

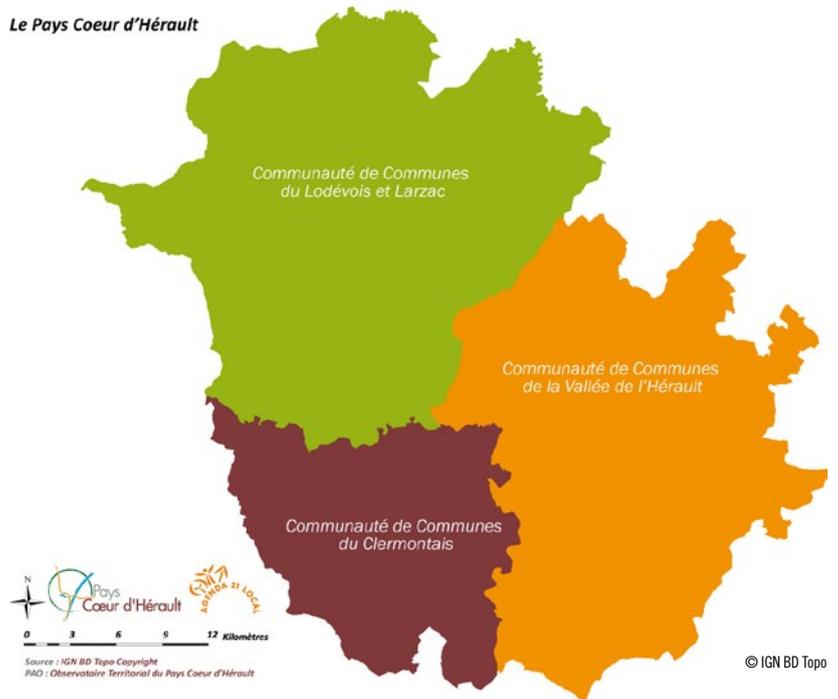
En Pays Cœur d'Hérault, l'urgence est à l'accès aux soins

Guy Lassalvy, président de la Commission Santé du Pays, **Laurent Garcin**, président de l'Association des médecins correspondants Samu de l'Hérault.

Le Pays Cœur d'Hérault est un territoire rural attractif, dont l'offre de santé doit être confortée et développée : connecté aux grandes infrastructures autoroutières (A75/A750), ce territoire, bien qu'à dominante rurale, présente une dynamique démographique particulièrement forte, avec 74 330 habitants en 2011 et un taux de croissance annuel de 2,7 % par an depuis 1999, taux supérieur à celui du département de l'Hérault. Cela entraîne nécessairement une augmentation des besoins en termes de santé. Or l'offre de soins est parfois menacée (fermeture de l'unique clinique généraliste en 2008, âge avancé des médecins en exercice, manque d'attractivité de certaines zones pour les professionnels, etc.), voire inexistante (absence de chirurgie, de maternité, de pédiatrie, etc.). Notons également qu'il s'agit d'un territoire relativement éclaté, ce qui pose des enjeux forts en termes de mobilité et de proximité des services.

Ce Pays a une population fragile, dont les besoins de santé doivent être pris en compte : s'il affiche une jeunesse en progression (1,4 personnes de moins de 30 ans pour une personne de plus de 60 ans), la population vieillissante ne doit pas être négligée, d'autant plus qu'elle présente des besoins de santé spécifiques. Le diagnostic santé, réalisé en 2009, a mis en avant des taux de mortalité plus importants sur le Pays que sur le département (pour les pathologies cardio-vasculaires, vasculaires-cérébrales et respiratoires, pour les cancers, accidents de la circulation, suicides, etc.), ainsi que des séjours hospitaliers plus nombreux. Enfin,

Le Pays Cœur d'Hérault



notons l'existence sur le territoire d'une précarité relativement importante, qui renforce la nécessité de développer des actions et des services de santé accessibles à tous.

Territoire Pays Cœur d'Hérault : les motifs de sa vulnérabilité

Plusieurs types de problématiques, étroitement liées entre elles, participent aux difficultés d'accès aux soins, et plus globalement à la santé, sur le territoire :

- des problématiques d'accès physique aux soins, dues en partie à l'éclatement géographique mais également à des difficultés de mobilité rencontrées par la population vulnérable (personnes âgées, public précaire, etc.) ;
- des problématiques d'accès financier, dues à la précarité relativement importante présente sur le territoire

(niveau de chômage élevé, faible niveau de qualification et de revenus, etc.) ;

- des problématiques d'accès aux droits, dues à de nombreux facteurs (précarité, contraintes administratives, etc.).

Un volet santé intégré dans les politiques territoriales

Le projet local de santé est inscrit au sein de dynamiques partenariales depuis plus de 10 ans. Le Pays a toujours fait en sorte que son projet local de santé s'inscrive dans des dynamiques partenariales, nationales, régionales ou locales. Il a en effet répondu, dès 2003, à l'appel à projet de la Datar intitulé « Santé et territoires ». Il s'est alors focalisé sur le public jeune, en participant à la création de plusieurs actions portées par la Mission locale jeunes du Cœur d'Hérault (Réseau Santé Jeunes, Espace Ecoute et Paroles

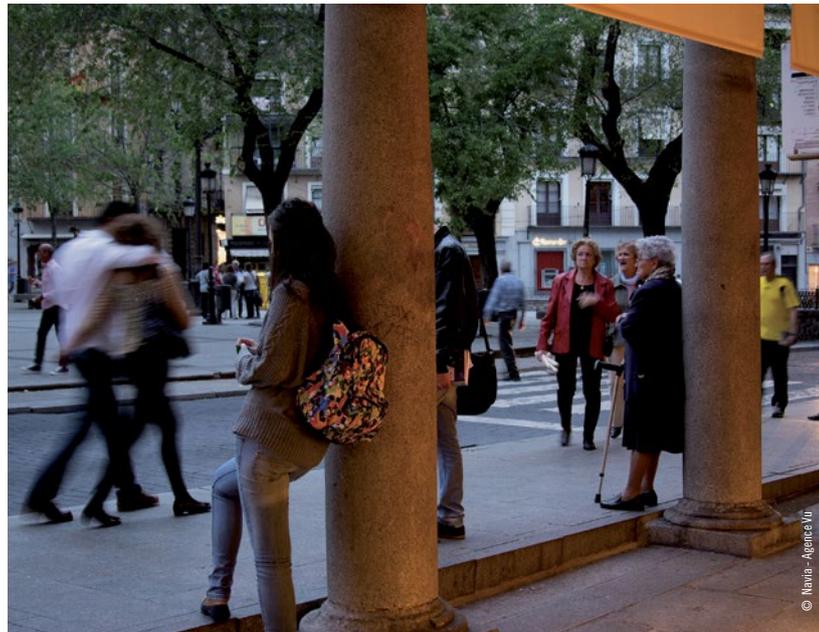
Jeunes, diagnostic sur la sexualité des jeunes, etc. voir encadré p. 30). Ces projets ont permis de fédérer un grand nombre d'acteurs du territoire autour de la thématique santé.

Mais rapidement, il a semblé indispensable d'initier une dynamique plus globale en direction de l'ensemble de la population : c'est pourquoi le Pays a créé, en 2008, une Commission Santé – composée d'élus, de professionnels, d'institutions (Caf, PMI, CHU, etc.) et d'une association d'usagers –, qui a lancé l'élaboration d'un diagnostic santé.

Dans le prolongement de cette démarche, le Pays et l'Agence régionale de santé du Languedoc-Roussillon (ARS-LR) se sont engagés, en 2011, dans l'élaboration d'un Contrat local de santé (CLS). Celui-ci, signé en 2013 pour trois ans, vise à favoriser la coordination et la cohérence des actions en matière de santé sur le territoire. Il est piloté à la fois par l'ARS-LR et le Pays et est animé par une mission de coordination portée par les deux structures. Il est également suivi par un comité technique composé de l'ensemble des partenaires impliqués dans sa mise en œuvre.

C'est dans ce contexte qu'a été créé sur le territoire du Pays une Unité mobile de l'urgence et de la permanence des soins. Dès 2008 ont été mises en avant :

- des carences dans la prise en charge des urgences, reconnues par l'ensemble des acteurs, notamment du fait de l'absence d'une antenne SMUR (Structure mobile de l'urgence et de la réanimation), du faible nombre de médecins sapeurs-pompiers, et de la grande



difficulté, reconnue par le Samu, à couvrir l'ensemble des interventions nécessaires sur le territoire.

Des carences dans la permanence des soins, en période de fermeture des cabinets médicaux : si le Centre d'accueil et de permanence des soins (CAPS) de Lodève et la Maison médicale de garde (MMG), ouverte en 2011 à Clermont-L'Hérault, ont permis d'assurer des gardes au niveau de points fixes, les médecins volontaires n'assurant pas de visites chez des personnes ne pouvant se déplacer, ni dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad). Un grand nombre de personnes âgées ont ainsi dû être déplacées, notamment à Montpellier, du fait de l'absence de médecin disponible sur place.

Unité mobile de l'urgence et de la permanence des soins

Il convenait donc de créer, dans le cadre du Contrat local de santé, un dispositif capable d'assurer ces deux missions 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 : l'Aide médicale urgente (accidents de la route, AVC, etc.) et la Permanence des soins en dehors des points fixes (visites à domicile ou dans les Éhpad). Ce dispositif, nommé Unité mobile de l'urgence et de la permanence des soins (UMUPS) du Cœur d'Hérault, composé d'un médecin, d'un sapeur-pompier et disposant d'un véhicule équipé, a démarré son activité le 15 mars 2013.

En un an, l'UMUPS a réalisé près de 1030 interventions, en majorité sur des urgences, avec un délai moyen de

16 minutes. Le projet a pu voir le jour grâce à de nombreux facteurs : l'initiative du docteur Garcin, le caractère innovant du projet, le soutien du docteur Lassalvy et de la Commission Santé, la mobilisation et la coordination de l'ensemble des acteurs concernés par le projet (ARS-LR, Service départemental d'incendie et de secours de l'Hérault, CHU de Montpellier, Pays Cœur d'Hérault et Communautés de communes, centre hospitalier de Clermont l'Hérault, Association des médecins correspondants Samu de l'Hérault (AMCS 34), caisse primaire d'Assurance Maladie), ainsi que l'apport d'un financement important, notamment de l'ARS-LR. Ajoutons le coût relativement faible par rapport à un dispositif plus lourd (antenne de SMUR), l'importance des économies réalisées (diminution du nombre d'hospitalisation à l'extérieur du territoire, etc.), ainsi que la plus value non négligeable pour la qualité de vie de la population.

Il reste encore pourtant certains points à améliorer. Du fait d'un recrutement difficile de nouveaux médecins volontaires pour réaliser des gardes, l'UMUPS n'a, dans un premier temps, pas été en mesure de couvrir l'ensemble des jours de la semaine. Sa mise en place a été progressive : à partir de juin 2014, elle devait intervenir en continu. L'éclatement du territoire constitue également un frein ; en effet, si l'unité réalise une intervention à un point donné et est appelée sur un autre très éloigné, les délais de prise en charge peuvent augmenter

L'ESSENTIEL

- ▶ 16 minutes en moyenne, c'est le temps qu'il faut à l'Unité mobile pour intervenir à la demande sur le territoire du Pays Cœur d'Hérault.

- ▶ Ce Pays souffre d'une pénurie de professionnels en zone rurale, comme de nombreux territoires dans l'Hexagone. D'où cette équipe mobile, constituée d'un médecin et d'un sapeur-pompier.

- ▶ Un premier bilan montre la pertinence de ce dispositif, porté conjointement par les collectivités territoriales, les professionnels et les pouvoirs publics.

considérablement. Enfin, si le nombre important d'interventions réalisées confirme bien l'existence d'un besoin, ceci incite également à s'interroger sur les perspectives d'avenir : le dispositif sera-t-il suffisant au regard des évolutions démographiques évoquées précédemment ?

Les habitants du Cœur d'Hérault semblent satisfaits du dispositif ; ils ont notamment conscience de la diminution des délais d'intervention. La population continue malgré tout à interpeller les pouvoirs publics notamment dans le domaine de la permanence des soins. En effet, si le dispositif médical est à présent bien structuré, les pharmacies de garde ne sont pas toujours facilement accessibles, et certaines personnes peu mobiles sont parfois en difficulté pour accéder aux médicaments après la prescription.

Une expérimentation à pérenniser

Si l'on dresse un premier bilan et au vu des résultats obtenus, il paraît essentiel que le dispositif dépasse le stade de l'expérimentation. Après une évaluation plus fine, basée notamment sur une thèse réalisée par un étudiant en médecine, les acteurs devront prévoir la pérennisation du dispositif à partir de 2015.

D'autres territoires sont d'ores et déjà intéressés par le dispositif. L'AMCS 34 et la Commission Santé sont fréquemment invités à venir présenter l'UMUPS à l'extérieur du territoire. Mais le projet ne peut pas être appliqué partout à l'identique ; il doit s'adapter aux différentes caractéristiques locales (mobilisation des médecins libéraux, estimation du nombre d'interventions nécessaires, etc.) et

pose également la question des moyens à mettre en œuvre (financement, ressources humaines, etc.).

Ce projet d'accès aux soins a également favorisé, par le biais de l'AMCS 34, des réflexions autour d'un projet dans le champ de la promotion santé, qui devrait voir le jour courant 2014. Lors d'événements sportifs, l'AMCS 34 proposera, au-delà de la médicalisation, des actions d'éducation à la santé (gestes de premier secours, etc.) et la diffusion de messages de prévention. Enfin, outre ce dispositif pour l'instant essentiellement consacré à l'accès aux soins, d'autres actions se positionnant plutôt sur la prévention et la promotion de la santé des populations sont mises en œuvre, en particulier dans le cadre du Contrat local de santé (*voir encadré ci-après*).

Un dispositif ancré dans les politiques publiques au niveau local

À souligner en conclusion que la Charte de développement du Pays Cœur d'Hérault 2014-2025 intègre une dimension santé au sein du Défi n° 2 consacré à la thématique « santé-social » et intitulé : « Les jeunes comme priorité et le lien intergénérationnel à développer ». On y trouve ainsi une articulation forte avec des politiques menées en direction des publics prioritaires (car souvent plus vulnérables) que sont les jeunes et les personnes âgées.

La mission santé du Pays fait également le lien avec d'autres politiques publiques – notamment par l'intermédiaire des autres missions portées par le Pays : l'aménagement du territoire (élaboration en cours du Schéma de cohérence territoriale Cœur d'Hérault), l'observation territoriale (création d'un observatoire santé au sein de l'Observatoire du Pays), l'économie (élaboration d'un projet alimentaire de territoire avec un axe santé fort) –, avec l'environnement (lien entre la thématique santé-environnement et le plan climat en cours d'élaboration), avec le logement (travail sur l'habitat insalubre) et avec la qualité de vie (accès aux services, etc.). ■

HABITAT, SANTÉ MENTALE, ADDICTIONS, NUTRITION AU PROGRAMME DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le Contrat local de santé (CLS) prévoit, pour trois ans, un plan d'actions selon les priorités suivantes :

La Permanence des soins et l'aide médicale urgente :

- maintien des structures existantes (Maison médicale de garde, Centre d'accueil et de permanence des soins) ;
- création de l'Unité mobile de l'urgence et de la permanence des soins (UMUPS) ;

La santé mentale des jeunes (prévention, dépistage et prise en charge des 0-20 ans) :

- création d'un pôle pédopsychiatrique, en lien avec le CHU de Montpellier ;
- soutien à l'Espace Santé Jeunes de la Mission locale jeunes du Cœur d'Hérault pour les 16-25 ans (écoute, accès aux droits et aux soins, vie affective et sexuelle, etc.) ;

La santé publique, avec quatre priorités :

- les addictions (création d'une antenne de Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) ;
- la nutrition (lutte contre l'obésité et les surpoids de l'enfant) ;

- l'accès aux droits et aux soins (renforcement de l'accessibilité de la population au droit commun en santé) ;
- la santé en lien avec l'environnement (lutte contre l'habitat indigne et étude des risques liés aux pesticides).

À souligner que le Contrat local de santé Cœur d'Hérault n'est pas uniquement tourné vers l'offre de soins ; il a également pour vocation de développer des actions de prévention, notamment au sein de l'axe « Santé mentale des jeunes » (formation des professionnels au repérage et à l'orientation, soutien à la parentalité, etc.) et l'axe « Panier de services en santé publique » (prévention du surpoids et de l'obésité infantile, prévention sur les conduites addictives, etc.).

S'il prévoit bien de nouvelles structures de soins (UMUPS, pédopsychiatrie, etc.), il souligne également l'importance de maintenir l'existant (hôpitaux de Clermont l'Hérault et Lodève, clinique du souffle, médecins généralistes et spécialistes, etc.) et la nécessité de développer l'articulation et la coordination entre les différents acteurs. Il doit donc permettre de renforcer, voire de créer des dynamiques de réseau et de mettre en place pour la population de véritables parcours, de la prévention à l'offre de soins.

G. L. et L. G.