



CONTRIBUTION POUR UNE STRATÉGIE TERRITORIALE DE SANTÉ

FRANCE 
URBAINE
MÉTROPOLES, AGGLOS ET GRANDES VILLES


AdCF Assemblée
des Communautés
de France

en partenariat avec

Association
Nationale des
Pistes d'Agglomération et d'Urbanisme
ANPP
Association Nationale des Pistes d'Agglomération et d'Urbanisme

FN
FÉDÉRATION
NATIONALE
DES AGENCES
D'URBANISME
U

INTRODUCTION

Notre système de santé s'est engagé depuis plusieurs années dans de nécessaires transitions imposées par l'évolution des besoins de la population et par des limites financières et humaines qui questionnent sa capacité à assurer l'égalité sociale et territoriale d'accès aux soins pour tous les Français.

Les territoires – villes, intercommunalités, métropoles, pôle d'équilibre territoriaux et ruraux (PETR) – ont également connu de puissantes transitions. Confortées par les récentes évolutions législatives, elles sont plus que jamais en responsabilité pour organiser les coopérations nécessaires au déploiement cohérent de services et d'équipements, à l'échelle de bassins de vie en évolution, afin d'apporter une réponse globale aux besoins et aux aspirations de leurs habitants, et ce au-delà des frontières administratives existantes. C'est tout l'enjeu de la République des territoires.

Si la politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat, les collectivités et leurs groupements n'en sont pas moins les animatrices quotidiennes d'écosystèmes de santé. Par leur action en matière d'habitat, de mobilités, de services environnementaux, de sport et de culture, d'accès aux services publics, d'action sociale, de petite enfance, d'adaptation au vieillissement, elles contribuent, au quotidien, à construire cette réponse globale. Les élus locaux ont ainsi vu leur rôle évoluer vers l'animation d'une gouvernance territoriale partagée au service du projet de territoire, lui aussi partagé.

Ces transformations de l'action publique ont été menées en parallèle : elles doivent désormais se rejoindre. Le système de santé a commencé à davantage prendre en compte les territoires, avec la mise en place des conseils territoriaux de santé (CTS) ou la reconnaissance des contrats locaux de santé (CLS) et des conseils locaux de santé mentale (CLSM). Les territoires se sont investis sur les enjeux d'accès aux soins en portant des projets de maisons de santé, de centres de santé, en proposant des aides à l'installation des médecins et en développant des politiques de santé environnementale notamment.

Les CLS sont les lieux appropriés de cette convergence, dès lors qu'ils sont réellement co-construits à partir du territoire au service des usagers.

1. **Projet territorial de santé (PTS) : ne pas imposer d'échelle, mais s'appuyer sur les projets de territoire, en articulation étroite avec les CLS**

La loi dispose que « **le projet territorial de santé définit le territoire pertinent pour la mise en œuvre par ses acteurs de l'organisation des parcours de santé** ». Il est élaboré et mis en œuvre par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et par des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, pour coordonner leur action. Son élaboration est à l'initiative d'au moins une CPTS et d'un établissement ou service de santé, social ou médico-social. Les collectivités et leurs groupements « *participent à l'élaboration* » suivant des modalités définies par décret.

- **Le PTS décrit les modalités de gradation de l'accès aux soins ;**
- **Le PTS peut décrire les modalités de coopération interprofessionnelle ;**
- **Le PTS définit le territoire pertinent pour l'organisation des parcours de santé.**

France urbaine, l'AdCF, l'ANPP et la FNAU seront attentives, lors de la rédaction du décret, à ce que les collectivités et leurs groupements soient pleinement associés à l'élaboration de ces PTS, et que le « *territoire pertinent* » ne soit pas imposé aux acteurs locaux. Ce ressort territorial n'a pas vocation à recouvrir systématiquement celui du territoire de démocratie sanitaire décidé par l'Agence régionale de santé (ARS).

Au vu des enjeux d'articulation avec les politiques publiques, dont elles ont la charge - mobilité, environnement, logement... - il sera impératif que l'élaboration de ces PTS, dans la même logique ascendante, que celle qui prévaut pour les CLS, se construise à partir du besoin des territoires, c'est-à-dire des habitants. Ces projets de territoire peuvent s'exprimer à des échelles diverses suivant les configurations territoriales : intercommunalité, métropole, pays, pôle métropolitain ou grandes communes... Une orientation qui s'inscrit pleinement dans la séquence législative à venir sur la différenciation territoriale et qui constitue un véritable facteur d'alliance des territoires, en ne figeant pas les périmètres.

La participation des territoires à l'élaboration et à la mise en œuvre des PTS ne peut se résumer à la simple consultation des CTS : la réussite des PTS dépend de leur inscription dans une dynamique ascendante, qui seule permettra aux professionnels de santé, établissements, associations de patients et collectivités de coordonner leur action. Si les PTS se veulent les ensembliers des démarches locales en santé, ils ne doivent pas pour autant devenir un instrument de régulation des initiatives locales ni un nouvel échelon d'administration. Le territoire pertinent est celui vécu par les usagers du système de santé, et constitue également un territoire d'accessibilité.

2. Hôpitaux de proximité : une approche par bassins de vie pour concilier les impératifs de sécurité et d'accès aux soins

France urbaine, l'AdCF, l'ANPP et la FNAU adhèrent pleinement aux exigences de qualité, de sécurité et de gradation des soins. Elles souscrivent, lorsque la situation l'impose, aux processus de fusion et de rapprochement de services et plateaux techniques hospitaliers. Pour autant que ces réorganisations soient concertées et ne laissent pas les habitants sans solutions de soins acceptables.

La logique comptable ne doit pas constituer le seul critère de labellisation des hôpitaux de proximité. La problématique de l'accès aux soins impose, en effet, une prise en compte globale des bassins de vie dans la définition de la future carte hospitalière de proximité, notamment au vu des enjeux de mobilité sous-jacents.

L'AdCF, France urbaine, l'ANPP et la FNAU seront particulièrement vigilantes à l'élaboration des textes d'application et des critères de labellisation des futurs hôpitaux de proximité. Ils devront faire l'objet d'une étroite concertation avec les parties prenantes, dont les collectivités territoriales. Pour mémoire, seront fixées par ordonnance « *les modalités selon lesquelles la liste des établissements de santé de proximité est établie par l'autorité compétente* », ainsi que les modalités « *d'ouverture de la gouvernance aux acteurs du système de santé du territoire concerné* ».

Nos villes, communautés, métropoles et pays, par l'ensemble des compétences et des budgets qu'elles mobilisent, sont de fait les autorités organisatrices du développement de leur territoire et du bien-être de leurs habitants. A ce titre, les collectivités territoriales et leurs groupements doivent être pleinement reconnus comme des « *acteurs du système de santé du territoire concerné* ».

3. Gouvernance des groupements hospitaliers de territoire (GHT)

La loi fixe deux objectifs aux GHT : 1/ « *mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité* », et 2/ assurer « *la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activité* ». Si France urbaine, l'AdCF, l'ANPP et la FNAU partagent la nécessité de sécuriser l'offre de soins, elles rappellent qu'une approche équilibrée s'impose pour une réelle territorialisation des stratégies. Partant, la rationalisation – parfois nécessaire – des modes de gestion ne doit pas se faire au détriment du projet territorial intégré.

A l'heure actuelle et malgré les efforts des parlementaires pour renforcer le comité territorial des élus, les représentants de collectivités demeurent peu associés. Ils ne participent pas à l'élaboration de la stratégie du GHT et ne donnent qu'un avis consultatif sur le projet médical partagée (PMP). Pourtant, dans la même logique que précédemment, les élus doivent être en mesure de renforcer l'articulation entre les établissements et le territoire : aucun acteur n'est mieux placé pour effectuer cette intermédiation.

CONCLUSION

L'AdCF, France urbaine, l'ANPP et la FNAU demandent que soient systématiquement articulés « projet territorial de santé », périmètre des communautés professionnelles territoriales de santé et contrats locaux de santé. A cette condition pourra se déployer une véritable stratégie de santé territoriale, qui ne soit pas exclusivement guidée par des logiques de rationalisation budgétaire et comptable. De surcroît, la création prochaine de l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) nous rappelle la nécessité d'une relation contractuelle renouvelée avec l'Etat, fondée sur un dialogue équilibré et ouvert à la différenciation territoriale.

CONTACTS

France urbaine

Emmanuel HEYRAUD, Directeur cohésion sociale et développement urbain

e.heyraud@franceurbaine.org

Jean DEYSSON, Conseiller

j.deysson@franceurbaine.org

Assemblée des Communautés de France (AdCF)

Maxime GOUDEZEUNE Conseiller santé et ruralité

m.goudezeune@adcf.asso.fr

Association Nationale des Pôles territoriaux et des Pays (ANPP)

Michael RESTIER, Directeur

m.restier@anpp.fr

Fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU)

Marianne MALEZ, Chargée de mission

malez@fnau.org