

DIAGNOSTICS TERRITORIAUX DE SANTE EN LIMOUSIN TERRITOIRES DE PROXIMITE D'USSEL ET DE BORT-LES-ORGUES (CORREZE)

Rapport n°200 – Février 2010

Un diagnostic réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé du Limousin : A. ROUCHAUD, O. DA SILVA, Dr J.P. FERLEY,
B. ROCHE-BIGAS, E. LEPINE

pour le Groupement Régional de Santé Publique du Limousin. Référénts : F. ROBY-VERBIE, P. VIALE

CONTEXTE

Dans le contexte du Plan Régional de Santé Publique du Limousin, le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) a confié à l'Observatoire Régional de la Santé la conduite de diagnostics territoriaux, outils permettant de mieux cerner les besoins locaux et première phase de ce qui pourrait, à terme, permettre d'évaluer à l'échelon de chaque territoire les politiques de santé publique mises en œuvre. La définition territoriale retenue a été celle des 12 territoires de proximité proposés par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de 2006. Sur la base des analyses géographiques effectuées par l'ORS, le choix du GRSP s'est porté prioritairement sur les territoires connaissant les situations les plus défavorables. Le présent diagnostic porte sur les territoires de proximité d'Ussel et de Bort-les-Orgues en Haute-Corrèze.

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 quantifié 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 (environ 250) : professionnels de santé libéraux, intervenants 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.

PANORAMA DES TERRITOIRES DE PROXIMITE D'USSEL ET DE BORT-LES-ORGUES

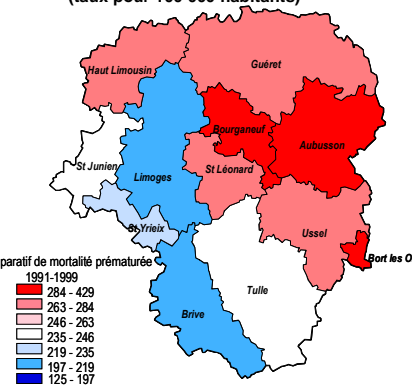
Les 2 territoires de proximité de Haute-Corrèze (Ussel et Bort-les-Orgues) débordent sur le Cantal et le Puy-de-Dôme. Dans leur partie corrézienne, ils correspondent à respectivement 59 et 7 communes totalisant 28 631 et 4 698 habitants. Celui de Bort en compte presque autant en Auvergne. Au total, ces territoires montagneux regroupent plus de 33 000 habitants dans leur partie limousine (4,5% de la population régionale). Il s'agit d'un espace essentiellement rural et peu densément peuplé : mis à part Ussel (10 500 habitants), seules 3 communes comptent plus de 1 000 habitants : Meymac (2 700), Neuvic (1 900) et Bort-les-Orgues (3 300). La population âgée (65 ans ou plus) y est nettement plus importante qu'au niveau national : 24% sur le territoire d'Ussel et 27% sur celui de Bort (16% au niveau national, 24% au niveau départemental) ; à l'opposé, les moins de 20 ans sont respectivement 20% et 17% (25% au niveau national, 20% au niveau départemental). Par ailleurs, l'évolution démographique est négative depuis de nombreuses années (-8% entre 1990 et 2006). On observe dans ces territoires une forte proportion d'agriculteurs et d'ouvriers et une faible proportion de cadres et professions intermédiaires. Le niveau économique est modeste : 57% des foyers fiscaux sur Ussel et 62% sur Bort ne sont pas imposés (47% en France, 53% en Corrèze).

Les indicateurs de santé, standardisés sur l'âge, sont dans l'ensemble moins bons que les moyennes nationale, régionale et départementale. On y relève une surmortalité générale par rapport au niveau national sur le territoire d'Ussel (+6%) et celui de Bort (+10%). L'écart est plus important avec le niveau régional (respectivement +14% et +18%). La surmortalité prématurée (avant 65 ans) est encore plus nette (+17% et +58%), de même que la surmortalité évitable (liée aux comportements). De manière plus précise, on note une surmortalité par cancers, suicides, maladies liées à la consommation de tabac, et, dans certains secteurs, à celle d'alcool (indicateurs à prendre avec précaution sur Bort compte tenu du faible nombre d'habitants).

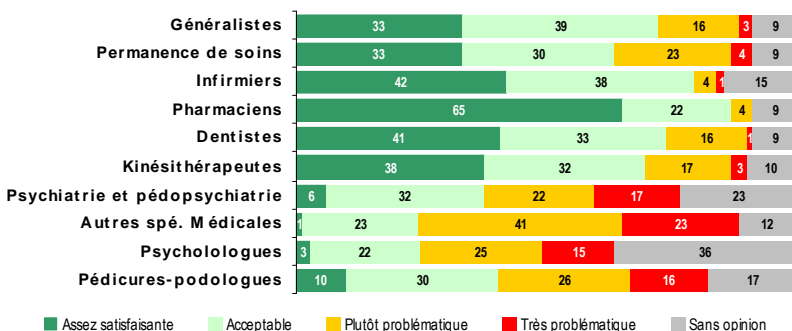
L'offre de soins : L'offre hospitalière est représentée par le Centre Hospitalier d'Ussel (206 lits, dont 116 de médecine, chirurgie et obstétrique, 53% des recours) et l'hôpital local de Bort-les-Orgues (109 lits dont 19 en médecine). Il existe une offre de soins hospitalière privée importante en psychiatrie (158 lits) à Eygurande ainsi que 24 lits sur le CH d'Ussel. L'offre libérale était représentée en 2008 par 117 professionnels sur le territoire d'Ussel, dont 24 médecins généralistes et 8 spécialistes, et par 28 professionnels sur celui de Bort, dont 7 médecins généralistes. Les densités en médecins généralistes, kinésithérapeutes et infirmiers sont plus faibles que les moyennes départementale, régionale et nationale dans le secteur d'Ussel (constat moins net dans celui de Bort-les-Orgues, même en tenant compte de la population auvergnate desservie). On compte également 1 cabinet privé de radiologie et 3 laboratoires d'analyses médicales.

En matière d'hébergement pour personnes âgées, les 2 territoires apparaissent bien dotés : celui d'Ussel compte 8 EHPAD et 2 logement-foyers, soit 714 places, celui de Bort, 1EHPAD et 1logement-foyer, soit 90 places. Les taux d'équipement respectifs sont de 183 et 132 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus (France : 123 ; Limousin : 105).

Taux comparatif de mortalité prématurée – 1991-99
(taux pour 100 000 habitants)



Opinion des professionnels de santé libéraux sur l'offre libérale actuelle en médecine générale et disciplines paramédicales - % - (n=69)



PERCEPTION DES PROFESSIONNELS :

L'offre de soins libérale actuelle (médecine générale, infirmiers, kinés, dentistes, pharmacies) est jugée acceptable, en rapport avec les besoins du territoire, mais l'absence ou l'insuffisance de certaines spécialités est souvent regrettée. Des problèmes sont par contre anticipés à relativement court terme, en particulier en médecine générale en raison de l'âge des praticiens en exercice (près des deux tiers ont 55 ou plus). Quant à l'offre hospitalière de proximité, les professionnels libéraux la jugent plutôt favorablement (avec des avis plus réservés sur Bort).

L'offre médicosociale en direction des personnes âgées est jugée de manière contrastée : plutôt positivement pour plusieurs dispositifs d'aide au maintien à domicile (coordination gériatrique, repas portés, aides « domestiques », assistance administrative) et pour les capacités d'hébergement en EHPAD et foyers-logements, plus négativement pour d'autres dispositifs du domicile (aides soignantes, aides « corporelles », possibilités d'HAD, dispositifs d'aide aux aidants) ou pour certaines offres institutionnelles (nombre de lits en hospitalisation de longue durée, dispositifs de prise en charge spécifique des patients atteints de la maladie d'Alzheimer).

Parmi les problèmes de santé identifiés ressortent en population générale l'alcoolisation, la santé mentale et les difficultés d'accès aux soins (pour motifs économiques ou en raison de problèmes de mobilité). Chez les personnes âgées, les chutes et les troubles de la mémoire sont mis en avant, chez les jeunes la souffrance psychologique, les consommations de toxiques (alcool, tabac, cannabis) et la contraception. Chez les enfants enfin, sont évoqués les troubles du langage, l'hygiène de vie (activité physique, sommeil...) et l'hygiène bucco-dentaire.

CONSTAT FINAL

Les deux territoires de proximité de Haute Corrèze définis par le SROS sont caractérisés par des indicateurs plutôt défavorables. La population est nettement plus âgée qu'au niveau national et l'évolution démographique y est globalement négative. On y relève une forte proportion d'agriculteurs et d'ouvriers et une population économiquement modeste. Les indicateurs de santé sont dans l'ensemble également moins bons que les moyennes nationale, régionale et départementale : surmortalité générale ainsi que surmortalité prématurée et surmortalité évitable (liée aux comportements), surmortalité par cancers, suicides, maladies liées à la consommation de tabac, et, dans certains secteurs, à celle d'alcool. L'enquête menée auprès des acteurs locaux confirme les problèmes d'alcoolisation et d'hygiène de vie, notamment chez les jeunes.

Cependant, comparativement à d'autres secteurs du Limousin, l'offre de soins locale peut être considérée comme globalement acceptable, d'une part en raison de la présence du centre hospitalier d'Ussel présentant une offre de proximité relativement complète, d'autre part en raison du maillage assuré par 145 professionnels libéraux. Malgré une densité en médecins généralistes, kinésithérapeutes et infirmiers plus faible que les moyennes départementale, régionale et nationale dans le secteur d'Ussel (constat moins net dans celui de Bort, même en tenant compte de la population auvergnate desservie), l'offre médicale et paramédicale libérale actuelle est jugée acceptable par les professionnels interrogés, hormis toutefois pour certaines spécialités médicales. Cependant, ici comme ailleurs, des difficultés sont attendues à terme, en particulier en médecine générale, compte tenu de l'âge des praticiens en exercice et de la rareté des installations.

Les problèmes de santé décrits dans ces territoires ne sont pas forcément très différents de ceux rencontrés par ailleurs et, à certaines exceptions près, on ne les retrouve pas avec une fréquence supérieure. Ils se cumulent cependant à un environnement sociodémographique plus défavorable, à un mode de vie, à un isolement plus fréquent et à des difficultés d'accès à certains soins (celles-ci étant probablement davantage liées à des problèmes de mobilité, voire à des problèmes financiers qu'à un déficit de l'offre de soins, à l'exception de certains secteurs particulièrement enclavés ou de certaines spécialités médicales non représentées ou trop faiblement). De fait, l'analyse multivariée réalisée il y a quelques années par l'ORS du Limousin avait clairement identifié ces territoires comme appartenant à cet espace Nord-Est de la région qui cumule des indicateurs péjoratifs tant sur le plan sociodémographique que sanitaire.

Dans ces secteurs en situation défavorable, la prévention semble pourtant moins performante qu'ailleurs dans le département, 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" (en particulier actions en milieu scolaire), soit par des intervenants locaux (alcoologie, périnatalité...). Pourtant, force est de constater un déficit d'actions de prévention par rapport à l'ensemble de la région et par rapport aux territoires de Tulle et de Brive, déficit que le nombre d'habitants ne suffit pas à expliquer. Sur un autre plan, on a pu observer que la plupart des réseaux de santé évalués par l'ORS n'interviennent qu'assez modérément en Haute Corrèze. S'agissant de prévention secondaire (dépistage), la rareté des ressources (un seul cabinet de radiologie), des problèmes de mobilité (cabinet éloigné de plusieurs dizaines de kilomètres de certains secteurs), conjugués à certaines habitudes de vie, expliquent probablement que soient ici enregistrés les plus faibles taux de dépistage du cancer du sein sur le département alors que l'action de la structure gérant ce dépistage est parfaitement uniforme sur l'ensemble de la Corrèze.

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 font partie les deux territoires de proximité de Haute-Corrèze. 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 qui privilégierait des thèmes tels que la consommation de substances toxiques, licites et illicites, l'hygiène de vie (alimentation et activité physique, hygiène bucco-dentaire) et, chez les adolescents, la sexualité / contraception ou encore la souffrance psychologique sur laquelle ont insisté plusieurs professionnels interrogés. En matière 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 des femmes de 50 à 74 ans résidant dans ces secteurs.

Par ailleurs, compte tenu de leurs caractéristiques démographiques, une priorité indéniable sur ces territoires 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 comme assez satisfaisante, hormis pour les personnes atteintes de démence). Dans le domaine de la prévention, certaines initiatives ont été prises (ateliers équilibre...), également dans celui de la coordination, mais d'autres sont à développer. S'agissant de la maladie d'Alzheimer, on notera avec intérêt la création envisagée d'une consultation mémoire relais à Bort aux côtés de la consultation mémoire existant au CH d'Ussel mais, face à l'estimation de près de 800 malades faite par l'ORS sur les deux territoires, 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.

Quant à l'offre libérale, face aux difficultés attendues à relativement court terme, outre l'encouragement d'initiatives locales portées par les professionnels eux-mêmes (plusieurs sont en cours) pour structurer différemment l'offre médicale et paramédicale (type maisons de santé pluridisciplinaires), il paraîtrait souhaitable de développer dans le futur les collaborations entre les acteurs libéraux et le centre hospitalier (interfaces pour l'organisation de la permanence des soins, télémedecine, etc.).

Enfin, demeure le problème de l'accessibilité aux ressources sanitaires existantes (plateau technique, spécialistes...) pour les personnes résidant dans les secteurs les plus enclavés, en particulier s'il s'agit de personnes âgées isolées. D'ailleurs, ce problème d'accessibilité pourrait se poser à terme avec bien plus d'acuité si le regroupement de professionnels libéraux au sein de structures communes conduisait à une concentration de l'offre libérale sur quelques bourgs. Sur cette dimension, les Collectivités locales ont certainement un rôle à jouer.