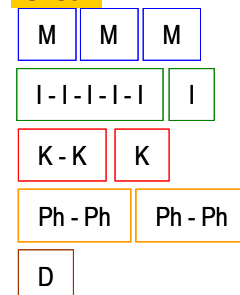
**Schéma C**

**Schéma de l'organisation de l'offre de soins libérale sur le territoire de la communauté de communes**

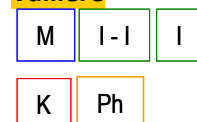
#### Aubusson



#### Felletin



#### Vallière



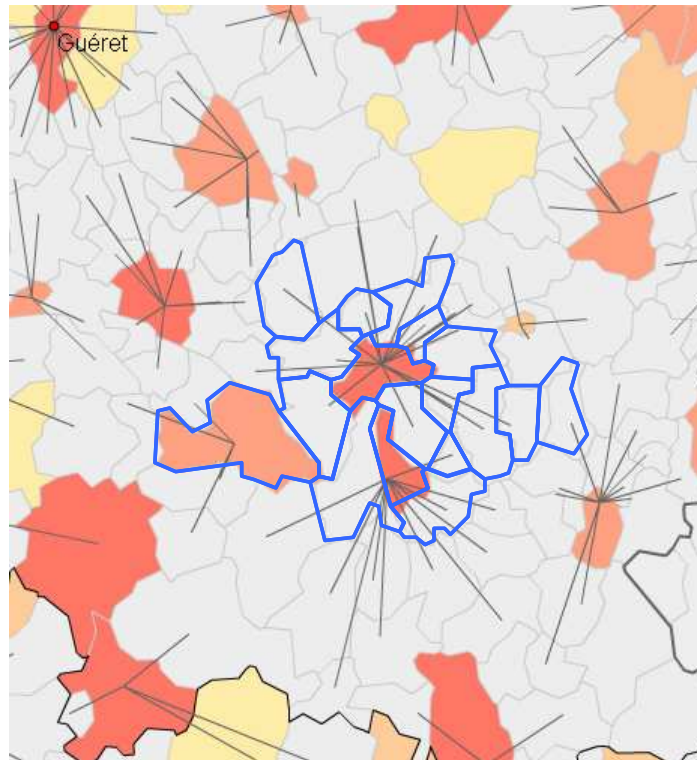
**Légende :**

**M** = MG  
**S** = Spécialiste  
**I** = IDE  
**K** = Kiné  
**D** = Dentiste  
**Ph** = Pharmacien  
**Pé** = Pédicure-Podologue  
**Or** = Orthophoniste  
**LABM** = Laboratoire d'analyses médicales



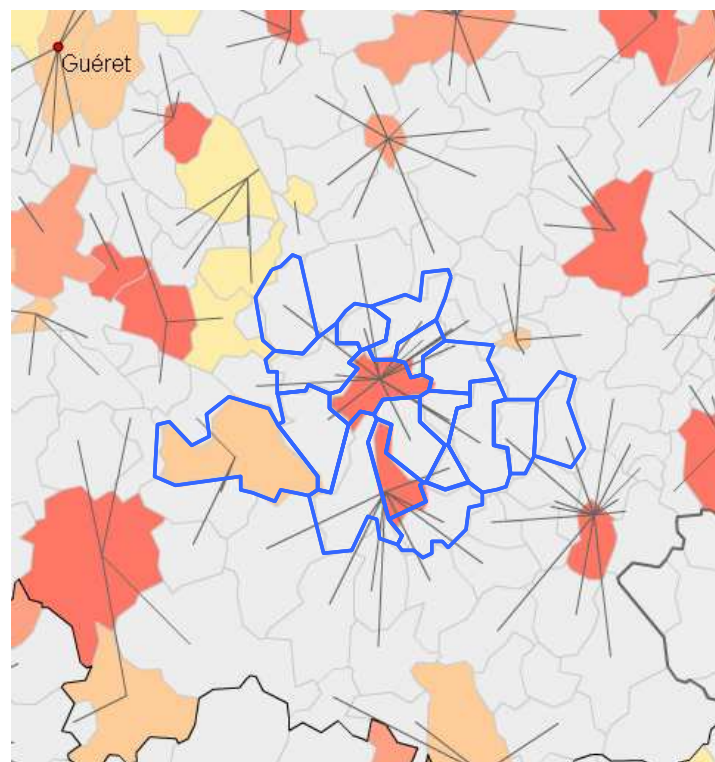
**Carte D**

**Attractivité des cabinets médicaux généralistes implantés sur le territoire de la communauté de communes Aubusson – Felletin (flux majoritaires de patients). Source : ARS 2010**



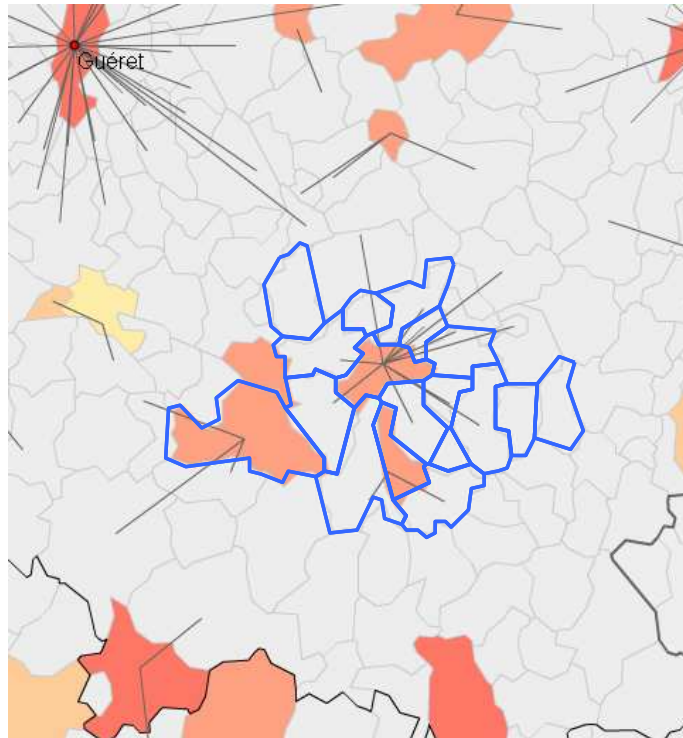
**Carte E**

**Attractivité des cabinets infirmiers implantés sur le territoire de la communauté de communes Aubusson – Felletin (flux majoritaires de patients). Source : ARS 2010**



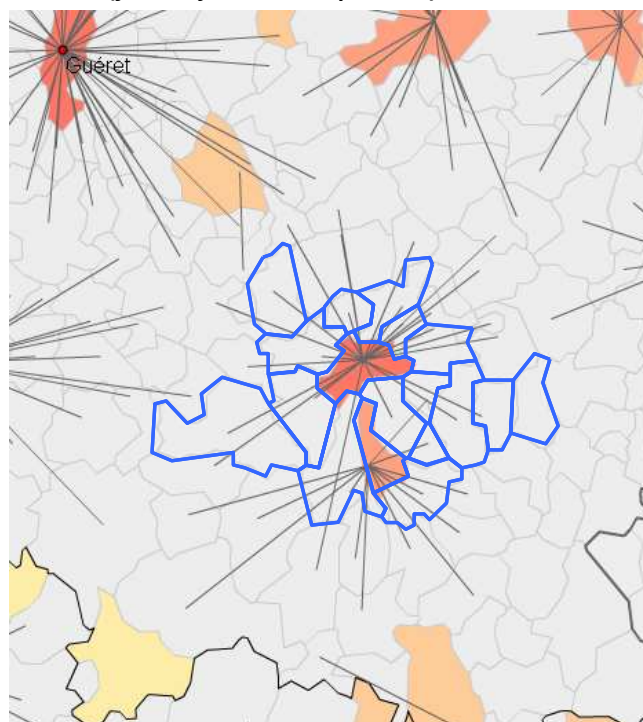
**Carte F**

**Attractivité des cabinets de kinésithérapie implantés sur le territoire de la communauté de communes Aubusson – Felletin (flux majoritaires de patients). Source : ARS 2010**



**Carte G**

**Attractivité des cabinets dentaires implantés sur le territoire de la communauté de communes Aubusson – Felletin (flux majoritaires de patients). Source : ARS 2010**

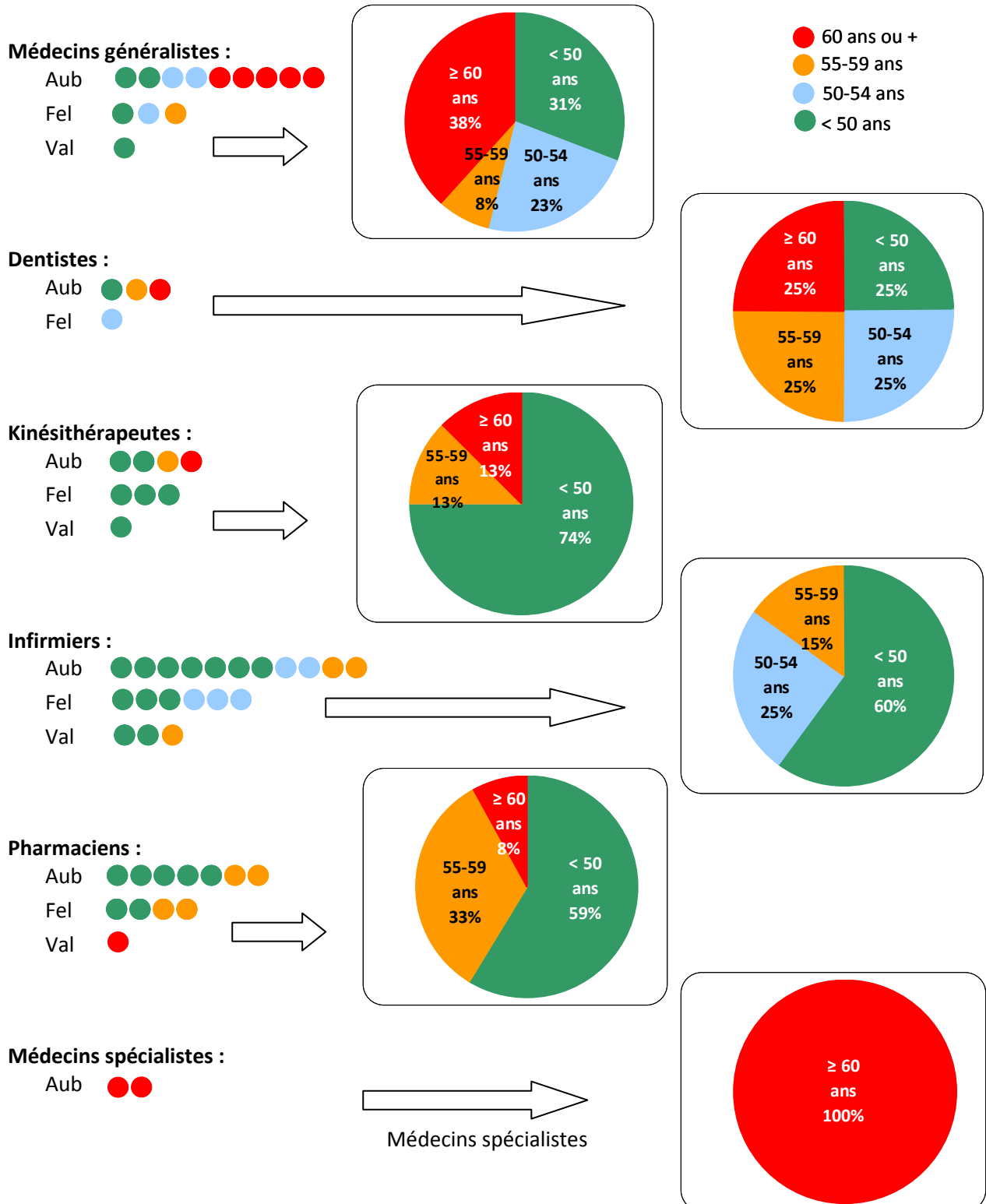


Plus que le nombre de praticiens et leur densité, l'âge des médecins généralistes constitue un réel sujet de préoccupations puisque 38% d'entre eux (5 sur 13) ont atteint ou dépassé l'âge de 60 ans, soit une proportion double de celle du Limousin (22%). Par contre, la proportion de généralistes âgés de 55 ans ou plus (46%) est identique à celle relevée au niveau régional. On voit cependant que, si les médecins cessant leur activité ne sont pas remplacés, le bassin aura perdu plus du tiers de ses

praticiens dans les quelques années à venir et il en aura perdu la moitié dans un maximum de 10 ans. Par ailleurs, les 2 spécialistes libéraux en activité ont également dépassé 60 ans.

La situation est également préoccupante pour les dentistes, en nombre déjà restreint, puisque l'un des 4 praticiens a dépassé l'âge de 60 ans. Enfin, on peut s'interroger sur le devenir à assez court terme de la pharmacie de Vallière.

**Schéma H**  
**Age des professionnels de santé du bassin d'Aubusson - Felletin**

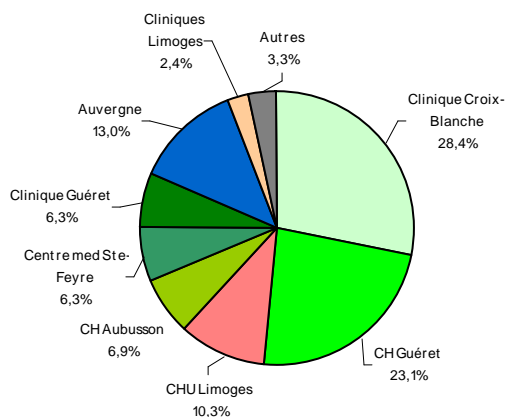


## 2. Offre de soins hospitalière :

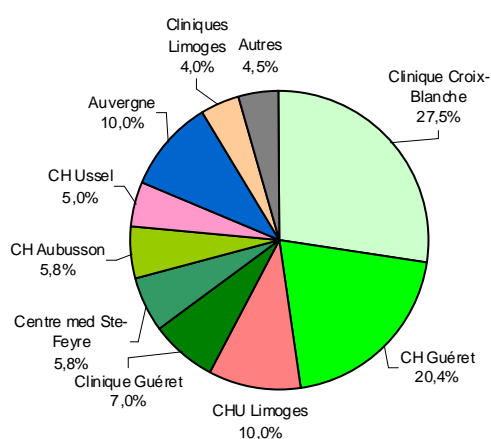
L'offre de soins hospitalière locale est en pleine restructuration. L'offre décrite ci-après est celle qui prévalait jusqu'en 2012 (chiffres d'activité 2011).

- Deux établissements rassemblés dans un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) : Le Centre Hospitalier d'Aubusson (médecine) et la Clinique de la Croix Blanche de Moutier-Rozeille (établissement de soins chirurgicaux PSPH). Au total, 66 lits de MCO : 22 de médecine et 44 de Chirurgie (pas d'offre en obstétrique).
- Sur le Centre Hospitalier d'Aubusson, également 32 lits en Soins de Suite et de Réadaptation et 30 lits de longue durée.
- Un service d'accueil des urgences installé au sein de la Clinique. C'est le plus petit des 10 services du Limousin (4 323 passages en 2011, soit 2% de l'activité régionale et 20% de l'activité départementale).
- 470 séjours en médecine au CH d'Aubusson en 2011, les pathologies les plus fréquentes étaient la pneumologie, la cardiologie ou l'endocrinologie.
- 1 974 séjours en chirurgie à la Clinique de la Croix Blanche de Moutier-Rozeille en 2011 (principalement chirurgie digestive, orthopédique, uro-néphrologique).
- Le CH d'Aubusson et la Clinique de la Croix Blanche constituent 35% des recours MCO du secteur d'Aubusson et 33% de ceux du secteur de Felletin. Les établissements de Guéret (CH et clinique de la Marche, CMN de Sainte-Feyre) représentent respectivement 36% et 33% des séjours, tandis que Limoges (CHU et cliniques) en représente respectivement 13% et 14%, Montluçon respectivement 6% et 6%, Clermont-Ferrand respectivement 7% et 4% et Ussel respectivement moins de 1% et 5%.
- Le CH d'Aubusson propose certaines consultations spécialisées, en nombre cependant jusqu'à présent limité (7 spécialités : addictologie, diététique, gynécologie, neurologie, ORL, périnatalité (sage-femme), oncologie) et avec des plages horaires relativement restreintes (0,5 à 2 journées par mois, hormis la périnatalité : 4 journées). Sous l'impulsion de l'ARS, les consultations avancées sont en cours de développement.

**Figure I**  
**Lieu d'hospitalisation MCO**  
**des habitants du bassin d'Aubusson 2011**



**Figure J**  
**Lieu d'hospitalisation MCO**  
**des habitants du bassin de Felletin 2011**



# ENQUETE AUPRES DES PROFESSIONNELS DE SANTE

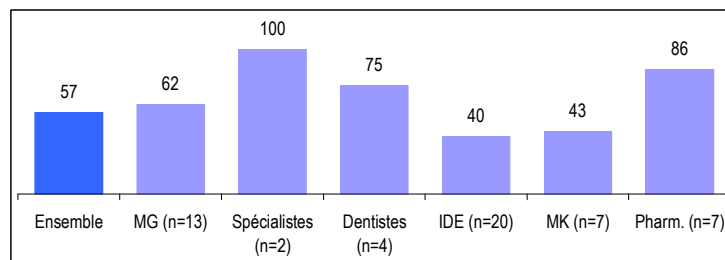
## I- TAUX DE REPONSE ET CARACTERISTIQUES DES REpondANTS

**Un taux de réponse relativement satisfaisant :** Après relance (2 relances pour les généralistes, une seule pour les autres professionnels), le taux de réponse à l'enquête postale s'élève à 57% (fig.1). Il apparaît cependant un peu en retrait chez les médecins généralistes (62%), concernés au premier chef. Le taux de réponse assez faible relevé chez les infirmiers (40%) et les kinésithérapeutes (43%) est probablement lié au fait que ces professionnels exercent plus que les autres en groupe, de sorte que, quand l'un des professionnels du cabinet a répondu, ses collègues peuvent avoir tendance à considérer que la réponse a été apportée au nom de l'ensemble du cabinet.

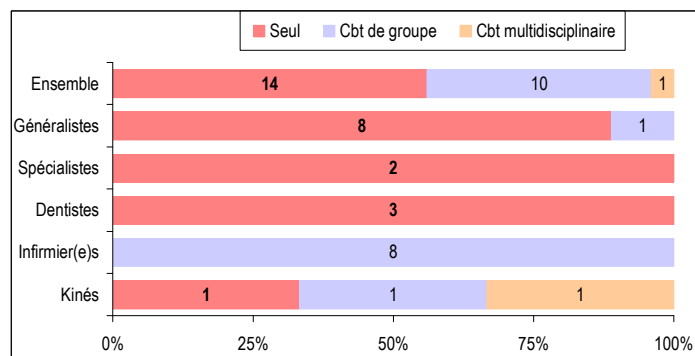
- Un exercice isolé l majoritaire parmi les répondants (56% hors pharmaciens ; fig.2), plus nettement majoritaire en fait dans la réalité. A une exception près, il est la règle chez les médecins et dentistes. A l'opposé, parmi les répondants, tous les infirmiers et une majorité de kinésithérapeutes exercent en groupe.

A l'image de la réalité locale, une distribution par sexe des répondants très masculine chez les médecins et les dentistes (fig.3) ; les professions de pharmacien et de kinésithérapeute apparaissant plus féminisées (un tiers), et plus encore celle d'infirmier (près des deux tiers).

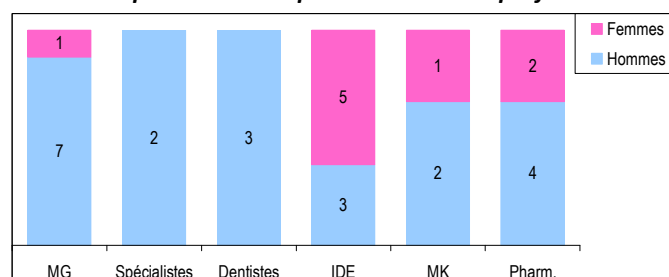
**Fig. 1**  
**Taux de réponse selon (%) - N=53**



**Fig. 2**  
**Modalité d'exercice des répondants selon la profession (hors pharmaciens) – N=25**



**Fig. 3**  
**Distribution par sexe des répondants selon la profession – N=30**

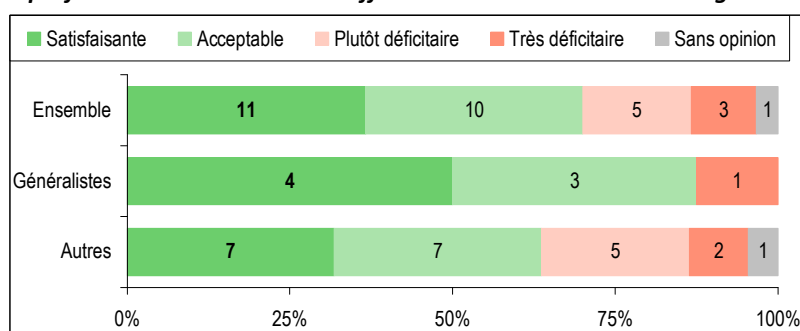


## II- OPINION SUR L'OFFRE DE SOINS ACTUELLE ET CHARGE DE TRAVAIL

- Une offre actuelle jugée satisfaisante ou, pour le moins acceptable, en ce qui concerne la médecine générale (70% ; fig.4) et plus encore, les soins infirmiers (90% ; fig.5) et l'offre pharmaceutique (93% ; fig.6).
- Par contre, une offre actuelle jugée déficitaire en kinésithérapeutes (avis partagé par 63% ; fig.7) et en dentistes (60%, très déficitaire pour 27% ; fig.8).
- Une charge de travail jugée en augmentation par la moitié des répondants (fig. 9), en particulier par les médecins spécialistes, les dentistes et les infirmiers.
- Des avis partagés quant à l'évolution des conditions de travail : plutôt dégradées selon près de la moitié des répondants, inchangées (voire en amélioration) pour l'autre moitié (fig.10).
- Une charge de travail qui n'impose encore qu'à quelques professionnels (4, dont 2 médecins généralistes et 2 dentistes) de devoir refuser régulièrement des patients, cependant près de la moitié des autres n'évitent cette attitude qu'au prix d'une surcharge de travail (fig.11).

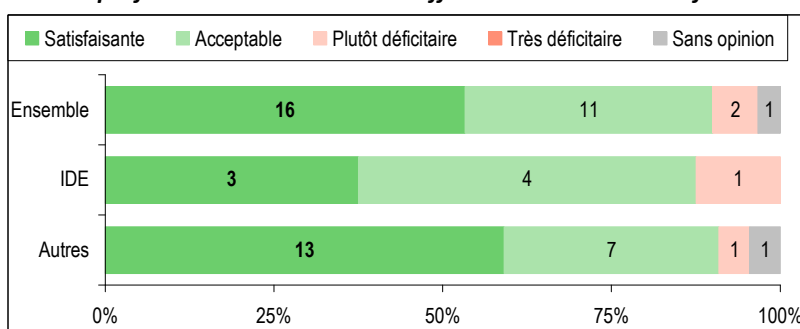
**Fig. 4**

**Opinion des professionnels de santé sur l'offre locale actuelle en médecins généralistes – N=30**



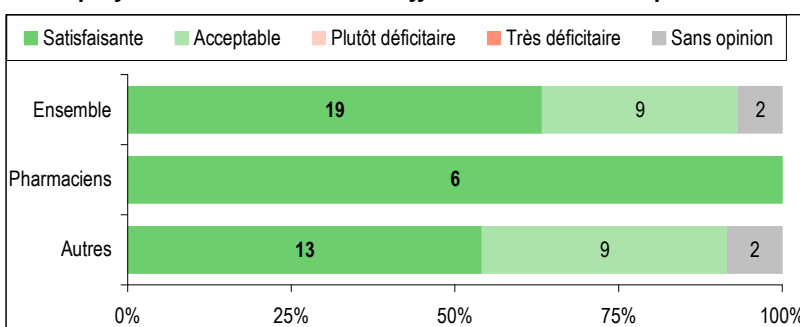
**Fig. 5**

**Opinion des professionnels de santé sur l'offre locale actuelle en infirmiers – N=30**



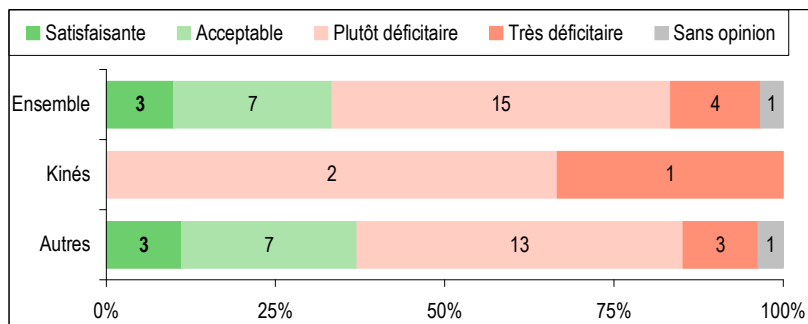
**Fig. 6**

**Opinion des professionnels de santé sur l'offre locale actuelle en pharmaciens – N=30**



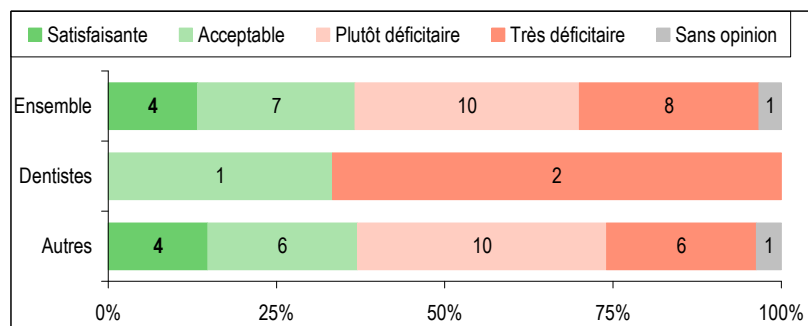
**Fig. 7**

**Opinion des professionnels de santé sur l'offre locale actuelle en kinésithérapeutes – N=30**



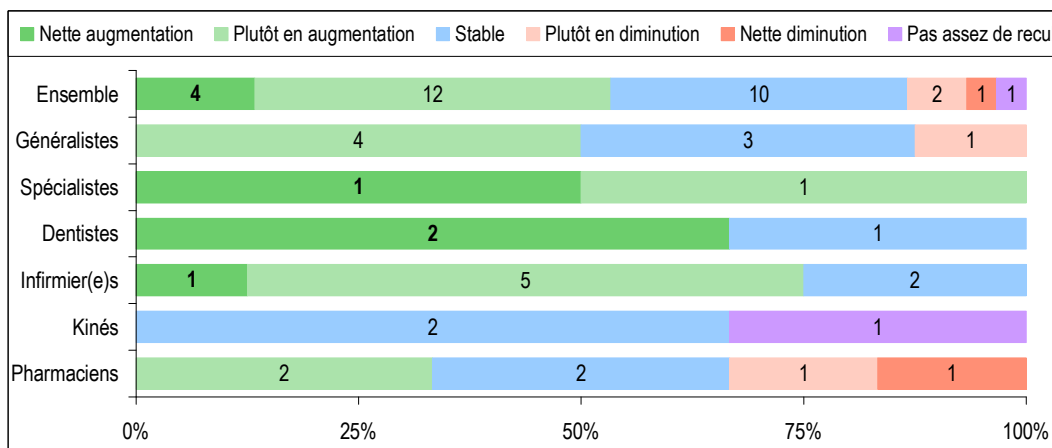
**Fig. 8**

**Opinion des professionnels de santé sur l'offre locale actuelle en dentistes – N=30**



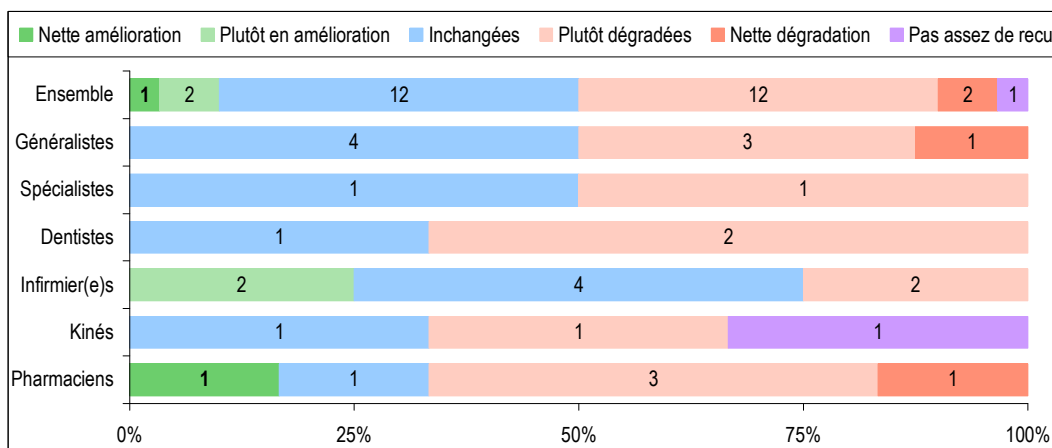
**Fig. 9**

**Opinion sur l'évolution de la charge de travail selon la profession – N=30**

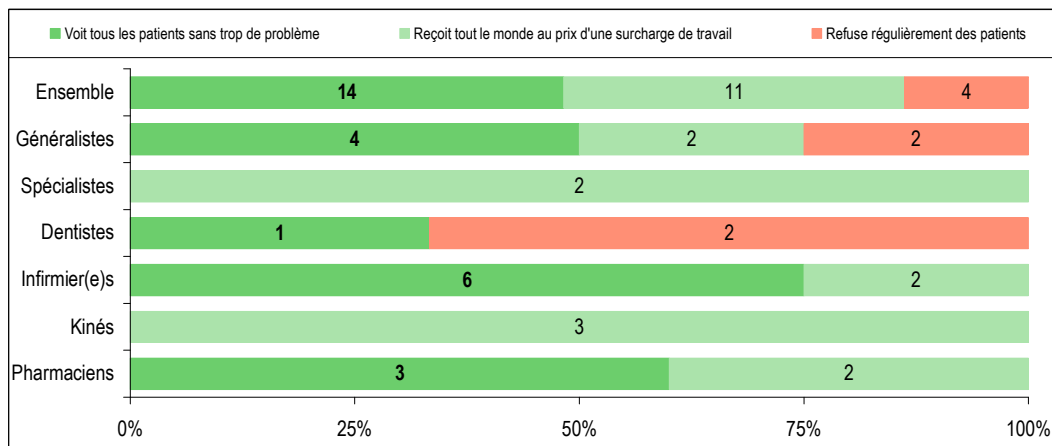


**Fig. 10**

**Opinion sur l'évolution des conditions de travail selon la profession – N=30**



**Fig. 11**  
**Réponse aux besoins des patients selon la profession – N=30**





### III- PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES A MOYEN TERME

- Une cessation d'activité sur le secteur envisagée en moyenne à **63,8 ans** (fig. 12), le plus souvent – mais pas toujours- liée au départ à la retraite.
- A l'horizon de 5 ans, une cessation d'activité certaine ou probable pour le tiers des répondants, plus particulièrement pour la moitié des généralistes et l'ensemble des spécialistes (fig. 13).
- Une succession qui s'annonce difficile : à l'exception de quelques pharmaciens, tous les professionnels qui ont une opinion en la matière estiment qu'il leur sera difficile (le plus souvent même très difficile) de trouver un successeur (fig.14).
- Une faible probabilité d'installation de nouveaux professionnels selon la grande majorité des répondants (fig.15 à 19) : seuls quelques professionnels (de 3% à 13%) estiment qu'il existe une bonne probabilité que de nouveaux professionnels s'installent dans le secteur en libéral dans les années à venir ; pour la très grande majorité au contraire, cette probabilité est assez faible, voire très faible.
- En conséquence, à moyen terme (5 ans), une offre de soins considérée très majoritairement déficitaire, voire très déficitaire, en médecins généralistes (77% des répondants sont de cet avis), dentistes (70%) ainsi que, à un degré moindre, en kinésithérapeutes (57%) ; à l'opposé, une offre à moyen terme en infirmiers et pharmaciens considérée majoritairement comme satisfaisante (fig.20 à 25).
- Une raréfaction de l'offre qui pourra difficilement être résorbée par les professionnels restants : si les médecins généralistes qui partiront prochainement à la retraite ne sont pas remplacés, la majorité de leurs confrères restants déclarent qu'ils n'augmenteront probablement pas leur temps de travail, considérant qu'ils ne peuvent en faire davantage (fig.26).

Fig. 12

Age prévu de cessation de l'activité libérale dans le secteur selon la profession – N=28

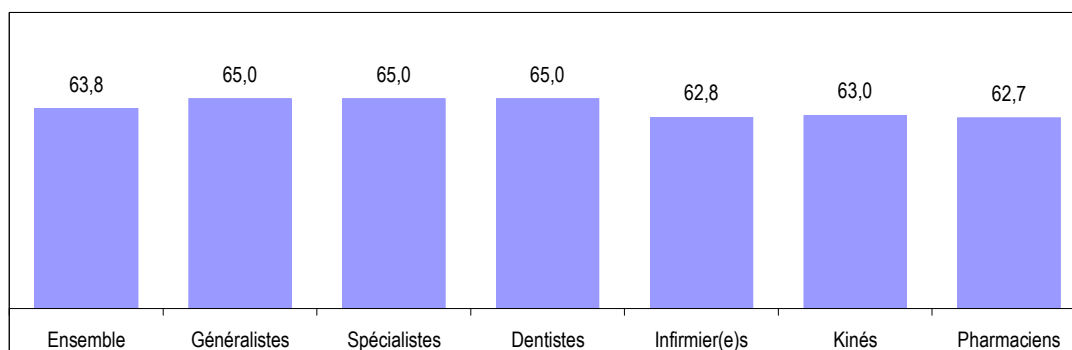
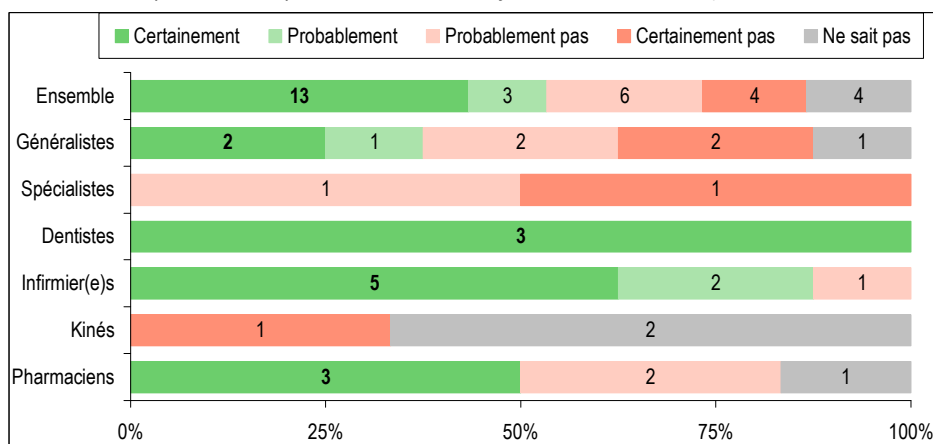


Fig. 13

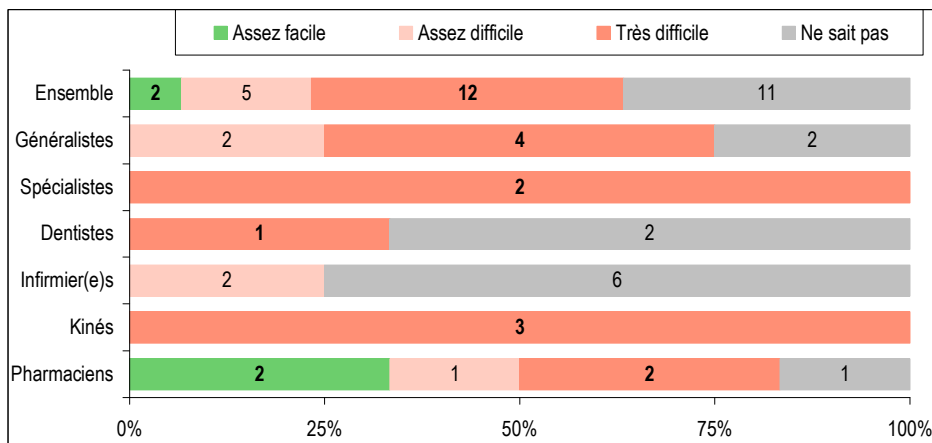
Perspectives professionnelles à moyen terme selon la profession – N=30

"Sauf imprévu, dans 5 ans, pensez-vous que vous exercerez toujours dans ce cabinet (ou dans la même zone en libéral) ?"



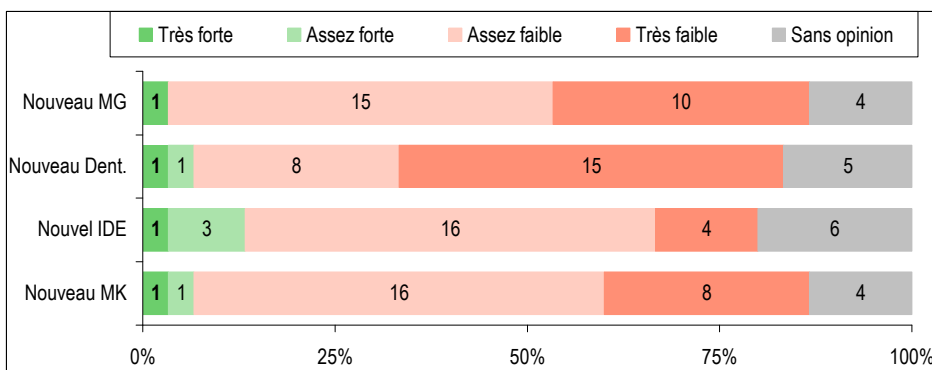
**Fig. 14**

**Opinion sur les possibilités de trouver un successeur selon la profession – N=30**



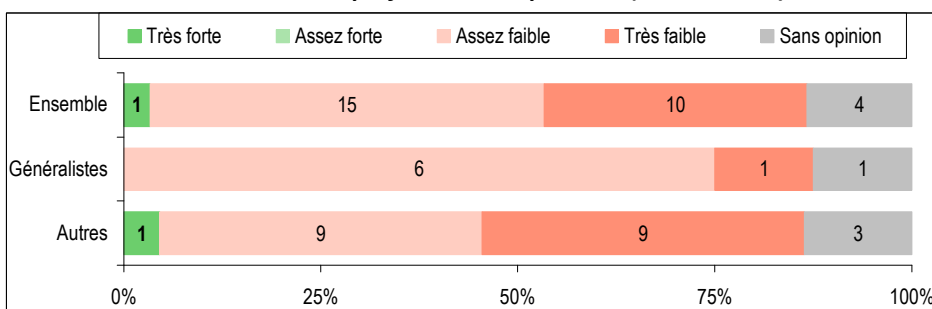
**Fig. 15**

**Opinion sur la probabilité d'installation en libéral dans les années à venir de nouveaux médecins généralistes, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes**



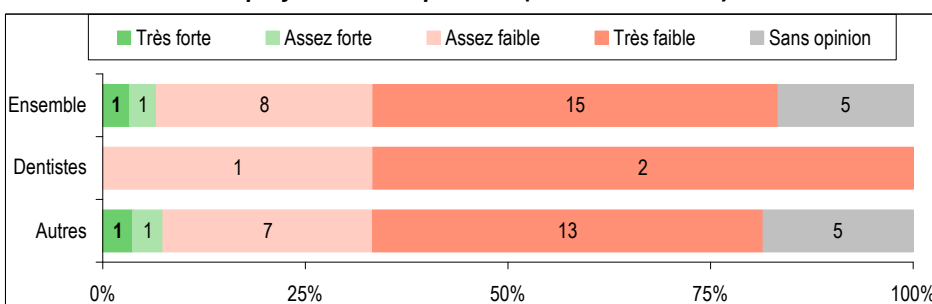
**Fig. 16**

**Opinion sur la probabilité d'installation en libéral dans les années à venir de nouveaux médecins généralistes.  
Détail selon la profession du répondant (MG ou autre)**



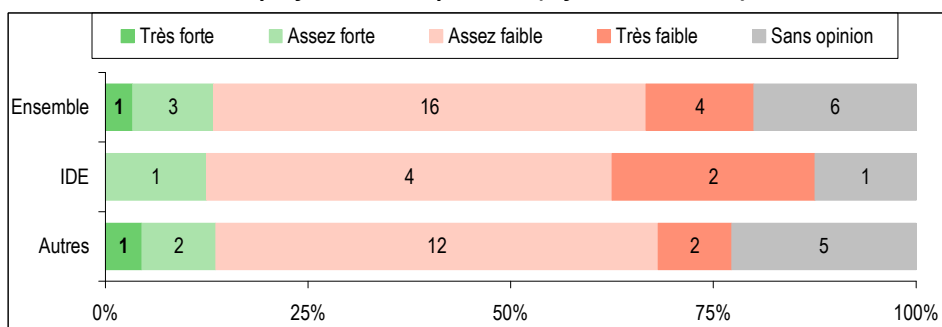
**Fig. 17**

**Opinion sur la probabilité d'installation en libéral dans les années à venir de nouveaux dentistes. Détail selon la profession du répondant (dentiste ou autre)**



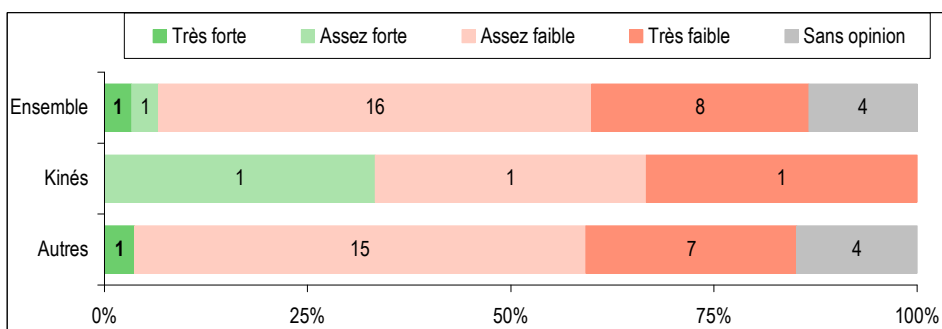
**Fig. 18**

**Opinion sur la probabilité d'installation en libéral dans les années à venir de nouveaux infirmiers. Détail selon la profession du répondant (infirmier ou autre)**



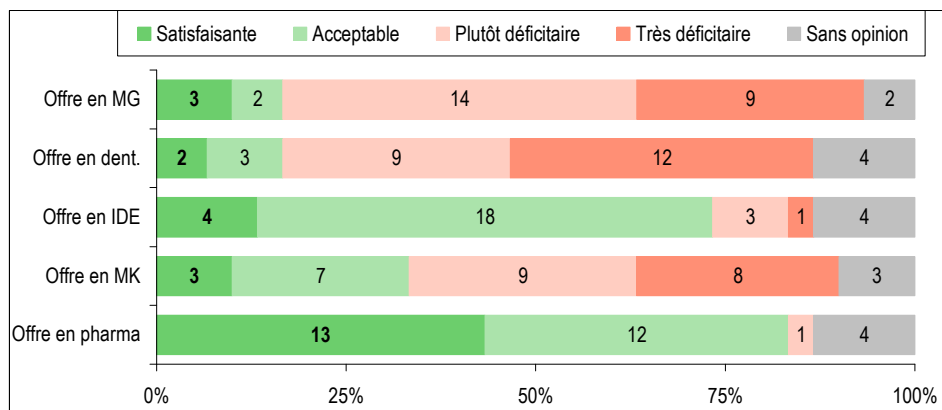
**Fig. 19**

**Opinion sur la probabilité d'installation en libéral dans les années à venir de nouveaux kinésithérapeutes. Détail selon la profession du répondant (kinésithérapeute ou autre) – N=30**



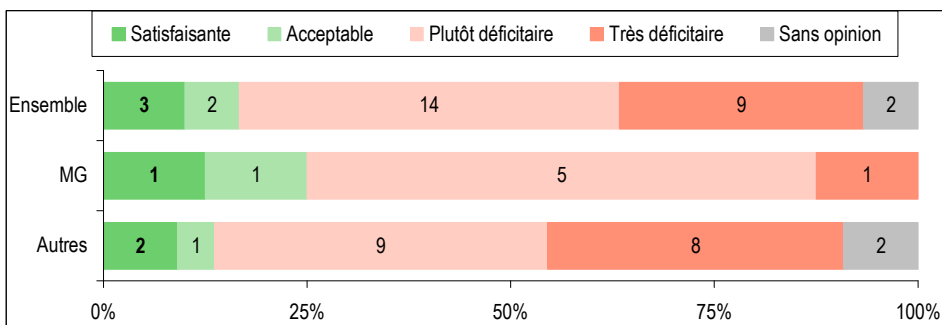
**Fig. 20**

**Opinion sur la situation pressentie à moyen terme (5 ans) en matière d'offre de soins relative aux différentes professions – N=30**



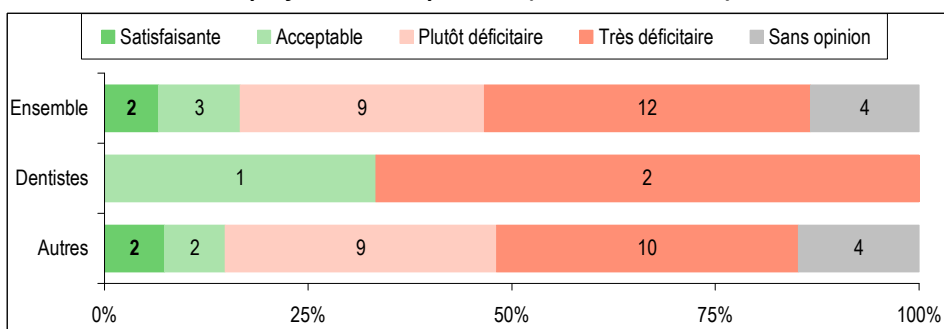
**Fig. 21**

**Opinion sur la situation pressentie à moyen terme (5 ans) en matière d'offre en médecins généralistes. Détail selon la profession du répondant (MG ou autre)**



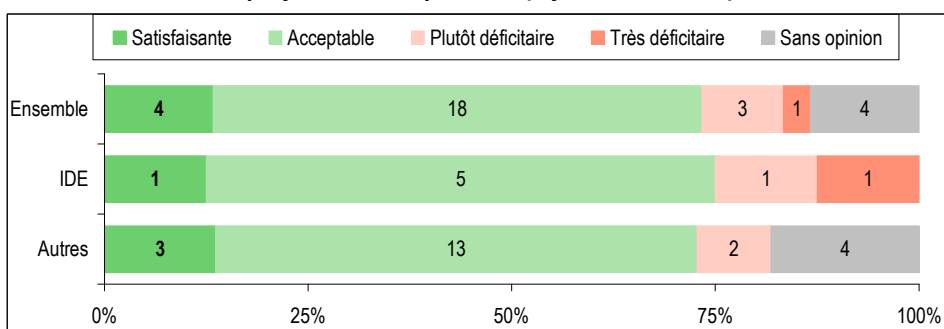
**Fig. 22**

**Opinion sur la situation pressentie à moyen terme (5 ans) en matière d'offre en dentistes. Détail selon la profession du répondant (dentiste ou autre)**



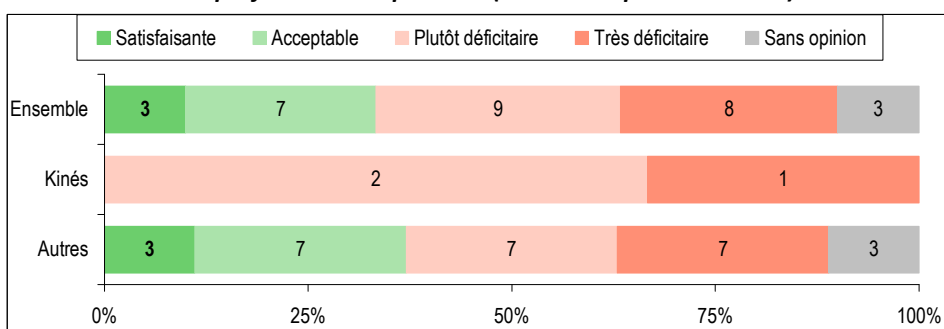
**Fig. 23**

**Opinion sur la situation pressentie à moyen terme (5 ans) en matière d'offre en infirmiers. Détail selon la profession du répondant (infirmier ou autre)**



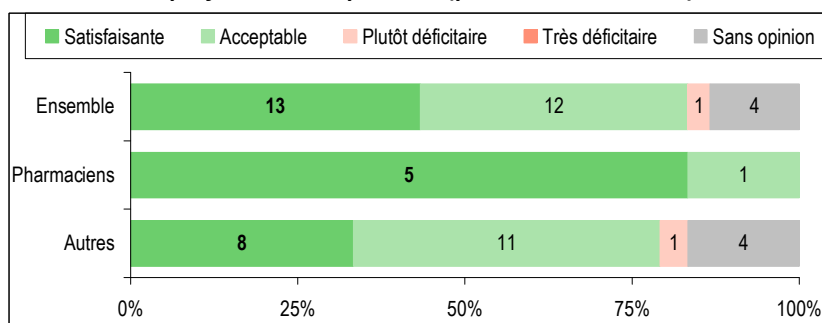
**Fig. 24**

**Opinion sur la situation pressentie à moyen terme (5 ans) en matière d'offre en kinésithérapeutes. Détail selon la profession du répondant (kinésithérapeute ou autre)**



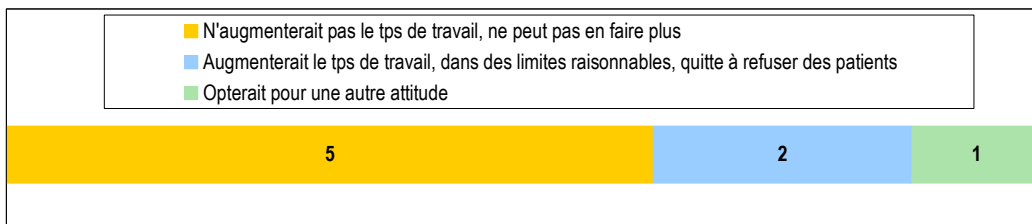
**Fig. 25**

**Opinion sur la situation pressentie à moyen terme (5 ans) en matière d'offre en pharmaciens. Détail selon la profession du répondant (pharmacien ou autre)**



**Fig. 26**

**Attitude prévisible des médecins généralistes en cas de non remplacement de leurs confrères partant à la retraite – N=8**



**Commentaires libres apportés sur les perspectives professionnelles :**

MG	"Au vu de la pyramide des âges et de l'âge moyen des professionnels de santé de mon secteur, je pense que l'avenir est très sombre. "Deux solutions se présenteront alors selon la charge de travail : demeurer sur le secteur ou changer d'activité."
Dentiste	"Besoin impératif d'au moins : un dentiste sur le secteur d'Aubusson, un dentiste sur le secteur de Felletin"
Pharm	"Nous traversons une grave crise pour aller vers le désert !"
MG	"Pas de déficit actuel pour environ 5 à 8 ans"
Dentiste	"Etant "plutôt jeune" question 12-13 difficiles. Le désert médical est là et ne fera que grandir dans les années à venir !"
MK	"L'augmentation constante des contraintes administratives et la destabilisation liée à la conjoncture, les principes de précaution (hyper sécurisation) et la déconsidération politique des professions libérales risquent de ne pas favoriser l'engouement pour ces professions. Pour autant, je ne suis pas statisticien et je ne pense pas que mon "pressentiment" en matière de prospective démographique soit très pertinent."
Pharm	"La pharmacie d'officine court à la catastrophe si les pouvoirs publics n'ont pas conscience de la réalité et de l'ampleur du problème. Cette seule profession ne peut assumer le manque de courage de nos dirigeants à définir et traiter les réelles causes de faillite de notre système de santé (hôpital/fraudes aux cotisations/arrêts... etc)"
MG	"Il faudrait développer le secteur économique dans le sud de la Creuse. Faire des choix stratégiques, attirer des retraités, faire une politique d'accueil... résidences 3è âge avec services adaptés. Développer un tourisme culturel. Faire une maison médicalisée (maison de santé pluridisciplinaire) pour favoriser la venue de jeunes médecins."

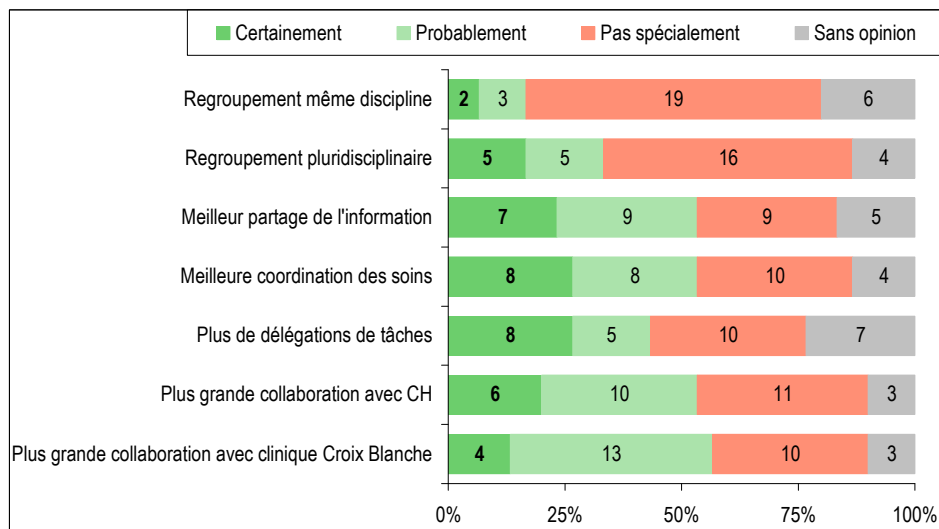
#### IV- MODES D'ORGANISATION ENVISAGES

- Le regroupement professionnel (essentiellement au sein d'une structure pluridisciplinaire) évoqué par certains, bien que de manière minoritaire, comme une solution pour faire face aux difficultés attendues (fig.27) : solution citée par 10 professionnels (33%), de manière nette par 5 d'entre eux : 2 médecins généralistes, 1 spécialiste et 2 infirmiers.
- Pour faire face à ces difficultés, d'autres perspectives plus souvent évoquées (exprimées par la moitié environ des professionnels, mais de manière nette par 20% à 25% seulement) : développement des collaborations avec la clinique de la Croix Blanche et le Centre Hospitalier, meilleure coordination des soins entre professionnels, meilleur partage de l'information, développement des délégations de tâches.

**Fig. 27**

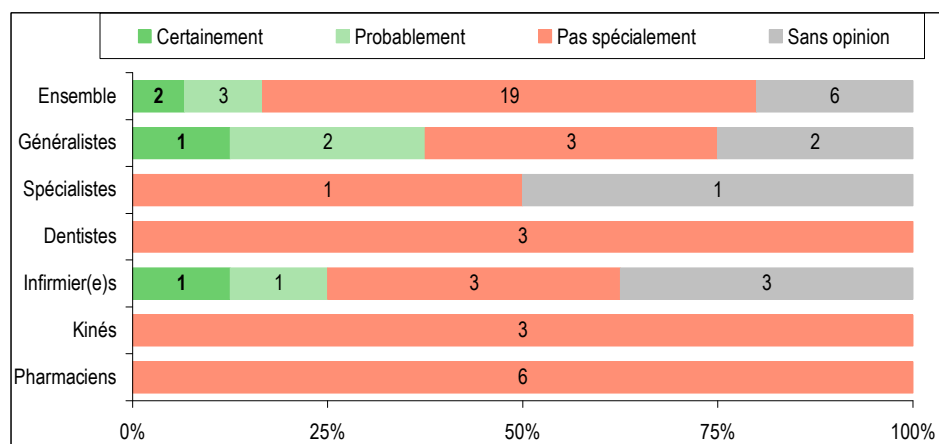
**Perspectives d'organisation souhaitées pour faire face aux difficultés attendues – N=30**

"Si les professionnels qui cesseront dans les années à venir leur activité ne sont pas remplacés, les moyens suivants pourraient-ils, selon vous, constituer un recours pour les professionnels restants ?"



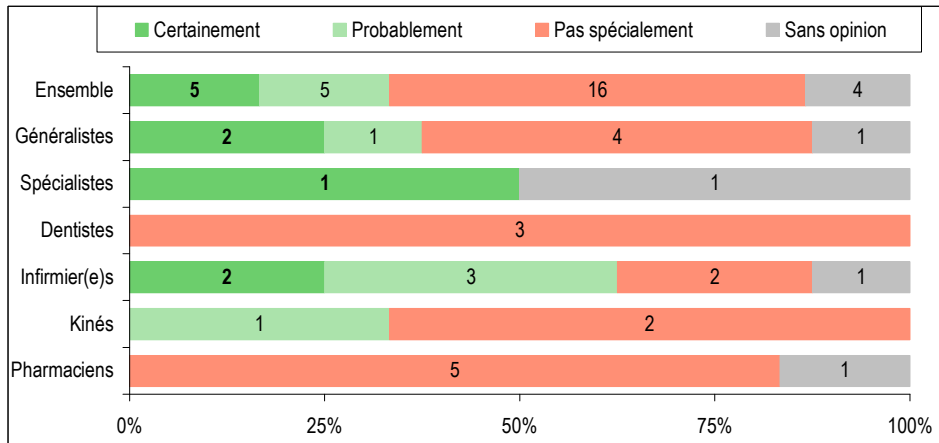
**Fig. 28**

**Intérêt représenté par le regroupement de professionnels d'une même discipline selon la profession du répondant – N=30**



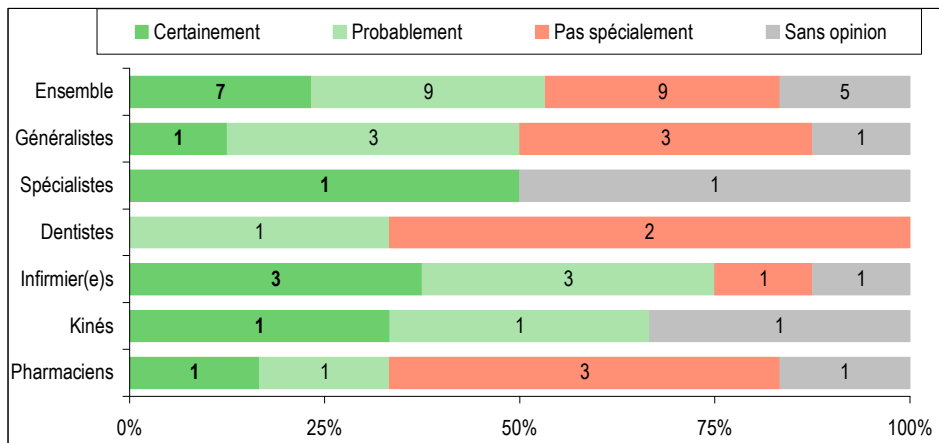
**Fig. 29**

**Intérêt représenté par un regroupement pluridisciplinaire selon la profession du répondant – N=30**



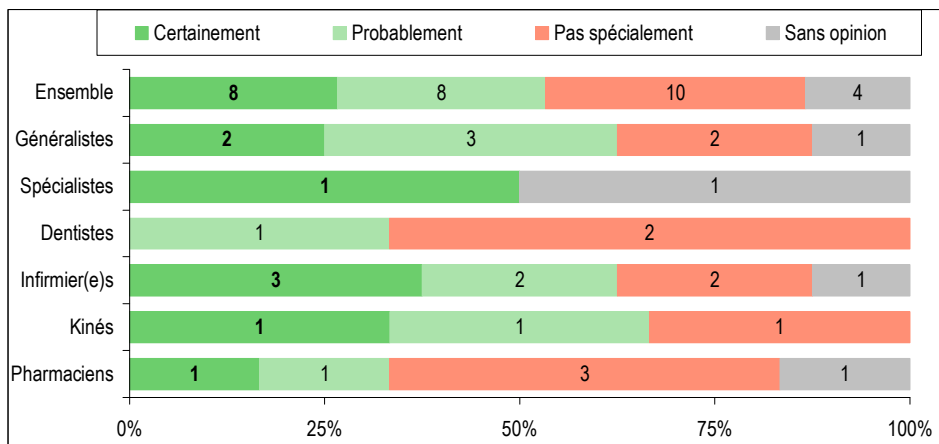
**Fig. 30**

**Intérêt représenté par un meilleur partage de l'information entre professionnels selon la profession du répondant – N=30**



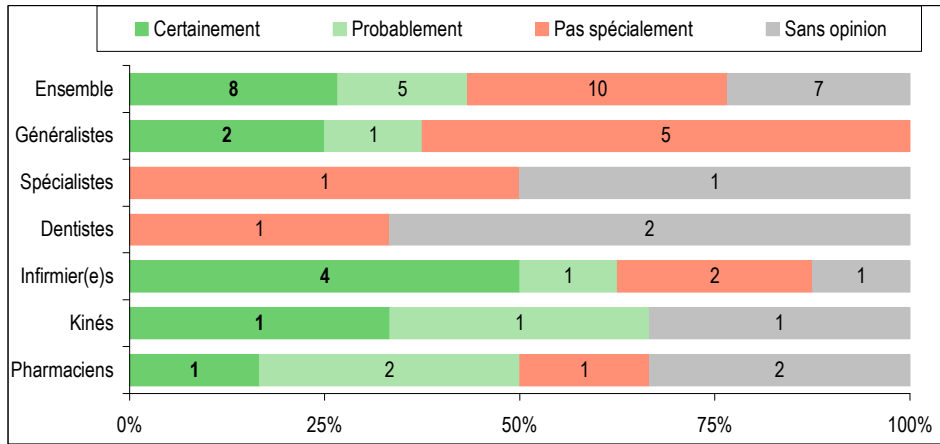
**Fig. 31**

**Intérêt représenté par une meilleure coordination des soins entre professionnels selon la profession du répondant – N=30**



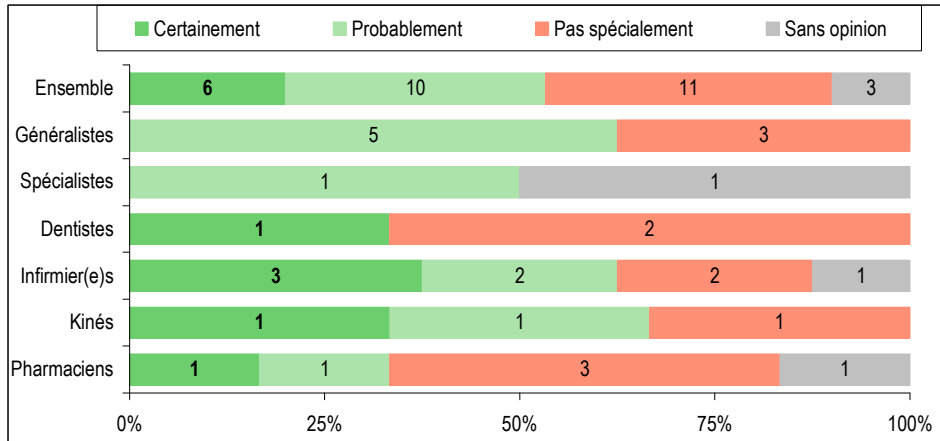
**Fig. 32**

**Intérêt représenté par le développement des délégations de tâches (en particulier aux infirmiers) selon la profession du répondant – N=30**



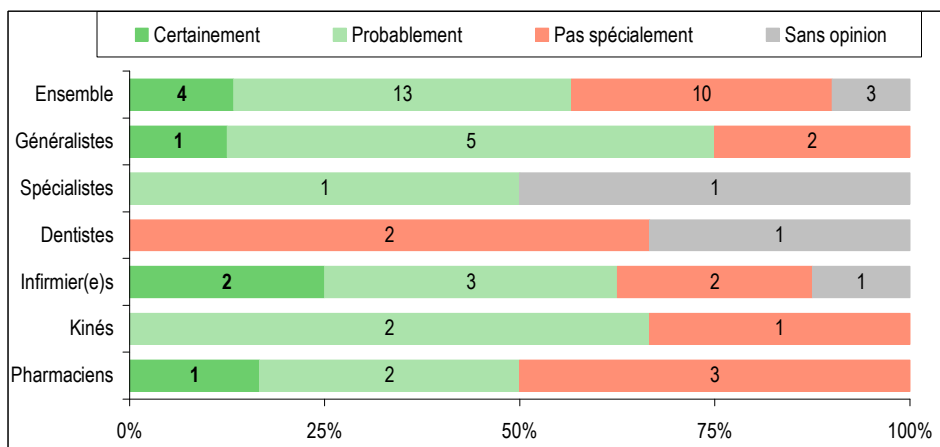
**Fig. 33**

**Intérêt représenté par une plus grande collaboration avec le Centre Hospitalier selon la profession du répondant – N=30**



**Fig. 34**

**Intérêt représenté par une plus grande collaboration avec la Clinique de la Croix Blanche selon la profession du répondant – N=30**





**Autres recours possibles pour les professionnels restant en exercice si les départs ne sont pas remplacés :**

MG	"Le regroupement ou toute autre mesure ne remplacera jamais un professionnel de santé supplémentaire."
Dentiste	"Actuellement, je suis obligé de refuser de nouveaux dossiers."
Pharm	"Inciter les installations par la diminution des taxes !"
MG	"Supprimer des emplois inutiles dans les hôpitaux"
MK	"L'activité hospitalière sur le secteur d'Aubusson permet difficilement de remplir les missions in situ (manque de personnel). Comment améliorer alors l'offre de soins vers l'extérieur ??? les exigences et la précarité de l'activité libérale est-elle compatible avec des régimes de travail si éloignés?"
Pharm	"Non. Et surtout pas de continuer à penser que les actes médecins peuvent être faits par les pharmaciens (suivi des AVC/hypertension... etc)"
MG	"Création de locaux financée par l'état, les collectivités locales avec généralistes ayant un statut de salariés (libérés de la gestion d'un cabinet...) ou pluridisciplinaires."
MG	"Faire appel à médecin sans frontière"

**Aides attendues des pouvoirs publics :**

MG	"En augmentant l'offre médicale qui passera forcément par un apport financier supplémentaire."
Dent	"Campagne de promotion dans les universités."
IDE	"En ne prenant pas le travail des infirmières libérales sur le secteur géographique d'Aubusson : moins de travail = moins d'infirmières libérales (ceci par rapport du SSIAD)"
Pharm	"En les exonérant de toutes les taxes et surtout rien d'autre !"
MG	"Augmenter le numerus clausus"
MK	"L'exercice en groupe est très difficile. Il faut bien se connaître et s'entendre !"
SPE	"Pour la création d'une maison de santé pluridisciplinaire."
MK	"Moins de charges, moins d'instabilité (les normes changent trop souvent, les nouveautés administratives aussi...). Mise à disposition plus facile de locaux aux normes."
Pharm	"En réfléchissant lorsque les lois ou conventions sont proposées. En allant sur le terrain et se confronter aux réalités. En posant les vrais problèmes notamment sur les économies de santé. Arrêter de faire des mesures qui pénalisent les mêmes..."
MG	"Classer le sud de la creuse en zone médicale de revitalisation dans le cadre d'un territoire d'excellence expérimentale"

## V- OPINION SUR LES POLES DE SANTE ET LES MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES

Définitions proposées dans le questionnaire en préambule des questions :

Dans certaines conditions, l'ARS et le Conseil Régional peuvent soutenir des projets de pôle de santé ou de maison de santé pluridisciplinaire.

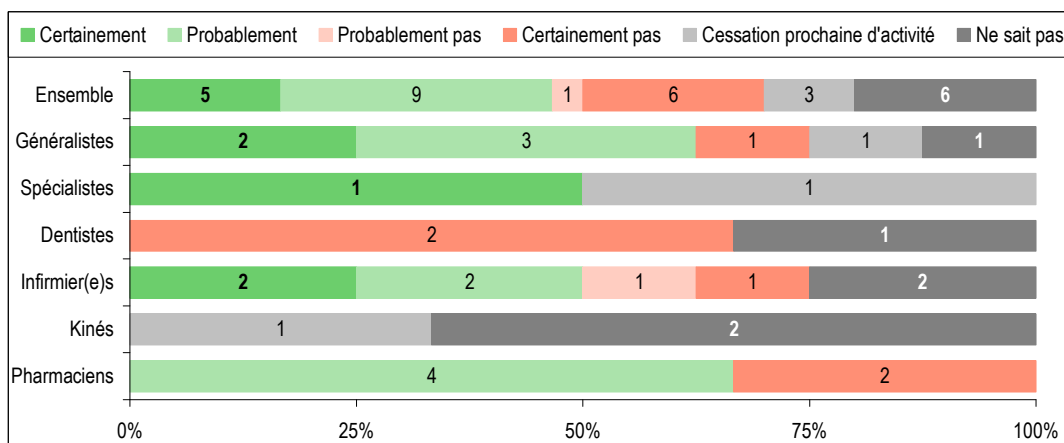
Un **Pôle de santé** consiste en un rapprochement entre professionnels, sans qu'il y ait forcément regroupement, pour organiser la coordination des soins dans un territoire.

A la différence d'un pôle de santé, une **Maison de santé pluridisciplinaire (MSP)** repose sur un regroupement physique de professionnels autour d'un projet de santé, facilitant ainsi la coordination, les échanges professionnels, le partage de l'information et la mutualisation des moyens.

- **Une adhésion de principe de la moitié des répondants à un projet de pôle de santé** (définition ci-dessus), soit 14 professionnels, dont 6 médecins, mais une adhésion certaine chez 5 seulement, dont 3 médecins (fig.35).
- **Un certain intérêt d'une maison de santé pluridisciplinaire** en termes d'**attractivité** et d'**amélioration des conditions d'exercice** perçu par les deux tiers des répondants (davantage chez les médecins), mais un intérêt *certain* perçu par un tiers seulement (fig.36 et 37) ; un intérêt moins net relatif à l'**amélioration de la prise en charge des patients** : perçu par la moitié des répondants, un quart seulement y voyant un intérêt *certain* (Fig.38).
- Une maison de santé pluridisciplinaire : une **solution éventuellement adaptée à la situation locale** pour la moitié seulement des répondants (17) et la moitié également des généralistes (4), mais une solution *certainement* adaptée selon 5 professionnels seulement (17%) : 2 généralistes, 2 spécialistes et 1 kinésithérapeute (fig.39).
- **Une adhésion à titre personnel** à un projet de maison de santé pluridisciplinaire relevé, outre dans 2 pharmacies, chez 9 professionnels (soit un peu plus du tiers des répondants, hors pharmacies, et 20% de l'ensemble des professionnels du secteur) :
  - 7 se disent probablement prêts à rejoindre un regroupement s'il se créait : 3 généralistes, 1 spécialiste, 2 infirmiers, 1 kinésithérapeute. Parmi eux, 4 (dont 3 médecins) se montrent très motivés (fig.40). Il est à noter que les 4 médecins qui ont fait cette réponse ont tous plus de 60 ans.
  - 2 autres se disent éventuellement prêts à constituer une antenne satellite de la MSP, sans participer au regroupement : 1 généraliste (âgé de plus de 60 ans), 1 infirmier. C'est également le cas des 2 pharmacies citées (fig.41).
- Un souhait d'accompagnement dans la réflexion fortement exprimé par plus du tiers des répondants (fig.42).

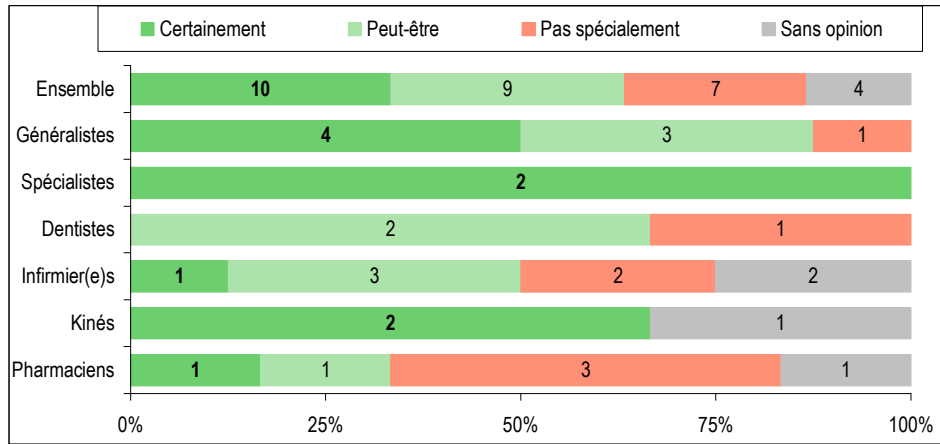
Fig. 35

Professionnels pouvant envisager d'adhérer à un pôle de santé sur le secteur Aubusson / Felletin – N=30



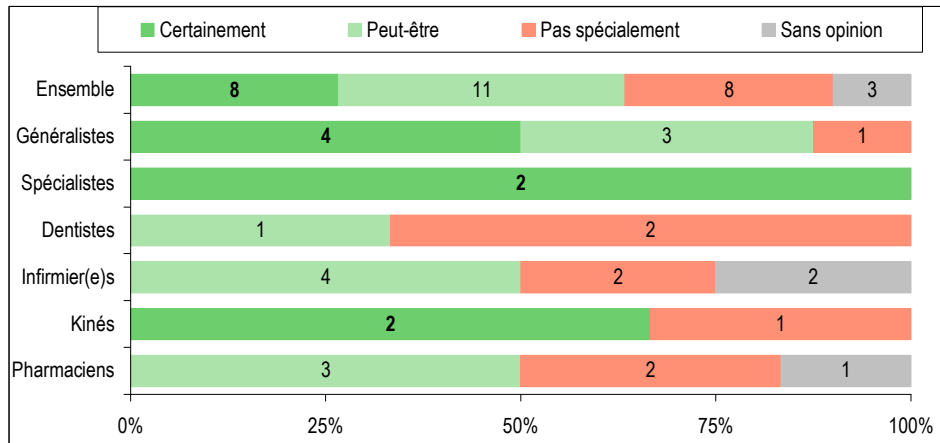
**Fig. 36**

**Intérêt perçu d'une MSP en termes d'attractivité pour de jeunes professionnels – N=30**



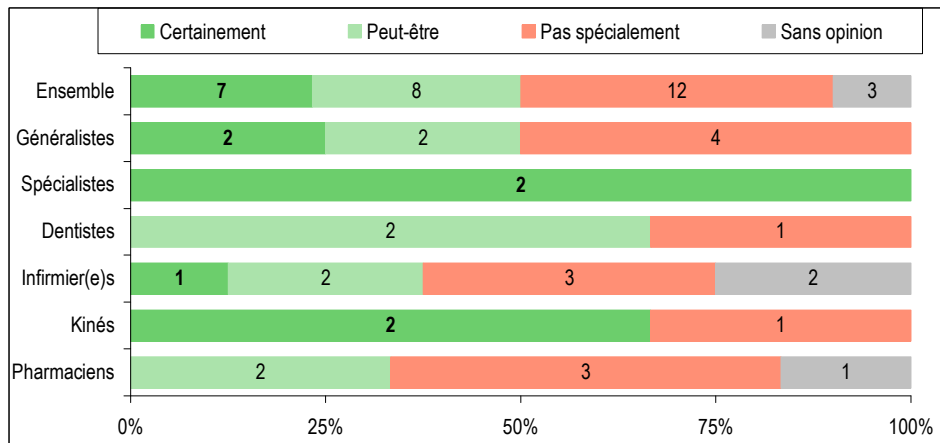
**Fig. 37**

**Intérêt perçu d'une MSP en termes d'amélioration des conditions d'exercice – N=30**



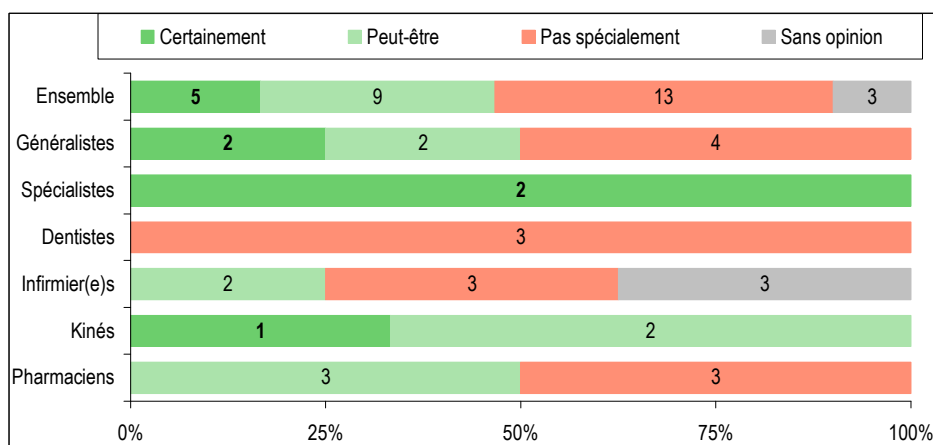
**Fig. 38**

**Intérêt perçu d'une MSP en termes d'amélioration de la prise en charge des patients – N=30**



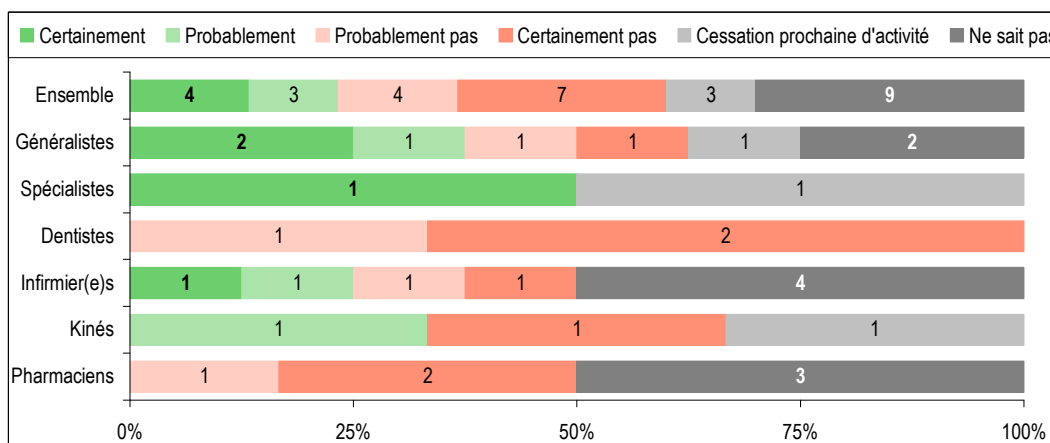
**Fig. 39**

**Professionnels considérant qu'une MSP sur le secteur Aubusson / Felletin constituerait une solution adaptée – N=30**



**Fig. 40**

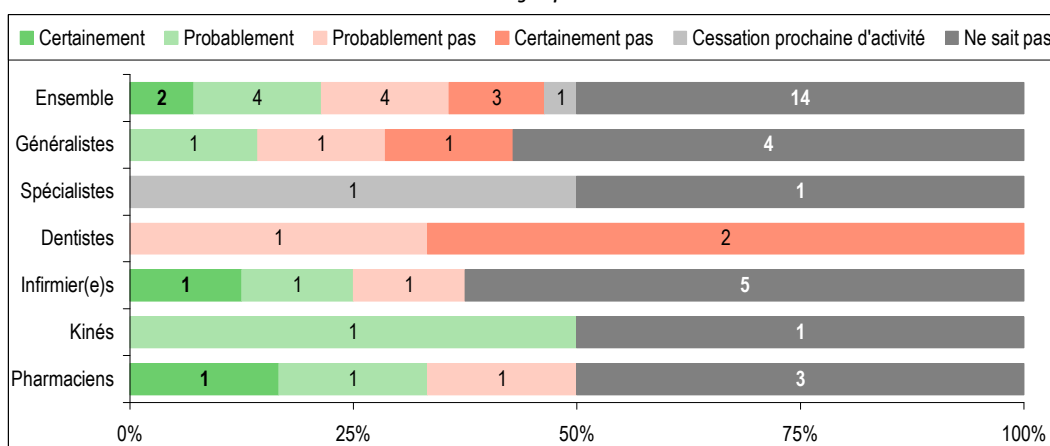
**Professionnels pouvant envisager d'adhérer à une MSP sur le secteur Aubusson / Felletin en participant eux-mêmes au regroupement – N=30**



**Fig. 41**

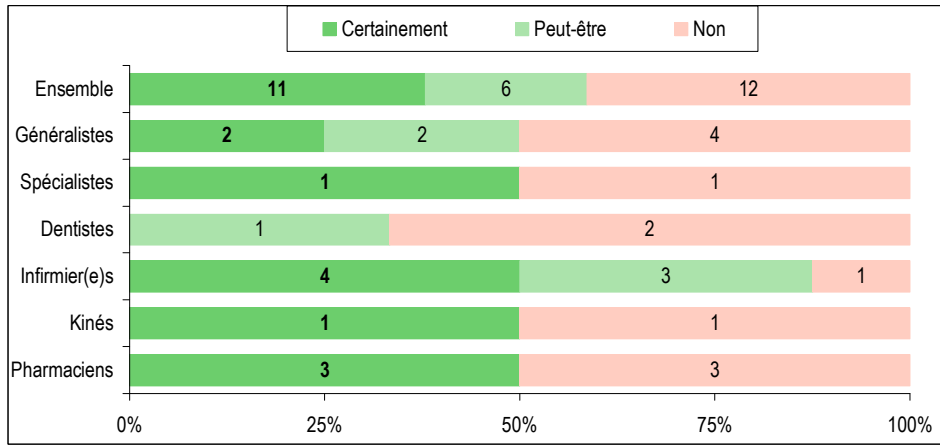
**Professionnels pouvant envisager d'adhérer à une MSP sur le secteur Aubusson / Felletin sans participer au regroupement mais en constituant une antenne satellite de la MSP – N=30**

*Nota : Parmi les 6 professionnels se déclarant éventuellement prêts à constituer une antenne satellite, 2 se disaient également prêts à participer eux-mêmes au regroupement*



**Fig. 42**

**Professionnels souhaitant être accompagnés dans la réflexion sur l'organisation locale de l'offre de soins**



## VI- COMMENTAIRES GENERAUX

MG	<p>"La population creusoise mérite une offre de soins au même titre que les autres territoires de France. Elle présente ses propres spécificités. Je pense que l'attractivité de la région pour de nouvelles installations est faible. Je ne pense pas que le fait de regrouper les médecins existant puisse augmenter l'offre de soins. La seule solution à mes yeux consiste à s'employer à favoriser l'installation de nouveaux confrères."</p>
MK	<p>"Faire une information sur la situation actuelle et future aux élèves dans les écoles de médecine et de kinésithérapie en fin de cursus, sur le manque de kinés et de médecins dans notre région ! Prendre peut-être des mesures plus autoritaires avec obligation d'installation dans les zones sous-peuplées en densité médicale et paramédicales pour les jeunes diplômés pendant quelques années."</p>
DENT	<p>"La maison de santé ne me paraît pas être la solution à notre problème démographique, s'il n'y a personne à mettre dedans on n'est pas plus avancé !"</p>
OPHTAL	<p>"Pour le cas particulier de l'ophtalmologie le mode de fonctionnement actuel satisfait globalement les patients, mais la pérennité est loin d'être assurée pour l'avenir proche (2 ans)."</p>
Pharm	<p>"La seule solution même si elle paraît autoritaire, c'est que les pouvoirs publics prennent leurs responsabilités et imposent aux professionnels de santé d'exercer dans la région qui leur a permis d'effectuer leurs études."</p>
IDE	<p>"Un tel questionnaire me semble surprenant. L'ARS s'intéresse aux infirmiers libéraux ; quelle bonne idée, surtout maintenant que les SSIAD vont salarier leur infirmier et gentiment nous remercier pour plusieurs années de loyaux services. Tout ceci par rapport à un gain financier... je ne suis pas sûre que tous les calculs aient été bien effectués !"</p>
MK	<p>"Le principal problème est à mon sens un problème de démographie professionnelle. Or, s'il est certainement intéressant de développer la pluridisciplinarité, je ne vois pas en quoi un regroupement pourrait permettre un surcroît de prise en charge dans le contexte déficitaire. Pour ce qui est de la collaboration avec une structure publique, il faut aussi s'interroger sur la signification de cette approche et savoir si le temps mis à disposition au niveau pluridisciplinaire (réunions, courriers...) par le professionnel libéral sera financé à hauteur de ses contraintes (charges professionnelles / unité de temps) comme il sera rémunéré pour le salarié hospitalier."</p>
IDE	<p>"S'il se créait une maison de santé pluridisciplinaire, les conditions ne sont pas les mêmes pour chaque "acteur" de cette maison de santé, chacun fonctionne différemment (société de fait, SCL...). Les patients vont-ils accepter les personnes soignantes en globalité ? Le secteur concerné Aubusson / Felletin très vaste : problèmes de gardes ? de déplacements ?"</p>
Pharm	<p>"Nous ne participerions probablement pas à un regroupement car nous venons de transférer la pharmacie sauf si les coûts envisagés étaient entièrement pris en charge !!!"</p>
	<p>"Nous souhaiterions être certainement accompagnés dans la mesure où la démarche est constructive"</p>
	<p>Complément d'infos sur la question n°5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médecins : âgés ; certains ne seront pas remplacés dans l'avenir</li> <li>- dentistes : les patients se plaignent de ne pouvoir obtenir de rdv en urgence. Attente de 1 à 3 mois selon certains. Si urgence comment faire ?</li> <li>- Pharmacie : déjà que nous avons à faire face à une baisse de la population, les lois d'économie de la sécu sont en train de couler la profession. La population est intimidée et nous subissons de plein fouet ces mesures : 300 à 400 millions d'économie par an (env. 10% du CA de la profession) va amener la profession dans le gouffre : 10% des pharmacies en redressement judiciaire dans les années à venir, ça risque de devenir 25% dans les années futures proches. Déficit de la sécu : 100 milliards par an – CA pharmacie 5 milliards / an : économie 400 millions / an</li> </ul> <p>Que fait-on à propos de l'hôpital déficitaire et responsable d'au moins 40% de ce déficit (40 milliards / an) ? Que fait-on des arrêts maladies et de la fraude aux cotisations (50 milliards / an) ? La profession aimerait que d'autres soient sanctionnés ; nous avons l'impression ou nous donnons l'impression d'être les seuls responsables alors que notre métier est contrôlé. Cela fait bien longtemps que nous ne maîtrisons plus ces paramètres. Demandez à un boulanger de baisser le prix de la baguette de 10 centimes et vous aurez une idée du mécontentement de la profession. Si, pour ma part j'étais dégagé de tout crédit bancaire, je prendrai la décision de me déconventionner et de ne plus pratiquer le tiers payant."</p>

MG	<p><i>"Pour améliorer les problèmes de démographie médicale libérale, il faudrait : 1- augmenter le nombre de médecins formés en France (et donc augmenter le numerus clausus) ; 2- accorder aux médecins libéraux des honoraires suffisants pour être attractifs pour les jeunes médecins, la possibilité de n'être taxés et imposés que sur leurs revenus réels et de ne pas subir la "niche d'alourdissement fiscal" que constitue l'interdiction d'amortissement fiscal des reprises de clientèle. A titre personnel, après avoir investi dans une reprise de clientèle et un cabinet médical, il serait absurde de m'intégrer dans une maison médicale."</i></p>
MG	<p><i>"J'ai commencé de convaincre mes confrères sur le bassin d'Aubusson. Supprimer les CLICS et les MAIA qui sont couteux, non assez réactifs et font doublons et recentrer d'urgence des fonds sur l'offre de soins Ou alors regrouper CLIC+MAIA en les rendant plus réactifs et travaillant les WE : les problèmes de placement sont aigus le WE ou également d'urgence assouplir les procédures d'admission en SSR/Long séjour et médecine avec passerelles et admission rapide sur simple accord téléphonique (puis confirmation par fax et non l'inverse). Pouvoir avoir rapidement au téléphone un interlocuteur responsable (décisionnaire) et nous éviter à nous MG de passer des 10aines de coups de téléphone... Délégation de pouvoir interne à l'hôpital... médecins non joignables en SSR ou LS horaires limités..."</i></p>

## SYNTHESE ET CONCLUSIONS

La Communauté de commune d'Aubusson – Felletin regroupe 18 communes du Sud-Est de la Creuse et compte près de 11 000 habitants. Deux communes seulement dépassent 1 000 habitants : Aubusson (3 972) et Felletin (1 855). Ce territoire de la montagne limousine est éloigné des centres urbains : les temps d'accès à des villes plus importantes vont de 50 à 60 minutes (Guéret et Montluçon) à plus de 1H30 (Limoges et Clermont-Ferrand). Dans ce secteur rural à la population âgée (1,8 fois la proportion nationale), les indicateurs de santé disponibles (même ajustés sur l'âge) montrent une situation nettement défavorable. L'offre hospitalière, en pleine restructuration, reposait en 2012 sur le Centre Hospitalier d'Aubusson (22 lits de médecine, 32 de SSR et 30 en longue durée) et la Clinique de la Croix Blanche à Moutier-Rozeille (PSPH, 44 lits de chirurgie). Le tiers des séjours MCO des habitants du secteur s'opèrent vers ces 2 établissements. Des consultations spécialisées (en nombre jusqu'à présent relativement limité, mais en voie de développement) y sont proposées et un service d'accueil des urgences est implanté à la clinique.

On compte sur le territoire de la communauté de communes 64 professionnels de santé libéraux, dont 15 médecins (13 généralistes, 2 spécialistes), 20 infirmiers, 8 kinésithérapeutes, 4 dentistes, 12 pharmaciens (7 officines), 3 pédicures podologues, 1 orthophoniste, 1 médecin biologiste (laboratoire d'analyses médicales). Les 3 principales communes concentrent l'ensemble de l'offre libérale : Aubusson (41 professionnels), Felletin (17) et Vallière (6). Le tiers environ de ces professionnels exercent en cabinet de groupe (mais ce n'est que rarement le cas des médecins), les autres exercent seuls. L'âge des médecins généralistes constitue un réel sujet de préoccupation puisque 38% d'entre eux (5 sur 13) ont atteint ou dépassé 60 ans, soit une proportion double de celle du Limousin (22%). Si les médecins cessant leur activité ne sont pas remplacés, le bassin aura perdu plus du tiers de ses généralistes et ses deux spécialistes libéraux dans les quelques années à venir et il aura perdu plus de la moitié de ses effectifs médicaux dans un maximum de 10 ans. La situation est également préoccupante pour les dentistes, en nombre déjà restreint, puisque l'un des 4 praticiens a dépassé 60 ans. C'est également le cas d'un kinésithérapeute et d'un pharmacien.

Interrogés par questionnaire (taux de réponse : 57%) sur la situation locale en matière d'offre de soins de premiers recours, les professionnels confirment les données démographiques : l'offre actuelle est jugée satisfaisante ou, pour le moins acceptable, en ce qui concerne la médecine générale et, plus encore, les soins infirmiers et les pharmacies. Elle est par contre jugée déficitaire en kinésithérapeutes et en dentistes. Si l'activité est décrite en augmentation par la moitié des répondants, celle-ci n'impose encore qu'à quelques professionnels (4, dont 2 médecins généralistes et 2 dentistes) de devoir refuser régulièrement des patients ; cependant près de la moitié des autres n'évitent cette attitude qu'au prix d'une surcharge de travail. Les réponses confirment également l'inquiétude que l'on peut avoir pour un futur proche puisqu'à l'horizon de 5 ans, une cessation d'activité certaine ou probable est évoquée par le tiers des répondants, et plus particulièrement par la moitié des généralistes qui ont retourné le questionnaire et l'ensemble des spécialistes. De plus, à l'exception de quelques pharmaciens, tous les professionnels qui ont une opinion en la matière estiment qu'il leur sera difficile (le plus souvent même très difficile) de trouver un successeur et, pour la très grande majorité des répondants, la probabilité que de nouveaux professionnels s'installent dans le secteur en libéral dans les années à venir est assez faible, voire très faible. En conséquence, à moyen terme (5 ans), l'offre locale en médecins généralistes est considérée très majoritairement comme devant être déficitaire, voire très déficitaire. De plus, si les praticiens amenés à cesser prochainement leur activité ne sont pas remplacés, la majorité de leurs confrères restants déclarent qu'ils n'augmenteront probablement pas leur temps de travail, considérant qu'ils ne peuvent en faire davantage. A la même échéance, la situation est pareillement considérée comme devant être nettement déficitaire en dentistes et, à un degré moindre, en kinésithérapeutes. On ne note par contre pas d'inquiétude particulière s'agissant de l'offre en infirmiers et pharmacies.

Face aux difficultés attendues, plus de la moitié des répondants pointent l'intérêt d'un développement des collaborations avec les deux structures hospitalières, d'une meilleure coordination des soins, d'un partage de l'information et d'une plus grande délégation de tâches. Ils sont moins nombreux (un sur 3) à pointer l'intérêt d'un regroupement pluridisciplinaire (10 professionnels, dont 5 seulement tout à fait convaincus). Si une maison de santé pluridisciplinaire peut constituer une solution *éventuellement* adaptée à la situation locale pour la moitié des répondants (en particulier en augmentant l'attractivité du territoire), ils ne sont que 5 (17%) à considérer qu'il s'agit d'une solution *certainement* adaptée.



A titre personnel, 7 professionnels se disent *éventuellement* prêts à rejoindre un regroupement pluridisciplinaire s'il se créait : 3 généralistes, 1 spécialiste, 2 infirmiers, 1 kinésithérapeute mais, parmi eux, seuls 4 (dont 2 généralistes) se montrent très motivés. Il est à noter que les 4 médecins qui ont fait cette réponse ont tous plus de 60 ans. Par ailleurs, 2 autres professionnels se disent éventuellement prêts à constituer une antenne satellite de la MSP, sans participer au regroupement : 1 généraliste (âgé lui aussi de plus de 60 ans) et 1 infirmier. C'est également le cas de 2 pharmacies. Enfin, 10 professionnels et 4 pharmacies se disent éventuellement prêts à adhérer à un pôle de santé (ce qui correspond, hors pharmacies, à plus du tiers des répondants et 20% des professionnels en exercice sur le secteur) mais 5 seulement se montrent affirmatifs sur ce point (dont 4 qui étaient par ailleurs prêts à adhérer à un projet de MSP). On compte parmi ces 10 professionnels 6 médecins (5 généralistes et 1 spécialiste), dont 5 sont âgés de plus de 60 ans et 1 âgé de 55 à 59 ans. Il est enfin à noter qu'un souhait d'accompagnement dans la réflexion a été fortement exprimé par plus du tiers des répondants

### **En conclusion :**

Dans ce secteur rural enclavé du Limousin, à la population âgée, au niveau moyen de revenus modeste, aux indicateurs de santé globalement défavorables, l'âge des médecins généralistes en exercice fait craindre à court terme (moins de 5 ans) la perte de plus du tiers des effectifs. Le bassin d'Aubusson – Felletin (11 000 habitants sur la communauté de communes et 14 500 si l'on considère les communes périphériques desservies par les professionnels du secteur) risque ainsi de passer rapidement d'une situation relativement correcte à une situation déficitaire (d'autant qu'à une échéance maximum de 10 ans, ce sont plus de la moitié des généralistes actuellement en exercice qui auront cessé leur activité). Par ailleurs, 4 autres professionnels ont dépassé l'âge de 60 ans (2 médecins spécialistes, 1 dentiste [alors que cette profession est déjà déficitaire] et 1 kinésithérapeute). Or, pratiquement tous s'accordent à considérer que la probabilité d'installation de nouveaux professionnels est faible et, à l'exception de quelques pharmaciens, se font peu d'illusions sur la possibilité de trouver un successeur.

Parmi les solutions suggérées pour remédier aux difficultés attendues, les professionnels qui ont répondu à l'enquête (soit près de 6 sur 10) semblent privilégier des coopérations avec les structures hospitalières locales, une meilleure coordination des soins, voire des délégations de tâches, à un regroupement formalisé. En effet, même si la majorité d'entre eux voient dans une maison de santé pluridisciplinaire un certain intérêt en termes d'attractivité (sans en être toujours totalement convaincus), seul un sur deux considère qu'il s'agit (certainement ou peut-être) d'une solution adaptée à la situation locale. De plus, outre 2 pharmacies, ils ne sont que 9 professionnels (5 d'Aubusson et 4 de Felletin), soit un tiers des répondants et à peine 20% du total des professionnels de 1<sup>er</sup> recours en exercice, à se dire éventuellement prêts à adhérer à un tel projet à titre personnel, soit en participant eux-mêmes au regroupement (7 professionnels, dont 4 réellement affirmatifs), soit en faisant de leur cabinet un satellite de la MSP (2 professionnels ainsi que 2 pharmacies). Parmi ces 9 professionnels figurent 4 généralistes sur les 13 qui exercent dans le secteur mais 2 seulement parmi eux se disent certainement disposés à participer à un regroupement. Un projet de pôle de santé, sans regroupement "physique", n'entraînerait quant à lui une possible adhésion que de 10 professionnels (guère plus de 20% de ceux en exercice) et de 4 pharmacies.

On voit qu'à ce jour l'adhésion au principe d'un exercice coordonné (MSP ou pôle de santé) demeure encore minoritaire (il est peu probable de trouver beaucoup d'autres partisans d'une telle réorganisation de l'offre parmi les non répondants à l'enquête). Non seulement le nombre de partisans résolus est restreint mais de plus, à une exception près, seuls des médecins ayant atteint ou dépassé 60 ans ont fait part d'un certain intérêt : aucun des 8 généralistes de moins de 60 ans n'a semblé motivé à titre personnel par une MSP et un seul par un pôle de santé. Quand on sait qu'un projet de ce type met en général plusieurs années à aboutir, on peut craindre que les médecins éventuellement disposés à adhérer n'aient cessé leur activité au moment de sa mise en œuvre réelle.

Une restitution des résultats de cette étude devant les professionnels du secteur devrait permettre de mieux identifier les attentes, d'apporter à ceux qui le souhaitent des informations complémentaires sur les modalités d'exercice coordonné et les différentes aides mobilisables, de mieux cerner les positions des uns et des autres et peut-être d'en faire évoluer certaines. Si un noyau de quelques professionnels motivés devait émerger dans les suites de cette réunion, un accompagnement pour l'élaboration d'un projet de santé pourrait alors être proposé.

# ANNEXE

Synthèse du diagnostic territorial de santé réalisé en 2010 par l'ORS sur le territoire du pôle hospitalier de proximité d'Aubusson

### DIAGNOSTICS TERRITORIAUX DE SANTE EN LIMOUSIN TERRITOIRE DU POLE HOSPITALIER DE PROXIMITE D'AUBUSSON (CREUSE)

**Rapport n°216 – Mars 2011**

*Dr Jean-Pierre FERLEY, Olivier DA SILVA, Béatrice ROCHE-BIGAS*

**CONTEXTE :** Le Groupement Régional de Santé Publique, puis l'Agence Régionale de Santé du Limousin, ont confié à l'Observatoire Régional de la Santé la conduite de diagnostics territoriaux, outils permettant de mieux cerner les besoins locaux et de repérer les inégalités territoriales de santé. La définition territoriale retenue pour la plupart de ces diagnostics a été celle des 12 territoires des pôles hospitaliers de proximité (PHP) proposés par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2006-2011. Sur la base des analyses géographiques effectuées par l'ORS, le choix s'est porté prioritairement sur les territoires connaissant les situations les plus défavorables. Le présent diagnostic se rapporte au territoire du pôle hospitalier de proximité d'Aubusson en Creuse. Sept autres diagnostics territoriaux ont été conduits : 5 se rapportaient à des territoires de PHP : Bourgneuf (23), Ussel (19), Bort-les-Orgues (19), Haut-Limousin (87), Saint-Léonard-de-Noblat (87), 1 concernait un Pays (Combraille en Marche, 23) et 1 se rapportait aux quartiers en zone urbaine sensible de Limoges (87). Il est à noter que depuis janvier 2011 l'ARS a redéfini les territoires de proximité, désormais au nombre de 11. Le territoire du pôle hospitalier de proximité d'Aubusson, tel qu'étudié dans le présent diagnostic, est un peu plus restreint que le nouveau territoire de proximité, lequel remonte davantage au nord.

**OBJECTIFS :** 1/ décrire la situation locale et identifier les spécificités du territoire, 2/ analyser la perception qu'ont différentes catégories d'acteurs de la réalité locale, repérer les besoins perçus et les confronter aux données objectives collectées.

**MÉTHODE :** 1/ diagnostic quantitatif basé sur des indicateurs décrivant les caractéristiques sociodémographiques, les paramètres de santé, l'offre et le recours aux soins, l'offre médico-sociale en direction des personnes âgées...

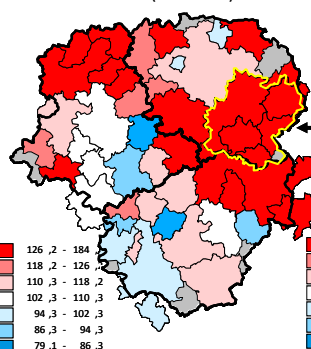
2/ enquête par questionnaires auprès d'acteurs locaux (187) : professionnels de santé, intervenants médico-sociaux et sociaux, acteurs de l'éducation nationale, élus... visant à recueillir la perception de l'offre existante et de ses évolutions et à repérer les principaux problèmes rencontrés.

#### **CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE DU POLE HOSPITALIER DE PROXIMITE D'AUBUSSON :**

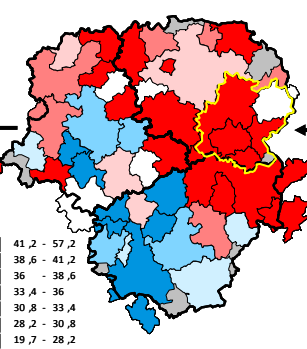
Le territoire du pôle hospitalier de proximité d'Aubusson occupe la partie Sud-Est de la Creuse dont il représente le tiers de la superficie et le quart de la population. Il compte près de 30.000 habitants. Il appartient à la partie montagneuse du Limousin, en particulier dans sa fange Sud qui occupe une partie du plateau de Millevaches. Il s'agit de l'un des territoires les plus enclavés du Limousin, situé à distance importante de grands centres urbains (Limoges, Clermont-Ferrand, Montluçon) et même relativement éloigné de centres urbains plus modestes (Guéret, Ussel). Dans cet espace très rural, peu densément peuplé, seule la commune d'Aubusson dépasse 2.000 habitants (4.200) et 2 autres communes seulement dépassent 1.000 habitants (Felletin et Auzances). La population âgée (65 ans ou plus) y est particulièrement importante : 28% (16% au niveau national, 23% au niveau régional, 27% au niveau départemental) et les 75 ans ou plus représentent 15% de la population, soit pratiquement le double de la moyenne française (8%) ; à l'opposé, les moins de 20 ans ne sont que 18% (25% au niveau national, 20% au niveau régional). Par ailleurs, l'évolution démographique est négative depuis de nombreuses années (-11% entre 1990 et 2008). On observe dans ce territoire une forte proportion d'agriculteurs (15%) et d'ouvriers et une faible proportion de cadres (6%) et professions intermédiaires. Le niveau économique est modeste : dans la plupart des cantons, plus de 60% des foyers fiscaux ne sont pas imposés (44% en France, 49% en Limousin) et le revenu moyen par foyer fiscal est particulièrement faible. Il est même inférieur au niveau observé dans l'ensemble de la Creuse (pourtant le plus faible des départements de métropole). Selon les cantons, il représente de 61% à 75% du revenu moyen français et de 71% à 88% du revenu moyen régional.

Les indicateurs de santé standardisés sur l'âge sont, pour la plupart, nettement moins bons que les moyennes nationale, régionale et départementale. C'est certainement l'un des territoires du Limousin où ces indicateurs sont les plus négatifs. On y relève une forte surmortalité générale par rapport au niveau national (+10% à +25% selon le bassin), de même qu'une forte surmortalité prématurée (avant 65 ans) (+20% à +35%) et surmortalité évitable (mortalité avant 65 ans liée aux comportements) (+25% à +80%). Une surmortalité est aussi observée concernant les maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques, maladies vasculaires cérébrales, insuffisances cardiaques), également par maladies de l'appareil respiratoire et par certains cancers (en particulier colo-rectal). Le territoire d'Aubusson est marqué par une surmortalité par pathologies liées à l'alcool et, à un degré moindre, par pathologies liées au tabac. Il est également caractérisé par des taux standardisés de suicide élevés. Sur un autre plan, les indicateurs de santé périnatale sont souvent moins bons que dans d'autres secteurs du département.

Taux standardisés (pour 1000 000) de mortalité évitable selon les bassins de vie (2000-2007)



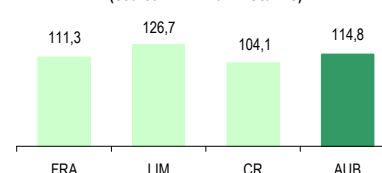
Taux standardisés (pour 1000 000) de mortalité par maladies liées à l'alcool selon les bassins de vie (2000-2007)



**L'offre de soins :** L'offre hospitalière est représentée par le Centre Hospitalier d'Aubusson (20 lits de médecine, 32 lits de SSR, 30 lits d'USLD, 168 places d'EHPAD) et la Clinique chirurgicale de la Croix Blanche à Moutiers Rozeilles (48 lits, dont 46 de chirurgie) où sont implantés le service d'imagerie médicale et le service d'accueil des urgences (4000 passages annuels). En matière d'hospitalisations de court séjour (MCO), les recours de la population du territoire ne se font que de manière minoritaire sur les 2 structures locales (21% sur l'ensemble du territoire et à peine 30% dans les secteurs les plus proches), les autres se faisant essentiellement vers Guéret et Montluçon, mais également Clermont-Ferrand, Limoges, Ussel et Sainte-Feyre. L'offre libérale est quant à elle représentée par 126 professionnels sur le territoire, dont 27 médecins généralistes (en 2009, 37% d'entre eux étaient âgés de 55 ans ou plus, proportion un peu moindre que dans d'autres secteurs de la région).

La densité en médecins généralistes est déjà inférieure à la moyenne nationale (ce qui, compte tenu de l'âge de la population, est un élément pénalisant) et inférieure au niveau régional et départemental. La densité en infirmiers est supérieure à la moyenne nationale et régionale, néanmoins légèrement plus basse que la densité départementale. Quant aux densités en kinésithérapeutes et dentistes, elles apparaissent nettement inférieures aux moyennes nationale et régionale (et même inférieure au niveau départemental pour les dentistes). On compte par ailleurs 16 pharmacies (densité plus élevée que les valeurs nationale et régionale) ainsi que 5 spécialistes libéraux, un laboratoire d'analyses médicales, 2 orthophonistes, 1 diététicienne et 6 pédicures-podologues.

Densité en médecins généralistes 2009 (Source : ADELEI/DRESS/ARS)



En matière d'hébergement pour personnes âgées, le territoire apparaît bien doté : 7 EHPAD et 1 logement-foyer, soit 575 places, soit un taux de 130 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus (France=123 ; Limousin=105).

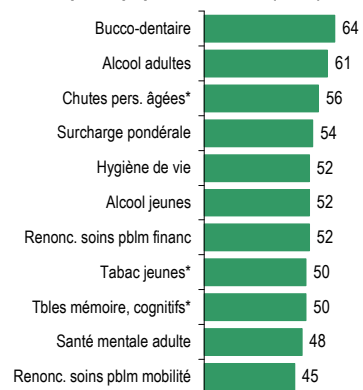
## PERCEPTION DES PROFESSIONNELS

L'offre de soins libérale actuelle en médecine générale, infirmiers, pharmacies est jugée relativement acceptable pour l'heure par une majorité de professionnels, voire satisfaisante pour les infirmiers et les pharmacies (un peu moins cependant dans la partie Combraille du territoire), bien que la densité médicale soit d'ores et déjà inférieure à la densité nationale. Le constat d'une insatisfaction est par contre relevé s'agissant de l'offre en dentistes et kinésithérapeutes ou encore, de façon nette, en matière de consultations médicales spécialisées (avec un faible nombre de spécialistes libéraux installés et un nombre restreint de consultations avancées à l'hôpital ou à la clinique). Les possibilités de prise en charge en psychiatrie en particulier sont jugées très insuffisantes. Le constat est beaucoup plus pessimiste pour ce qui est de l'évolution à relativement court terme en matière de médecins généralistes, dentistes et kinésithérapeutes.

L'offre médicosociale en direction des personnes âgées est jugée plutôt positivement pour ce qui est des dispositifs d'aide au maintien à domicile (coordination gériatrique, repas portés, aides "domestiques", assistance administrative et HAD [avec par contre un avis plus négatif sur ce dernier point chez les professionnels de la gérontologie]) et pour les capacités d'hébergement en EHPAD. L'offre est jugée plus négativement pour d'autres dispositifs du domicile : aides soignantes, aides "corporelles", dispositifs d'aide aux aidants ainsi que pour les ressources en accueil de jour, hébergement temporaire, places en hospitalisation de longue durée et prise en charge spécifique des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

L'existence de difficultés d'accès aux soins de certaines populations pour des motifs financiers ou de mobilité est souvent évoquée tandis que, parmi les problèmes de santé, ressortent l'hygiène bucco-dentaire, l'hygiène de vie (rythmes de vie, sommeil, alimentation...) et l'alcoolisation. Les thèmes de prévention qui apparaissent prioritaires aux yeux des professionnels sont précisément la lutte contre l'alcoolisation, en particulier chez les jeunes, le tabagisme chez les jeunes, l'hygiène bucco-dentaire, le dépistage des troubles cognitifs chez les personnes âgées. Les professionnels du champ de la gérontologie pointent comme besoins spécifiques la prévention des chutes et des accidents domestiques, la prévention et le dépistage précoce des troubles de la mémoire et le bon usage des médicaments ou encore la nutrition et la prévention du suicide. Enfin, les professionnels intervenant auprès des enfants pointent l'hygiène de vie, voire l'hygiène corporelle, ainsi que les troubles du langage, l'hygiène bucco-dentaire, la surcharge pondérale et le dépistage des troubles sensoriels, tandis que les professionnels intervenant auprès des jeunes semblent prioriser davantage les actions se rapportant à l'hygiène de vie au sens large (y compris bucco-dentaire et nutritionnelle), au mal-être et à la prévention du suicide que celles se rapportant à la consommation d'alcool, de tabac ou de substances illicites.

Opinion des professionnels libéraux sur les problèmes de santé et d'accès aux soins rencontrés par la population locale (n=56) - %



\* n=32, uniquement sur la partie Sud du territoire

## CONSTAT FINAL ET PERSPECTIVES :

Le constat relatif au territoire du pôle hospitalier de proximité d'Aubusson est très proche de celui qui a pu être dressé dans les autres secteurs de l'espace montagneux des 3 départements limousins. De fait, l'analyse multivariée réalisée il y a quelques années par l'ORS du Limousin avait clairement identifié ce territoire comme appartenant à cet espace Nord-Est de la région présentant un cumul d'indicateurs péjoratifs tant sur le plan socio-démographique (population âgée, exode des jeunes, faiblesse de l'activité économique, faiblesse des revenus, voire précarité, enclavement de très larges secteurs du territoire, isolement social) que sur le plan sanitaire (surmortalité, en particulier surmortalité évitable liée aux comportements : consommation d'alcool et de tabac, alimentation, hygiène de vie...).

Dans ce territoire, l'un des plus enclavés du Limousin, l'offre hospitalière, publique et privée, est assez limitée et ne constitue qu'un recours minoritaire pour la population locale (21% des séjours MCO et à peine 30% dans les secteurs les plus proches de ces 2 structures). De plus, l'offre libérale apparaît déjà déficitaire (d'autant plus si l'on tient compte de l'âge de la population) en médecins généralistes, dentistes, kinésithérapeutes, déficit que l'on sait devoir se creuser dans les prochaines années (en particulier pour les généralistes et les dentistes) en raison du départ à la retraite d'une part importante de professionnels et d'une réticence des jeunes générations à choisir l'exercice libéral en milieu rural. Dans ce territoire enclavé, le maintien d'une offre de premier recours revêt une importance capitale et les autorités sanitaires se doivent d'encourager et d'accompagner toutes les initiatives locales portées par les professionnels pour structurer différemment l'offre médicale et paramédicale. Il paraît de plus indispensable de développer les collaborations entre les acteurs libéraux et les 2 structures hospitalières (interfaces pour l'organisation de la permanence des soins, télé-médecine, etc.). De même, le développement des consultations avancées apparaît ici une priorité en raison du faible nombre de spécialistes libéraux locaux et de la distance pour accéder à un avis spécialisé. Au moment de l'état des lieux conduit par l'ORS, la gamme de consultations avancées proposée dans les 2 structures paraissait, tant en termes de plages que de diversité, nettement insuffisante pour répondre aux besoins de la population.

Dans ce secteur en situation défavorable, la prévention apparaît moins développée que dans des secteurs moins enclavés, sans nier pour autant le travail entrepris par certains acteurs dans leur domaine d'activité et les initiatives mises en œuvre, portées soit par des structures "extérieures" soit par des intervenants locaux. S'agissant de prévention secondaire (dépistage), des problèmes de mobilité (cabinet de radiologie de la Croix Blanche éloigné de plusieurs dizaines de kilomètres de certains secteurs), conjugués à certaines habitudes de vie, expliquent probablement que l'Est de la Creuse enregistre les plus faibles taux de dépistage du cancer du sein du département (et de la région).

Face à ce constat, il apparaît indispensable de développer dans ce secteur des actions de prévention primaire, d'une part en favorisant les initiatives locales, d'autre part en incitant les structures départementales ou régionales qui proposent des programmes de prévention à un rééquilibrage territorial au profit des secteurs les moins favorisés dont fait indéniablement partie le territoire du pôle hospitalier de proximité d'Aubusson. Les actions entreprises par certaines structures en direction des enfants et des jeunes, cible privilégiée de prévention, doivent être poursuivies et amplifiées à un âge précoce, en favorisant l'épanouissement des compétences psychosociales dans une approche globale de promotion de la santé. En matière de prévention secondaire, et tout particulièrement de dépistage organisé du cancer du sein, à défaut de pouvoir jouer sur la proximité de la radiologie, il semble nécessaire d'imaginer un renforcement de la sensibilisation, recommandation qui vaut également pour le dépistage du cancer colo-rectal.

Par ailleurs, compte tenu de ses caractéristiques démographiques, une priorité indéniable sur ce territoire sera de développer des actions en direction des personnes âgées, qu'il s'agisse de prévention, de dispositifs d'aide au maintien à domicile (plutôt appréciés malgré certaines lacunes) et d'offre d'hébergement des personnes dépendantes (considérée, même si la moitié des cantons en sont dépourvus, comme assez satisfaisante, hormis pour les personnes atteintes de démence). S'agissant de la maladie d'Alzheimer, on notera avec intérêt la création envisagée (dont l'ouverture avait même été imaginée pour 2010) d'une consultation mémoire relais à Aubusson (on rappelle l'estimation de près de 800 personnes atteintes faite par l'ORS). Cependant, des insuffisances notoires demeurent, en particulier en matière de places spécifiquement dédiées en EHPAD ou en USLD, en matière d'accueil temporaire et d'accueil de jour et de dispositifs d'aide aux aidants.

L'un des enjeux majeurs pour ce territoire enclavé sera de garantir (si ce n'est d'améliorer) l'accès aux ressources sanitaires, qu'il s'agisse de l'accès à des plateaux techniques et à des ressources spécialisées ou qu'il s'agisse pour les personnes résidant dans les secteurs les plus retirés, en particulier pour les personnes âgées isolées, de l'accès aux soins de santé primaires. Sur ce plan cependant, en particulier celui des transports, les professionnels de santé et les institutions de tutelle, ne sont pas forcément les seuls à disposer de leviers d'action.