



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Les conséquences des déserts médicaux dans la ruralité

Question écrite n° 663

Texte de la question

M. Julien Guibert alerte Mme la ministre de la santé et de l'accès aux soins sur les fermetures répétées des services d'urgence et du SMUR dans la Nièvre, des conséquences directes de la pénurie de médecins et des déserts médicaux dans la ruralité. Depuis plusieurs mois, les habitants de la Nièvre sont confrontés à des fermetures à répétition des services d'urgence, notamment ceux de Decize et de Nevers, ainsi que des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR). Cette situation résulte principalement de la pénurie de médecins et de la crise des déserts médicaux, qui affecte gravement le département. Malgré différentes alertes lancées depuis son élection (dans la presse, auprès de l'ARS et même un courrier au ministère de la santé), la situation persiste et s'aggrave, suscitant une inquiétude grandissante parmi la population locale. Ces fermetures constituent une rupture d'égalité dans l'accès aux soins pour les Français et entraînent des conséquences lourdes sur plusieurs plans : un temps de trajet et un coût accru pour les usagers, une perte de chances pour les patients avec de potentielles répercussions sur leur santé, mais aussi une baisse de l'espérance de vie avec des études réalisées démontrant le lien avec un accès limité aux services de santé. Face à cette situation alarmante, M. le député souhaite savoir quelles mesures urgentes le Gouvernement entend prendre pour pallier la pénurie de médecins dans les zones rurales et particulièrement dans la Nièvre, mais également pour garantir un accès égalitaire aux soins d'urgence pour tous les citoyens, indépendamment de leur lieu de résidence, pour améliorer les conditions de travail des professionnels de santé pour les attirer et les fidéliser dans le département, ou encore pour assurer la pérennité des services d'urgences et du SMUR afin de répondre efficacement aux besoins de la population locale. Il lui demande de bien vouloir prendre conscience de l'urgence de la situation dans laquelle les Nivernais se trouvent et du besoin d'apporter une solution rapide et pérenne.

Texte de la réponse

Au plan local, l'Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté, informée des difficultés spécifiques de ce territoire, met tout en œuvre, en lien avec les acteurs, pour garantir la réponse aux besoins de la population. Au plan national, la réforme des autorisations de médecine d'urgence du 29 décembre 2023 dote les territoires de nouveaux leviers pour construire la médecine d'urgence de demain, faire face de manière pérenne aux tensions aux urgences et à mieux tenir compte des besoins et des spécificités locales. Très attendue sur le terrain, cette réforme constitue l'aboutissement de travaux initiés dès 2018 avec les acteurs de terrain, notamment les représentants des médecins urgentistes, infirmiers, sociétés savantes, ARS. Elle permet à de nouvelles organisations de se mettre en place partout où cela s'avèrera pertinent, dans la continuité du pacte de refondation des urgences de 2019 et des mesures prises à l'été 2022 à la suite de la mission confiée au Dr François Braun. Les territoires disposent ainsi de nouvelles solutions pour éviter les fermetures sèches d'urgences là où les tensions sont les plus fortes, y compris en réorganisant le maillage des services pour adapter au mieux les ressources disponibles aux besoins de la population. Ils ont désormais la possibilité : - de créer un nouveau type de structure, les antennes de médecine d'urgence. Ouvertes au minimum 12 heures par jour, celles-ci fonctionneront en lien étroit avec les urgences ouvertes en continu les plus proches pour mutualiser les moyens au sein d'une équipe commune. Sauf exception pouvant être décidée par l'ARS, toute

antenne sera adossée à une structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) afin de garantir le maintien d'accès aux urgences vitales, y compris la nuit. Cette possibilité sera ouverte à la suite de la modification préalable des schémas régionaux de santé, à partir de 2025 ; - d'envoyer en intervention un équipage du SMUR composé uniquement d'un infirmier et d'un ambulancier. Selon le besoin de prise en charge, le médecin régulateur du service d'aide médicale urgente (SAMU) peut décider de ne pas adjoindre un médecin à l'équipage et ainsi de préserver le temps médical des urgentistes. En accord avec les sociétés savantes, les professionnels paramédicaux réalisant des interventions sans médecin recevront une formation spécifique à cet exercice ; - de reconduire et d'encadrer la régulation à l'entrée des urgences. Toujours sur autorisation préalable de l'ARS, ce dispositif doit impliquer la présence physique d'un personnel ; - d'étendre le dispositif des « médecins correspondants du SAMU » à de nouveaux professionnels pour les territoires les plus éloignés d'une structure des urgences. Les infirmiers correspondants du SAMU (ICS) viendront compléter le maillage territorial : ces professionnels de santé, formés à la médecine d'urgence, pourront intervenir à la demande du SAMU avant l'arrivée du SMUR sur les lieux de l'intervention ; - de renforcer la gestion de l'aval des urgences, avec l'obligation pour tout établissement concerné de mettre en place un dispositif de gestion des lits (portant sur l'activité d'hospitalisation programmée et non-programmée) ou de participer à un dispositif existant, mis en place soit par son Groupement hospitalier de territoire (GHT), soit conjointement à d'autres établissements. Ces mesures entrent progressivement en vigueur. La réforme a été complétée par un arrêté portant spécifiquement sur la régulation de l'accès aux urgences, pour détailler la façon dont cette régulation doit s'opérer. Par ailleurs, certains dispositifs comme les équipages SMUR paramédicalisés ou encore la réorientation à l'entrée des urgences ont fait l'objet de guides d'accompagnement élaborés avec les sociétés savantes et les représentants des urgentistes, afin d'accompagner les professionnels dans leur mise en œuvre. Un guide sur les antennes de médecine d'urgence est en cours de rédaction pour accompagner leur déploiement. Enfin, des outils, conçus par et en lien avec les ARS, seront mis à leur disposition par le ministère pour construire l'organisation de la médecine d'urgence au plus près des besoins et spécificités locales. Mais les solutions ne devront pas s'arrêter à la porte des urgences : la réponse doit être globale, s'étendant de l'amont des urgences à leur aval. C'est la ligne directrice de l'action du ministère depuis plusieurs années. En amont, les efforts se poursuivent pour structurer une réponse adaptée et territorialisée aux besoins de Soins non programmés (SNP), ces soins qui demandent de voir rapidement un médecin, sans pour autant relever de la médecine d'urgence et qui engorgent trop souvent les services hospitaliers. Les citoyens doivent adopter les bons réflexes : d'abord appeler son médecin traitant ; s'il n'est pas disponible, consulter la cartographie en ligne recensant les structures offrant une solution SNP sur le site www.sante.fr. En dernière intention, plutôt que de se rendre aux urgences, il est possible de recourir au service d'accès aux soins en composant le 15 pour qu'un professionnel de santé vous oriente vers la solution la plus pertinente, y compris un rendez-vous en ville si besoin. En aval, l'hôpital doit mieux s'organiser pour une prise en charge rapide "dans les étages" des patients accueillis aux urgences qui doivent être hospitalisés. Pour cela, la mise en place de dispositifs de gestion des lits, rendue obligatoire par la réforme des autorisations de médecine d'urgence, fait l'objet d'un accompagnement financier depuis 2020 piloté par la direction générale de l'offre de soins et par les ARS. Enfin, des efforts sont également réalisés en ville, afin d'identifier les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, par l'intermédiaire des zonages. Le classement de ces territoires est réalisé notamment grâce à l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée qui a pour objectif d'estimer la capacité des professionnels de santé présents sur un territoire à répondre aux besoins de la population. Il tient compte du nombre de professionnels de santé, de leur activité, du temps d'accès au professionnel et du recours aux soins des habitants par classe d'âge. Il est également construit de manière à anticiper les évolutions démographiques et notamment les départs à la retraite des professionnels de santé. La priorisation de certains territoires permet ainsi de les rendre éligibles à diverses aides à l'installation ou au maintien des professionnels de santé. La réussite de ces efforts dépendra de l'implication de tous pour trouver, à chaque niveau, les bonnes réponses, adaptées au territoire, en garantissant partout l'accès à des soins de qualité.

Données clés

Auteur : [M. Julien Guibert](#)

Circonscription : Nièvre (2^e circonscription) - Rassemblement National

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 663

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et accès aux soins

Ministère attributaire : [Santé et accès aux soins](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [8 octobre 2024](#), page 5277

Réponse publiée au JO le : [15 avril 2025](#), page 2772