



Compte-rendu

Colloque « Les Maires et l'accès à la santé »

Jeudi 1^{er} juin 2017 – 10h à 17h
Conseil régional d'Ile-de-France

Le 1^{er} juin dernier, l'AMIF a organisé un colloque portant sur « Les Maires et l'accès à la santé » au Conseil Régional d'Ile-de-France. Les élus locaux, accompagnés d'experts, ont abordé alors la question du rôle du Maire en matière de santé et l'extension de ses compétences face à une demande toujours plus forte des habitants.

Laurent EL GHOZI, conseiller municipal de Nanterre et référent de la Commission Santé de l'AMIF, a inauguré ce colloque en présentant les grands enjeux de la santé pour les Maires franciliens que sont l'accroissement de la désertification médicale, le vieillissement et la précarisation des populations, ainsi que les inégalités sociales et territoriales. Ces évolutions concernent directement les Maires qui sont de plus en plus sollicités par les habitants qui ne peuvent être soignés et pris en charge dans des « délais raisonnables ». « *C'est tout l'enjeu de ce colloque* » a rappelé Laurent El Ghozi qui estime que les Maires doivent s'emparer de cette compétence en santé, qui est aujourd'hui une compétence non-obligatoire, car c'est, selon ce dernier, un enjeu qui dépasse les soins et contribue à plus d'égalité, à la cohésion sociale et à l'attractivité des territoires. Ainsi, se pose la question des moyens. Si les Maires disposent d'outils pour agir, notamment en matière de prévention, les domaines d'actions s'étendent et la santé doit être prise en compte dans l'ensemble des décisions de politiques publiques.

1^{ère} session : Quels rôles pour les Maires franciliens en matière de santé ?

La région Ile-de-France est une région dense et contrastée. Près de 20% de la population occupe 2% du territoire et les ¾ du territoire sont agricole et forestier.¹ Démographiquement, c'est une région jeune, métissée et comprenant une part plus importante de personnes âgées vivant seules que dans le reste de la France. Par ailleurs, elle dispose de caractéristiques environnementales propres : une urbanisation dense avec des impacts sur la pollution atmosphérique, un habitat ancien et dégradé et la présence de trois zones aéroportuaires. « *Si la région est riche, elle est de plus en plus inégalitaire* » précise **Isabelle GREMY**, Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé Ile-de-France (ORS IDF). Ces inégalités sociales se traduisent par des inégalités de santé. On constate une différence d'espérance de vie de 7 ans entre les cadres et les ouvriers. Les inégalités sont visibles entre les départements, ainsi qu'entre la petite et la grande couronne, en particulier pour certaines pathologies comme le VIH ou la tuberculose, qui sont plus développées en Seine-Saint-Denis ou dans le Val-d'Oise. D'après Isabelle Grémy, ces spécificités franciliennes doivent être prises en considération, par exemple, en limitant les expositions environnementales comme les pollutions, en veillant à une meilleure organisation des quartiers, en développant les espaces verts. La Directrice de l'ORS appelle ainsi les élus locaux à s'approprier les liens existant entre santé, aménagement et organisation sociale des territoires et les encouragent à évaluer les effets des politiques d'aménagement des territoires en termes d'impacts sanitaires.

¹ Voir présentation powerpoint « Inégalités sociales et territoriales de santé des Franciliens », Isabelle Grémy, Directrice de l'ORS Ile-de-France

Après avoir établi un panorama de l'Île-de-France sur les plans démographique et géographique, le professeur **Jean-Marcel MOURGUES**, Président de la section santé publique et démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) a présenté la démographie médicale francilienne². « *On note une augmentation de 15% du nombre de médecins sur la période 2007-2017, mais une profession vieillissante accompagnée d'une proportion d'actifs réguliers en diminution. La médecine générale a été fortement impactée par la baisse de ses effectifs : -9% de 2007 à 2017.* » Face aux inégalités territoriales, il propose de simplifier l'organisation territoriale des soins avec une gouvernance partagée. Cet échelon de coordination des soins, le Bassin de Proximité Santé (BPS), permettrait d'instaurer la démocratie sanitaire à tous les niveaux territoriaux. En outre, il encourage le décloisonnement de l'exercice professionnel des médecins en redonnant du temps médical aux médecins, en mettant en place un système social plus protecteur et en facilitant les coopérations inter et intraprofessionnelles. Enfin, le Docteur Jean-Marcel Mourgues préconise l'ouverture et la professionnalisation de la formation des médecins, en étendant davantage le *numerus clausus* ou encore en renforçant la formation continue par une « re-certification » des passerelles entre spécialités dans les études de médecine.

Frédéric VALLETOUX, Maire de Fontainebleau et Président de la Fédération Hospitalière de France (FHF), et **Thibault HUMBERT**, Maire d'Eragny-sur-Oise et Conseiller régional d'Île-de-France, ont alerté sur la situation inégalitaire francilienne. « *Il y a 4 ans d'écart de vie sur la ligne 13 du métro. Sur l'offre de soins, il se côtoie le meilleur et le pire* » note le Maire de Fontainebleau. Il s'est félicité de l'entrée dans les débats présidentiels de la question de santé, jusqu'ici omise. « *A Eragny-sur-Oise, nous avons 5 pharmacies pour 20 000 habitants et, chaque année, nous perdons 5 médecins pour 10.* ». Si Thibault Humbert a mis en place une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP), les élus ne considèrent pas ce dispositif comme une « solution miracle ». Comme le Docteur Jean-Marcel Mourgues, Frédéric Valletoux pense qu'il faut tendre vers un système déconcentré qui s'adapterait davantage aux besoins du territoire.

Richard LOPEZ, Directeur de la santé de la ville de Saint-Denis, pense que la ville doit être utilisée comme « stratégie d'élaboration » en matière de santé. Plusieurs outils, dont certains récemment inscrits dans la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS), sont à la disposition des Maires : les Ateliers Santé Ville (ASV) de la Politique de la Ville, les Contrats Locaux de Santé (CLS), les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), les structures d'exercice collectif et coordonné telles que les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) d'exercice libéral ou les centres de santé d'exercice salarié ou encore les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). Par ailleurs, les Maires voient les demandes des habitants croître et s'étendre à des domaines tels que l'environnement. Ancien bassin industriel dont les sous-sols demeurent pollués et aux confluences de réseaux routiers et aériens, la ville de Saint-Denis a mis en place un Conseil Local en Santé Environnemental (CLSE). Dans ce cadre, la population est appelée à participer afin de développer des solutions co-construites au plus près de leurs besoins. Comme le rappelle **Yorghos REMVIKOS**, professeur en santé environnementale, en citant l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « *la santé est un état de complet bien-être physique mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». En 1974, le rapport Lalonde stipule que le système de soins n'est responsable que pour une partie de l'état de santé des populations. Aujourd'hui, on estime que l'environnement est responsable de 20% des problèmes de santé (voir powerpoint). Yorghos Remvikos appelle donc les élus locaux à prendre en considération l'environnement dans l'établissement des politiques publiques car, selon lui, les inégalités sociales de santé, telles que l'obésité, sont dues à notre environnement. Des études ont

² Voir présentation powerpoint « Les Maires et l'accès aux soins », Docteur Jean-Marcel Mourgues, Président de la section santé publique et démographie médicale

démontré que l'appréciation esthétique, comme la végétalisation des villes, apporte un surcroît de bénéfices en termes de bien-être.

2^{ème} session : Quels outils pour les Maires franciliens en matière de santé ?

La seconde partie du colloque s'est attachée à mesurer l'efficacité des outils à disposition des Maires en matière d'accès à la santé. **Yann BOURGUEIL**, chercheur à l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES), présente l'évolution historique et législative de la compétence santé au niveau local³. La loi de 1902 marque l'instauration des premières politiques d'assistance et de santé par le biais des bureaux d'hygiène dans les villes. Après la Seconde Guerre Mondiale, l'Etat a généralisé la couverture maladie et l'offre de soins libérale s'est fortement développée, ce qui a contribué à restreindre l'intervention des villes dans le domaine de la santé. « *Les années 1980 marque une récupération des initiatives des villes par l'Etat. Un processus de régionalisation se développe avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH).* » précise Yann Bourgueil. La récente création des Ateliers Santé Ville (ASV) est révélatrice d'une réappropriation de la santé par les municipalités, mouvement résultant d'une demande des populations de plus en plus forte. Les travaux de recherches confirment de plus en plus l'importance de l'intervention des villes en santé. « *Le système de l'offre de soins est un processus de regroupement soutenu par les politiques publiques. Le système cherche à renforcer les soins ambulatoires, qui est l'avenir du système de santé* » explique le chercheur de l'IRDES. Selon ce dernier, on s'achemine vers une réorganisation territoriale de la santé dans lequel l'obligation de l'exercice collectif va entraîner l'émergence d'acteurs nouveaux dans les communes. **Ludovic TORO**, Maire de Coubron et Conseil Régional d'Ile-de-France, considère que les Maires ont été obligés, malgré eux, de s'approprier la compétence santé car il y a une « carence » du Ministère de la Santé. « *80% des médecins diplômés ne restent pas en Seine-Saint-Denis. Tout ce qu'on a fait jusqu'à présent n'a pas permis l'amélioration des soins* » rappelle le Maire de Coubron. Il estime que tant qu'on n'aura pas réellement augmenté le numerus clausus dans les facultés de médecine, il sera impossible de résoudre le problème de la désertification médicale. « *Si on crée des MSP, nous allons prendre des médecins qui vont manquer sur d'autres territoires. Nous déplaçons le problème* ». Ludovic Toro estime que c'est bien au Ministère de la Santé de régler la question de l'accès à la santé et d'accompagner les Maires face aux demandes des habitants. Hormis les MSP, d'autres dispositifs existent pour les Maires. **Elisabeth BELIN**, Adjointe au Maire de Saint-Denis et référente de la Commission Santé, explique que la ville a signé un Contrat Local de Santé (CLS), qui permet d'échanger entre les différents professionnels et élus concernés, ainsi qu'avec l'hôpital grâce à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS). D'autres initiatives ont été prises comme le Centre Local de Santé Mentale (CLMS) qui regroupe les élus, les professionnels de la psychiatrie et les bailleurs. « *Le Maire est le mieux placé pour donner une cohérence de territoire en matière d'accès à la santé et aux soins, mais la question des moyens demeure en suspend.* » conclut-elle.

Pierre LOMBRIL, professeur, membre du bureau de la Société Française de Santé Publique (SFSP), insiste sur la prévention, peu abordée et, pourtant essentielle dans notre système de santé. « *La santé n'est pas que les soins. Si nous avons une vision médicalisée de la santé, on constate que les populations considèrent de plus en plus que les priorités de santé sont les conditions de vie, telles que le logement et l'emploi.* » Pierre Lombrail insiste également sur le fait que les Maires sont indispensables à la mise en place des plans régionaux et nationaux de santé et prône la mise en place des études d'impact des politiques publiques. Si **Francis BRUNELLE**, Adjoint au Maire de Sceaux et Président du

³ Voir présentation powerpoint « Les dispositifs existants », Yann Bourgueil chercheur à l'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (IRDES)

Conseil Territorial de Santé (CTS) des Hauts-de-Seine, adopte le positionnement de Pierre Lombraïl sur le rôle des élus locaux dans le déploiement des plans sur le territoire, il déplore le peu de moyens accordés aux élus. Il considère que les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ne s'occupent pas assez des soins ; les Services d'Aides à Domicile (SAD) et les MSP souffrent d'une fragilité financière forte ; les infirmiers des Services Infirmiers d'Aide à Domicile (SIAD) se retrouvent isolés. Certes, des instances de démocratie sanitaire se développent, comme la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA), les CTS, mais il alerte sur une « absence » totale de réflexion « santé » au niveau des territoires. Enfin, il souligne la difficulté de mettre les acteurs autour de la table, notamment les médecins et les professions paramédicales : « *Dans l'organisation de l'offre de soins, on ne s'intéresse qu'au sujet de la démographie médicale en oubliant tous les paramédicaux. Alors que les médecins sont débordés, refusent de nouveaux malades, que les patients subissent des temps d'attente qui s'allongent, les réticences à mettre en place une collaboration sont inacceptables. Il est impératif de pousser en ce sens.* ». Les contradictions entre les différentes composantes du système de santé et de l'entente des acteurs s'inscrivent dans une histoire qu'**Emmanuel VIGNERON**, professeur à l'Université de Montpellier, explique : « *Toute l'histoire du Ministère de la santé depuis sa création en 1920 est celle de la déposssession du pouvoir municipal et du passage progressif de la politique hospitalière aux mains de l'Etat.* » précisant que cette main mise s'explique par une nécessité de coordination des établissements hospitaliers⁴. S'il constate deux courants contraires de l'évolution législative en matière de santé, l'une allant vers une garantie des pouvoirs locaux et l'autre allant vers l'étatisation, il semblerait que la législation s'oriente majoritairement vers un renforcement de l'étatisation. Ce mouvement ne doit pas empêcher les élus locaux de pouvoir participer à des instances et d'y affirmer leur rôle légitime. Emmanuel Vigneron estime qu'il faut « *inscrire davantage les EPS et les GHT dans l'espace local, dans la vie locale, ce qui signifie donner aux élus des compétences dans la gouvernance des GHT. Il faut aller plus loin en permettant aux GHT de recevoir des autorisations sanitaires et d'exercer ainsi pleinement leur rôle territorial. C'est un échelon que les Maires connaissent bien avec les EPCI et toutes les institutions intercommunales auxquelles ils participent.* ». Selon lui, les GHT ne sont pas une innovation majeure, mais ils sont la symbolique d'une « *longue marche en faveur de la territorialisation des politiques publiques* ». Les GHT sont avant tout un moyen de lutter contre les inégalités, une chance pour la prévention, favorisent la démocratie sanitaire, et constituent l'une des pièces pour résoudre le problème des déserts médicaux et permettent de faire des économies.

En conclusion, **Laurent EL GHOZI** réaffirme que la territorialisation des politiques est un gage de plus d'efficacité, car elle permet une meilleure adaptation des politiques aux besoins des habitants. Il faut donc associer les élus dans la gouvernance, notamment en passant par les CLS. Selon lui, c'est le Maire qui décide de « fabriquer ou non de la santé ». Il encourage tous les Maires à mettre en place cet outil dans leur ville. Enfin, il appelle les professionnels de la santé et l'ARS à travailler tous ensemble afin de parvenir à une véritable cohérence territoriale et réduire les inégalités en santé.

⁴ Voir présentation powerpoint d'Emmanuel Vigneron, professeur à l'Université de Montpellier