

Lyon, le 8 juin 2020

## Santé

### **L'enjeu est aussi territorial - 10 mesures choc !**

**Le gouvernement a ouvert avec le « Ségur de la Santé » une discussion indispensable, mais nous regrettons qu'une partie seulement des protagonistes y soit associée. L'importance et l'amplitude du dossier commandent que des élus participent aux travaux, tant les sujets sont antérieurs à la crise sanitaire du printemps. L'aménagement sanitaire équilibré du territoire est une priorité nationale qui dépasse la problématique de l'hôpital.**

*Traiter des seules conséquences de la concentration des actes, de la saturation des services hospitaliers, et des situations inacceptables imposées aux professionnels du soin est insuffisant. La problématique et l'impasse dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui sont le résultat de plusieurs décennies de politique de santé.*

*Notre pays doit ambitionner une médecine de base et une politique de prévention efficace, qui soient implantées de manière homogène sur l'ensemble du territoire national, afin de concilier qualité et accessibilité en temps raisonnable.*

*À défaut, réformer l'hôpital en répondant seulement à l'urgence politique de la valorisation des salaires des personnels de santé et des fonctions annexes ou à l'émotion suscitée dans l'opinion par le dévouement constant des professionnels est notoirement insuffisant.*

*Chacun comprend qu'une des raisons de la saturation des sites hospitaliers réside dans la concentration et l'assèchement organisé des territoires (fermetures de lits, de services, numérisation, etc.)*

*Les études et les diagnostics ne sont plus à faire. L'enjeu ne peut se limiter à la recherche d'économies, ce qui n'interdit pas une réflexion globale sur « comment mieux dépenser ».*

*Le débat sur le projet de loi Ma Santé 2022 avait laissé entrevoir que les élus seraient associés aux travaux ; espoir vite déçu par l'inefficacité du Comité de suivi national, par la composition des conférences régionales de la santé et de l'autonomie, ou encore par l'insuffisance des discussions à l'échelle départementale.*

*Des solutions existent et les maires ruraux font des propositions concrètes.*

*Nous demandons :*

*1. L'application urgente des mesures de l'Agenda rural concernant la santé et en particulier le déploiement effectif des stages d'internes en priorité en zones sous denses, notamment dans les*

#### **CONTACT PRESSE :**

Cédric Szabo, directeur // Association des Maires Ruraux de France  
06.85.76.94.90 // 04 37 43 39 80 // [cedric.szabo@amrf.fr](mailto:cedric.szabo@amrf.fr) // [amrf@amrf.fr](mailto:amrf@amrf.fr)  
[@maires\\_ruraux](https://twitter.com/maires_ruraux) [@defibrilators](https://twitter.com/defibrilators) (président)

zones rurales avec un encadrement adapté et par des dispositifs qui assurent une meilleure répartition sur le territoire des personnels de santé et singulièrement celle des médecins.

2. Le maintien de l'assouplissement des règles de prise en charge de la téléconsultation par l'Assurance maladie prise par décret paru durant la crise et étendu au-delà des appels téléphoniques. Ce qui était impossible du fait de conservatismes d'un autre temps est devenu soudainement possible et plébiscité par les médecins eux-mêmes. Des milliers de patients ont ainsi pu éviter d'encombrer les sites hospitaliers sans mettre en péril leur santé. Les collectivités locales doivent être conséquemment aidées pour assumer le coût financier dans ces protocoles nouveaux.

3. Que soit donnée autorité au préfet de département sur l'Agence régionale de santé (ARS) et sur la délégation départementale.

4. D'assurer la représentation des élus ruraux (aujourd'hui exclus) au sein des instances (conférences régionales) en dialogue avec l'ARS afin qu'ils puissent être au cœur des décisions, répartitions, schémas de santé qui les concernent. Cela passe par la révision du décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

5. La révision de la composition et le rythme de la conférence départementale.

6. L'allègement tangible du cahier des charges imposé par l'ARS pour mettre en place une Maison de santé pluridisciplinaire.

7. La suppression de la clause qui impose d'avoir deux médecins généralistes à l'ouverture qui empêche les communes d'organiser le maintien des soins en zones rurales.

8. La consultation des élus lors des questions d'installation ou de fermetures de plateaux techniques.

9. La révision de la composition et de la méthode de travail des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Comment des professionnels de santé peuvent-ils définir un « projet de santé » sans lien avec celui du territoire défini par les élus ?

10. Restreindre le conventionnement en zones surdotées et doper les territoires aujourd'hui pénalisés.

Par ailleurs, l'Association des maires ruraux de France publiera dans les prochains mois une série de travaux scientifiques ciblés sur les spécificités de la situation sanitaire et de l'organisation des soins en zone rurale afin d'attirer une nouvelle fois l'attention sur la détresse des patients ruraux, souvent condamnés au renoncement aux soins.

Soyons conscients que le climat d'inquiétude économique dans lequel vit le pays depuis la crise sanitaire impose au « Ségur de la Santé » de proposer aux Français des mesures de fonds qui ne soient pas simplement cosmétiques.

Le Bureau de l'AMRF,

#macommuneestutile

**CONTACT PRESSE :**

Cédric Szabo, directeur // Association des Maires Ruraux de France  
06.85.76.94.90 // 04 37 43 39 80 // [cedric.szabo@amrf.fr](mailto:cedric.szabo@amrf.fr) // [amrf@amrf.fr](mailto:amrf@amrf.fr)  
[@maires\\_ruraux](https://twitter.com/maires_ruraux) [@defibrilators](https://twitter.com/defibrilators) (président)