



Paris, le 22 juin 2022

## DOSSIER DE PRESSE

### SANTÉ : L'URGENCE D'AGIR

*Point presse  
22 juin 2022*

#### CONTEXTE

**Attachés à ce qu'une offre de santé de qualité soit proposée en proximité à leurs administrés, les maires, qui ont notamment montré leur très grande implication pendant la crise sanitaire, s'alarment des fermetures totales ou partielles des services d'urgences constatées sur l'ensemble du territoire national (120 au niveau national) qui vont générer des difficultés d'accès aux soins pour la population.**

**Considérant le rôle central des élus locaux en matière de santé, l'AMF souhaite être force de propositions dans le cadre de la mission flash confiée par le Président de la République au professeur François BRAUN, président de SAMU-Urgences de France, dont les conclusions sont attendues pour le début du mois de juillet.**

**L'AMF souligne également la nécessité d'engager une réflexion plus large avec l'ensemble des acteurs afin de rétablir la permanence des soins en ville, et de partager les obligations liées à celle-ci avec un nombre plus important de professionnels.**

**Pour éclairer ses travaux, la commission Santé de l'AMF, co-présidée par Véronique BESSE, maire des Herbiers (85), et Frédéric CHEREAU, maire de Douai (59), auditionnera des représentants de SOS médecins, du Collectif Inter-Urgences et du SAMU-Urgences de France.**

# LIENS MÉDECINE DE VILLE / MÉDECINE HOSPITALIÈRE

## Position de l'AMF

L'AMF plaide pour un renforcement des liens entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, convaincue que ces coopérations constituent un outil de lutte contre la désertification médicale (dans les établissements de santé comme en ville), permettent d'assurer une prise en charge globale des patients et, de plus, concourent à limiter le recours aux urgences et à désengorger les hôpitaux lorsqu'un relai dans la prise en charge des patients peut être assuré en ville.

- Il est nécessaire de réaffirmer la place de la médecine de ville comme un moyen de désengorger l'hôpital public. L'AMF considère qu'un rapprochement entre l'ARS et la CPAM est un pré requis aux renforcements de ces liens.
- Afin de sécuriser la prise en charge des patients en ville, les sorties d'hospitalisation mais aussi le fonctionnement des services d'urgence actuellement parfois en incapacité d'absorber l'ensemble des demandes lui parvenant, l'AMF appelle à l'ouverture d'une réflexion sur la permanence des soins non programmés aujourd'hui inégalement organisée. La permanence des soins ne peut plus reposer exclusivement sur l'hôpital public.
- Aussi, tout en plaidant pour qu'elle redevienne obligatoire dans les territoires, l'AMF propose notamment de revaloriser la permanence des soins, de partager les obligations liées à celles-ci sur davantage de professionnels de santé y compris ceux exerçant dans des structures privées (la permanence des soins doit être la responsabilité de l'ensemble des acteurs de santé) et qu'elle puisse s'appuyer de manière encadrée sur la télémédecine.
- Dans sa contribution au Ségur de la santé<sup>1</sup>, l'AMF insiste également sur le besoin de favoriser, autant que possible, les liens entre l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale et le territoire sur lequel cette offre est présente afin de proposer aux patients une prise en charge globale et en proximité. Les réflexions en cours concernant les difficultés de l'hôpital public sont indissociables, pour l'AMF, de celles concernant leur prise en charge en ville (médecine de ville, EHPAD, SSIAD...).
- Enfin, l'AMF plaide pour que soit stoppée toute fermeture de service hospitalier public afin de favoriser un aménagement équilibré du territoire. Le maire, qui joue un important rôle de coordination entre l'ensemble des acteurs, est légitime à participer au processus de prise de décisions impactant l'organisation territoriale de l'offre de soins.

---

<sup>1</sup> <https://www.amf.asso.fr/documents-contribution-lassociation-maires-france-presidents-dintercommunalite-au-segur-la-sante/40209>

### ***Focus sur les groupements hospitaliers de territoire***

Depuis le début des réflexions concernant la mise en place des GHT, l'AMF demande à ce que les élus locaux soient étroitement associés à la gouvernance et au déploiement des GHT. En effet, les maires et présidents d'intercommunalité ont une connaissance fine des besoins et des attentes de leurs administrés, qui les interpellent très régulièrement sur ces questions et attendent d'eux qu'ils préservent la proximité des établissements hospitaliers, lorsque cela n'a pas d'effet négatif sur la sécurité et la qualité des soins.

Les élus souhaitent en effet être en mesure de peser sur les décisions prises dans le cadre des GHT, notamment par les commissions médicales et le comité stratégique. Leur rôle ne peut se limiter à un avis consultatif.

Six ans après l'adoption de loi de modernisation de notre système de santé, l'AMF formule trois principales remarques sur les GHT :

- les élus locaux ne sont pas suffisamment associés à la gouvernance des GHT ;
- l'établissement support du GHT tend à « siphonner » les ressources et services des autres hôpitaux membres du GHT ;
- leur organisation et le projet de santé sont parfois déconnectés des besoins des territoires et des établissements membres, en particulier lorsque le GHT est de taille importante.

La taille des GHT est également une difficulté régulièrement pointée par les élus locaux. On compte actuellement près de 135 GHT, souvent à l'échelle d'un département, ils peuvent également être à cheval sur deux départements voire sur deux régions. Ils apparaissent souvent comme sous-dimensionnés pour des mutualisations d'achats ou l'investissement dans des surspécialités, ce qui peut créer une forme de « concurrence » entre les GHT. L'AMF considère que les surspécialités ou les décisions d'investissements doivent être traités à l'échelle régionale, dans le cadre notamment des schémas d'organisation. Dans le même temps, ils apparaissent comme étant parfois de taille trop importante pour réellement correspondre au bassin de vie. Leur organisation et le projet de santé sont parfois déconnectés des besoins des territoires et des établissements membres, en particulier lorsque le GHT est de taille importante.

L'AMF s'était montrée favorable à la constitution de GHT « à taille humaine » afin de faciliter la construction d'un projet de santé au plus proche des besoins du territoire et de favoriser les liens entre médecine hospitalière et médecine de ville. L'AMF plaide en effet pour une gouvernance des politiques de santé plus inclusive et regrette que les GHT aient bien souvent un prisme uniquement hospitalier, parfois uniquement avec les hôpitaux publics. L'AMF considère que cette centralisation des politiques de santé se fait au détriment d'autres dimensions essentielles qui sont pourtant des composantes de la santé publique.

## ORGANISATION TERRITORIALE DE L'ACCÈS AUX SOINS

L'action des collectivités locales dans le domaine de la santé et notamment de l'accès aux soins est de plus en plus importante alors même que cela ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les municipalités. Les maires et présidents d'intercommunalité témoignent régulièrement de leur fort engagement pour maintenir et développer, sur leur territoire, une offre de soins de proximité, de qualité et à un coût supportable pour leurs administrés qui les interpellent quotidiennement à ce sujet.

- Les élus insistent sur le besoin de trouver des solutions immédiates à la pénurie de professionnels de santé (ex : délégation de tâches, autoriser les étudiants en dernière année de médecine à faire des remplacements, soutien aux communautés professionnelles territoriales ainsi qu'à l'exercice coordonné qui correspond à l'aspiration de nombreux médecins...) permettant aux territoires de patienter jusqu'à ce que les effets des mesures récemment prises pour augmenter le nombre de médecins se fassent sentir.
- Les élus alertent cependant sur le fait que la refonte des études de santé et la suppression du numérus clausus ne garantissent pas une réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins. L'augmentation du nombre de médecins formés chaque année dépendra en grande partie des capacités de formation de chaque université et sera donc limitée. En outre, cette augmentation ne fera sentir ses effets que dans plusieurs années et elle n'est pas une garantie à la répartition homogène des médecins sur le territoire.
- Aussi l'AMF considère impératif d'engager sans attendre des actions de soutien tournées vers la médecine de ville, vers les internes et les externes. L'AMF est convaincue que la question de l'installation des médecins est à travailler dès les études de santé et plaide donc, notamment, pour le développement de stages dans les territoires, en particulier en médecine de ville. Ces propositions sont indissociables de réflexions à conduire afin de libérer du temps médical aux médecins pour leur permettre d'accueillir des étudiants et d'un travail, avec les territoires, pour créer des conditions favorables d'accueil.

### Le saviez-vous ?

Afin de favoriser l'accès aux soins et de renforcer les liens entre médecine de ville et médecine hospitalière, l'AMF a signé en 2019 avec la FHF, Régions de France et les principaux syndicats d'étudiants en santé la charte d'« Accueil des étudiants en santé dans tous les territoires ». La charte liste les modalités d'accompagnement possibles des parcours de formation des étudiants en santé à l'échelle territoriale. Cette charte est accessible sur le site de l'AMF à l'ensemble des communes et intercommunalités souhaitant s'en emparer. <https://www.amf.asso.fr/documents-lamf-la-federation-hospitaliere-france-sengagent-afin-favoriser-lacces-aux-soins-dans-les-territoires/39484>

- L'AMF est convaincue que les solutions pour promouvoir l'offre de soins doivent être élaborées et partagées avec l'ensemble des acteurs d'un territoire. A titre d'exemple, un projet de maison de santé ne peut être pensé par les médecins seuls ou par les élus seuls. Si le rôle des élus locaux ne se limite pas au développement d'aides à l'installation ou à la mobilité des médecins, leur intervention sur ces sujets est indéniable et particulièrement utile aux professionnels de santé.
- Aussi, l'AMF plaide pour que soient soutenues les initiatives locales, construites en partenariat avec les professionnels de santé, visant à favoriser l'accès à des soins en proximité (centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires...) grâce à une réelle aide à l'ingénierie et des financements pérennes, notamment de la part de l'ARS. Elle constate que les relations élus / ARS ne sont pas homogènes d'un territoire à l'autre et regrette que les schémas établis par l'ARS soient parfois un frein aux initiatives portées par les collectivités locales (ex : présence de deux médecins exigée dans les maisons de santé).

### **Focus sur la télémédecine**

La télémédecine présente un attrait certain pour les élus locaux qui considèrent qu'elle peut constituer, lorsqu'elle est encadrée, une réelle piste de solution notamment pour les territoires peu dotés en offre de soins. Elle ne doit cependant être vue que comme une réponse partielle car ne remplaçant pas une présence médicale physique.

L'AMF est favorable à ce qu'elle soit systématiquement accompagnée par un professionnel de santé. Elle plaide également pour que ce sujet soit étroitement lié à celui de la couverture numérique. Les inégalités d'accès en matière numérique pèsent, de fait, sur les inégalités d'accès à la télémédecine et/ou au télésoin.

### **Le saviez-vous ?**

En partenariat avec le ministère de la santé, l'AMF a publié un guide sur l'accès aux soins à destination des élus locaux. Le guide présente les dispositifs mobilisables par les territoires en s'appuyant sur de nombreux retours d'expérience : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-breves/article/acces-aux-soins-le-guide-pratique-pour-les-elus>

## GOVERNANCE DES POLITIQUES DE SANTÉ

### Focus sur les enseignements de la crise sanitaire :

La crise sanitaire a fait plus que jamais ressortir l'urgence d'organiser un maillage territorial de proximité de la santé. La place des maires dans cette organisation de proximité doit être au moins équivalente à celle des acteurs de santé (médecins, hôpitaux, pharmacie...), des établissements médico-sociaux mais aussi et surtout des ARS et des services déconcentrés de l'Etat. En effet, la crise sanitaire a rendu l'implication des élus en matière de santé très visible, ils ont prouvé :

- Leur efficacité,
- que la santé n'était pas qu'un sujet pour les médecins : les maires sont en capacité d'agir sur le cadre de vie des citoyens (urbanisme, habitat...),
- que les maires sont des catalyseurs : les professionnels de santé peuvent avoir des difficultés à se parler et les maires ont la capacité de créer des conditions favorables de dialogue et de coordination.

**La réponse aux inégalités de santé appelle, selon les maires, des réponses urgentes et concertées avec l'ensemble des acteurs de la santé. L'AMF plaide pour une plus forte territorialisation des politiques de santé et une meilleure coordination des acteurs, afin de rapprocher les personnes du soin.**

- Si l'accès aux soins est une priorité pour les élus locaux, ils ne disposent cependant pas, à eux seuls, de l'ensemble des outils à déployer pour agir à ce sujet. De plus, malgré les avancées de la loi dite « 3DS » qui prévoit notamment que le conseil d'administration de l'ARS soit co-présidé par un maire, leur rôle est encore insuffisamment reconnu. L'AMF exige une réelle démocratie en santé, à tous les niveaux du national au local.
- L'investissement fort des maires et présidents d'intercommunalité, doublé de leur parfaite connaissance de leur territoire justifient leur demande d'être très étroitement associés aux instances, schémas, contrats de santé ayant un impact sur leur territoire (instances de gouvernance des hôpitaux, agences régionales de santé, programmes régionaux de santé, conseils territoriaux de santé...).
- L'AMF insiste également sur la nécessité du renforcement de la place des maires au sein de la gouvernance des hôpitaux et demande une restauration des conseils d'administration en lieu et place des conseils de surveillance.
- Les élus locaux, pourtant directement concernés et impliqués dans ce qui peut concerner les établissements de santé, notamment au regard de la lutte contre les déserts médicaux, ont perdu avec la suppression des conseils d'administration des hôpitaux, toute responsabilité dans l'organisation stratégique des hôpitaux.

Ils ne demandent pas à avoir une voix prédominante sur les décisions purement médicales, mais il est inconcevable de ne pas reconnaître que les décisions relevant de l'accès aux soins ont aussi systématiquement un impact sur les territoires en termes de transports, de services, d'emploi, d'installation des ménages...

- L'AMF plaide également pour que les maires soient associés aux instances de concertations locales des médecins que sont les communautés professionnelles territoriales de santé.
- Par ailleurs, les élus locaux, garants du bien vivre ensemble dans leur territoire et convaincus que les enjeux de santé publique sont en ville, sont attachés à l'idée que la santé ne se réduise pas aux soins et s'engagent dans de nombreux projets incluant une multitude d'acteurs ne relevant pas directement du soin : contrat local de santé, conseil local de santé mentale, responsabilité populationnelle... Ils apprécient ces outils de coordination et de pilotage des politiques de santé très locaux qui leur permettent, en lien avec l'ensemble des acteurs impliqués (qu'ils relèvent de la santé, du social, du médico-social...) de définir des axes de travail correspondant aux réels besoins en santé de leur territoire.

#### **Focus sur les contrats locaux de santé :**

L'AMF avait proposé un amendement sur un article de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui a été repris dans le texte adopté par l'assemblée nationale. Elle avait souhaité que les communautés professionnelles territoriales de santé s'appuient sur le contrat local de santé lorsque celui-ci existe dans la mesure où il s'agit d'un outil porté conjointement par les ARS et une collectivité locale et qui se construit au plus près des réalités locales, avec de multiples partenaires (notamment les professionnels de santé).

La loi du 21 février 2022, dite « 3DS » prévoit que le projet régional de santé tient désormais compte des contrats locaux de santé existant sur le territoire régional.

# SYNTHÈSE DES POSITIONS DE L'AMF SUR LA SANTÉ

## Les maires acteurs de santé

### 1. Des maires engagés en faveur de l'accès universel aux soins de qualité et en proximité

⇒ **L'AMF souhaite agir immédiatement sur l'offre de soin en mettant en œuvre des solutions immédiates pour lutter contre les difficultés d'accès aux soins et maintenir l'offre de soin existante**

Afin de mieux appréhender les difficultés d'accès aux soins, l'AMF insiste sur la nécessité qu'une diversité d'indicateurs soient pris en compte pour mesurer les difficultés territoriales d'accès aux soins et déplore la logique des zonages, qui introduit des effets de seuil. Les critères définis au niveau national doivent intégrer de nouvelles variables et doivent être croisés avec les situations spécifiques locales et notamment avec les analyses des observatoires régionaux de santé.

L'AMF demande le maintien d'un maillage des hôpitaux locaux qui participent très efficacement au suivi des populations et stabilise l'exercice médical, en particulier dans les zones rurales. A cette fin, l'avis du maire doit être requis avant toute fermeture de service hospitalier public et les déplacements de services, en particulier les services spécialisés, doivent être systématiquement compensés par la mise en place de consultations avancées.

L'AMF souligne la nécessité que soient soutenues les initiatives locales, construites en en partenariat avec les professionnels de santé, visant à favoriser l'accès à des soins en proximité (centres de santé, maisons de santé pluridisciplinaires) grâce à une réelle aide à l'ingénierie et des financements pérennes, notamment de la part de l'ARS.

Face au constat partagé que les mesures incitatives se sont révélées insuffisantes pour résorber les difficultés d'accès, l'AMF souhaite que soit encadrée davantage la pratique des médecins généralistes et spécialistes dont l'installation et l'exercice seraient soumis à conditions dans les zones où l'offre de soins est déjà à un niveau particulièrement élevé.

Une réflexion doit être menée avec les acteurs afin de rétablir la permanence des soins en ville, et de partager les obligations liées à celle-ci avec un nombre plus important de professionnels, par exemple en ayant recours à d'autres professionnels de santé (pharmaciens, spécialistes...) y compris ceux exerçant dans des structures privées ou encore en ayant recours à la télémédecine.

En contrepartie, il faut viser à dégager du temps médical aux médecins en les déchargeant de certaines tâches administratives, en s'appuyant sur les pratiques avancées des infirmiers ou en réduisant le nombre de visites médicales. Un travail est à conduire avec l'assurance maladie à ce sujet.

Enfin, l'AMF pointe l'impératif d'encadrer la télémédecine, qui peut être une piste pour les territoires sous-dotés en offre de soins ou les Ehpad mais ne peut remplacer une présence médicale physique, d'autant plus que ce sujet doit être étroitement lié à celui de la couverture

numérique puisque les inégalités d'accès en matière numérique pèsent, de fait, sur les inégalités d'accès à la télémédecine et/ou au télésoin.

- ⇒ **L'AMF encourage à préparer dès à présent les conditions favorables pour le développement d'une offre de soins en proximité grâce à une action tournée vers les internes**

Profondément convaincue que la formation, en particulier le développement de stages en dehors des hôpitaux, encourage fortement l'installation de jeunes professionnels de santé sur les territoires, l'AMF plaide pour le développement de stages de jeunes internes en dernière année d'étude dans les zones particulièrement sous-dotées en offre de soins, en particulier en médecine de ville. L'un des freins à lever pour ce faire consiste à augmenter le nombre de médecins aujourd'hui agréés pour être maîtres de stage.

L'AMF s'est par ailleurs montrée favorable à la mise en place d'internats territoriaux qui pourraient s'inscrire dans le cadre de la réforme du 3ème cycle des études de médecine.

Elle attend des CHU qu'ils créent des conditions plus favorables d'échanges avec les élus locaux et qu'ils évaluent davantage l'impact de leurs décisions sur les territoires, par exemple celle de ne plus ouvrir de postes d'internes a nécessairement un impact sur le territoire.

## **2. Oser une plus forte territorialisation des politiques de santé et une meilleure coordination des acteurs, afin de rapprocher les personnes du soin**

- ⇒ **L'AMF demande une refonte de la gouvernance des politiques de santé, au plus près des besoins des citoyens, pour une plus forte démocratie en santé**

Bien qu'attachée au fait que la santé soit une compétence régaliennne, l'AMF souhaiterait être davantage associée à la définition de la stratégie nationale de santé et à l'élaboration des politiques de santé au niveau national. De même, elle regrette que, au niveau régional, les élus locaux ne soient pas en mesure de peser sur les priorités en matière de santé définies par les ARS et exige une réelle démocratie en santé, à tous les niveaux du national au local.

L'investissement fort des maires et présidents d'intercommunalité, doublé de leur parfaite connaissance de leur territoire justifient leur demande d'être très étroitement associés aux instances, schémas, contrats de santé ayant un impact sur leur territoire (instances de gouvernance des hôpitaux, agences régionales de santé, programmes régionaux de santé, conseils territoriaux de santé...).

L'AMF demande que soit repensée l'organisation des politiques de santé et propose que soit renforcé et reconnue l'échelle de proximité, correspondant au bassin de vie, qui aurait en charge la santé publique, la médecine hospitalière, la médecine de ville (notamment avec les CPTS).

Cela suppose que la gouvernance des ARS soit revue en renforçant le rôle et les moyens des délégations départementales des ARS et en plaçant les ARS sous l'égide du préfet qui a une approche plus globale du territoire et incarne l'interlocuteur direct et quotidien des maires.

L'AMF insiste, d'autre part, sur la nécessité du renforcement de la place des maires au sein de la gouvernance des hôpitaux, notamment des groupements hospitaliers de territoire, et demande une restauration des conseils d'administration en lieu et place des conseils de surveillance. Bien que les maires ne demandent pas à avoir une voix prédominante sur les décisions purement médicales, ils souhaitent en revanche être concertés localement sur l'ensemble des décisions impactant le fonctionnement des établissements hospitaliers, sur les décisions d'investissements en santé...

⇒ **L'AMF souligne les bénéfices d'une offre de santé décloisonnée, rassemblant l'ensemble des acteurs de santé en faveur d'une prise en charge globale et en proximité des patients**

L'AMF propose que soit favorisé un pilotage local associant fortement les élus, permettant de croiser médecine hospitalière, médecine de ville, services départementaux, CCAS, pharmaciens, infirmiers libéraux en laissant de la souplesse quant au choix des outils de pilotage (Contrat Local de Santé, Communauté professionnelle territoriale de santé, Dispositifs d'appui à la coordination). Dans le cadre de ce pilotage local, doivent être renforcés les liens entre l'hôpital public et privé, la médecine de ville, le médico-social, le social... ce afin de prendre en compte l'ensemble des déterminants en santé.

Il faut un accompagnement technique et financier au déploiement généralisé de ce pilotage local qui peut avec une ingénierie suffisante, permettre aussi à la médecine de ville d'être plus disponible pour participer à des travaux collectifs sur la prévention, le parcours de soin etc...

Dans cet esprit, il convient de favoriser la constitution de Groupement Hospitalier de Territoire « à taille humaine » afin de faciliter la construction d'un projet de santé au plus proche des besoins du territoire et de favoriser les liens entre médecine hospitalière et médecine de ville.

### **3. L'AMF porte l'impératif de la prévention et promotion de la santé**

Les élus locaux sont de plus en plus convaincus que les déterminants de la santé publique ne dépendent pas exclusivement de l'accès à une offre de soins (même si ce point est bien entendu essentiel) mais d'un ensemble de facteurs relevant du cadre de vie. Ainsi, pour l'AMF, les enjeux de réduction des inégalités en santé appellent des réponses transversales et les maires sont les acteurs clés pour favoriser une « ville qui maintient en bonne santé » en prenant en compte les déterminants de santé : logement, habitat, accès aux espaces verts, à l'activité physique, etc.

Le développement des maladies chroniques implique le besoin de développer des services adaptés aux nouveaux besoins en santé. Il faut donner plus de visibilité à l'expérimentation menée en matière de responsabilité populationnelle dans les cinq territoires préfigurateurs qui doit être étendue à d'autres territoires volontaires. C'est un formidable outil qui invite tous les acteurs d'un territoire à partager la responsabilité de la prise en charge des besoins en santé des personnes à risque, en valorisant les politiques de prévention, qui redonne du sens au travail des professionnels de santé et qui permet de lutter contre le renoncement aux soins.

Considérant que la crise sanitaire a entraîné une prise de conscience des enjeux liés à la santé mentale, l'AMF souhaite soit favorisé le déploiement des conseils locaux en santé mentale, en garantissant une meilleure prise en charge financière du coût des coordinateurs de ces CLSM. La grande implication des élus locaux est un levier de réussite important pour le déploiement des politiques de santé mentale.