

> Déplacements en milieu rural

Des initiatives qui transportent

Dans de nombreuses zones rurales non desservies par des transports collectifs publics, la population est confrontée à des difficultés d'accès aux services sanitaires, sociaux, administratifs et commerciaux. La MSA mène une réflexion sur ce thème afin d'expérimenter des actions innovantes. Interview de Frédéric Dupuis, directeur adjoint de la MSA d'Alsace, qui coordonne ce projet, et zoom sur certaines initiatives déjà mises en place.

BIMSA : Pourquoi la MSA lance-t-elle une réflexion sur les déplacements en milieu rural ?

Frédéric Dupuis : Cette réflexion s'inscrit dans la dynamique d'action de la MSA qui s'est positionnée comme acteur des territoires et souhaite démontrer sa volonté d'accompagner leur développement. Les déplacements en milieu rural qui participent à leur vitalité en matière de lien social et de services sont un des axes de ce développement. Par ailleurs, en tant qu'acteur de l'assurance maladie, la MSA a choisi de s'engager pour le maintien ou pour une nouvelle organisation des services sanitaires. La mise à disposition de moyens de transport au profit des populations iso-

lées leur permettant d'accéder à cette offre de soins est un corollaire indispensable de cette politique. Une réflexion sur ce point s'imposait donc, d'autant plus que les perspectives en matière de démographie médicale laissent augurer, dans



D.R.

> Frédéric Dupuis.

les cinq à dix ans à venir, une diminution du nombre des professionnels de santé qui s'accompagnera de leur concentration géographique dans certaines régions, le plus souvent au détriment des zones rurales. Cette évolution rendra encore plus aigu qu'aujourd'hui ce problème de l'accès aux



A. Le Ber/Photomistop

> Un problème crucial dans les zones rurales isolées.

soins. La MSA qui participe au sein de l'Uncam (Union nationale des caisses d'assurance maladie) à la gouvernance de la réforme de l'assurance maladie, estime qu'elle a vocation, de par sa forte implantation dans les territoires et sa connaissance des populations qui y vivent, à jouer un rôle pilote pour toutes ces questions. Elle a déjà initié diverses expérimentations adaptées et originales, tels les réseaux gérontologiques et plus récemment les pharmacies et maisons de santé rurales. Elle va mettre cette expérience d'ingénierie sociale au service de solutions inno-

vantes pour favoriser l'accès des populations rurales à l'offre de soins mais aussi – dans une perspective plus large de développement territorial – à l'ensemble des services essentiels pour vivre dans les régions rurales.

BIMSA : En matière de transport sanitaire précisément, existe-t-il des problèmes particuliers ?

F.D. : En matière d'accès aux soins, l'assurance maladie prend en charge les frais de transport des assurés mais dans des cas bien spécifiques et >

► très réglementés. Schématiquement on peut dire que cette prise en charge est accordée pour les maladies les plus lourdes, même lorsque les personnes qui en sont atteintes peuvent rester autonomes. En revanche, les frais de déplacement liés à la prévention, aux consultations pré et post-opératoires... ne sont pas couverts (voir page 18). Cette situation pénalise bien souvent les personnes âgées, nombreuses en milieu rural, et qui sont souvent isolées sans moyen de transport individuel et avec des moyens financiers très limités. Faute de pouvoir trouver une solution économiquement acceptable pour se déplacer, elles sont parfois amenées à renoncer à certains soins. Mais cette problématique n'est pas circonscrite au seul domaine de la santé. Les obstacles liés aux déplacements freinent également l'accès à d'autres services essentiels, tels les commerces d'alimentation, les coiffeurs, la poste, les agences bancaires... qui, sous l'effet de la désertification du tissu rural, sont de plus en plus regroupés dans des bourgs d'une certaine importance, et auxquels les moyens actuels de transport ne permettent pas toujours d'accéder aisément.

BIMSA : Est-ce ce qui vous a poussé à vous interroger sur des solutions plus globales ?

F.D. : La réflexion menée par le groupe de travail MSA⁽¹⁾ sur la mise en place de nouveaux services de déplacements en milieu rural s'inscrit dans une dimension globale d'accès de la population à un ensemble de services indispensables. Il y a beaucoup à faire en la matière. Une étude menée par la Datar en 2004 a révélé l'amplitude des besoins à satisfaire. Les transports collectifs sont bien souvent mal adaptés compte tenu de leur faible fréquence, de l'irrigation insuffisante du territoire et des difficultés pour se rendre aux points de passage. Beaucoup de territoires ruraux n'ont aucune offre de transport alternative pour pallier ces insuffisances et quand cette offre existe, notamment avec des transports à la demande, elle s'adresse généralement spécifiquement aux personnes âgées. Au total, selon les données de cette étude, seulement 0,2 % de la population rurale française est bénéficiaire de ce type de transports. Il faut donc trouver des solutions innovantes tous publics. Un colloque a d'ailleurs été organisé à l'Assemblée nationale en janvier 2005 sur cette problématique. À cette occasion, le gouvernement et les parlementaires ont insisté sur l'urgence de mettre en place des solutions nouvelles car, dans les années à venir, les besoins seront de plus en plus importants du

fait de la disparition régulière des services en milieu rural et de leur concentration géographique croissante. La loi sur le développement des territoires ruraux, publiée au début de l'année 2005, donne en outre un nouveau cadre juridique à cette offre de transports à la demande.

BIMSA : Que propose le groupe de réflexion que vous animez ?

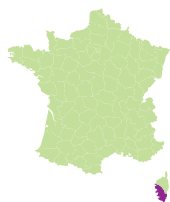
F.D. : La mise en œuvre et la réussite de nouveaux services de transports en milieu rural, dont la MSA pourrait devenir le chef de projet dans le cadre de partenariats structurés, passe par la montée en charge progressive de cette démarche avec une stratégie d'expérimentations « en réel » identique à celle que la MSA a toujours développée pour lancer des projets innovants. Un appel à projets va être prochainement lancé auprès des caisses par l'échelon central de la MSA. L'objectif sera de constituer un groupe de

6 à 7 caisses « pilotes » qui mèneront des expérimentations ciblées sur des secteurs prioritaires du territoire et diversifiées selon la teneur des besoins. Ces caisses « pionnières » disposeront d'un cahier des charges pour la méthodologie à mettre en œuvre. Un comité national de pilotage coordonnera cette phase expérimentale qui devrait démarrer début 2006 et s'étendre sur une période d'environ 18 mois. Si, après évaluation, les résultats s'avèrent concluants, une généralisation progressive des actions menées pourrait être envisagée au cours de l'année 2007. ◀

Propos recueillis par Nicole Nolfo

(1) Le groupe de travail missionné dans le cadre du Copiram (comité de pilotage de la réforme de l'assurance maladie) est constitué d'agents de direction, de médecins, de responsables de l'action sanitaire et sociale du réseau et de la CCMSA.

Un service de transport-accompagnement en Corse



EN CORSE DU SUD, UN SERVICE POLYVALENT D'AIDE AU MAINTIEN DES PERSONNES EN

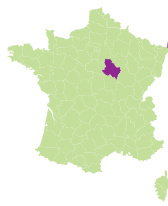
PERTE D'AUTONOMIE REMPLIT TROIS MISSIONS : TRANSPORT À LA CARTE, ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET BRICOLAGE À DOMICILE. UNE INITIATIVE ORIGINALE.

Dans un canton de l'arrière-pays ajaccien regroupant une dizaine de communes périurbaines dans la basse vallée et des communes de zone montagneuse plus isolées, comptant 6.000 à 7.000 habitants, 25 % ont plus de 60 ans. Un service polyvalent d'aide au maintien des personnes en perte d'autonomie, créé dans le cadre d'un Parm (plan de revitalisation du milieu rural), fonctionne sur ce canton

depuis 1994. Géré par l'association *U Liamu Gravunincu* dont Maria Guidicelli, agent de développement social MSA, est responsable technique, ce service propose un axe transport et accompagnement auquel s'ajoute un volet interventions de bricolage à domicile. L'aide apportée est ainsi globale, ce qui répondait à une forte demande de la population. Un seul intervenant social, salarié par l'association, se charge de ces trois types de prestations. Le service de demande de transport fonctionne à la carte, avec une réservation sous 48 heures. La personne est prise en charge à son domicile et, ce qui est plus original dans ce type de services, est accompagnée sur place dans ses démarches. Le coût est de 13 euros quelque soit le nombre de km parcourus ou la durée du déplacement. Le service fonctionne pour l'instant avec un seul véhicule, dont l'association est propriétaire. La participation des bénéficiaires représente 30 % du coût de fonctionnement de l'association, les 70 % restants étant financés par des subventions venant du Conseil général, de la Région, de la MSA et de la Cpam. Une cinquantaine de personnes sont utilis- ▶

➤ trices du service transport-accompagnement avec une forte fidélisation. Il s'agit aussi bien de jeunes retraités sans dépendance physique mais isolés géographiquement et sans famille proche, donc en perte d'autonomie sociale et/ou géographique, que de personnes plus âgées en perte d'autonomie physique qui, même disposant d'un véhicule, ne peuvent plus l'utiliser. L'objet des déplacements concerne le plus souvent des actions de confort et de loisirs et des consultations médicales et paramédicales. Les démarches administratives sont moins fréquentes. Un même déplacement est souvent l'occasion de deux ou trois démarches successives (faire ses courses et aller chez son médecin, rendre visite à une amie après avoir fait une démarche administrative...). *« Il a fallu une forte mobilisation des élus, des personnels médicaux et paramédicaux et des personnes bénévoles pour conduire ce projet dans le cadre du Parm, commente Maria Guidicelli. Le démarrage a été assez lent, mais le bouche-à-oreille a fonctionné et, au bout d'un an et demi, il a pris sa vitesse de croisière. La personnalité de l'intervenant social, Louis Peretti, y est pour beaucoup. Nous l'avons recruté en fonction de sa parfaite connaissance du contexte local et des mentalités, de sa connaissance de la langue corse utilisée par beaucoup de personnes âgées, de ses compétences et de ses capacités relationnelles. Il est maintenant en poste depuis dix ans et il est très proche des adhérents de l'association. »*

Nicole Nolfo



« Allô taxi » dans l'Yonne

**UN SERVICE
EXPÉRIMENTAL INTITULÉ**

**« ALLÔ TAXI » FONCTIONNE DEPUIS
2004 SUR UN CANTON DE L'YONNE.**

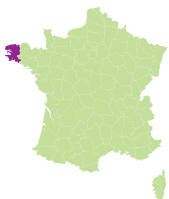
**UNE INITIATIVE, SOUTENUE PAR LA
MSA, À METTRE À L'ACTIF DES AÎNÉS
RURAUX DU DÉPARTEMENT.**

Dans ce canton du pays avallonnais où les difficultés de transport sont criantes, la rudesse du climat se conjugue avec une grande désertification sociale et économique. Nombre de personnes âgées habitent pourtant ce bout du Morvan. Pour faciliter leurs déplacements vers Avallon où la plupart des services sont concentrés, la Fédération des Aînés ruraux de l'Yonne a mis sur pied, avec l'aide méthodologique de la MSA, dans le cadre de l'appel à projets de la Fondation de France sur le thème « *Bien vieillir dans son village, dans son quartier* », un service d'aide pour du transport par taxi. Une solution réservée aux titulaires d'une carte d'invalidité et aux plus de 60 ans sous condition de non-imposition sur le revenu. Ceux qui veulent utiliser ce service se voient remettre une carte de bénéfi-

ciaire, sur laquelle apparaissent les numéros de téléphone des artisans taxi avec lesquels la Fédération a passé une convention. Sur simple appel, un de ces taxis vient les chercher à domicile pour un aller-retour à Avallon. Les usagers paient 40 % du prix de la course, sur lequel les artisans taxi font eux-mêmes une ristourne de 10 %. Le projet sélectionné par la Fondation de France a bénéficié également de subventions de départ du Conseil général et de la MSA de l'Yonne, ainsi que de l'aide du Clic (centre local d'information et de communication) du pays avallonnais. Aujourd'hui où est-on ? Une cinquantaine de personnes ont demandé la carte d'abonnement au service, mais l'utilisation est encore insuffisante car la participation demandée aux usagers, même minorée, est encore importante quand il s'agit de personnes à ressources financières très limitées. La question du financement se pose donc pour la pérennité du projet. *« C'est aux collectivités locales de prendre maintenant le relais pour que l'action perdure. Nous avons démontré qu'il y avait des besoins et que l'on pouvait s'organiser pour les satisfaire. Mais il n'est pas de notre vocation de les financer de façon pérenne, souligne Gilbert Picard, président de la Fédération des Aînés ruraux de l'Yonne. Le maintien de ce type de services relève d'une volonté politique. Si elle existe, il faut faire appel à des fonds publics. »*

Nicole Nolfo

Ça roule dans le Finistère avec les bénévoles !



**FACILITER LES DÉPLACEMENTS DES PERSONNES ÂGÉES ISOLÉES EN ZONE
RURALE : PARI RÉUSSI SUR LE CANTON D'ARZANO, DANS LE FINISTÈRE.**

Comment rendre visite à un ami hospitalisé, faire des achats ou aller chez le dentiste, quand on n'a pas de voiture ? En faisant appel à des chauffeurs bénévoles. C'est la solution adoptée sur le canton d'Arzano, dans le Finistère. Une initiative qui remonte à une quinzaine d'années... L'association Santé en milieu rural – regroupant la MSA, l'association Familles rurales, les Aînés ruraux, Groupama, la Chambre d'agriculture et l'association Aide à domicile en milieu rural (ADMR) – a été créée à la fin des années 80. Un groupe de travail, réunissant des partenaires locaux de cette

association, des membres d'autres associations locales et des élus, a été mis en place pour réfléchir et trouver des solutions au maintien des personnes âgées de plus de 65 ans dans leur environnement. Afin de mieux connaître leurs conditions de vie et leurs besoins, celui-ci a décidé de mener une enquête sur la prévention du vieillissement et ce, sur les quatre communes du canton d'Arzano situé au sud du département. Constat : beaucoup de personnes âgées isolées n'ont pas de voiture ou bien appréhendent de circuler en ville ; sur la zone géographique, il n'existe pas de transport collectif régulier ; les bourgs, en

dehors d'Arzano qui est le chef-lieu de canton, ne disposent pas de commerces de proximité ou de services. Les délégués MSA, s'étant déplacés au domicile des personnes âgées pour recueillir ces informations, ont pris conscience de l'isolement dans lequel vivaient certaines. Ce qui les a fortement motivés pour chercher un moyen de déplacement facile à organiser et à utiliser. Pour le créer, le groupe de travail s'est inspiré d'un système basé sur la solidarité organisé par un club du 3^e âge, à Saint-Gilles-du-Méné, dans les Côtes-d'Armor. Toutes ces démarches ont abouti, en 1991, à la création de l'association Solidarité transport du canton d'Arzano. C'est ainsi qu'un réseau de bénévoles – constitué au départ d'un certain nombre d'élus de la MSA, dont le président de l'association –



CCMSA/T. Borelson

► Un transport à la carte assuré par un réseau de chauffeurs bénévoles.

Alexandre Hélou, président de l'association depuis le début, témoigne : « Sur le dernier exercice, les 25 chauffeurs bénévoles, qui sont soit de jeunes retraités, soit des femmes sans emploi, ont transporté 55 personnes et ont parcouru 3.500 km. Les personnes âgées sont satisfaites du service rendu. » Cela leur permet de créer des liens avec les chauffeurs, de ne pas être redevable par rapport à autrui, de se déplacer plus facilement et plus souvent. Un gain appréciable en qualité de vie et en autonomie. ◀

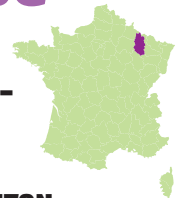
Anne Pichot de la Marandais

► propose un transport à la carte. C'est à la demande des personnes âgées vivant sur les quatre communes du canton d'Arzano qu'il est effectué par les bénévoles eux-mêmes, avec leur véhicule personnel et contre un dédommagement qui correspond au prix de l'essence (30 centimes d'euro du Km). Les numéros de téléphone des chauffeurs de permanence sont communiqués chaque semaine par voie de presse. De préférence la veille, la personne qui a besoin de se déplacer dans un rayon de trente kilomètres autour de chez elle contacte celui qui dessert sa commune. Si la MSA du Finistère a apporté un soutien technique et financier pendant la première année de fonctionnement de l'association, elle n'est plus partie prenante maintenant, les subventions du Conseil général et des communes lui assurant son autonomie.

Des liens se créent avec les chauffeurs

Cependant, Marie-Madeleine L'Hyver, l'assistante sociale du secteur qui a suivi et soutenu le projet à ses débuts, est fière de constater que ce dispositif existe encore : « À l'époque, il y avait une réelle volonté d'aboutir de la part de personnes – dont des délégués de la MSA – qui se connaissaient bien et qui s'entendaient bien. C'est primordial de travailler en réseau pour créer quelque chose ». Depuis 1993, l'association s'intitule Solidarités transport, loisirs et maintien à domicile, d'autres actions s'étant ajoutées à la première, suite aux besoins exprimés dans le cadre de l'enquête sur la prévention du vieillissement.

Un minibus dans la Meuse



AUTRE EXPÉRIENCE MENÉE AVEC LE CONCOURS DE LA MSA MARNE-ARDENNES-MEUSE DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE D'UN CONTRAT DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL TERRITORIALISÉ SUR LE CANTON DE MONTMÉDY, CANTON RURAL AU NORD DU DÉPARTEMENT DE LA MEUSE.

Suite aux besoins exprimés par la population, un groupe de travail s'est constitué pour étudier la faisabilité de la mise en place d'un service de transport desservant les villages isolés. Après avoir procédé à un recensement des possibilités offertes sur le secteur et mené une enquête pour déterminer le volume de population intéressée, le groupe a examiné les différentes formules pouvant être envisagées. La formule d'une convention avec l'artisan taxi du canton mettant à disposition un minibus de 8 places pour assurer les déplacements entre les villages et le chef-lieu du canton a été choisie. Sur cette base, de façon expérimentale, quatre circuits ont été délimités sur le canton, couvrant l'ensemble du territoire. Deux circuits par semaine étaient prévus afin que tous les villages soient desservis une semaine sur deux, le mardi, jour de marché, ce qui permettait aux utilisateurs de faire des courses, des démarches administratives ou toute autre activité. Le coût du trajet aller-retour était

forfaitaire et fixé à 6 euros, soit un coût légèrement inférieur au coût réel facturé par le taxi à 6,11 euros par passager sur la base de 8 personnes. La MSA imprimait les tickets, l'ADMR, association support du projet, assurait les réservations, vendait les tickets et restituait les sommes à la société de taxi. Cette formule a été testée de mai à novembre 2003. Le bilan a révélé un taux de remplissage des places du minibus de seulement 27 %. La MSA, dans le cadre du financement du CDST, a pris en charge 75 % du déficit de fonctionnement, les 25 % restants étant pris en charge par la communauté de communes. L'expérience a été reconduite en essayant d'améliorer le taux de remplissage. Comme il est apparu en effet que des villages n'étaient jamais demandeurs du dispositif, les circuits ont été modifiés pour centrer le dispositif sur ceux qui en étaient le plus utilisateurs. Malgré cet aménagement le taux de remplissage n'a atteint que 34 %. « Cela n'était pas suffisant pour pérenniser l'action, d'au- ►

> tant que la communauté de communes a choisi de ne pas poursuivre son financement, commente Dominique de Lartigue, travailleur social à la MSA, en charge du projet à l'époque. Nous avons sollicité le Conseil général pour un financement, mais sans succès ; il a privilégié d'autres solutions, à savoir une ligne régulière et une navette à la demande. Si la progression du dispositif mis en place a été lente et modeste, cela tient en partie aux réponses reçues des personnes intéressées. Beaucoup ont répondu positivement lors de l'enquête préliminaire, mais il est apparu que leur réponse se situait dans la perspective d'une dépendance future éventuelle et ne révélait donc pas toujours un besoin immédiat du service. » Mais le service a été apprécié par les utilisateurs du minibus : « Ça permettait de faire des courses et surtout de voir du monde », « Je ne conduis pas et je sors peu, sauf à l'occasion de mes séjours chez mes enfants. Le minibus m'a redonné un peu d'indépendance »... Quelques-unes des réactions entendues.

Nicole Nolfo

◆ Des cas bien spécifiques

Sont pris en charge les transports des assurés prescrits par un médecin, uniquement dans les cas suivants :

- > pour une **hospitalisation**, strictement pour l'entrée et la sortie de l'hôpital ;
- > pour des traitements, des soins ou des examens prescrits dans le cadre d'une **affection de longue durée (ALD)**, d'une interruption de travail ou de soins continus de plus de 6 mois ;
- > réalisés **en ambulance** ;
- > pour les transports en rapport avec **un accident du travail ou une maladie professionnelle** ;
- > en un **lieu distant de plus de 150 Km** ;
- > en série, si au moins **quatre transports de plus de 50 Km** aller sont prescrits, sur **une période de deux mois**, pour un même traitement ;
- > pour **se soumettre à un contrôle** en application de la législation de la Sécurité sociale ; par exemple pour se rendre à la convocation du service médical de la caisse, à un centre d'appareillage, à une convocation devant le tribunal du contentieux de l'incapacité, devant un expert médical...

Transports sanitaires : quelle prise en charge ?

LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE DES FRAIS DE TRANSPORT SONT RELATIVEMENT RESTRICTIVES ET ENTRAÎNENT PARFOIS DES INCOMPRÉHENSIONS ET DES DIFFICULTÉS POUR LES ASSURÉS SOCIAUX. PRÉCISIONS.



D. Eugène/CCMSA Service Image(s)

Aujourd'hui, les critères permettant le remboursement des transports sanitaires sont plus réglementaires que purement médicaux ou sociaux, ce qui peut causer des difficultés à certaines personnes. La prise en charge des frais engagés n'est pas directement liée à l'incapacité due à l'état de santé du patient et ne prend pas en compte sa situation sociale, comme par exemple ses revenus ou ses conditions de vie.

La prescription médicale est obligatoire

Ainsi l'assurance maladie prend en charge des transports pour des malades atteints d'une affection de longue durée, qui peuvent avoir tendance à considérer qu'il s'agit d'un droit absolu, alors que leur pathologie ne les empêche pas toujours d'être autonomes par ailleurs – comme dans le cas de maladies cardiaques, d'hypertension artérielle ou de diabète... À l'inverse, elle n'intervient pas pour des personnes âgées et/ou isolées (non atteintes d'une ALD) même si elles ne disposent pas de moyens de transport et qu'elles ont des ressources très limitées. De plus, certains transports ne sont pas pris en charge comme les consultations pré et post-opératoires, les consultations de suivi réalisées soit en établissement, soit en secteur libéral, les actes de diagnostic... De ce fait, des patients peuvent être amenés à renoncer à certains soins et voir ainsi leur état de santé s'aggraver. D'où la nécessité de mettre en place d'autres solutions pour faciliter leurs déplacements, notamment dans les zones rurales isolées.

Au sens de la réglementation, est considéré comme transport le déplacement d'une per-

sonne malade ou blessée, effectuée pour des raisons de soins ou de contrôle et faisant l'objet d'une prescription médicale. Les conditions et limites dans lesquelles celui-ci est pris en charge sont très précises (voir encadré). C'est le médecin, lors de la prescription, qui choisit le mode de transport – véhicule sanitaire ou non – le mieux adapté à l'état de santé du patient. L'ambulance est justifiée si la position allongée et/ou une surveillance constante est nécessaire. Elle est utilisée dans les cas d'urgence. Le véhicule sanitaire léger (VSL) est indiqué si un transport assis convient. Fonctionnant avec un seul membre d'équipage et non habilité en matière d'urgence, il est réservé au transport d'un ou plusieurs malades (3 au maximum) dont l'état de santé permanent ou transitoire n'impose ni brancardage ni portage mais peut nécessiter un accompagnement à la marche et à l'accomplissement des formalités administratives. Enfin, si le malade n'a pas besoin d'assistance particulière et qu'il peut se déplacer par ses propres moyens, des véhicules non aménagés suffiront : le taxi, la voiture particulière ou les transports en commun (terrestre, bateau ou avion de ligne régulière). Sauf en cas d'urgence ou de convocation par un établissement de santé, la prescription médicale doit être établie avant le déplacement et le type de véhicule doit y être mentionné avec obligation pour l'assuré de respecter ce choix.

Marie-Luce Gazé Desjardins