

Crise du système de santé : la refondation passe par les territoires !

Contribution de France urbaine
Février 2023

INTRODUCTION

Cette contribution s'inscrit dans un contexte de gravité et de responsabilité. Le pays connaît une crise profonde de son système de santé. Cette crise se matérialise tout particulièrement dans les services d'urgence, met en tension extrême la communauté soignante et remet en cause l'accès aux soins des habitants, avec les risques induits de pertes de chances. C'est dans ce contexte que le Président de la République a annoncé plusieurs mesures le 6 janvier 2023. Les élus des grandes villes, agglomérations et métropoles sont convaincus qu'une grande partie de la réponse se trouve aussi dans les territoires.

Car cette crise est structurelle et pose la question plus globale de l'accès aux soins pour tous et partout. La crise de recrutement touche aussi bien la médecine de ville que le secteur médico-social. Les déserts médicaux sont une réalité très documentée en milieu rural. Pourtant, il est trop peu souvent rappelé et réaffirmé qu'ils touchent non seulement nos quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), mais également le cœur des villes.

C'est donc un nouveau service public de la santé qu'il faut réinventer, à partir des territoires, pour garantir à chacun, où qu'il vive et quels que soient ses moyens, de vivre en bonne santé et de pouvoir se soigner. Les territoires urbains jouent déjà un rôle majeur et entendent assumer leurs responsabilités.

Alors que la refondation de notre modèle de santé est au cœur des ambitions affichées par le Gouvernement, France urbaine rappelle qu'elle ne pourra se faire qu'avec les territoires, qui sont aujourd'hui les artisans d'une santé globale alliant accès aux soins et prévention, prise en compte, à l'heure de la transition écologique, des interdépendances croissantes entre santé humaine, environnementale et animale et nécessité d'une transversalité avec la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, dès le plus jeune âge.

C'est dans cet esprit de responsabilité – la crise sanitaire ayant démontré que la réalité de leur mandat dépassait le débat d'arrière-garde sur l'existence ou non d'une compétence territoriale en santé – que les membres de France urbaine souhaitent porter au débat 25 propositions concrètes, dont l'ambition est de permettre à toutes et tous, où qu'ils vivent, de vivre dans un état de « complet bien-être physique, mental et social », au sens de l'Organisation mondiale de la santé. Pour être à la hauteur des ambitions affichées par le Conseil National de la Refondation (CNR), c'est un nouveau modèle social, un nouveau modèle de santé et une nouvelle démocratie territoriale sanitaire que ces propositions visent à construire.

Face aux nombreux CNR thématiques, France urbaine rappelle le besoin de construire des solutions intégrées, transversales, dépassant les logiques de silos et les frontières administratives entre ministères et blocs de compétences.

- **La santé, c'est d'abord garantir à chacun le droit à rester en bonne santé le plus longtemps possible**, quel que soit son lieu de vie : c'est pourquoi France urbaine place la prévention, tant physique que mentale, au cœur de son engagement et de ses propositions, au même titre que l'accès aux soins ;

- **La santé, c'est lutter contre les inégalités sociales et territoriales dès le plus jeune âge** : à ce titre, la stratégie de lutte contre la pauvreté, en cours de redéfinition (Pacte des solidarités), devra prendre en compte cet enjeu car nous savons à quel point les déterminants de santé influent sur l'espérance de vie en bonne santé, et nous avons les leviers pour agir (politiques de logement, dont la lutte contre l'habitat indigne, de mobilités, politiques culturelles, sportives, de transition écologique et énergétique, de lutte contre la pollution de l'air, etc.) ;
- **La santé, c'est la réussite de la transformation écologique et sociale** et la protection – notamment des plus vulnérables – face aux conséquences de plus en plus concrètes du réchauffement climatique (sécheresses, accès à l'eau, incendies, canicules, etc.) et leur accompagnement dans les solutions mises en œuvre (zones à faibles émissions, rénovation énergétique des logements, accès à une alimentation saine et de proximité) ;
- **La santé, c'est la prise en compte de l'interdépendance entre santé humaine et animale (« One health »)**, et donc, concrètement, le renforcement du recours aux compétences vétérinaires dans notre logiciel commun de prévention et de lutte contre les épidémies (zoonoses) ;
- **La santé, c'est l'épanouissement et l'émancipation personnelle** par l'accès au sport, à culture, à l'éducation, à la santé dès le plus jeune âge, qui sont en eux-mêmes des facteurs de prévention en matière de santé physique mais aussi mentale ;
- **La santé, c'est aussi intégrer la santé environnementale de manière transversale dans toutes les politiques publiques locales** (urbanisme, mobilité, agriculture, éducation, activité physique etc.), être en mesure d'informer et de lutter contre les risques sanitaires liés aux perturbateurs endocriniens et aux produits chimiques (ex-microplastique) et disposer d'un état des lieux complet et fiable sur l'état de l'air, de l'eau, etc. ;
- **La santé, c'est enfin une exigence de coopérations territoriales renforcées**, pour faire face à une crise de la démographie médicale et paramédicale (issue d'une politique longtemps restrictive en matière de numerus clausus) qui ne trouvera de réponses que dans l'exercice coordonné (y compris à une échelle interterritoriale) et le partage de ressources entre territoires.

CNR Jeunesse, CNR Logement, CNR Bien vieillir, CNR Climat et biodiversité... Au-delà des seuls travaux du CNR Santé auxquels France urbaine, en responsabilité, entend prendre toute sa part, c'est à un travail de transversalité et de coordination que l'Etat doit s'attacher, afin de sortir des logiques de silos ministérielles et/ou institutionnelles. C'est tout l'enjeu d'une réelle refondation de notre modèle de santé et les membres de France urbaine seront au rendez-vous : ce sont eux, qui par leurs actions et politiques publiques locales, sont déjà en mesure d'apporter une cohérence d'ensemble au service de la République et de sa cohésion. **Cette reconnaissance doit s'accompagner de confiance, d'expérimentations, de différenciations et de moyens spécifiques et dédiés, pour construire un modèle de santé globale rénové.**

Placer la prévention et la promotion de la santé au cœur de l'effort collectif en s'appuyant sur les territoires, en leur donnant des moyens à la hauteur des enjeux

1. **Reconnaître aux territoires urbains une autonomie d'action en matière de promotion de la santé et de prévention sur leur territoire**
 - a. **En leur donnant les moyens de porter des campagnes en leur nom propre**, le cas échéant avec les territoires de proximité, en vue de compléter, enrichir, et adapter aux réalités du territoire le cadre national et de déployer une action large portant sur l'ensemble des enjeux de prévention : addictions, prévention des cancers et affections de longue durée (ALD), lutte contre les perturbateurs endocriniens, alimentation, sédentarité, écrans...
 - b. **En leur permettant d'expérimenter des nouvelles offres de prévention adaptées aux problématiques locales, intégrant prévention primaire, secondaire et tertiaire via des dispositifs financiers dédiés** (art. 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2018, fond de prévention dédié) ;
2. **Faire de la santé mentale un axe majeur des politiques territoriales de santé** : santé mentale à tous âges, intégrer la santé mentale à l'offre de premier recours et sociale, notamment par des dispositifs d'étayage psychologique ; intégrer la préoccupation santé mentale à tous nos actes de planification urbaine (PLH, PLUi, PDU, SRADDET...) et analyser collectivement les files actives et les délais de rendez-vous dans le cadre des CLSM ; participer au développement de la formation aux premiers secours en santé mentale ;
3. **Apporter une réponse intégrée en matière de santé sexuelle** : contraception, interruption volontaire de grossesse (IVG), dépistage, prévention de l'exposition précoce à la pornographie, plan de prévention de la prostitution des mineurs ou du « *michetonnage* », santé communautaire et garantir une gestion intégrée à l'échelle des territoires denses ;
4. **Rendre prioritaire le sport et l'activité physique adaptée en matière de prévention** et de lutte contre la sédentarité et acter la prise en charge du sport-santé par l'Assurance maladie ;
5. **Acter la « responsabilité populationnelle » des territoires urbains par le fléchage de nouvelles capacités financières** :
 - Permettre la délégation vers les territoires engagés d'une partie des crédits de l'Assurance maladie, permettant de conforter leurs investissements grâce au financement socialisé (Sécurité sociale).
 - Travailler à la création d'un fonds de prévention national abondé par de nouvelles taxes sur les consommations de produit dont on connaît les effets nocifs pour la santé (tabac, alcool, sucre, additifs...) sur le modèle pollueur-payeur pour permettre la transition vers une santé préventive.
 - Contractualiser les crédits des fonds d'intervention régionaux (FIR) des Agences régionales de santé (ARS) au service de la prévention ;

Construire un véritable continuum de santé pour tous nos enfants et adolescents de 0 à 18 ans et le prolonger pour les jeunes jusqu'à 25 ans

Les objectifs de santé scolaire ne sont pas remplis à l'échelle nationale. L'enjeu est de construire des logiques de parcours sans rupture pour l'enfant, en ne laissant personne sur le bord du chemin. Les territoires urbains ont un rôle majeur à jouer.

6. **Sanctuariser la délégation « santé scolaire » des onze villes actuellement délégataires** et ouvrir cette possibilité à d'autres territoires volontaires, y compris par transfert, tout en reconnaissant l'investissement des Villes en santé scolaire par une indemnisation financière à la hauteur de l'engagement ; autoriser les territoires qui le souhaitent à se voir déléguer la santé scolaire pour le second degré ;
7. **Construire et garantir à toutes et tous un suivi sans rupture de la santé de l'enfant et de l'adolescent de 0 à 18 ans**, allant du respect des bilans obligatoires au déploiement de temps d'éducation à la santé sur le temps périscolaire, dans toutes ses dimensions (alimentation, éducation, repérage précoce des troubles des apprentissages...) ; **Prolonger cet accompagnement spécifique pour les jeunes jusqu'à 25 ans**, via la santé universitaire ;
8. **Soutenir la parentalité** en incitant les territoires à investir l'éducation à la parentalité au-delà des 1000 premiers jours ;
9. **Instaurer un « comité de coordination santé de l'enfant » à l'échelle des métropoles ou des grandes agglomérations**, réunissant l'ensemble des acteurs de l'Etat (ARS, CAF, CPAM, MSP, CPTS, Académie, Rectorat), départements (PMI et ASE) et communes concernées ainsi que les associations de parents d'élèves, les acteurs santé, et qui soit reconnu dans les différents exercices contractuels (PEDT, CLS, PEL, Contrat de ville, CRTE...) ;
10. **Permettre dans ce cadre aux communes, métropoles et départements volontaires d'expérimenter des modalités différenciées d'intervention** en matière de santé de l'enfant (crèches, périscolaire, santé scolaire, protection maternelle et infantile, santé universitaire...) ; Soutenir les collectivités qui favorisent l'attractivité des professions clé dans la santé de l'élève concerné par des troubles des apprentissages (orthophonistes, psychomotriciens...)

Placer la santé au cœur de la politique de la ville

L'épidémie de Covid-19 a mis en exergue les enjeux de santé mentale, d'accès aux soins et de lutte contre les déserts médicaux et l'importance de politiques de prévention et d'aller vers les publics les plus éloignés du soin et de la prévention, en particulier dans les quartiers prioritaires. La lutte contre la sédentarité et l'obésité doit également constituer une priorité nationale, notamment pour les jeunes générations.

11. **Faire de l'accès à la prévention et aux soins de premier recours un axe central de la future génération de contrats de ville 2024-2030**, étroitement articulés avec les Contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les ateliers santé-ville (ASV) ;
12. **Renforcer le soutien des contrats locaux de santé (CLS) à la politique de la ville en tant qu'instruments d'action de puissance publique** permettant aux collectivités d'aligner leurs leviers et d'articuler tous les dispositifs en matière de santé dans les territoires : *contrats de ville, CTG, leviers d'intervention des ARS et des CPAM, contribution à l'organisation de l'offre de soins en santé*. En définir les moyens humains, financiers et réglementaires pour les qualifier ainsi.
13. **Muscler le soutien apporté aux Ateliers santé ville, aux CMPP et au volet « santé » des Cités éducatives** dans les futures contractualisations 2024-2030, et permettre le déploiement d'Ateliers Santé Ville dans tous les quartiers prioritaires « Politique de la ville » et y apporter en soutien les financements nécessaires notamment en finançant des médiateurs en santé ;
14. **Encourager et accompagner l'adoption par les MSP de référentiels en matières d'offre de services proposée aux habitants incluant une dimension de santé sociale et communautaire** et de responsabilité populationnelle ; instaurer avec l'ARS et la CPAM une logique de « guichet unique » pour simplifier le processus de création de tout type d'exercice coordonné ; organiser un tour de table local des parties prenantes à la mise en œuvre d'une stratégie territoriale de santé pour ancrer une vision commune et unifiée des acteurs en capacité de soutenir le développement des MSP ;
15. **Lutter contre les déserts médicaux dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville** en :
 - Encourageant et accompagnant l'installation de MSP en pied d'immeuble dans les quartiers prioritaires de la ville, suivant un modèle proche de celui de la loi SRU ;
 - Favorisant une logique réservataire de logements sociaux pour la communauté du soin et de l'accompagnement au sens large par l'attribution d'une cotation de la demande favorable aux professions dites « clé » ou essentielles ;
 - Mettant en place une politique attractive pour les médecins et professions paramédicales en tension afin de réduire les déserts médicaux dans nos métropoles ou agglomérations.

Vers un « conseil métropolitain ou territorial de santé » pour incarner la « responsabilité populationnelle » territoriale

Instaurer avec l'ARS une instance de copilotage effectif des politiques de santé globale à l'échelle de la métropole ou de l'agglomération - le « conseil métropolitain/intercommunal de santé » - réunissant ARS-Métropole-Ville-CPAM-département-rectorat-DDETS, autour notamment de 4 missions principales :

16. **Consolider et construire les données nécessaires, de l'ilot au bassin de vie, pour partager le diagnostic et disposer en temps réel d'un tableau de bord partagé des besoins et des vulnérabilités** du territoire, y compris en période de crise épidémique : construire des « *observatoires de la santé* » partagés entre acteurs du territoire (agence d'urbanisme, CPAM, ARS, université...) et favoriser l'interconnexion des systèmes d'information (effectivité du dossier médical partagé) ;
17. **Surveiller, anticiper et lutter contre les risques de santé directs** (canicules, incendies, inondations, coulées de boue, etc.) **et indirects** (maladies vectorielles, montée de problèmes respiratoires, allergies etc.) **liés au changement climatique** ;
18. **Accélérer l'Alliance des territoires en santé : doter ce « conseil métropolitain/territorial de santé » d'un volet interterritorial obligatoire afin de construire une réponse partagée avec les territoires voisins en matière d'accès aux soins**, de prévention, à une alimentation de qualité... priorisation aux titres des CPER/CRTE/FIR/Fonds vert (enveloppe sanctuarisée du FIR pluriannuelle) pour accompagner et faciliter l'aller-vers, le recrutement partagé (marque employeur), l'identification de locaux communs d'exercice, etc.
19. **Elaborer un schéma territorial d'organisation des soins de santé primaires** (tels que définis par l'OMS dont les soins de premier recours) opposable et construit sur la base d'un socle de services tenant compte des services apportés par les autres compartiments du système de santé (hôpital, secteur médico-social et social) ;
20. **Ouvrir la voie à une capacité d'expérimentation, par exemple pour une nouvelle répartition des interventions avec l'Etat, les départements...** (Santé scolaire, PMI, ZFE, alimentation et commande publique) notamment autour des enjeux de santé de l'enfant.

Fluidifier le dialogue opérationnel avec la communauté de soins, « à tous les étages »

21. **Renforcer les moyens humains et financiers des délégations territoriales des ARS et les doter de compétences consolidées en matière de santé publique et de santé environnementale** : formation, personnels en nombre adéquat, capacité à connaître et travailler avec tous les territoires ; réciproquement, se doter dans les territoires de compétences de haut niveau pour le dialogue avec les ARS et les CPAM et la capacité de diagnostic partagé : chiffres, statistiques, épidémiologie, évaluation des financements engagés... ;
22. **Renforcer et systématiser la coordination avec les départements**, acteurs essentiels et reconnus dans le secteur social et médico-social, pour construire des réponses territoriales intégrées au bénéfice de tous, et réussir le virage du maintien à domicile dans le cadre de la transition démographique ;
23. **Rendre les collectivités urbaines et leurs groupements signataires obligatoires des Conventions d'objectifs et de moyens des CPTS** et reconnaître leur place systématique au sein de leur gouvernance et faire converger à l'échelle du bassin de vie – souvent l'intercommunalité – l'ensemble des périmètres de démocratie sanitaire (CLS, CTS, CPTS...) ;
24. **Renforcer au niveau national l'incitation et l'accompagnement de l'Etat pour la coordination des professionnels de santé (CPTS, MSP, ...)** pour assurer une permanence des soins effective sur l'ensemble des territoires et concrétiser la confiance témoignée à nos soignants durant la crise sanitaire (infirmiers, pharmaciens...) en renforçant et valorisant systématiquement les délégations de tâches (pratiques avancées... médiateurs en santé... assistants médicaux) ; Soutenir financièrement les collectivités qui gèrent des centres municipaux de santé ;
25. **Construire avec l'Etat des filières de formation en santé globale**, et pousser la création d'écoles territoriales de santé publique et de santé environnementale, permettant notamment d'établir des passerelles solides – en formation initiale et continue – entre les métiers de la filière santé et ceux de la filière sociale. La formation en santé globale doit obligatoirement comprendre une formation à l'évaluation en santé, qui est une spécialité à part entière pour mesurer l'efficacité et l'efficience des actions menées.

Sigles :

- **ALD** : Affection de longue durée
- **ARS** : Agence régionale de santé
- **ASE** : Aide sociale à l'enfance
- **CAF** : Caisse d'allocations familiales
- **CAMSP** : Centre d'action médico-sociale précoce
- **CCAS** : Centre communal d'action sociale
- **CLS** : Contrat local de santé
- **CLSM** : Conseil local de santé mentale
- **CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique
- **CNR** : Conseil National de la Refondation
- **CPAM** : Caisse primaire d'Assurance maladie
- **CPER** : Contrat de plan Etat-région
- **CPTS** : Communauté professionnelle territoriale de santé
- **CRTE** : Contrat de relance et de transition écologique
- **CTG** : Convention territoriale globale signée entre l'État et la Caisse nationale d'allocations familiales ;
- **CTS** : Conseil territorial de santé
- **DDETS** : Direction départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
- **EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **FIR** : Fonds d'intervention régional (ARS)
- **IVG** : Interruption volontaire de grossesse
- **MSP** : Maison de santé pluridisciplinaire
- **PEDT** : Projet éducatif territorial
- **PEL** : Projet éducatif local
- **PLH** : Programme local de l'habitat
- **PLU** : Plan local d'urbanisme
- **PLUi** : Plan local d'urbanisme intercommunal
- **PMI** : Protection maternelle et infantile
- **SRADDET** : Schéma régional d'aménagement, de développement durable et d'égalité des territoires
- **ZFE** : Zone à faibles émissions

Contacts

Emmanuel Heyraud

Délégué adjoint

e.heyraud@franceurbaine.org

Jean Deysson

Conseiller chargé de la santé

j.deysson@franceurbaine.org