LES SYNTHÈSES DE L'O.R.S.
Fiche n° 60 – AVRIL 2012

DIAGNOSTICS TERRITORIAUX DE SANTE EN LIMOUSIN
TERRITOIRE DE PROXIMITE DU PAYS DE TULLE-VALLEE DE LA DORDOGNE (CORREZE)

Rapport n°254 – Avril 2012

Olivier DA SILVA, Dr Jean-Pierre FERLEY

CONTEXTE : Depuis 2006, l'ORS a entrepris de réaliser une série de diagnostics territoriaux de santé, 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. Six de ces 10 diagnostics, réalisés pour l'Agence Régionale de Santé (préalablement pour le Groupement Régional de Santé Publique), concernaient des territoires de pôles hospitaliers de proximité (PHP), tels que définis par le SROS de 3ème génération publié en 2006, divisant la région en 12 PHP, de taille extrêmement variable, tant en nombre d'habitants qu'en superficie. Le choix des 6 territoires de PHP retenus a été guidé par les résultats d'une précédente étude de l'ORS sur les inégalités socio-sanitaires en Limousin et ont porté sur les territoires les plus pénalisés de la région : territoires des pôles hospitaliers de proximité de Bourganeuf (23), Ussel (19), Bort-les-Orgues (19), Haut-Limousin (87), Aubusson (23) et Saint-Léonard-de-Noblat (87). Ces 6 diagnostics territoriaux de pôles hospitaliers de proximité réalisés pour le compte de l'ARS avaient été précédés par 2 autres, commandités par d'autres instances et réalisés à un échelon géographique différent mais portant également sur des secteurs pénalisés de la région : quartiers de Limoges en contrat urbain de cohésion sociale (87) pour la Préfecture de la Haute-Vienne et la Ville, Pays de Combraille-en-Marche (23) pour le compte du Pays. Le 9ème diagnostic territorial répondait à des objectifs un peu différents puisqu'il a été conduit dans le cadre d'un projet médical d'établissement (CH de Saint-Yrieix-la-Perche, 87) et concernait le bassin de recrutement de l'établissement, à cheval sur la Haute-Vienne, la Corrèze et la Dordogne. En 2010, les délimitations des territoires de proximité ont été modifiées et l'ARS a demandé à l'ORS de poursuivre la conduite de ces diagnostics (ou d'en réactualiser certains) en intégrant ces nouvelles délimitations. Une nouvelle série de diagnostics est donc en cours de réalisation : un dixième diagnostic a concerné le Pays de Brive-Auvézère (Corrèze) et le présent diagnostic se rapporte au territoire de proximité du Pays de Tulle-Vallée de la Dordogne.

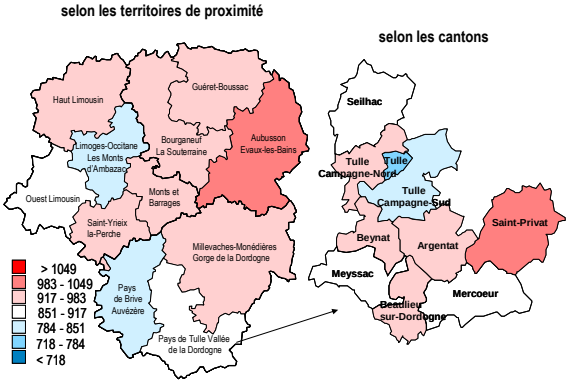
OBJECTIFS : **1/** décrire la situation locale dans 4 dimensions : contexte sociodémographique, état de santé de la population, offre de soins, offre médico-sociale en direction des personnes âgées, **2/** comparer cette situation à celle rencontrée à l'échelon départemental, régional et national afin d'identifier les spécificités du territoire.

CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE DE PROXIMITE DU PAYS DE TULLE-VALLEE DE LA DORDOGNE :

Le territoire : Le territoire de proximité du Pays de Tulle-Vallée de la Dordogne est l'un des trois territoires de proximité qui composent le département de la Corrèze, selon le nouveau découpage défini par l'ARS. Avec 64 400 habitants en 2008, le territoire est le troisième plus peuplé de la région (sur 11 au total), loin derrière le territoire de Limoges-Occitane-Monts d'Ambazac et celui du Pays de Brive-Auvézère. L'emprunte urbaine et péri-urbaine est prédominante dans le territoire du Pays de Tulle-Vallée de la Dordogne et concerne 80% des habitants : près du quart de la population du territoire du Pays réside dans la ville de Tulle (15 700 habitants), 10% résident dans les 5 autres communes constitutives du pôle urbain (6 700 hab.) et 45% résident dans 58 communes péri-urbaines (29 100 hab.), qu'il s'agissent de communes appartenant en propre à l'aire urbaine de Tulle (14), ou à l'aire urbaine de Brive sur la frange Ouest du territoire (8), ou encore de communes multipolarisées subissant l'attraction de plusieurs pôles urbains (36). Au sein des 31 communes restantes qui échappent à l'influence des grands pôles urbains et conservent une dominante rurale très marquée (12 900 habitants, 20% de la population du territoire), se distingue le pôle rural d'Argentat qui, avec 3 100 habitants, constitue la 2ème commune du territoire par la taille de sa population. Après une longue baisse de la population entre 1968 et 1999 (-12%), le territoire a regagné des habitants (+4% entre 1999 et 2008) mais ce regain diffère selon les cantons : une forte hausse est relevée sur les cantons Beynat et Meyssac (dont plusieurs communes appartiennent à l'aire urbaine de Brive), ou ceux de Seilhac et de la périphérie de Tulle ; en revanche, une baisse est enregistrée sur les cantons d'Argentat, Mercœur et Saint-Privat ainsi que sur la ville de Tulle (-9% depuis 1990). La population du territoire est, à l'image de la région, plus âgée qu'au niveau national, plus fortement dans les cantons ruraux (Beaulieu-sur-Dordogne, Saint-Privat, Argentat, Mercœur) mais également sur Tulle : un quart de la population de la ville est âgée de 65 ans ou plus. Seul le canton de Tulle Campagne-Nord possède un indice de vieillissement inférieur à 100 (87 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans), indice toutefois supérieur à l'indice national. En termes de revenus, le territoire se situe au même niveau que les moyennes départementale ou régionale mais reste bien inférieur à la moyenne nationale. Certains cantons sont plus favorisés (Tulle et ses 2 cantons périphériques), les plus défavorisés étant Mercœur et Saint-Privat. Malgré des revenus moyens au-dessus de la moyenne du territoire, la ville de Tulle est marquée par de fortes proportions de bénéficiaires d'allocations sociales (API, RMI, CMUc).

Sur le plan de la santé, le territoire de proximité, considéré dans son ensemble, est marqué par des indicateurs souvent plus favorables que les moyennes régionale et nationale. Certes, on observe une surmortalité (taux standardisés sur l'âge) par maladies de l'appareil circulatoire ou par suicide (mais moins fortement qu'au niveau régional), mais l'ensemble des autres indicateurs de mortalité sont soit proches de la moyenne nationale (mortalité générale, mortalité prématurée, cancer de la prostate, maladies vasculaires cérébrales, insuffisance cardiaque) soit inférieurs. Le territoire est notamment marqué par une sous mortalité par cancer (colon-rectum et plus nettement encore poumon, voies aéro-digestives supérieures, cancer du sein chez la femme), par maladies de l'appareil respiratoire, par maladies liées à la consommation d'alcool ou de tabac. A un niveau géographique plus fin, selon les résultats de l'analyse multi-variée réalisée il y a quelques années par l'ORS, seuls les cantons du Sud du territoire (Mercœur, Beaulieu-sur-Dordogne, Saint-Privat) cumulaient des indicateurs socio-sanitaires défavorables. Toutefois, l'opposition Nord/Sud (en fait l'opposition urbain / péri-urbain et rural) n'apparaît en termes de mortalité pas aussi marquée que dans d'autres territoires, même s'il est vrai que la ville et sa périphérie (en particulier sa périphérie sud) présentent souvent de plus faibles taux standardisés de mortalité que les cantons plus ruraux du Sud du territoire (Argentat, Beynat, Beaulieu-sur-Dordogne, Mercœur, Saint-Privat), par exemple en matière de cancer colo-rectal, de maladies de l'appareil circulatoire… Le canton de Seilhac au Nord présente quant à lui des situations très contrastées selon la pathologie. L'opposition Nord/Sud est parfois plus nette quand on considère les taux standardisés d'admission en Affections de longue durée (ALD). C'est notamment le cas pour les taux d'admission pour cancer du côlon-rectum, très élevés au Sud et faibles au Nord, mais également pour les ALD pour AVC invalidant. En revanche, le taux d'admission pour affection psychiatrique de longue durée, relativement faible dans beaucoup de cantons, est sensiblement plus élevé sur la ville de Tulle. On notera enfin que ce territoire est l'un de ceux qui enregistre les meilleurs taux régionaux de participation au dépistage organisé des cancers du sein et colo-rectal, même si la participation est plus faible sur les cantons ruraux du Sud du territoire (Mercœur, Beaulieu-sur-Dordogne, Saint-Privat) ou sur celui de Seilhac au Nord, plus éloignés des ressources radiologiques.

Taux standardisés de mortalité générale2000-2009
Taux pour 100 000 – Sources : Inserm CepiDc, Insee, OR2S



L'offre hospitalière : Dans ce territoire, centré sur la troisième agglomération de la région, l'offre de soins hospitalière repose sur le Centre Hospitalier de Tulle (dont l'activité de pédiatrie et de néonatalogie est gérée par le syndicat interhospitalier Brive-Tulle-Ussel , SIBTU). Elle est complétée par des lits d'hospitalisation de longue durée à l'EHPAD de Cornil. Avec 237 lits d'hospitalisation en MCO (dont 23 lits d'obstétrique), le territoire est marqué par un taux d'équipement légèrement supérieur à la moyenne nationale mais inférieur à la moyenne du Limousin. L'aire de recrutement du CH de Tulle couvre l'ensemble du territoire de proximité. Cependant, si 41% des recours en MCO s'effectuent sur le CH de Tulle (et même davantage si l'on inclut la pédiatrie gérée par le SIBTU), près de 36% se font sur l'un des 3 établissements situés à Brive (CH Dubois, clinique Saint-Germain, clinique des Cèdres). Les recours varient selon les cantons du territoire. Les populations situées à l'Ouest s'orientent plus fortement sur les établissements de Brive (cantons de Beynat, Beaulieu-sur-Dordogne, Meyssac), celles situées au centre du territoire vont majoritairement sur le CH de Tulle, enfin, on note un taux de fuite non négligeable des habitants des cantons de Saint-Privat ou de Mercœur vers les établissements d'Aurillac. Par ailleurs, 11% des recours ont lieu au CHU de Limoges. Le taux d'équipement en SSR est relativement faible, contrairement au taux d'équipement en USLD, supérieur aux moyennes régionale et nationale.

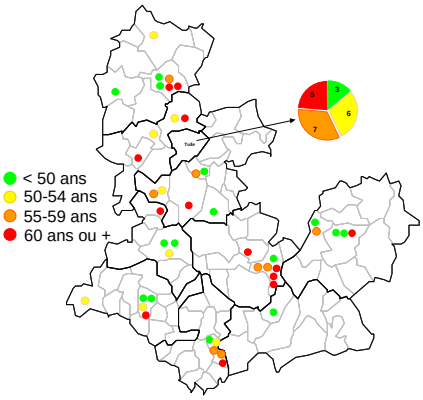
L'offre de soins libérale : Dans l'ensemble, l'offre libérale en matière de médecine générale apparaît comme légèrement inférieure aux moyennes observées au niveau régional ou national, ce qui compte-tenu de l'âge de la population, est pénalisant. A côté de cantons fortement dotés (Tulle-ville, Saint-Privat, Beaulieu-sur-Dordogne) s'en trouvent d'autres où les densités sont basses, qu'ils soient péri-urbains (Tulle Campagne-Nord et Tulle Campagne-Sud) ou ruraux (Mercœur où la densité est près de 3 fois plus basse qu'au niveau national). De plus, la moitié des médecins généralistes exerçant sur le territoire étaient âgés fin 2011 d'au moins 55 ans, 28% avaient plus de 60 ans. De nombreux départs sont donc attendus à moyen terme et des problèmes de remplacement sont probablement à redouter notamment dans les cantons les plus ruraux.

La densité en infirmiers libéraux est, à l'image du Limousin, supérieure à la moyenne nationale mais elle reste inférieure aux taux de la région et du département (on rappelle cependant les besoins accrus en la matière en raison de l'âge de la population). On observe notamment de fortes densités sur des cantons ruraux comme Argentat, Beynat ou Saint-Privat mais aussi sur le canton de Tulle Campagne-Nord. Le canton de Mercœur ne compte aucun infirmier, aucun dentiste (tout comme Saint-Privat) ni masseur-kinésithérapeute. Pour ces deux professions, les densités relevées sur le territoire sont inférieures aux moyennes nationales et le recours aux soins des habitants se fait parfois en dehors des limites du territoire, notamment à l'Ouest sur Brive-la-Gaillarde. L'offre en pharmacies est satisfaisante et l'offre en spécialistes libéraux, assez diversifiée est, à une exception près, concentrée sur la ville de Tulle. Cependant beaucoup de disciplines ne sont représentées que par un seul praticien.

Sur le plan médico-social, on relève un taux d'équipement en lits d'hébergement pour personnes âgées supérieur au taux national. Le canton de Mercœur ne possède aucun établissement de ce type. Enfin, 8 SSIAD sont répartis sur le territoire.

Une offre institutionnelle en psychiatrie est présente sur le territoire (hospitalisation complète, hospitalisation de jour, CMP, CATTP) mais elle est concentrée sur la commune de Tulle. Quant à l'offre en psychiatres libéraux, elle est très nettement inférieure à la moyenne nationale.

Offre en médecins généralistes libéraux sur le territoire de proximité en 2011 selon l'âge du médecin



CONSTAT FINAL ET PERSPECTIVES : Le territoire de proximité du Pays de Tulle-Vallée de la Dordogne, défini par l'ARS, regroupe 10 cantons (ou pseudo-cantons) et occupe la partie centrale de la Corrèze. Il compte 64 400 habitants dont plus de 14% ont 75 ans ou plus (moins de 9% au niveau national). Bien qu'il soit centré sur une ville de taille relativement modeste (Tulle, 15 700 habitants), cependant la 3ème agglomération de la région, l'influence urbaine y est forte, en partie du fait de la proximité de Brive. En effet, 35% de la population est urbaine (ville-centre et banlieues, ces dernières au nombre de 5) et 45% péri-urbaine au sens qu'en donne l'INSEE. Dans les secteurs ruraux se distinguent au Sud 4 cantons de la Vallée de la Dordogne, à l'Ouest 2 cantons dont une partie du territoire appartient à l'aire urbaine de Brive et au Nord 1 canton. L'analyse multivariée réalisée il y a quelques années par l'ORS du Limousin avait identifié ce territoire comme étant globalement plutôt favorisé sur le plan des inégalités socio-sanitaires. La même analyse conduite à l'échelon cantonal faisait cependant bien ressortir le contraste existant entre la majorité des cantons du territoire, en particulier ceux où l'influence urbaine et péri-urbaine se fait sentir, et ceux de la Vallée de la Dordogne (à l'exception de celui d'Argentat) qui, à l'instar de la Haute-Corrèze, présentent un cumul de handicaps : démographiques, socio-économiques, sanitaires. Effectivement, pour beaucoup d'indicateurs de santé, le territoire, pris dans son ensemble, apparaît plutôt en situation favorable (sous-mortalité ou mortalité voisine de la moyenne nationale), hormis pour les maladies de l'appareil circulatoire et le suicide. Même si ces indicateurs sont souvent plus positifs à Tulle et dans sa périphérie que dans les cantons ruraux, en particulier ceux du Sud, les différences ne sont cependant pas toujours flagrantes. L'offre hospitalière est représentée par le CH de Tulle qui souffre indéniablement de la proximité de Brive et n'accueille qu'un peu plus de 40% des séjours hospitaliers des habitants du territoire, soit à peine 5 points de plus que les établissements publics et privés de Brive. Il est vrai que dans les cantons de l'Ouest, culturellement davantage tournés vers Brive, les recours se font majoritairement vers cette ville, tandis que dans les cantons de la rive gauche de la Dordogne, très enclavés, l'influence d'Aurillac se fait sentir. L'offre en médecine générale apparaît globalement légèrement déficitaire par rapport à la moyenne nationale (situation déficitaire amplifiée par des besoins de santé accrus du fait de l'âge de la population). La plupart des cantons sont dans ce cas de figure et la ville de Tulle ne présente qu'une densité "raisonnablement élevée" par rapport à celle des secteurs plus ruraux. Trois cantons connaissent par contre une situation très déficitaire : les deux cantons péri-urbains de Tulle (Tulle campagne-Nord et Sud) et celui de Mercœur. Les autres composantes de l'offre libérale de premier recours (infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes, pharmaciens) sont également très nettement déficitaires sur ce dernier canton et, à un degré moindre, sur celui de Beaulieu-sur-Dordogne. C'est également le cas, hormis pour les infirmiers, des deux cantons de la périphérie de Tulle et de celui de Saint Privat. Enfin, si l'offre spécialisée libérale, concentrée sur Tulle, propose une gamme relativement complète de disciplines médicales, beaucoup d'entre elles ne sont représentées que par un seul praticien, voire 2, ce qui est susceptible d'occasionner des problèmes de délais de prise en charge et pose la question du remplacement de ces praticiens lorsqu'ils cesseront leur activité. Il est probable que le Centre Hospitalier aura alors à se positionner pour répondre aux besoins de la population si la médecine libérale spécialisée ne peut plus le faire. En définitive, même si ce territoire est en situation plutôt favorable par rapport à la plupart des autres territoires de la région, tant sur le plan socio-économique que sanitaire (offre de soins hospitalière et libérale, état de santé de la population, accès au dépistage organisé…), et même s'il bénéficie de la proximité de Brive et des ressources que propose cette ville, il n'est pas exempt d'inégalités infra-territoriales et présente des secteurs plus en difficulté, en particulier les cantons ruraux de la Vallée de la Dordogne. Dans ces cantons très enclavés, en voie de dépeuplement, habités par une population âgée, souvent isolée, peu mobile, des problèmes d'accès aux soins se posent indéniablement qu'il s'agisse de l'accès aux soins spécialisés et aux plateaux techniques de Tulle, Brive ou Aurillac, ou qu'il s'agisse dès à présent d'accès aux soins primaires. A titre illustratif, on peut citer le canton de Mercœur (2 500 habitants) qui, s'il est pourvu d'un médecin généraliste (heureusement relativement jeune) ne dispose ni de pharmacie, ni d'infirmier, ni de kinésithérapeute, ni, bien sûr, de dentiste, ce qui oblige la population à se déplacer sur Argentat ou Beaulieu-sur-Dordogne. Cette distance, jointe aux difficultés financières que rencontre une bonne partie de la population de ces contrées (difficultés conjoncturellement aggravées par la crise économique et le renchérissement du prix des carburants), constitue un réel obstacle à l'accès aux soins. L'un des enjeux de santé dans ce territoire où l'influence urbaine de Tulle et Brive est forte, sera certainement d'éviter que les cantons frontaliers de l'Auvergne, demeurés très à l'écart de cette influence, ne deviennent de véritables déserts médicaux et paramédicaux.