



# ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

## Inégalités dans l'accès aux soins hospitaliers en milieu rural

Question écrite n° 13258

### Texte de la question

Mme Mathilde Paris attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention au sujet des inégalités persistantes et grandissantes dans l'accès aux soins hospitaliers en milieu rural. En effet, les résultats de la nouvelle étude de l'Association des maires ruraux de France (AMRF) soulignent qu'à âge et sexe égal, la localisation à la campagne devient un facteur déterminant des inégalités d'accès aux soins hospitaliers. L'inégalité d'accès aux soins a ainsi évolué, d'une géographie des inégalités régionales à une géographie des inégalités entre milieu urbain et milieu rural. L'éloignement des centres hospitaliers est devenu le principal déterminant de l'accès aux soins. Ainsi, les personnes habitant en milieu rural très peu dense consomment 16 % de soins hospitaliers en moins que la moyenne nationale. En comparaison aux chiffres de la consommation de soins en milieu urbain dense, on note que les habitants en milieu rural isolé consomment 20 % de soins hospitaliers en moins et jusqu'à 30 % de séances de dialyses en centre et chimiothérapies en moins et 12 % de courts séjours hospitaliers en moins. La totalité des soins hospitaliers et chirurgicaux sont concernés par ces fortes inégalités. Ainsi, les écarts de consommation d'activités interventionnelles hospitalières (cardiologie, intervention sous imagerie, etc..) sont importants, avec de plus faibles taux d'interventions en milieu rural en comparaison avec le milieu urbain. On note également que les interventions en milieu rural ont des taux de gravité plus élevés que celles pratiquées en milieu urbain, ce qui est le signe d'une prise en charge hospitalière trop tardive. Au regard de l'éloquence de ces chiffres et de tous ces éléments, Mme la députée demande à M. le ministre quelles mesures il compte mettre en place afin de pallier les inégalités dans l'accès aux soins hospitaliers en milieu rural. Elle lui demande s'il va étudier la possibilité de création d'un fonds d'équité territoriale pour l'accès à la santé afin de favoriser le développement hospitalier en milieu rural.

### Texte de la réponse

La question de l'accès aux soins, qui ne concerne pas que les territoires ruraux, a été une priorité gouvernementale dès 2017, avec le lancement d'un plan dédié, comportant une large palette de solutions adaptables à chaque contexte local car la réponse n'est pas unique. Cette palette a été étoffée et confortée depuis. Parmi les leviers d'attractivité, figure effectivement la formation des professionnels (avec le soutien à la réalisation des stages ambulatoires pour faire découvrir la pratique et « donner envie » d'exercer dans ces territoires). Sur ce plan, la mise en place de la 4ème année de médecine générale marque une étape importante ; cette mesure vise à accompagner et faciliter l'installation des futurs médecins généralistes, en priorité dans les territoires en sous-densité médicale, en permettant une bonne appropriation des conditions de travail dans ces territoires. Autre axe structurant, l'amélioration des conditions d'exercice avec le développement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes : maisons de santé, centres de santé pluri-professionnels, communautés professionnelles territoriales de santé... L'enjeu aujourd'hui, dans un contexte démographique tendu, est bien de mobiliser tous les leviers existants pour trouver du temps médical et augmenter l'attractivité du territoire, étant donné que les bénéfices de la fin du numérus clausus ne se feront effectivement sentir que dans une dizaine d'années. Et c'est tout le sens des dispositions prises par le Gouvernement. Certaines solutions sont accélérées dans leur déploiement ; c'est le cas par exemple des assistants médicaux, dont on a pu estimer sur la base des premiers recrutements, que les gains estimés étaient de 10 % de patients en plus du fait du temps médical gagné. 5 355 contrats ont été signés, dont 3 136 en zone sous-dense ; notre ambition est d'atteindre 10 000

contrats en 2025. La solution unique n'existe pas : il faut la co-construire au sein de chaque territoire et c'est bien un des enjeux du Conseil national de la refondation (CNR) santé : mettre autour de la table professionnels, patients et élus pour trouver ensemble les solutions les plus adaptées aux besoins des territoires et des populations, en levant les freins et en mobilisant les leviers existants. Les CNR territoriaux ont d'ailleurs fait émerger "des centaines de bonnes idées, de projets et de modes de fonctionnement collectifs innovants".

## Données clés

**Auteur :** [Mme Mathilde Paris](#)

**Circonscription :** Loiret (3<sup>e</sup> circonscription) - Rassemblement National

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 13258

**Rubrique :** Établissements de santé

**Ministère interrogé :** Santé et prévention

**Ministère attributaire :** [Travail, santé et solidarités](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [28 novembre 2023](#), page 10640

**Réponse publiée au JO le :** [20 février 2024](#), page 1285