

## NOTE PREPARATOIRE A L'ENTRETIEN AVEC AGNES BUZYN, MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

*Mercredi 24 janvier, à 17h30, au 14, avenue Duquesne, Paris 7ème*

### Le nouveau plan d'accès aux soins : quels enjeux pour les membres de France urbaine ?

Un nouveau plan d'accès aux soins a été présenté par le premier ministre et la ministre des solidarités et de la santé, le 13 octobre dernier. La stratégie nationale de santé (SNS) 2018/2022 donne un cadre aux plans et programmes de prévention et de santé.

Le plan se décline en quatre priorités :

- **renforcer l'offre de soins et la prévention dans les territoires,**
- **mettre en œuvre la révolution numérique,**
- **favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé,**
- **faire confiance aux acteurs des territoires.**

Le ministère, qui est venu présenter ces grands axes lors de la réunion de la commission Santé commune à France urbaine et l'AMF, le 18 octobre dernier a précisé que les mesures incluses dans ce plan constituent surtout une « *boîte à outils* », permettant aux territoires de trouver des solutions adaptées aux spécificités locales. Les élus de France urbaine 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 de la future cartographie des déserts médicaux.** Dans cet esprit, il conviendra d'être attentif à plusieurs points :

- **la désertification médicale ne concerne pas uniquement les territoires ruraux.** Les territoires urbains sont également fortement touchés, notamment les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV),
- quel sera l'échelon pertinent pour le zonage de la carte ? **L'échelon du bloc local semble incontournable,**
- les indicateurs retenus pour l'élaboration de la carte devront certes intégrer la densité du corps médical mais aussi l'âge des médecins, la nature du service médical disponible, etc

- en fonction de l'évolution des indicateurs retenus, **la carte devra être régulièrement actualisée** : cela permettra de prendre en compte les déserts médicaux de demain,
- **la logique de zonage a ses limites en ce qu'elle incite à la concurrence entre les territoires**, loin de l'Alliance des territoires prônée par France urbaine.

Globalement demeure la nécessité d'une **pédagogie et d'un meilleur accompagnement des élus locaux, sur la mise en œuvre des politiques territoriales de santé**, notamment dans le cadre de l'organisation et du fonctionnement des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et aussi des relations (souvent complexes) entretenues avec les ARS, malgré le droit à l'expérimentation récemment reconnu.

### **Contrats locaux de santé : un cadre stratégique et opérationnel à renforcer sur les territoires**

La mise en œuvre au niveau local des contrats locaux de santé (CLS) doit pouvoir bénéficier d'un soutien renouvelé de l'Etat. **Le déploiement des CLS, co-signés entre les ARS et les collectivités ne couvrent aujourd'hui qu'un tiers du territoire**. Ils sont pourtant fortement souhaités par les élus, à condition que leur périmètre d'intervention puisse être élargi à des mesures favorisant l'accès aux soins et que leur développement puisse être accompagné financièrement. **Les élus défendent, en outre, la nécessité de travailler sur des territoires correspondant aux bassins de vie et pas uniquement sur ceux correspondant aux périmètres administratifs des agglomérations/métropoles**.

Si l'accès à des soins sécurisés de qualité et de proximité dans tous les territoires passe par la territorialisation des politiques de santé, **la mise en œuvre du plan d'accès aux soins du gouvernement ne pourra être réussie sans un accompagnement marqué de l'État aux côtés des élus locaux**. Lors du congrès de l'AMF en novembre dernier, la ministre avait, lors d'une table-ronde, soutenu avec force et vigueur les CLS comme un dispositif probant, ayant fait ses preuves : **restent les questions de leur animation et des innovations qu'ils pourraient porter et diffuser demain, s'ils étaient mieux outillés**.

Les coopérations entre les CLS et les ARS, loin d'être des relations de subordination, doivent pouvoir **dépasser les postures technocratiques qui s'accompagnent souvent d'une méconnaissance de la diversité des territoires et des bonnes pratiques**, en particulier issues du secteur médico-social. Point d'amélioration à signaler néanmoins : la vocation d'accompagnement et de soutien des ARS commence à émerger sur certains territoires. Il serait ainsi question à l'ARS du Grand Est de financer une partie des postes du CLS de la métropole du Grand Nancy, notamment sur les **enjeux de santé mentale et de personnes âgées/dépendance**.