

Réduire les inégalités territoriales de santé

Avril 2022

Document 2

Mieux répartir les médecins sur les territoires et faire évoluer les pratiques professionnelles

1/ Dans les **territoires surdotés** en médecins de première ligne, substituer à la liberté d'installation un régime d'autorisation lié à un conventionnement sélectif avec l'assurance maladie, évolutif dans le temps.

2/ Dans les **territoires sous-dotés**, garantir un service médical pour tous et une permanence obligatoire des soins, en facilitant la pratique médicale :

- **sur place**, par des mesures d'aide à l'installation, une organisation pluriprofessionnelle libérant du temps médical grâce à des infirmiers de pratiques avancées et des délégation de tâches (avec des rémunérations appropriées), permettant des coopérations avec des professionnels paramédicaux et des pharmaciens, enfin en développant le recours à la télémédecine ;
- **par un exercice itinérant** par l'intermédiaire d'autobus aménagés ou comportant des points fixes (maisons du service du public mises en place par l'État ou les collectivités), facilité dans tous les cas par une activité mixte (hospitalière et libérale) et en développant le recours à la télémédecine.

3/ Rendre obligatoire dans tous les territoires, la participation des médecins libéraux de ville ou en établissement de santé privé, à la **permanence des soins**, car il est inadmissible qu'elle repose essentiellement sur le secteur public ce qui provoque l'embolie des urgences hospitalières dans de nombreux territoires.

4/ En ce qui concerne **les personnes handicapées et celles du grand âge en perte d'autonomie** physique ou mentale, déployer un accompagnement médico-social assurant une réponse graduée de l'aide apportée pour satisfaire les besoins de base (autonomie du quotidien, soins d'hygiène, alimentation, mobilité etc.) où l'importance de la dimension relationnelle doit prendre toute sa place en lien avec les interventions techniques nécessaires.

Structurer, en région, l'organisation territoriale des missions de prévention et de promotion de la santé sur les territoires

5/ Définir clairement les différents **niveaux territoriaux** de décision, d'organisation et d'action à mettre en place afin de développer la **prévention** dans les territoires, à la fois en s'appuyant sur les contrats locaux de santé, les services dédiés (PMI, santé scolaire) et les associations mais aussi sur les professionnels libéraux et hospitaliers. Cela suppose :

- **un projet de santé** partagé sur le territoire s'inscrivant dans les priorités du plan régional de santé et les projets locaux de santé,
- **une rémunération forfaitisée** spécifique pour les professionnels,
- des modalités diverses de **service à la population**, type bus de prévention (par exemple pour assurer des mammographies, des examens bucco-dentaire etc.).

6/ Appuyer les actions à entreprendre sur **les outils et les stratégies qui ont montré leur efficacité** lors d'actions innovantes locales ayant visé à améliorer l'accessibilité aux services de santé et à réduire les inégalités sociales de santé. Préférer les **démarches ascendantes** partant des initiatives des territoires.

7/ **Confier la santé scolaire aux collectivités locales** : aux communes pour les écoles, aux départements pour les collèges, aux régions pour les lycées, prévoir également la possibilité pour les universités de s'adresser conventionnellement aux régions pour assurer le service de santé des étudiants, en définissant en commun les priorités de santé (vision, audition, nutrition, contraception et MST, addictions, santé mentale...) et les âges clé pour intervenir.

Favoriser un développement coordonné entre l'État et les collectivités locales dans le champ de la santé

8/ **Sur le plan institutionnel**, envisager de donner davantage de compétences (au sens constitutionnel et législatif) aux collectivités locales.

- **Pour le bloc communal et intercommunal** faire le lien avec les compétences en matière d'espace public, de déplacements, d'environnement et d'habitudes de vie, bref à tous les déterminants dont les communes et les intercommunalités maîtrisent l'essentiel (logement, urbanisme, alimentation scolaire et collective, qualité de l'air, de l'eau, gestion des déchets, accès aux services, à l'activité physique, aux sports, à la culture), donc essentiellement sur **la prévention, l'intégration sociale et la lutte contre l'isolement** (jeunes, personnes âgées, habitants des quartiers de la politique de la ville)
- **Pour les Régions**, leur donner la possibilité de soutenir les investissements structurants et innovants dans les établissements de santé (secteur public et participant au service public) et de mobiliser des crédits européens sur ce sujet et également sur l'enseignement supérieur et la recherche.

9/ Sur le rôle de l'État

- Desserrer l'étau des administrations centrales sur les **ARS** en leur donnant plus **d'autonomie stratégique**.
- Instaurer un **Délégué interministériel** auprès du Premier ministre pour inclure la dimension santé dans toutes les politiques qui y contribuent (logement, agriculture, environnement etc.).