



Paris, le 17 mars 2022

## Présidentielle 2022

# LES MAIRES ACTEURS DE SANTÉ

## Les propositions de l'AMF

### 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 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 5 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.