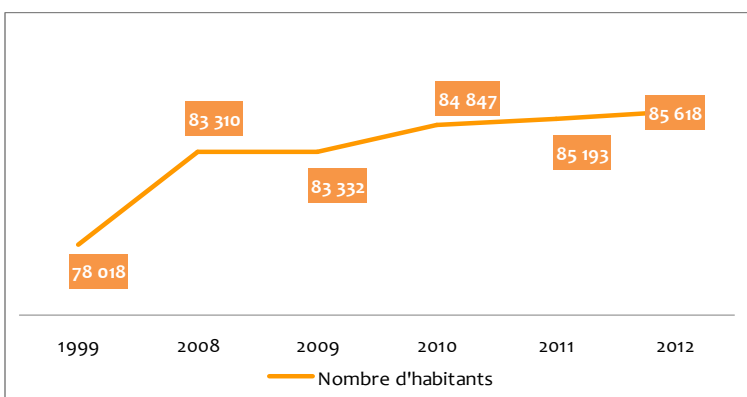




Le Pays du Périgord Noir

• **La désertification médicale et paramédicale provoque une perte d'attractivité** des territoires. Il est nécessaire de conforter la présence des professionnels de santé en leur offrant des conditions d'exercice répondant à leurs attentes et d'organiser la complémentarité des services ruraux et des services urbains.

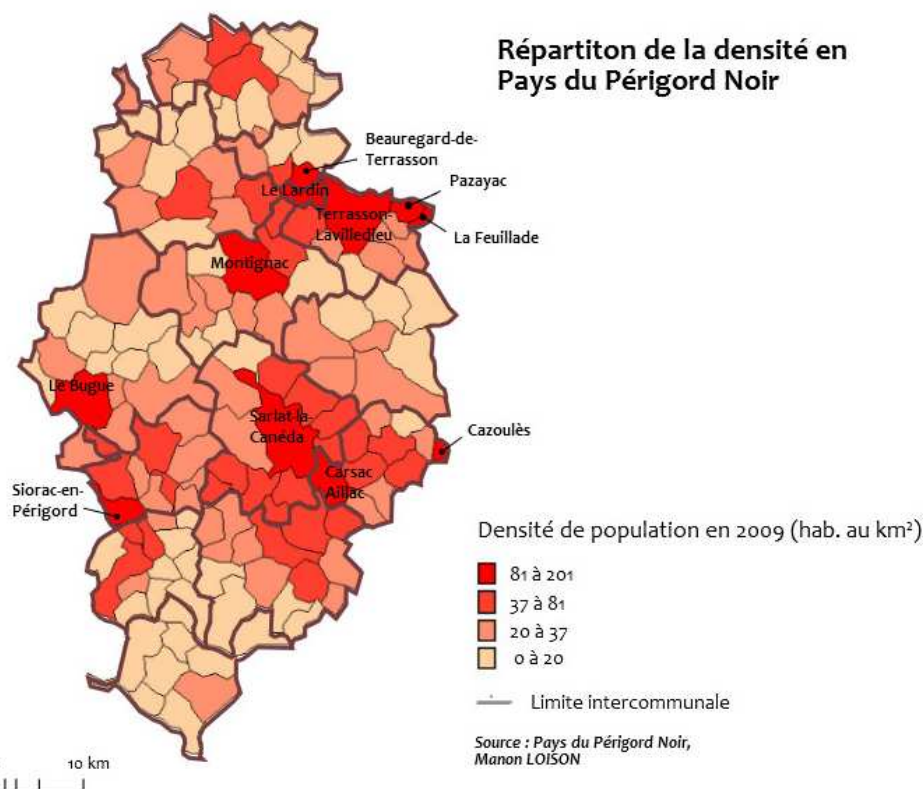
→ Lors de la réactualisation 2013 du schéma de santé du Pays du Périgord Noir, on constate un effet « Maison de santé », c'est à dire un maintien ou une augmentation de l'offre de soins dans les zones avec une MSRP.



• **Ses caractéristiques naturelles et les évolutions sociodémographiques** exposent particulièrement la population du Périgord Noir **au risque d'inégalité voire d'absence d'accès aux soins.**

Très étendu (2 300 km²), avec une densité d'habitants deux fois plus faible que la moyenne régionale et une population répartie sur 146 communes dont 63 % en Zone de Revitalisation Rurale (ZRR), le Périgord Noir est un territoire d'habitat dispersé dont les deux

pôles urbains sont Sarlat (au Sud) et Terrasson (au Nord Est) à une heure de route l'un de l'autre.

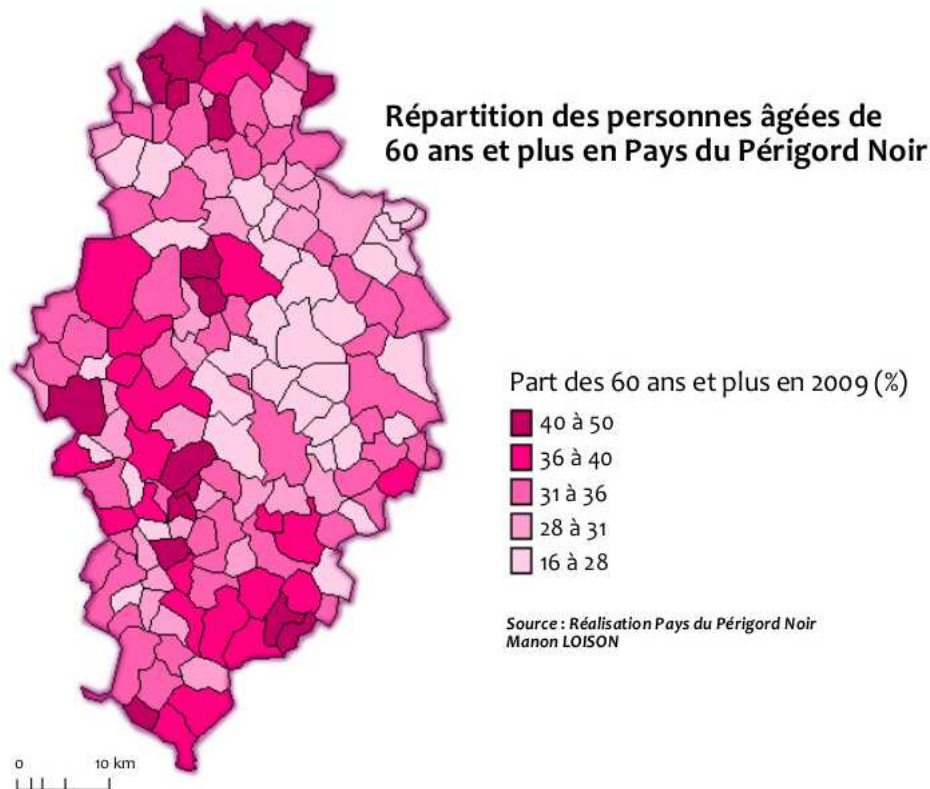


• Ce territoire connaît une **forte attractivité touristique** (deux millions de visiteurs/an)

• Une situation très contrastée en matière de densité en fonction des cantons.



• Ses caractéristiques sociodémographiques induisent une demande de soins accrue :



- **augmentation régulière de la population** due à l'installation de jeunes retraités attirés par la qualité de vie

- **proportion de personnes âgées importante** (13,2 % de la population a plus de 75 ans contre 8,8% sur le plan national).

- **faible niveau de revenus** de ses habitants entraînant une forte précarité.

- **tourisme** représentant 15 % des actes médicaux.

• **La population médicale et paramédicale est vieillissante** et va baisser dans les 5 prochaines années.

• **L'état de santé**

➔ **Morbidité** (source : rapport la Santé dans le PPN, ORS Aquitaine 2012)

Motifs d'admission les plus fréquents:

- Maladies de l'appareil circulatoire (39%)
- Cancer (22%)
- Diabète (16%)
- Affections psychiatriques (6%)
- Maladies d'Alzheimer (6%)

➔ **Mortalité générale** (source : rapport la Santé dans le PPN, ORS Aquitaine 2012)

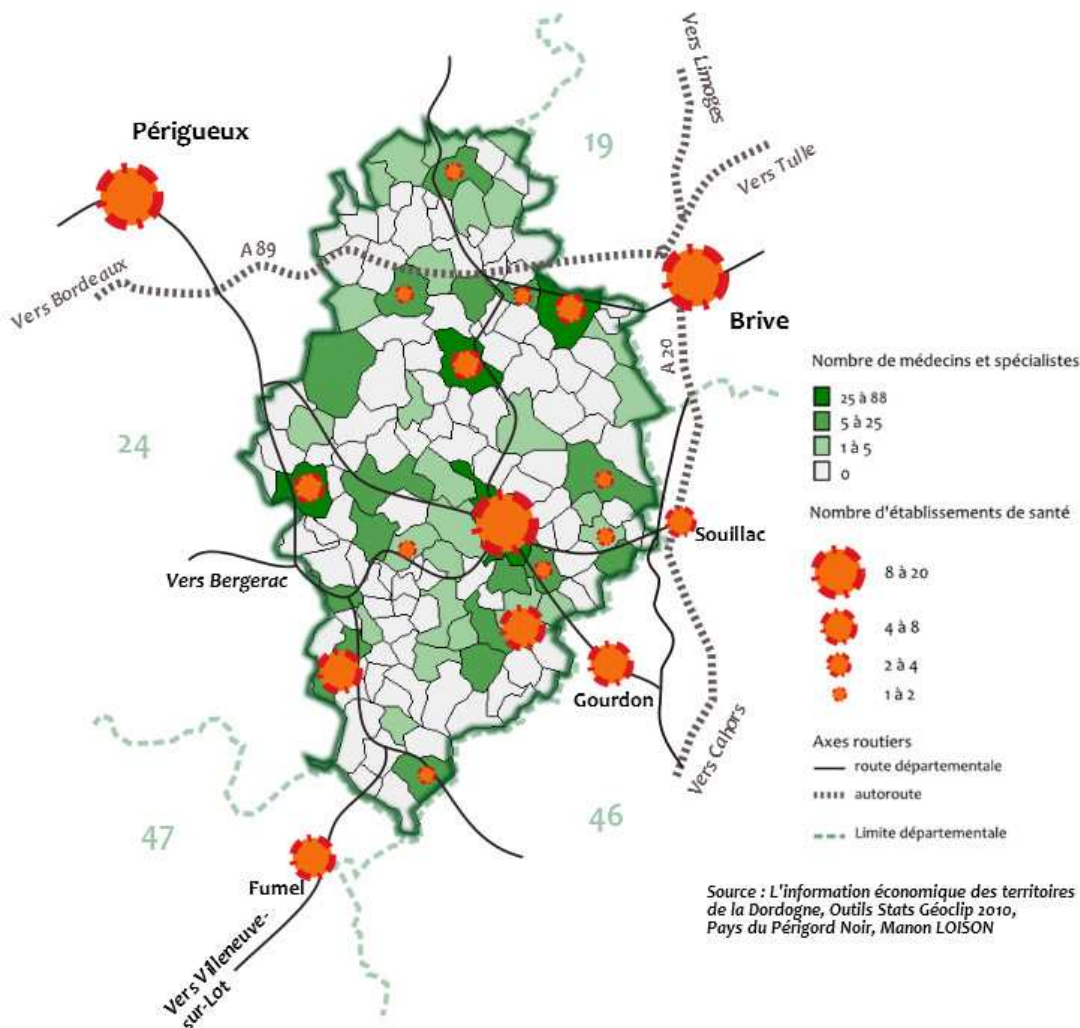
Principales causes de décès:

- Maladies de l'appareil circulatoire 31%
- Cancers 28%
- Accidents et traumatismes 6,6%
- Maladies de l'appareil respiratoire 5,5%



• L'offre de santé

Présentation de l'offre de santé en Pays du Périgord Noir



Médecins

généralistes

Au 1er janvier 2012:

- 78 médecins généralistes
- Densité très variée selon les cantons
- 52% ont plus de 55 ans

Médecins spécialistes

- 37 spécialistes libéraux
- Principales spécialités sont représentées mais avec un nombre de praticiens très faible

Dans le PPN

- 130 IDE
- 56 masseurs-kinésithérapeutes
- 41 chirurgiens dentistes

- Forte variation en fonction des cantons

¹ Médecins et spécialistes : médecin omnipraticien, dermatologue, gynécologue, cardiologue, ophtalmologue, dentiste, pédiatre, psychiatre, orthophoniste, infirmier, sage-femme, masseur-kinésithérapeute ...

² Etablissement de santé : court, moyen et long séjour, urgence, maternité, centre de santé, centre médecine préventive, action sociale pour personne âgée (hébergement, soins à domicile, services d'aide, portage de repas, foyer restaurant)

Schéma de santé 2013 (cf annexe)

On constate :

- Un recul du nombre de praticiens maîtrisé
- Les zones où il y a une maison de santé, le nombre de médecin généraliste s'est maintenu ou s'est accru
- Les zones actuellement fragiles sont stables mais restent insuffisantes.
- Les prévisions des départs à la retraite d'ici 5 ans montrent qu'il ne faut pas relâcher l'effort pour trouver des successeurs



Le Pôle d'Excellence Rurale

« Création d'un réseau intégré d'accès aux soins en milieu rural »

Les objectifs du projet

Dans le contexte de l'insuffisance actuelle et à venir de l'offre de soins médicale et paramédicale, notamment en milieu rural, avec le problème du vieillissement des professionnels de santé en exercice, les objectifs identifiés sont :

1- Attirer de nouveaux professionnels de santé :

- En mettant à leur disposition un ensemble d'outils mutualisés permettant d'optimiser leurs pratiques professionnelles
- En favorisant une meilleure promotion des territoires ruraux et de leurs potentialités
- En développant l'accueil de professionnels en formation pour leur faire découvrir l'exercice médical collaboratif et les réalités de l'exercice en milieu rural

2- Optimiser et garantir la prise en charge coordonnée des patients

- **Par l'élaboration d'un projet collectif de santé** déterminant pour chaque territoire les modalités assurant la continuité des soins et les conditions du partage d'informations entre les professionnels.
- **En favorisant la coopération entre professionnels libéraux et spécialistes hospitaliers** par la mise en réseau de l'ensemble des acteurs de la santé grâce à la **télémedecine**. Le partage d'informations permettra d'améliorer la qualité et la rapidité des diagnostics notamment dans le cas de pathologies cardio-vasculaires. Ces nouvelles pratiques doivent par ailleurs engendrer une baisse du coût des transports, aujourd'hui très élevé.

3- Développer des actions de dépistage et de prévention d'affections fréquentes sur le territoire (diabète et affections cardio-vasculaires). En Périgord Noir, les maladies de l'appareil circulatoire constituent le motif le plus fréquent d'admission à l'hôpital (39 %). Le diabète représente 16 % de ces admissions. En outre, la dermatologie - notamment la détection des mélanomes- constitue aussi un champ d'application à développer.

Les opérations du PER

- Créer et équiper les Maisons de Santé Rurales Pluridisciplinaires
- Organiser les MSRP par l'élaboration d'un projet de santé commun
- Rechercher de nouveaux professionnels de santé
- Améliorer la qualité de prise en charge du patient sur le territoire par la mise en place d'outils de télémedecine

Calendrier du PER :

- Labellisé en 2011 par l'Etat
- Signature de la convention cadre le 20 février 2012
- Date limite de fin des travaux : 30 juin 2015



Le déploiement de la télémédecine

Les opérations

- Mise en oeuvre d'un réseau de communication territorial interprofessionnel
- Suivi des insuffisants cardiaques en EHPAD
- Prise en charge des troubles cardiaques
- Dépistage et suivi des dermopathies depuis les MSRP et EHPAD
- Dépistage de la rétinopathie diabétique

Les acteurs du projet

- 4 Maisons de Santé Rurales Pluridisciplinaires
Hautefort, Salignac, Rouffignac, Belvès
 - 3 EHPAD
Hautefort, Salignac, Belvès
 - Le Foyer de Vie Le Bercail
(Foyer de vie pour personnes adultes handicapées)
- } Emetteurs
- Les Centres Hospitaliers
Sarlatt, Périgueux, Bergerac,...
- } Centre expert

