



# Diagnostic territorial synthétique du Haut-Limousin en Marche

---

**Synthèse et recommandations**

**Septembre 2017**

A. Rouchaud, O. Da Silva, J.P. Ferley, B. Roche-Bigas

Regroupant 24.000 habitants répartis sur 43 communes, la Communauté de communes du Haut-Limousin en Marche (HLEM), issu de la fusion des 3 intercommunalités du nord de la Haute-Vienne, affiche une densité de population 6 fois plus faible qu'au niveau national (19 hab./km<sup>2</sup>). Ce territoire, très rural et relativement enclavé, a perdu le quart de sa population depuis 1975. Comme beaucoup de territoires ruraux de l'ancienne région Limousin, il se caractérise par une population particulièrement âgée (40 % ont 60 ans ou plus, 17 % 75 ans ou plus) et des indicateurs socio-économiques défavorables. Ainsi, les revenus médians sur le territoire sont près de 30% inférieurs au revenu médian national et près de 20% inférieurs au revenu médian départemental. Sept ménages sur 10 sont non imposés (69 % versus 57 % au niveau départemental et régional). La part des ouvriers s'avère prépondérante dans la population active : 5,3 ouvriers pour 1 cadre (versus 1,8 en Haute-Vienne et 1,9 en Nouvelle-Aquitaine). Les jeunes résidant dans le territoire sont souvent peu qualifiés : seul le quart des 25-34 ans ont un diplôme d'études supérieures (versus 41 % en Haute-Vienne et 44 % en France hexagonale), situant la communauté de communes au dernier rang du département et de l'ex-Limousin pour cet indicateur. La faiblesse du niveau d'études ne concerne évidemment pas que les jeunes puisque 43% des habitants sont peu ou pas diplômés versus 33% en Haute-Vienne (31% pour la France métropolitaine et la Nouvelle-Aquitaine).

D'une manière générale, le Haut-Limousin fait partie des territoires de Nouvelle-Aquitaine cumulant les handicaps (tant sur le plan socio-démographique, qu'économique et sanitaire) et une récente typologie réalisée par l'ORS le classe effectivement parmi les « bassins ruraux fragiles ».

En matière d'état de santé de la population, le territoire de la communauté de communes du Haut-Limousin en Marche se distingue par une mortalité générale et prématurée significativement supérieure à la France métropolitaine, notamment sur les ex-communautés de communes de Basse Marche et de Brame-Benaize, alors que la région et le département sont en position au contraire plus favorable. Cette surmortalité concerne tout particulièrement les cancers, les maladies cardio-vasculaires, le suicide et les accidents de la circulation. Pour autant, les informations disponibles relatives à la morbidité (taux de prévalence en affection de longue durée) ne pointent pas en général une situation plus péjorative. L'enquête conduite chez les élèves de 6<sup>ème</sup> par les infirmières de santé scolaire révèle cependant des comportements vis-à-vis de la santé moins favorables : moins bonne couverture vaccinale, surcharge pondérale fréquente (1/4 des jeunes concernés), hygiène bucco-dentaire à améliorer, etc. Les données sur la santé des jeunes sont corroborées par l'enquête conduite auprès des professionnels locaux intervenant dans le champ de l'enfance et de l'adolescence interrogés lors d'un premier diagnostic territorial conduit en 2010, tandis que les professionnels de santé pointaient, en population générale comme chez les jeunes, la surcharge pondérale, les consommations de tabac et d'alcool, l'hygiène bucco-dentaire et les problèmes relevant de la santé mentale.

L'étude de l'offre de santé libérale fait apparaître une situation problématique, en particulier en matière de médecins généralistes (75 pour 100 000 versus 134 dans l'ensemble du département), kinésithérapeutes, dentistes, ou encore orthophonistes, sages-femmes, pédicures podologues ... Le déficit est d'autant plus marqué que la population est plus âgée et a donc des besoins de santé plus importants. De plus, le déficit en médecins généralistes pourrait se creuser dans le futur du fait de l'âge des praticiens en exercice (4 sur 10 ont 60 ans ou plus). Toutefois, l'existence d'une maison de santé pluridisciplinaire au Dorat et la création prochaine d'une seconde à Bellac pourraient contribuer à rendre plus attractif le territoire pour de jeunes professionnels et pourraient constituer une première réponse à ce besoin. L'absence d'offre en spécialistes libéraux locaux est compensée par un dispositif de consultations avancées ou consultations externes proposées par l'hôpital intercommunal du Haut-Limousin (HIHL) avec 20

disciplines présentes (hors imagerie). L'évaluation conduite récemment par l'ORS montre que les médecins généralistes du bassin orientent très largement leurs patients (pas seulement les personnes âgées) vers ces consultations dont ils se déclarent presque tous très satisfaits, même si, majoritairement, ils considèrent que l'offre spécialisée ainsi proposée ne suffit pas à répondre aux besoins de la population. D'ailleurs, selon une étude de l'ORS de 2015, des renoncements aux soins en raison de la distance ou d'un problème de transport sont notés dans ce territoire d'avantage que dans l'ensemble de l'ex-Limousin. L'HIHL, avec ses 49 lits de médecine (dont 2 en hospitalisation de jour) et ses 60 lits de SSR (sans parler de ses services de soins de longue durée, de ses places d'EHPAD et de ses offres complémentaires : SSIAD, hôpital de jour, service de repas portés, CLIC ... ), constitue un acteur majeur de l'offre locale de santé, parfaitement articulé avec les médecins généralistes libéraux dont plusieurs interviennent en son sein et, on l'a vu, ouvert sur l'extérieur, en particulier par le panel de consultation avancées proposées et par son plateau technique (imagerie).

L'offre d'hébergement pour personnes âgées dépendantes est conséquente et est majoritairement considérée comme acceptable, voire satisfaite par les acteurs locaux (hormis toutefois pour l'équipement en places dédiées Alzheimer). Il en est de même de certains services pour le maintien à domicile (aides « domestiques », repas portés ...). L'insatisfaction est par contre plus grande concernant les prestations d'aides-soignants à domicile, les aides « corporelles » ou encore les possibilités d'hospitalisation à domicile.

Outre l'état des lieux quantitatif, le diagnostic territorial a reposé sur une consultation conduite durant l'été par voie postale et en ligne auprès d'environ 175 acteurs locaux (professionnels de santé, acteurs hospitaliers, élus, représentants d'institutions [Conseil départemental, Préfecture, CPAM, CAF, Éducation nationale, MSA], instances ordinales, associations, membres du CTS concernés par ce territoire). Malgré la période peu propice, le taux de réponse a été honorable (44%, soit 77 questionnaires reçus). Parmi les 20 thèmes proposés qu'il était demandé de prioriser, arrive très nettement en tête (priorité de rang 1 pour les ¾ des répondants) le maintien de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours, puis (priorité de rang 1 pour la moitié des répondants), la facilitation du maintien à domicile (incluant l'aide aux aidants) et le parcours du patient porteur de maladies chroniques.

L'inquiétude partagée quant au devenir de l'offre de soins et aux conséquences du vieillissement de la population dictent donc la hiérarchie relevée chez les acteurs interrogés. On constate en effet que les problématiques relevant de l'organisation sanitaire (premier recours, mais aussi lutte contre les obstacles à l'accès aux soins, accès aux spécialités, fluidification des parcours ...) et les problématiques médicosociales liées à la prise en charge de la personne âgée dépendante (ou à la prévention de la dépendance) priment dans cette consultation par rapport aux problématiques relevant de la prévention (nutrition et surcharge pondérale, consommations de substances addictives, dépistage, vaccination, suicide, santé bucco-dentaire, et.) ou celles relevant de l'environnement. Toutefois, ces deux types de problématiques (prévention et environnement) sont toujours cités comme priorité de rang 1 ou de rang 2 par plus de la moitié des répondants, suffisamment donc pour ne pas les rejeter des axes prioritaires.

## **Recommandations pour la définition des axes prioritaires à développer dans le cadre du contrat local de santé du Haut-Limousin en Marche.**

La confrontation de l'état des lieux statistique, de la consultation locale conduite durant l'été 2017 et des enquêtes conduites auprès des acteurs locaux en 2010 permet de formuler un certain nombre de recommandations quant aux axes prioritaires qui pourraient être ceux du CLS de la Communauté de communes du HLEM :

### **1/ Le maintien de l'offre de soins et la facilitation de l'accès aux soins**

Tant l'étude des densités des professions de santé et de leur évolution prévisible du fait de l'âge des professionnels, que les résultats des 2 enquêtes conduites auprès des acteurs locaux montrent que le maintien d'une offre de soins de 1<sup>er</sup> recours est la préoccupation majeure dans ce territoire. Les initiatives locales (2 MSP articulées avec des antennes périphériques) permettent d'espérer maîtriser les évolutions à venir. Ceci demeure néanmoins fragile et doit impérativement être conforté par d'autres initiatives (contrat passé avec certains praticiens exerçant en ville, salariat partiel ...), en particulier en s'appuyant sur cet acteur incontournable qu'est l'HIHL.

La nécessité de faciliter l'accès aux soins de la population, en particulier aux soins spécialisés et aux plateaux techniques, conduit à des recommandations visant à développer les consultations avancées (sans méconnaître les difficultés économiques potentiellement occasionnées pour l'HIHL), que l'on sait très utilisées, très appréciées mais en nombre insuffisant compte-tenu des besoins. Ce développement devra trouver sa place dans le cadre du déploiement du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Limousin. Le développement de la télémédecine sera certainement l'un des axes sur lequel s'appuyer pour faciliter l'accès aux soins de la population, dans un cadre de baisse prévisible des effectifs de médecins spécialistes et d'une disponibilité non extensible. Par ailleurs, le développement d'une offre de transports adaptée (par exemple transport à la demande) devrait également figurer dans le panel des mesures prises pour faciliter l'accès aux soins.

### **2/ Le développement de la prévention**

Les mauvais indicateurs de santé relevés sur le territoire et la perception des acteurs locaux amènent à prioriser la prévention, qu'il s'agisse de prévention primaire, en particulier dans le champ de la nutrition (alimentation et activité physique), des consommations (tabac, alcool essentiellement), de l'hygiène bucco-dentaire, ou encore, dans un tout autre champ, de la lutte contre l'isolement et la prévention du suicide ou qu'il s'agisse de prévention secondaire : dépistage organisé des cancers (taux de couverture plus bas qu'au niveau départemental), vaccination ...

### **3/ La fluidification du parcours de soins des patients porteurs de maladies chroniques et du parcours de vie des personnes en perte d'autonomie**

S'agissant du parcours de soins du patient porteur de maladies chroniques (y compris cancers), de nombreux acteurs l'ont pointé comme une priorité avec la nécessité d'une meilleure coordination des acteurs locaux et, plus encore peut-être, d'une meilleure coordination entre acteurs hospitaliers (le plus souvent situés en dehors du territoire) et professionnels libéraux. L'existence (actuelle ou prochaine) de deux maisons de santé pluridisciplinaires devrait contribuer à améliorer la coordination et à fluidifier les parcours, mais d'autres initiatives locales sont certainement nécessaires.

La structuration du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, requérant ici encore une coordination efficace, fait naturellement partie de cet axe. On rappelle que les acteurs interrogés font de celui-ci une priorité, en intégrant dans cette dimension tout ce qui se rapporte à l'aide aux aidants.

### **4/ La prise en compte des problématiques environnementales**

Tant certaines caractéristiques du territoire (qualité bactériologique de l'eau de consommation, radon, habitat, pesticides, ...) que la sensibilisation des acteurs locaux sur ce thème amènent à le proposer au rang des axes prioritaires, en y incluant les problématiques émergentes (nanoparticules, perturbateurs endocriniens ...).