



Le désert recule

Depuis quelques années, la MSA accompagne la démarche des collectivités territoriales et des professions de santé visant à maintenir une offre de soins de qualité sur les territoires ruraux. **Où en est-on aujourd'hui ? Bilan.**

Les Maisons de santé rurales (MSR) forment une piste décidément prometteuse pour répondre aux défis de l'offre de soins en milieu rural.

Le Bimsa a, dans de précédentes éditions, parlé de cette innovation mise en œuvre dans plusieurs régions à la suite d'un appel à projet lancé courant 2004. Neuf projets expérimentaux ont été accompagnés depuis 2004, rattrapés en 2007 et 2008 par une soixantaine d'autres projets, soit en cours d'accompagnement par la MSA, soit à l'état de pré-projets (voir encadré).

Rappelons en quelques mots l'enjeu qui sous-tend ces expérimentations. Selon un constat formulé par des études et projections démographiques, les professions

Les projets MSR ont la santé

2008 restera comme l'année d'ouverture pour 6 maisons de santé rurales (MSR), en Aveyron, Charente-Maritime, Vosges, Meurthe-et-Moselle, Dordogne, Nièvre. Elles se situent soit en zone rurale isolée (avec une population âgée dominante), soit en zone semi-rurale (dont l'essor démographique est dû à l'arrivée de nouvelles populations). Mais le développement de ces structures de santé est plus large. Une importante vague de projets a suivi cette première phase, en 2007 et 2008. Elle se traduit par 30 projets en cours d'accompagnement par la MSA, dans des zones déficitaires en offres de soins ou fragiles. De plus, 30 pré-projets impliquant la MSA sont identifiés à ce jour.

médicales et paramédicales françaises vieillissent, le nombre de médecins devrait diminuer, leur répartition géographique accuse des disparités importantes au détri-

ment en particulier des territoires ruraux. Cette situation porte un risque au regard des populations concernées, elles-mêmes plus âgées que dans les zones urbaines, notamment quant à la problématique de l'isolement. Or, pour les personnes âgées surtout, la qualité, la variété de l'offre de soins et sa coordination, en un mot la prise en charge globale des patients, est une nécessité renforcée. Par ailleurs, pour pallier la faible attractivité des zones rurales vis-à-vis des personnels médicaux, il est important de proposer à ces professionnels des conditions d'exercice qui favorisent leur implantation dans ces territoires délaissés.

Capitaliser les expérimentations

Or, une Maison de santé rurale pluridisciplinaire s'attache à répondre à l'ensemble de ces préoccupations, car c'est un lieu de regroupement, en milieu rural, pour des professionnels de santé issus de disciplines différentes, offrant des soins courants, en journée, à l'ensemble de la population locale. Avantage pour les patients, ce lieu permet aussi une concertation entre ceux qui les y reçoivent, et va donc dans le sens d'une coordination des soins.

La mise en place d'un tel dispositif représente un défi. Ceux qui y prennent part interviennent sur des plans variés : médical, juridique, logistique, financier pour en citer quelques-uns. Il est donc utile de capitaliser sur les



Une meilleure coordination des soins

expériences en cours, afin que les futurs projets puissent en bénéficier. C'est ce à quoi s'attache l'équipe projet de la Caisse centrale de la MSA, ainsi que les MSA ayant déjà eu l'occasion de mener à bien le lancement d'une MSR.

Ainsi, la MSA Sud Aquitaine a organisé récemment un débat sur les Maisons de santé rurales, à Arzacq dans le Béarn où un projet de Maison médicale existe. Signe d'une large mobilisation autour de la question de l'offre de soins en milieu rural, les participants à ce débat sont nombreux et de qualité. Autour de Chantal Gonther, présidente de la MSA Sud Aquitaine, Bernard Dupont, conseiller général et vice-président du Conseil général des Pyrénées-Atlantiques, Gilles Grenier, directeur de l'Union régionale des caisses d'assurances maladie (Urcam) et de la Mission régionale de santé (MRS) d'Aquitaine. Mais aussi



La MSA Sud Aquitaine a organisé récemment un débat sur les Maisons de santé rurales, à Arzacq dans le Béarn.

Georges Labazée, vice-président du Conseil régional d'Aquitaine, Dominique Coutières, conseiller général des Landes, et des professionnels de santé, intervenant en particulier pour les projets en cours à Salles-Curan (MSR) et à Mauléon (centre médical). Dans l'assistance composée d'une centaine de personnes, beaucoup de professionnels de santé et des élus locaux.

Parmi les enseignements de ce débat, on relève que, pour l'ensemble de la région Aquitaine, les projets de développement des pays intègrent désormais la thématique de la santé, confirmant là encore qu'il s'agit d'une préoccupation prioritaire. La

coopération et la transversalité entre institutions, élus, professions médicales se révèlent également primordiales pour faire avancer des expérimentations telles que les MSR. Pour qu'il s'agisse d'une réelle complémentarité et non d'une concurrence

entre ces différents acteurs, la légitimité de la MSA à agir sur les territoires et à proposer une ingénierie de projet adaptée joue un rôle non négligeable. Enfin, les participants n'oublient pas de mettre ces projets de développement en perspective. Afin de garantir pour l'avenir une offre de soins de qualité dans les zones rurales, ils soulignent la nécessité de rendre ces dernières attractives pour des étudiants, à travers des actions de sensibilisation, des solutions de logement sur place, la création de bourses à destination de ceux qui s'engagent à s'installer en milieu rural.

En résumé, la multiplicité des enjeux, des intervenants et de leurs stratégies, la complexité de chaque dispositif sont réels, mais les projets avancent néanmoins, et le risque du désert médical, lui, recule. ■

Thomas Bousquet



■ « **Maisons de santé rurales: tous gagnants** », reportage en Aveyron et zoom sur deux projets en Lorraine (Le Bimsa d'octobre 2006).

■ « **L'offre de soins en milieu rural** » reportages, initiatives et témoignages dans l'Ain et en Bourgogne (Le Bimsa de mai 2008).