

Prise de position pour des soins de qualité en milieu rural d'EURIPA France

EURIPA France a pour objectif principal la qualité des soins envers les personnes habitant en zones rurales ou isolée.

A/ Un problème ancien qui s'aggrave :

Depuis plusieurs années les médecins, les patients et les pouvoirs publics constatent une pénurie de médecins généralistes et notamment en milieu rural. Un décrochage dans l'accès aux soins de première, seconde et troisième ligne.

Première ligne :

par manque de médecins généralistes exerçant en ambulatoire et aussi dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les hôpitaux locaux, dont la transformation en établissements de santé communautaires de proximité est en cours. Les médecins généralistes, les autres professionnels de santé consacrent beaucoup de temps à la mise en place ou au maintien d'équipes de soins primaires (ESP), de maisons de santé pluri professionnelles (MSP) Universitaires ou non, ou de centres de santé pluri professionnels (CSP comprenant des professionnels de premier et deuxième recours). Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), pilotées par les ARS doivent être conscientes de la spécificité rurale.

Seconde et troisième ligne :

L'accès à des médecins spécialistes, y compris pour des spécialités dont le recours est fréquent pose des problèmes de distance et/ou de coût pour les populations rurales plus âgées et moins aisées que leurs homologues urbains. On ne peut équiper les zones rurales de plateaux techniques lourds avec les spécialistes ad hoc, mais le parcours des patients ruraux doit être facilité pour éviter un renoncement à la troisième ligne.

Le vieillissement des populations rurales dont les revenus sont plus faibles que ceux des villes augmente les besoins en matière de ressources humaines et matérielles, (travailleurs de la santé, travailleurs sociaux et services de transport, de restauration, de surveillance). Conjointement la baisse de ressources des communes rurales et des départements ruraux en charge de la solidarité aggrave le problème.

B/ Une nécessité d'agir à plusieurs niveaux :

Des initiatives existent pour essayer de remédier aux problèmes de santé des populations rurales, mais il existe souvent un manque de cohésion, d'échelle, d'évaluation, et de pérennité.

EURIPA demande:

1 De favoriser l'autonomisation des patients et des communautés :

- Avec une information en santé appropriée par des canaux appropriés de proximité en particulier impliquant soignants et population.
- Formation en santé (y compris à l'éducation thérapeutique) et au bien-être.

2 La reconnaissance de l'exercice de la médecine rurale avec des structures de soins adaptées :

- multi-sites pour les équipes de soins primaires, les Maisons de Santé Pluri professionnelles
- télémédecine et E-santé
- plateau technique adapté (tests biologiques, échographie, petite chirurgie,)
- télé imagerie
- des équipes de soins adaptées : IPA, Infirmiers ASALEE, assistantes sociales, bénévoles.
- simplification des démarches administratives pour la constitution des différentes structures de soins rurales avec un seul et unique interlocuteur (ARS, CPTS ?)
- Encourager la formation des maîtres de stage universitaire ruraux, in situ.

3 Une formation initiale

- stages en milieu rural pour les étudiants
- stage rural obligatoire pour les internes avec facilitation universitaire

4 Un développement professionnel continu :

- formations de proximité pluri professionnelle incluant les patients, fondées sur les preuves, (EBM) et la pratique (EBP)
- e-formation -groupes de pairs -cercles de qualité

5 D'améliorer la présence des médecins en milieu rural :

- recrutement des jeunes médecins : rationalisation et évaluation des aides existantes, formation initiale.

-maintien des professionnels en place : service de remplacement spécifique (médecin dépanneur au Québec), CPTS comme interlocuteur unique

-transmission de cabinet : aides à la cessation progressive d'activité et aide à la prise progressive d'activité.

6 De promouvoir la recherche des médecins généralistes ruraux :

- en favorisant l'accès aux appels à projet,
- en proposant des financements adaptés,
- en favorisant les projets recherche-action
- en donnant l'accès aux chercheurs, aux équipes spécialisées dans la soumission d'appel à projet (équipes universitaires, CIC, DRCI, Inserm, etc.)

C/ Les acteurs concernés :

1. Au niveau des soignants au sens large: tous les soignants locaux, toutes les structures médicales et paramédicales, tous les travailleurs sociaux et les structures.

2 Au niveau des habitants: tous, en particulier tous les patients, toutes les associations de patients, toutes les associations sportives, culturelles locales, les bénévoles.

3 Autorités :

Locales :

communes,
communautés de communes, CPTS, AMRF Départements,
aides sociales
transports

ARS

MSA/CNAMTS

Assurances complémentaires

Associations nationales (ASALEE)

Les départements de médecine générale des universités

Les organismes de DPC (agence et effecteurs)

L'INSERM

L'ANR

L'IRDES

D/ Équité :

L'objectif d'EURIPA France est de donner aux populations rurales en matière de santé et de bien-être les mêmes chances que le reste de la population. EURIPA

demande que soit pris en considération les facteurs d'iniquité dans l'accès aux soins :

-renoncement aux soins tertiaires par : manque d'information, peur de l'éloignement du milieu, coûts annexes pour les patients et les familles.

-manque de dépistage et de prévention par manque d'informations appropriées et d'accompagnement

E/ Recommandations

EURIPA France, qui approuve le manifeste pour un système de soins organisé du collègue de la médecine générale recommande pour les régions rurales :

1/ De recueillir les besoins et attentes des populations, des patients, et de toutes les parties prenantes avant la mise en place de mesures ou de programmes de santé et de bien-être.

2/ De favoriser les initiatives locales des communautés et de les accompagner. D'intégrer dans toute mesure sa mise en place pratique et son évaluation globale.

3/ De donner aux médecins généralistes ruraux, la possibilité de s'organiser avec les autres acteurs de la santé et du bien-être dans des structures prenant en compte les spécificités du lieu. Un seul interlocuteur pour l'investissement, la gestion, l'organisation du territoire local. Un plateau technique adapté.

4/ De proposer une formation médicale initiale avec formation en milieu rural, et structure dédiée au monde rural au sein des facultés, et création de pôles ruraux d'excellence dans certaines d'entre elles.

5/ De proposer un développement professionnel continu avec les patients, les autres professionnels partie prenante, adapté aux besoins et aux contraintes locales.

6/ De favoriser, le recrutement, le maintien et la fin de carrière des médecins généralistes ruraux.

7/ Une recherche en médecine rurale spécifique en collaboration avec les patients .

F/ Plaidoyer et diffusion

Cette prise de position d'EURIPA France, doit être connue par l'ensemble des parties prenantes au sens larges et auprès des relais potentiels comme les députés, sénateurs et autres décideurs ainsi que des associations et structures concernées par la ruralité. La diffusion doit être systématique et opportuniste auprès de toutes les parties prenantes à chaque occasion.

G/ Références

1. Collège de la médecine générale : Manifeste pour un système de soins organisé. <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/03/CMG-MANIFESTE-SYSTEME-DE-SANTE-MARS-2019.pdf>
2. Égalité ruraux/urbains, les vrais chiffres. Dotation forfaitaire : mettre fin au scandale et considérer urbains et ruraux à parité. Communiqué de presse Associations des Maires Ruraux Mars 2019. [www.https://amrf.fr/wp-content/uploads/sites/46/2019/03/280312-Egalit%C3%A9-ruraux-urbains.pdf](http://www.amrf.fr/wp-content/uploads/sites/46/2019/03/280312-Egalit%C3%A9-ruraux-urbains.pdf)
3. ACCES AUX SOINS Enfin une mobilisation générale et une détermination à agir. Communiqué de presse Associations des Maires Ruraux Fev 2018. https://www.amrf.fr/wp-content/uploads/sites/46/2018/08/180209_ACCES_AUX_SOINS.pdf
4. Guillaume Chevillard, Julien Mousquès. Accessibilité aux soins et attractivité territoriale : proposition d'une typologie des territoires de vie français. IRDES DTn°76 Janvier 2019. <https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/076-accessibilite-aux-soins-et-attractivite-territoriale.pdf>
5. « Déserts médicaux : rappel des mesures pour y remédier » sur <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A11327>
6. « La lutte contre les déserts médicaux » <https://www.gouvernement.fr/lutte-contre-les-deserts-medicaux-ce-qu-il-faut-savoir>
7. Hervé Maurey, Déserts médicaux: agir vraiment, Rapport d'information du Sénat, 5 février 2013. <http://www.senat.fr/rap/r12-335/r12-3351.pdf>
8. Alain Bertrand, sénateur de la Lozère. Hyper-ruralité. Rapport remis à Sylvia Pinel, 30 juillet 2014 (pdf). http://www.maire-info.com/upload/files/140730_cp_rapport_a_bertrand.pdf
9. Commissariat Général à l'Égalité des Territoires, « Installation des jeunes médecins généralistes dans les territoires », septembre 2015. <https://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/en-bref-04-cget-09-2015.pdf>
10. Noémie Vergier et Hélène Chaput (DREES), en collaboration avec Ingrid Lefebvre-Hoang (DREES), « Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ? », Les Dossiers de la Drees n° 17, Mai 2017. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd17.pdf>
11. Sylvie Castaigne et Yann Lasnier, Les déserts médicaux, Rapport du Conseil économique, social et environnemental, décembre 2017. <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/174000867.pdf>
12. AMRF, « Reconnaissance du rôle de la ruralité et de ses charges spécifiques », point n°4 : Maintenir une véritable offre de services publics et de services au public. <http://www.courrierdesmaires.fr/wp-content/uploads/2012/10/2012-amrf-pacte-territoires.pdf>
13. Rousset Guillaume, « "Déserts médicaux", accès aux soins et liberté d'installation : le territoire au cœur des préoccupations de santé ». CIST2016 – En quête de territoire(s) ?, mars 2016, Grenoble. Actes du 3e colloque international du CIST, p. 415-420, 2016.