

14ème législature

Question N° : 90923	De Mme Dominique Chauvel (Socialiste, républicain et citoyen - Seine-Maritime)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales, santé et droits des femmes		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >maisons de santé pluridisciplinaires	Analyse > financement. modalités.
Question publiée au JO le : 10/11/2015 Date de changement d'attribution : 18/05/2017 Question retirée le : 20/06/2017 (fin de mandat)		

Texte de la question

Mme Dominique Chauvel attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le droit à subvention dans le projet de création d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP). Si les MSP sont présentées comme une réponse concrète et nécessaire aux problématiques de santé publique et aux déserts médicaux, elles se heurtent aux besoins de financement, seul obstacle à leur création. Un maire d'une commune de moins de 5 000 habitants souhaitant mutualiser sa situation géographique en milieu rural, souvent plaque tournante pour les très petites communes aux alentours, et sa capacité à accueillir un personnel médical (logement, commerces, accès à internet), doit faire face à la limite de ses fonds propres et aux réponses de l'ARS et de la région s'il n'appartient pas à une zone dite « déficitaire ». Or si une zone rurale est seulement nommée « fragile » (tous les cinq ans par l'ARS), elle ne peut prétendre à la subvention régionale tant espérée, alors que durant cette période, la zone fragile peut malheureusement passée en zone déficitaire. S'il existe des éléments dans le pacte territoire santé au sujet des MSP, dont le douzième et dernier engagement prône le maintien des centres et maisons de santé, au troisième objectif « investir dans les territoires isolés », il apparaît qu'aucune autre forme de reconsidération de la zone sensible ne peut être faite en deçà des cinq années, et ce malgré un réel besoin exprimé par les maires. Le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins qui regroupe le fonds d'aide à la qualité des soins de ville) et la dotation nationale ou régionale de développement des réseaux (DNDR / DRDR) et qui permet en théorie une simplification des dispositifs de fonds pour la santé, ou le FIR (fonds d'intervention régional) ou encore le SROS (schémas régionaux d'organisation des soins) qui facilite la mise en œuvre des plans stratégiques régionaux de santé, sont autant de bons outils pour répondre aux besoins de soins en milieu rural. Or, si ces outils sont empêchés par l'attente d'un changement de nomination en zone rurale, comment répondre concrètement aux besoins de soins des territoires ? Ainsi, elle souhaite savoir comment elle envisage une meilleure prise en compte des zones fragiles qui deviendraient déficitaires au cours des cinq années définies par l'ARS en entendant par exemple, par un système de demande de dérogation justifiée et argumentée, la voix des maires et des habitants nécessitant une création de MSP.