

Compte-rendu

Table-ronde APVF :

« Offre de soins de santé et désertification médicale dans les petites villes »
3 décembre 2019, 42 boulevard Raspail 75007 Paris, 14h00

Personnes présentes :

Anne-Laure AUGUSTIN, *collab. R. Rebeyrotte*
Christophe BOUILLON, *Président APVF*
Laurent CARRIÉ, *Conseiller technique politiques contractuelles territoriales du PM*
Philippe CLOCHÉ, *Adj. Remiremont*
Romain COLAS, *Maire Boussy Saint Antoine*
Carole CRETIN, *Dir. stratégie ARS Grand-Est*
Philippe GREFFIER, *1^{er} adj. Castelnaudary*
Christophe LANNELONGUE *Dir. ARS GrandEst*

Tugdual LE LAY, *Conseiller Santé APVF*
Jean-Louis MILLET, *Maire Saint-Claude*
Juliette PART, *Conseillère Ministère de la Cohésion des territoires*
Lucie PHILIPPE, *Collab A. Genevard (Morteau)*
André ROBERT, *Délégué général APVF*
Alexis THOMAS, *Directeur de Cabinet FHF*
Michel VARROUD-VIAL *conseiller Dir. DGOS*

Objet de la réunion

L'objectif de la rencontre était de pouvoir évoquer les difficultés que peuvent rencontrer les petites villes dans l'offre de soin de santé sur leurs territoires. L'accent a été porté sur le lien entre dispositifs et projets existants, collaboration entre différents acteurs sur les territoires, relations avec l'Agence régionale de Santé, et définition d'une politique publique de maillage du territoire de l'offre de soin de santé publique et du rôle que les élus peuvent et doivent jouer.

Tour de table des réalités locales des élus présents

La question des spécificités locales

Si la rationalisation de certains coûts s'entend sur certains territoires, pour les élus présents, il est nécessaire d'étudier les réalités socio-économiques, territoriales, voire climatiques et topographiques au cas par cas. Ainsi, certaines fermetures d'établissements et/ou de services hospitaliers se sont avérées dramatiques tant d'un point de vue sanitaire et social, que d'un point de vue économique pour la vitalité de bassins de vie qui dépendent pour beaucoup de leurs établissements hospitaliers.

La question de la territorialisation de l'offre de soin

Les élus présents ont également soulevé plusieurs types de difficultés quant à la territorialisation de l'offre de soin. D'abord, le fait que certaines sectorisations sont extrêmement contraignantes, et peuvent empêcher le rendu d'un bon service de soin sur le territoire. Plusieurs élus ont alors demandé que cette sectorisation soit plus flexible, en tenant compte des bassins de vie autant que des soins pratiqués dans les établissements hospitaliers.

Les élus ont rappelé l'importance d'un hôpital de proximité. Tous sont dubitatifs sur le déclassement de centres hospitaliers en hôpitaux de proximité et rappellent, en lien avec le point précédent, que des plateaux chirurgicaux ou des maternités sont vitaux. Un Hôpital de proximité ne saurait être un établissement de santé qui viendrait simplement en soutien d'une médecine libérale de ville. Point longuement et fortement soutenu par la FHF.

La transversalité des enjeux

Les élus ont rappelé l'importance de la transversalité des enjeux : la situation des urgences à l'hôpital a un impact sur la situation des personnels hospitaliers, des généralistes et de l'attractivité de tout un territoire. Nécessité de concevoir le sujet dans sa globalité pour une stratégie publique d'aménagement du territoire concertée et qui puisse rendre le service public aux usagers (point soutenu par la FHF également). Le besoin de vision sur cette stratégie s'est longuement exprimé.

La régulation de l'installation

Plusieurs élus ont rappelé que les études de médecine étaient financées par la collectivité et qu'il est aujourd'hui anormal de voir qu'il existe des zones sous-denses quand d'autres regorgent de professionnels. Le changement des pratiques, des mentalités et des priorités de la nouvelle génération de médecins ne doit pour autant pas mettre en danger l'égalité de l'accès aux soins pour tous les territoires, qu'ils soient ruraux ou péri-urbains, et en particulier dans les petites villes qui peuvent rapidement se retrouver en situation de concurrence les unes contre les autres. Cette solution n'est pas soutenable à court et moyen terme, devant l'urgence de la situation.

Les rapports avec l'ARS

Les élus demandent une plus étroite collaboration avec les ARS à plus d'un titre. En premier lieu, sur la définition des stratégies publiques de santé pour des bassins de vie. Les élus ont la sensation d'être écartés des décisions mais d'être sollicités en aval pour la mobilisation des outils techniques et financiers permettant l'application des stratégies. Ils souhaiteraient que l'échange soit pérenne et continu dans la définition d'une politique publique qui corresponde aux besoins spécifiques de territoires, et que les différentes stratégies de santé soient complémentaires à l'échelle d'une région.

En second lieu, avec l'apparition de Régions extrêmement vastes, les élus ressentent un éloignement des politiques et des relations avec l'Administration. Aussi, ils sont en faveur d'une territorialisation qui permette au niveau départemental, un échange avec les collectivités de communes dans la définition de priorités concertées pour un même bassin de vie.

Troisièmement, les élus demandent à ce que les ARS servent effectivement à co-construire une politique de santé, au niveau local, compte-tenu des impératifs nationaux. Qu'elles puissent avoir une marge de manœuvre, et pas se contenter d'opérer à des coupes ou des redécoupages parfois allant à l'encontre des intérêts de toutes les parties prenantes.

Le rôle des élus dans la définition d'une politique publique d'offre de soin

Evoqué précédemment : implication des élus dans les étapes de définition, d'élaboration et d'application des politiques publiques.

La réaction des conseillers (Ministères et DGOS)

Sur la question des spécificités et des concurrences territoriales

Les conseillers présents ont rappelé qu'ils avaient à cœur de défendre une approche territoriale à l'offre de soins de santé. Pour eux, la concurrence territoriale est un sujet et les Contrats Locaux de Santé peuvent permettre de répondre à ces enjeux. Il faudrait qu'ils se développent davantage, et à hauteur de bassins de vies, parfois à cheval sur plusieurs départements. La proposition d'antennes départementales à l'ARS est entendue.

Sur la question de l'implication des élus

Le rôle des élus est primordial. Leur rôle est souligné pour que la mobilisation se fasse dans les territoires. Par ailleurs, a été souligné la nécessité d'un véritable dialogue avec les élus.

Sur la question de la régulation de l'installation

Les conseillers ont rappelé le point de la réforme qui demande aux étudiants en médecine de passer un stage en zone sous-dense. Pour eux, réguler l'installation ne résoudrait pas toutes les problématiques (la DGOS souligne qu'elle aggraverait le problème d'attractivité de la profession). Le Conseiller du PM a rappelé que la régulation avait été politiquement tranchée, autant que celle de la permanence des soins. Ce sont des décisions politiques avec lesquelles il va falloir dorénavant composer et voir comment on peut agir avec les leviers restants à disposition. Une des solutions avancées est le CPTS* (faire confiance aux professionnels pour s'organiser) et les accompagner d'outils complémentaires comme les médecins salariés en zones tendues (cf. mesures agenda rural).

* Communautés professionnelles territoriales de santé