

## Contribution pour une organisation locale de la santé

Il est urgent de mettre en place une réelle organisation locale de la santé !

L'Institut Renaudot a pour mission de développer les démarches communautaires en santé. C'est au niveau local que les actions impliquant les différents acteurs de santé que sont les habitants-usagers-citoyens, les professionnels, les associations, les élus et les institutions se déploient le plus naturellement et sont les plus efficaces.

L'Institut Renaudot, avec tous ses partenaires, a été amené à intervenir sur les liens entre démarche communautaire et ASV puis CLS, sur la formation des coordinateurs, et, depuis de nombreuses années, a beaucoup travaillé sur la question de l'animation et de la coordination locale en santé pour impliquer tous les acteurs locaux (cf. le rapport à la DGS en 2005).

La crise sanitaire du Covid-19 nous montre, depuis le début, le manque de coordination des différents acteurs de santé au niveau local :

- Manque de coordination entre soins hospitaliers et soins de ville.
- Manque de coordination entre hôpitaux publics et privés.
- Manque de réelle coordination entre tous les soignants de ville même si les CPTS ont fait de leur mieux pour assurer une certaine coordination.
- Manque de coordination avec les établissements médicosociaux, en particulier avec les EHPAD.
- Manque de coordination avec les villes, qui ont tenté de répondre aux besoins de leur territoire (distribution de masques, mise en place de sites pour les tests, ...)
- Les Agences Régionales de Santé (ARS) n'ont pas été en mesure de coordonner tous les acteurs locaux et les coordinations ont été très variées selon l'investissement des professionnels de terrain.
- Manque de coordination entre le système de santé de la compétence de l'Etat et les dispositifs d'aide sociale de la compétence des départements (PA-PH, RSA) et des communes (CCAS...)

Contrairement à la plupart des pays européens, **il n'existe pas en France d'organisation locale de la santé et les acteurs locaux de santé ne sont pas coordonnés.**

- **L'organisation des soins primaires** est laissée au secteur libéral, sans qu'il y ait une participation coordonnée à un service public (participation à des urgences, au suivi de personnes âgées à domicile, ...), avec seulement une exigence de continuité des soins. La réforme du médecin traitant de 2004 a donné au médecin généraliste une place de coordination des soins, mais cela reste limité dans les faits et sans réels moyens de coordonner, ni avec les professionnels hospitaliers, ni avec les acteurs du social et du médicosocial. Les centres de santé et les maisons de santé permettent de regrouper les professionnels des soins primaires avec une organisation des soins plus pertinente et parfois un vrai projet de santé mais cela reste encore très marginal ;
- **La prévention est morcelée et très affaiblie**, avec la PMI pour les enfants de moins de 6 ans, le suivi des femmes enceintes et la contraception (sous la responsabilité du Département), la santé scolaire pour les enfants scolarisés à partir de l'école élémentaire (sous la

responsabilité de l'Education Nationale ou des villes), les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) pour les personnes âgées, la santé au travail qui dépend de l'entreprise et qui échappe aux ARS, la santé mentale, dont le secteur a perdu beaucoup de ses moyens et ne peut répondre aux besoins, encore accrus par la crise sanitaire.

- **La santé environnementale** est souvent laissée pour compte par les ARS alors qu'elle est une composante des politiques locales, contenue dans l'Agenda 21 qui a contribué à faire prendre conscience aux maires que l'action locale agit sur nombre de déterminants de santé.
- Comme l'a affirmé Franck Chauvin, Président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), lors des derniers Contrepoints de la Santé, " il serait temps que notre système de santé, qui est en fait un système de soins, évolue vraiment vers un système de santé. L'une des étapes-clé pour y parvenir est de décloisonner entre sanitaire et médicosocial, entre soins de premiers recours et soins spécialisés, entre soins à domicile, de ville et hospitaliers... Le système doit par ailleurs renforcer la prévention et la promotion en santé, et davantage prendre en compte les inégalités sociales de santé. " (<https://www.veille-acteurs-sante.fr/2020/12/01/segur-sante-publique-territoires/>)

**Divers dispositifs de coordination locale ont été mis en place** mais ils sont parcellaires et insuffisants :

- **Les Ateliers Santé Ville (ASV)** puis les **Contrats Locaux de Santé (CLS)** ont visé, avec une contractualisation entre les communes et l'état, à coordonner les actions de santé sur les territoires de la Politique de la Ville, mais les acteurs du soin ont rarement été associés.
- Les **Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)**, avec un poste partagé entre l'hôpital et la Ville, visent à coordonner les acteurs de la santé mentale sur le territoire communal mais là encore les acteurs du soin y sont peu présents.
- **Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** qui se mettent en place visent, à l'initiative des professionnels de santé, de coordonner les acteurs du soin, en particulier les médecins de première ligne et donc les collectivités locales. Les associations, les usagers ne sont que très inégalement invités ou associés.
- **Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)**, visent à coordonner les différents acteurs intervenant auprès des personnes âgées mais sans lien de coordination avec les CPTS, les hôpitaux, les villes, les associations. Et leur territoire est trop grand pour permettre une coordination locale. Ils sont d'ailleurs devenus récemment des points d'information locaux (perdant ainsi leur mission de coordination)
- Ces dispositifs de coordination, et bien d'autres, se superposent les uns et les autres, dans un **millefeuille** qui rend illisible et très difficile une réelle coordination de tous les acteurs de santé.

**Une réelle organisation locale de la santé** impliquerait de redéfinir et de préciser la répartition des compétences et missions entre l'Etat et les collectivités locales (Départements et communes) issues des lois de décentralisation de 1985. En effet, cette Loi confère aux départements des missions importantes obligatoires (PMI, protection de l'enfance, PA-PH, puis RMI et RSA), qui laisse aux communes leur fonction sociale avec notamment le rôle des CCAS. Elle devrait aussi modifier la Loi HPST (2009) qui avec la création des ARS, a substitué les missions de plusieurs services de l'Etat et de l'Assurance Maladie et qui, malgré le T de Territoire, ne crée pas les nécessaires articulations avec les collectivités locales et les différents acteurs locaux.

**Cette organisation devrait permettre une coordination globale de tous les dispositifs de coordination :**

- **Coordination des soins primaires** (les premiers accès aux soins), **secondaires** (les soins spécialisés) et **tertiaires** (les soins hospitaliers). Tous les acteurs, qu'ils soient salariés ou libéraux, auraient des missions de service public (suivi à domicile de personnes âgées, participation aux urgences, etc.), à l'image de ce qui se fait au Québec
- **Coordination des soins médicaux, psychologiques, sociaux et médicosociaux**, permettant ainsi de diminuer les hospitalisations tant pour les personnes âgées que pour les personnes en difficultés sociales (les réseaux de santé et les plateformes mises en place sont sur un trop grand territoire pour permettre une coordination de tous les acteurs locaux)
- **Coordination des soins, de la prévention et de la promotion de la santé** : on a vu l'importance des gestes barrière, des masques et des tests durant cette pandémie ; dans toutes les maladies et en particulier dans les maladies chroniques, de plus en plus fréquentes, la place de la prévention est importante et sous-estimée dans notre système actuel. Le confinement a mis en exergue la place de l'exercice physique et l'importance de l'environnement qui fait accepter le confinement très différemment selon notre habitat et notre environnement. L'urbanisation massive et nos modes de vie ont aussi été repérés comme des facteurs de création et de développement de la pandémie. L'action sur l'environnement et sur tous les déterminants de la santé doit donc être prise en compte dans cette organisation.
- **Coordination entre les différentes instances de l'Etat et les collectivités en matière d'aménagement du territoire**, d'urbanisme, d'implantations d'équipements nouveaux en généralisant les études d'impact en santé (EIS)
- **Coordination entre les services de l'Etat et les collectivités et organismes sociaux dans la lutte contre les Inégalités sociales de santé** (Politique de la Ville, ARS, CCASS, service sociaux départementaux, CAF,...)
- 

**Une coordination globale des acteurs de proximité ne peut se faire qu'à l'échelle locale**, celle qui permet à tous les acteurs de se rencontrer, de se connaître et de se coordonner. **La commune est le territoire le plus approprié** pour assurer cette coordination car elle agit déjà sur la plupart des déterminants de santé et peut rassembler l'ensemble des acteurs. Selon la taille de la commune, ce territoire peut être restreint à un quartier, ou au contraire à une communauté de communes.

Des tentatives de coordination locale globale existent ou ont existé :

- à partir d'un CLS : Pôle territorial de santé d'Evry Courcouronnes (<https://santepubliqueevry.wordpress.com/>)
- à partir de réseaux de santé : Association pour la coordination des Réseaux de Santé du bassin alésien (RESEDA) <https://www.reseda-santecevennes.fr/>
- à partir d'une CPTS : Pôle santé Paris 13 <https://www.polesante13.fr/>
- et probablement bien d'autres

**Cette coordination devrait :**

- **Réunir les institutions (Etat, collectivités, organismes sociaux) avec les acteurs du soin, physique et mental, du social, de l'éducatif, de l'environnement et du culturel**

- **Associer les habitants-usagers-citoyens au même titre que les professionnels, les associations concernées, les élus et les institutions** au niveau du territoire adapté à cette coordination
- **Avoir une gouvernance partagée**, permettant de mobiliser et d’impliquer tous les acteurs. Elle ne devrait donc pas être une seule décentralisation des Agences de santé pour lesquelles la démocratie se réduit le plus souvent à une concertation, limitant ainsi fortement l’implication des acteurs.

**Cette organisation locale de la santé ne peut à elle seule, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Elle doit s’articuler avec la fonction régaliennne de la santé, l’Etat garantissant l’accès à une santé de qualité pour tous, ainsi qu’avec les politiques impactant la santé.**

**Il s’agit donc là d’ouvrir un vaste chantier**, qui devrait mobiliser l’ensemble des acteurs de santé (au sens large), y compris les collectifs de citoyens comme les professionnels, les élus et les institutions.

Ce chantier concerne :

- **Les enjeux** d’une telle organisation locale de la santé
- **Une organisation** qui serait pertinente à la fois pour :
  - o Répondre aux besoins locaux des habitants
  - o Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
  - o Mobiliser et impliquer tous les acteurs locaux, habitants-usagers-citoyens, associations, professionnels, élus, institutions
  - o En s’articulant avec les priorités régionales et départementales des ARS
- **La structuration** économique et juridique qui permettrait à tous les acteurs de participer pleinement à cette organisation
- **La méthodologie** à utiliser pour mettre en place une telle organisation, la démarche communautaire visant à mettre en place un collectif rassemblant les différents acteurs pour assurer l’animation locale.

**Eléments de référence :**

- A la demande de la DGS, l’Institut Renaudot a publié un rapport en 2005, à la suite duquel la DGS avait proposé d’expérimenter quelques sites expérimentaux (il n’y a pas eu de suite) : *“Politiques et pratiques de santé publique et de promotion de la santé du local au national : Quels acteurs ? Quelles relations ?”* Rapport d’étude à l’attention de la Direction Générale de la Santé 15 avril 2005. La bibliographie en annexe permet de voir l’évolution de cette problématique ([http://www.institut-renaudot.fr/download/etudesA\\_rapport-DGS-au-15.01.20131.pdf](http://www.institut-renaudot.fr/download/etudesA_rapport-DGS-au-15.01.20131.pdf))

**Un Webinaire**, organisé par la Fabrique Territoires Santé, est programmé le 16 décembre sur le thème : “Quelle organisation locale pour porter des politiques territoriales de santé ?”