

ACESRF
ADF
AMF
AMRF
APCA
CGPME
CNASEA
CNMCCA

FAMILLES RURALES



**GROUPE
MONDE
RURAL**

Association loi 1901
11 rue de La Baume
75008 Paris

FNFR
FNH&D
FNSAFER
FNSEA
JA
SOL ET CIVILISATION
UNAPL
UNMFREO
UPA

- La santé en milieu rural -

Réaction du Groupe Monde Rural au projet de loi HPST

Le Groupe Monde Rural s'est prononcé favorablement sur les principales dispositions du projet de loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoire", à l'issue d'un débat organisé le 26 février dernier en présence de nombreux acteurs du monde rural.⁽¹⁾

Il souhaite toutefois insister sur un certain nombre de points qui lui apparaissent fondamentaux pour une bonne mise en œuvre du projet.

1. Les ARS sont la clef de voûte d'un projet animé par une vision territoriale et le souci de garantir aux usagers l'égal accès à un système de santé de qualité.
Le Groupe Monde Rural souhaite toutefois attirer l'attention sur l'importance de la déclinaison locale de ces structures. Il est indispensable que ce soit les acteurs, professionnels de santé, associatifs, élus locaux, qui réfléchissent ensemble pour répondre aux besoins de la population, afin notamment de tenir compte des spécificités de chaque bassin de vie et des réalités de terrain.
2. Les maisons de santé pluridisciplinaires semblent aujourd'hui constituer une réponse aux attentes des patients, en leur garantissant une offre de soins permanente et facilement accessible, ainsi qu'aux professionnels de santé, désireux désormais de travailler collectivement et de manière pluridisciplinaire. Leur développement, tel que le prévoit le projet de loi, est donc à encourager, en particulier en milieu rural, en fonction des besoins identifiés du territoire.
3. La mise en place de cabinets "secondaires" ou "satellites", reliés aux maisons de santé, permet de maintenir une offre de soins de proximité, notamment dans les zones rurales où la densité de population est très faible. Elle doit également être favorisée en permettant, comme le texte le prévoit, d'y attirer des professionnels exerçant habituellement en zones sur dotées.
4. Trois autres thèmes devraient par ailleurs faire l'objet de programmes spécifiques : la prise en charge du vieillissement de la population, la gestion des urgences en milieu rural en tenant compte des risques spécifiques liés à certains métiers exercés en milieu rural, ainsi que l'accessibilité des populations aux services de santé (transports, ...)
5. Le rôle de l'Etat et des différentes collectivités compétentes doit être clarifié sur ces sujets, et plus généralement sur tout sujet ayant trait à la santé (équipements, urgences, formation, transports, ...) ainsi que les conditions de leur co-intervention.

6. Par ailleurs, parce qu'il est fondamental que l'Etat organise une offre de soins homogène sur l'ensemble du territoire, une évaluation des aides à l'installation devrait être prévue dans le texte de loi HPST pour 2011, afin d'envisager, le cas échéant, la mise en place de mesures coercitives à l'installation des professionnels en cas d'absence d'effets de ces mesures.
7. Toujours en matière d'aide à l'installation, le guichet unique, prôné par des syndicats de médecins, semble être un outil indispensable pour accompagner l'installation des médecins, prendre en compte les besoins réels des populations sur un bassin de vie et assurer un maillage pertinent du territoire. Le guichet unique offrirait ainsi une réponse globale à la double problématique de l'installation et de l'organisation territoriale du système de santé.
D'autre part, il apparaît indispensable que ce guichet unique soit en lien avec les organismes de formation.
8. L'image de la médecine générale doit être encore plus valorisée, notamment au cours de la formation, dès les premières années d'études. Spécialité reconnue depuis 2004 seulement, elle reste peu connue et attire peu d'étudiants. Les territoires ruraux doivent, de leur côté, mieux communiquer sur leurs atouts afin de positiver leur image auprès des étudiants et mettre un terme aux idées reçues qui circulent sur l'exercice en milieu rural.
9. D'autre part, la formation pratique en médecine générale doit être développée. Actuellement, seuls 6 mois sur 9 ans d'études sont consacrés à la médecine générale en cabinet : les jeunes médecins ne sont ainsi pas formés à la permanence des soins en dehors des CHU. De même, des stages en médecine générale en milieu rural devraient être fortement recommandés et facilités (aide au logement, rémunération incitative des maîtres de stage, ...).
10. Puisque le projet de loi définit pour la première fois les soins de premier recours, il convient de mettre en cohérence les programmes de formation avec cette définition, l'étendue des missions concernées, mais aussi avec les nouvelles organisations promues par le texte (maisons et pôles de santé), pour préparer au mieux les futurs professionnels à l'exercice de demain.
11. La télémédecine sera indéniablement un outil indispensable dans l'exercice de demain. Il faut donc accélérer la couverture numérique, à haut ou très haut débit, de tous les territoires et favoriser leur apprentissage par tous les étudiants des métiers de la santé.
12. Un travail d'éducation du patient est enfin à encourager, parallèlement à la mise en place de la nouvelle organisation des soins. Cet accompagnement du patient, au travers notamment de l'éducation thérapeutique, lui permet d'être acteur de sa santé, d'être moins démuné, et ainsi de ne pas solliciter inutilement son médecin. Une information générale sur les modes de recours aux soins, conseillés ou recommandés, devrait aussi être conçue à destination de tous. Les réseaux associatifs devront être associés afin de diffuser et faire connaître ces aspects auprès des familles.

(1) La table ronde a réuni :

- Bérengère Crochemore, Présidente du syndicat national des internes de médecine générale ISNAR-IMG ;
- Marc Bernier, Député de la Mayenne ;
- Pierre Chabas, Directeur délégué à la santé de l'AROMSA du Languedoc-Roussillon ;
- Marc Wurmser, Chargé de mission auprès du Secrétaire Général des ministères des affaires sociales ;
- Yves Coignac, médecin généraliste en milieu rural.

Le débat s'est déroulé en présence de nombreux acteurs du monde rural, à savoir des représentants des collectivités territoriales (AMF, AMRF, ADF, AdCF, ACESRF, APFP), des réseaux associatifs (Familles Rurales, Union Nationale des Maisons Familiales Rurales d'Education et d'Orientation), des organisations professionnelles (FNSEA, CGPME, UNAPL), des représentants de l'Etat (DIACT, CGAAER) et de nombreux autres acteurs (MSA, Caisse des Dépôts, Maisons Paysannes de France, ...).