Urgences rurales : le pronostic vital engagé

Le 9 novembre, le Sénat examinera le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2027, qui prévoit de nouvelles économies sur les hôpitaux publics. Pourtant, dans nos territoires ruraux, où manquent déjà médecins généralistes comme spécialistes, les services d'urgences sont exsangues, dépassant par endroits le point de rupture de service public.

Peut-on accepter qu'en France des habitants ne sachent plus où se rendre en cas d'urgence médicale ? Faute de médecins, des services d'urgences ruraux ferment une nuit, puis un week-end, puis à intervalles réguliers, comme une banalisation d'un mode de fonctionnement dégradé. Or les urgences sont souvent le dernier recours, et parfois le seul. Chaque fermeture, ce sont des minutes perdues face à un infarctus, un AVC ou un accident de la route.

À l'été 2024, six services d'urgences sur dix ont dû fermer au moins une ligne médicale. Chaque fermeture allonge les trajets, immobilise les ambulances et reporte sur les sapeurs-pompiers des transports sanitaires qui ne relèvent pas de leurs missions.

Le pays tout entier est concerné, comme en témoigne, récemment encore, le département rural de Lot-et-Garonne : à Marmande, un service d'hospitalisation est fermé depuis quinze jours pour que le Smur puisse fonctionner jour et nuit ; à Villeneuve-sur-Lot, les fermetures temporaires des urgences se répètent et les patients sont renvoyés à une heure de route.

Le 14 octobre, le Gouvernement s'est félicité d'une hausse historique du nombre de médecins formés. Le même jour, la Cour des comptes rappelait que cela ne suffira pas à garantir l'accès aux soins. Nos services d'urgences en font l'expérience chaque nuit.

L'égalité devant les soins est une exigence républicaine

Le Préambule de la Constitution de 1946 dispose que la Nation garantit à tous la protection de la santé. Un service public d'urgences qui ne fonctionne plus que certaines nuits n'assure pas cette garantie. L'accès aux soins et la continuité du service relèvent de la pleine responsabilité régalienne de l'État. Les collectivités locales participent de cet effort, mais elles ne sont ni outillées ni dimensionnées pour réguler véritablement l'offre de soins.

La réponse ne peut plus être seulement technique, elle doit être politique

Le plan « Urgences » présenté en juin par la ministre de la Santé n'est pas à la hauteur. Il renforce le filtrage par le 15, mais cette régulation ne fait qu'organiser la pénurie. Ce plan n'annonce aucun financement dédié et fait l'impasse sur les services ruraux.

Le temps du rafistolage est révolu. Nous payons le refus d'engager une réforme d'ampleur, qui a jeté nos collectivités dans une concurrence délétère pour attirer des médecins. Nous devons rouvrir la question de l'installation des médecins, sur laquelle le Gouvernement refuse toute régulation, et régionaliser les objectifs de dépenses de l'assurance maladie pour donner aux agences régionales de santé de véritables marges de manœuvre.

Les urgences rurales ne peuvent plus attendre

Trois mesures doivent être prises sans délai.

D'abord, un moratoire sur toute réduction de l'offre de soins des services d'urgences dans les territoires ruraux.

Ensuite, un plan de soutien aux transports sanitaires en zone rurale, construit avec les Départements et les services d'incendie et de secours.

Enfin, tant qu'aucune solution pérenne n'est disponible, un cadre dérogatoire, strictement temporaire et ciblé, permettant d'assouplir le plafonnement de la rémunération de l'intérim médical dans les territoires les plus fragiles – un bricolage difficilement soutenable, mais qui a permis localement de préserver un service minimum.

Un moment de vérité : le PLFSS 2027

Nous défendrons ces exigences lors de l'examen du PLFSS pour 2027 qui, à ce stade, entérine la crise des urgences : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ne rattraperait pas l'évolution tendancielle des dépenses, et 5,1 milliards d'euros d'économies sont projetées sur la santé. Demander à des hôpitaux qui ferment déjà leurs urgences la nuit de se serrer la ceinture est inacceptable.

Les citoyens des territoires ruraux ne demandent ni faveur ni charité. Ils demandent que leur dignité soit respectée et que la protection de leur santé ne dépende pas de leur lieu de résidence.

L'égalité devant la santé ne peut rester un principe constitutionnel que l'on invoque à Paris et que l'on oublie dans les territoires. Il est temps de lui redonner une réalité.

Michel Masset, Sénateur de Lot-et-Garonne (RDSE)

Christine Bonfanti-Dossat, Sénatrice de Lot-et-Garonne (LR)
François Aubey, Sénateur du Calvados (RDSE)
Guy Benarroche, Sénateur des Bouches-du-Rhône (GEST)
Yves Bleunven, Sénateur du Morbihan (UCI)
Jean-Luc Brault, Sénateur de Loir-et-Cher (UCI)
Sophie Briante Guillemont, Sénatrice représentant les Français établis hors de France (RDSE)
Laurent Burgoa, Sénateur du Gard (LR)
Maryse Carrère, Sénatrice des Hautes-Pyrénées (RDSE)
Cécile Cukierman, Sénatrice de la Loire (CRCE-K)
Nathalie Delattre, Sénatrice de la Gironde (RDSE)
Magali Gasto Oustric, Sénatrice de la Haute-Garonne (RDSE)
Fabien Gay, Sénateur de la Seine-Saint-Denis (CRCE-K)
Hervé Gillé, Sénateur de la Gironde (SER)
Annick Girardin, Sénatrice de Saint-Pierre-et-Miquelon (RDSE)
Éric Gold, Sénateur du Puy-de-Dôme (RDSE)
Philippe Grosvalet, Sénateur de la Loire-Atlantique (RDSE)
Ahmed Laouedj, Sénateur de la Seine-Saint-Denis (RDSE)

Pierre-Antoine Levi, Sénateur de Tarn-et-Garonne (UCI)

Audrey Linkenheld, Sénatrice du Nord (SER)

Guylène Pantel, Sénatrice de la Lozère (RDSE)

Pierre-Jean Rochette, Sénateur de la Loire (NI)

Jean-Yves Roux, Sénateur des Alpes-de-Haute-Provence (RDSE)

Dominique Théophile, Sénateur de la Guadeloupe (RDSE)

Louis Vogel, Sénateur de Seine-et-Marne (UCI)

Dany Wattebled, Sénateur du Nord (RDSE)