

## COMPTE RENDU

### Commission santé AMF/France Urbaine

### 18 octobre 2017

Confrontées à des difficultés similaires en matière de santé et d'accès aux soins, l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) et l'association France urbaine (FU) ont constitué une commission commune « Santé », avec une première réunion qui s'était tenue le 28 mars 2017.

Confrontées à des difficultés similaires en matière de santé et d'accès aux soins, l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) et l'association France urbaine (FU) ont constitué une commission commune « Santé », avec une première réunion qui s'était tenue le 28 mars 2017.

La commission « Santé » est co-présidée par Isabelle Maincion, maire de La-Ville-aux-Clercs (41), André Rossinot, président de la métropole du Grand Nancy (54), et Jean-Pierre bouquet, maire de Vitry-le-François (51) ; absence de Philippe Saurel, maire de Montpellier (34).

1. L'extension de l'obligation vaccinale : vers une simplification du Code de la Santé Publique ?  
*Intervenant* : Pr Benoit Vallet, DG de la DGS
2. Le nouveau plan d'accès aux soins : quels enjeux pour le bloc communal ?  
*Intervenant* : Dr Jacques-Olivier Dauberton, conseiller au sein du cabinet d'Agnès Buzyn
3. L'organisation d'une politique territoriale de santé : le cas du Contrat local de santé  
*Intervenant* : Catherine Bernard, chargée de développement et de coordination à Fabrique Territoires Santé

## **L'extension de l'obligation vaccinale : vers une simplification du Code de la Santé Publique ?**

*Intervention du Pr Benoît Vallet, DG de la DGS*

*Cf. support de présentation ci-joint*

Le Pr Benoît Vallet est revenu sur l'extension de l'obligation vaccinale de 3 à 11 vaccins à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 ; cette extension vise à rendre plus lisible la politique vaccinale, qui distinguait auparavant vaccins obligatoires et vaccins recommandés. L'objectif fixé par la DGS est d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 95% pour l'ensemble de ces 11 vaccins.

Le Pr Vallet a ainsi rappelé la responsabilité directe des élus dans l'observation vaccinale des enfants, cette dernière constituant la condition *sine qua non* pour être admis en collectivité (notamment à l'école). Il a également sollicité les élus pour faire évoluer la législation du Code de la santé publique, notamment sur la tenue d'un registre de vaccination.

### **Remarques de l'AMF / FU :**

**Au-delà de l'extension de l'obligation vaccinale, les élus ont rappelé qu'ils faisaient déjà face à certaines difficultés sur ces questions : confrontation avec les familles refusant de faire vacciner leurs enfants, prise en charge des enfants issus de familles non sédentaires (ex : les gens du voyage), coût de la vaccination pour les plus précaires, problème d'approvisionnement,... A l'occasion de cette extension vaccinale, les élus demandent donc que des éléments de communication puissent être diffusés, de manière à prévenir de nouvelles incompréhensions des familles à ce sujet.**

**Est également posée la question des enfants accueillis en crèche dès leur plus jeune âge et dont les élus constateraient l'absence des 11 vaccins à l'âge de 18 mois.**

**Concernant l'évolution du CSP, et notamment des articles R. 3111-8 et suivants, l'AMF et FU proposent :**

- **La suppression du fichier de vaccination qui devait être tenu par les maires ; cette pratique ne semble en effet plus aujourd'hui d'actualité ;**
- **Le maintien de la possibilité pour les maires d'organiser des campagnes de vaccination, notamment par le biais de leurs centres de santé.**

## **Le nouveau plan d'accès aux soins : quels enjeux pour le bloc communal ?**

*Intervention du Dr Jacques-Olivier Dauberton, conseiller au sein du cabinet d'Agnès Buzyn  
Cf. plan visant à « renforcer l'accès territorial aux soins » ci-joint  
Cf. communiqué de presse ci-joint*

Le Dr Dauberton est revenu sur les principales mesures incluses dans le nouveau plan d'accès aux soins présenté par le Premier ministre et la ministre des Solidarités et de la Santé le 13 octobre dernier.

Pour rappel, le plan se décline en 4 grandes priorités :

- Renforcer l'offre de soins dans les territoires
- Mettre en œuvre la révolution numérique
- Favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé
- Faire confiance aux acteurs des territoires

Le Dr Dauberton a précisé que les mesures incluses dans ce plan constituent davantage une « boîte à outils », permettant aux territoires de trouver la solution adaptée aux spécificités locales.

### **Remarques de l'AMF / FU :**

**A l'issue de la commission « Santé », l'AMF et FU ont décidé de rédiger un communiqué de presse pour alerter l'Etat sur la nécessité d'un meilleur accompagnement des élus locaux sur la mise en œuvre des politiques territoriales de santé.**

**Sur la question du zonage, l'AMF et FU rappellent que les maires et présidents d'intercommunalités sont des élus de proximité, qui ont une connaissance fine des besoins de leur territoire et des attentes de la population ; ils sont à ce titre des acteurs incontournables pour l'élaboration d'une telle cartographie.**

**Concernant l'élaboration de la nouvelle cartographie des déserts médicaux, il conviendra d'être attentif à plusieurs points :**

- **L'AMF et FU rappellent régulièrement que la désertification médicale ne concerne pas uniquement les territoires ruraux. Les territoires urbains sont également fortement touchés.**
- **Quel est l'échelon retenu pour le zonage de la carte ? L'AMF et FU recommandent que le niveau communal soit retenu.**
- **Quels sont les indicateurs retenus pour l'élaboration de la carte ? Outre la densité du corps médical, il apparaît important d'inclure d'autres indicateurs, tels que l'âge des médecins, la nature du service médical disponible, etc.**
- **La carte est-elle amenée à être actualisée au fil du temps, en fonction de l'évolution des indicateurs retenus ? Cette actualisation permettrait ainsi de prendre en compte les déserts médicaux de demain.**
- **La logique de zonage incite à la concurrence entre les territoires.**

## **L'organisation d'une politique territoriale de santé : le cas du Contrat local de santé**

*Intervention de Catherine Bernard, chargée de développement et de coordination à Fabrique Territoires Santé*

*Cf. support de présentation ci-joint*

Fabrique Territoires Santé est une association « plateforme de ressources » sur les projets territoriaux de santé (ASV, CLS, CLSM,...) et pour les acteurs de ces projets territoriaux.

Catherine Bernard est notamment intervenue sur le cas des Contrats locaux de santé. Elle est revenue sur la législation en vigueur, et sur le rôle prépondérant des élus locaux dans leur élaboration et leur mise en œuvre. Elle a rappelé que le CLS devait être une programmation d'actions prioritaires, recouvrant des thématiques variées. La question de la coordination d'un tel outil demeure un point central, d'autant plus quand il recouvre des enjeux financiers. Des partenaires, tels que les IREPS, les DD des ARS, ou diverses associations, peuvent constituer des ressources pour les élus locaux souhaitant s'investir dans un tel projet.

### **Remarques de l'AMF / FU :**

**Il est important de faire évoluer le périmètre des CLS pour l'élargir au champ de l'accès aux soins, car cela permettra de favoriser l'essor et la multiplication des CLS.**

**Les élus sont intéressés par la possibilité d'avoir des partenaires ressources vers lesquels se tourner quand il s'agit d'élaborer un tel outil.**

**Les élus ont souligné la nécessité de travailler sur les territoires correspondant aux bassins de vie, et pas forcément celui des intercommunalités.**

**Concernant les CLS, les élus soulignent que les ARS jouent davantage le rôle de donneurs d'ordre que d'accompagnateur, bien que les besoins en financement soient importants.**