



Lyon, jeudi 2 juin 2022

Hôpital et médecine de ville Les Maires ruraux demandent que tous les sujets soient traités

Mardi 31 mai le président de la République a décidé de la création d'une Mission express d'un mois pour « diagnostiquer la crise des services d'urgences à <u>l'hôpital</u> ».

Les Maires ruraux s'étonnent du découplage de l'enjeu de l'avenir de l'hôpital du sujet plus large de l'accès aux soins. Ils plaident pour une approche globale avec pour préoccupation la réponse aux patients où qu'ils vivent, et de plus en plus souvent sans médecin traitant. L'hôpital ne peut fonctionner dans la chaine des soins sans la médecine de ville et une forte présence partout dans le pays.

Les Maires ruraux voient un risque dans cette initiative de poursuivre une logique centrée sur la préoccupation des difficultés dans les pôles urbains. Le système de santé doit être revu dans son ensemble en prenant soin de ne pas saucissonner et attendre d'un n-ième rapport ce que l'on sait déjà : qu'il faut agir vite!

Faut-il rappeler que :

- Les écarts d'espérance de vie s'aggravent au cours des 30 dernières années entre départements ruraux et département urbains, et aujourd'hui les habitants du rural vivent 2 ans de moins que ceux des villes. L'inégalité d'espérance de vie entre rural et urbain est précisément de 2,2 ans chez les hommes, et 0,9 an chez les femmes :
- 10 millions de Français vivent dans un territoire où l'accès aux soins est de qualité inférieure à celle de la moyenne des territoires français. Sur 3827 cantons, 3062 cantons (soit 80 %) ont vu baisser leur densité médicale entre 2010 et 2017. Et dans 1108 essentiellement ruraux (soit 30 %), elle a baissé de plus d'un tiers
- Les habitants du rural consomment 20 % de soins hospitaliers en moins que ceux des villes (à âge et sexe égal)
- 10 % de la population, soit plus de 6 millions d'habitants vivent à plus de trente minutes d'un service d'urgence : 96 % des urbains ont accès aux urgences en moins de 30', contre seulement 79 % des ruraux.
- Les inégalités d'accès aux soins concernent notamment les séances de chimiothérapie et de dialyse, qui sont inférieures d'un tiers (31 %) en milieu rural très peu dense.
- L'activité des pompiers augmente à la campagne (+15% ces cinq dernières années) et avec elle les délais d'intervention qui étaient déjà, en moyenne, plus élevés dans les départements ruraux.
- Le taux d'intervention des SMUR est de 25 % supérieur en milieu rural à celui observé en milieu hyper urbain (9,7 pour 1000 habitants, contre 7,8)
- En milieu rural, plus de la moitié des médecins a aujourd'hui plus de 55 ans, et on observe une tendance à la concentration des jeunes médecins dans les départements urbains.
- Quel que soit la catégorie de médecin, la densité (pour 1000 habitants) est systématiquement inférieure à la campagne par rapport aux territoires hyper-urbains. On compte par exemple plus de 2 fois moins de spécialistes dans les départements hyper-ruraux.

Le président de la République a promis une Conférence des parties prenantes et un pacte hôpital-médecine de ville. Les Maires ruraux doivent avoir toute leur place dans le schéma d'organisation territoriale des soins. Ils sont ouverts à ces échanges sans plus attendre après avoir initié et mené à bien un travail consensuel avec plus de trente organisations de professionnels de tous les secteurs. Leur engagement de fond dans un collectif et des propositions réitérées depuis de nombreuses années se retrouvent au cœur du sujet. Il convient de passer aux actes car il n'est plus temps de « prendre son temps » !

Les Maires ruraux de France demandent à être entendus dans le cadre de la mission confiée à François Braun et par la nouvelle Ministre de la Santé et de la prévention.

Michel Fournier Président

Dominique Dhumeaux Premier vice-président

Gilles Noël Responsable de la commission Santé et Accès aux soins

#macommuneestutile