

COMMUNIQUE  
ELUS, SANTE PUBLIQUE & TERRITOIRES

**Les élus locaux demandent une réelle prise en compte  
des démarches locales de santé publique  
dans le projet de loi dit HPST**

**SIX EXIGENCES POUR AMELIORER LA LOI**

**Elus, Santé Publique & Territoires** – association d'élus de villes engagées dans des politiques locales de santé publique – **tient à exprimer ses préoccupations face à la profonde réforme du système de santé engagée par le projet de loi dit *HPST*, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, critique les modalités de mise en place des Agences Régionales de Santé et s'inquiète de l'absence de reconnaissance du rôle des communes dans la politique de santé publique.**

Ces élus tiennent à apporter leur contribution publique au débat en cours, dont l'issue sera déterminante pour l'avenir de notre système de santé.

1. **ESPT demande que l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé soit une priorité affirmée** de la loi, avec des objectifs quantifiés dans le contrat d'objectifs et de moyens, reposant sur des indicateurs fiables et acceptés par tous, imposant la mobilisation transversale de toutes les politiques y contribuant. Cela exige le maintien d'un dispositif ad hoc, permettant la remontée et la prise en compte des disparités locales dans les programmes et plans régionaux.

**En l'état, ESPT regrette l'absence, dans le projet de loi, de prise en compte de la spécificité des territoires** en particulier ceux cumulant les difficultés de tous ordres, **déterminants sociaux** responsables d'un mauvais état de santé de certaines populations.

La réorganisation des services déconcentrés de l'Etat laisse perplexe quant à l'obligatoire synergie entre les politiques sociales et sanitaires et à la prise en compte du contexte local.

- Coupure des ARS avec le "social", pourtant premier déterminant de l'état de santé, avec la disparition programmée des DDASS chargées cette articulation et incompétence de l'Agence à agir sur les autres secteurs déterminants de la santé: éducation, logement, transport, emploi, environnement local.

- Inquiétude quant à l'articulation entre Directeur d'ARS et Directeur Régional de la Cohésion Sociale, même si c'est le Préfet de Région qui préside le Conseil de surveillance.

- Interrogation quant à la pérennité et la cohérence de la politique en faveur des quartiers et des populations fragiles: la politique de la Ville reste le seul exemple d'une véritable volonté de mettre en convergence cinq politiques publiques au bénéfice de la réduction des inégalités. Elle ne prend réalité que dans les partenariats transversaux noués au niveau local et construits dans la durée.

Plus globalement, le "territoire" est dans la future loi, conçu comme périmètre d'organisation de l'offre hospitalière regroupée, avec les projets médicaux de territoires et les communautés hospitalières de territoire, mais pas comme cadre de vie des habitants, comme espace d'échanges et de partenariat, de débats démocratiques sur la santé et de décision politique responsable, comme lieu d'incarnation locale assumée des politiques nationales et des priorités régionales.

2. **ESPT plaide pour la présence d'un pôle dominant de santé publique**, véritable colonne vertébrale structurant l'ARS: ce sont les objectifs et les priorités de santé publique qui doivent, au niveau régional

comme au niveau local, déterminer l'offre de soins et son organisation et non les seules considérations financières. Nous ne croyons pas à la seule vertu de la "*fongibilité asymétrique*" en sa faveur!

En l'état du projet, la prééminence budgétaire de l'offre de soins, hospitalière et libérale, est confortée sans commune mesure avec ce qui est consacré à la prévention et à la promotion de la santé, ceci encore aggravé par la disparition des GRSP au sein de ce très vaste ensemble dominé par le soin. Le glissement du titre initial du projet de loi "Santé, Patients, Territoire", à l'actuel "Hôpital, Patients, Santé, Territoires" est symboliquement lourd de menace. En dehors d'affirmations volontaristes concernant l'alcool, le volet « prévention » est faible. Les acteurs de la prévention restent précaires.

3. **ESPT demande la présence décisionnelle d'élus représentants des trois niveaux de collectivités territoriales au sein des ARS,** en particulier celles comptant des quartiers et des populations fragiles. Les collectivités territoriales ont en main de multiples leviers, politiques et équipements contribuant à la santé publique et à l'aménagement du territoire. L'Etat ne pourra continuer à les solliciter toujours plus si elles ne sont pas étroitement associées à la définition des objectifs et à la priorisation des moyens sur les territoires dont ils sont responsables, en cohérence avec les politiques sociale, de prévention et de santé que pilotent les Conseils généraux

Il n'y aura pas de réduction réelle des inégalités de santé sans leur engagement résolu.

Le CA des GRSP comportait quatre élus, représentants les villes adhérentes: il serait incompréhensible de diminuer quantitativement cette représentation et de réduire sa capacité d'intervention dans les décisions de l'ARS. La Conférence Régionale de Santé, exclusivement consultative, ne peut tenir lieu de démocratie sanitaire.

Si nous pouvons accepter le principe d'une gestion transversale unifiée au niveau régional par les futures ARS parce qu'elle présente l'avantage évident de regrouper sous la même autorité le sanitaire et le médico-social, gage espéré d'une synergie plus efficace entre libéraux et hôpital, entre soins et prévention, et d'une plus grande cohérence des politiques, la configuration qui en est proposée présente, à nos yeux, des dangers certains. En particulier, **ESPT ne peut que regretter le pouvoir extrême des directeurs de l'ARS** sans contre-pouvoirs ni compte à rendre à la population et **l'absence d'élus locaux dans le pilotage du dispositif**. Les deux commissions dans lesquelles leur présence est envisagée sont très imprécises quant à leurs objectifs et surtout leurs pouvoirs et la participation décisionnelle des élus locaux y est plus qu'incertaine.

4. **ESPT demande l'inscription explicite dans la loi des « Contrats Locaux de Santé Publique », comme un instrument privilégié de mise en œuvre de la politique de santé régionale.** A partir du modèle des Ateliers Santé Ville qu'ils prolongent dans toutes les villes volontaires, ils reposent sur des diagnostics locaux qui enrichissent la connaissance au niveau régional, s'appuient sur la mobilisation des acteurs et des habitants et assurent la convergence des différents partenaires (pouvoirs publics, collectivités, acteurs publics et privés) au niveau territorial pertinent. Ils doivent bénéficier d'une pleine reconnaissance et d'un financement clair et pérenne. Ils devraient être signés par le maire, par le DARS et par le représentant de l'Etat dans le département.

En effet, face aux inégalités sociales et territoriales de santé croissantes, ESPT est convaincue de l'importance de développer des politiques territoriales, sur le modèle des Ateliers Santé Ville. Ceux-ci, après huit ans d'expérimentation, ont fait la preuve de leur utilité dans la réduction des inégalités d'accès aux soins et de santé. Le séminaire organisé à Bordeaux les 4, 5 et 6 octobre dernier par la DIV et la DGS et la Journée conclusive du 5 décembre au Ministère de la Santé, ont mis en évidence leur pertinence.

Ils ont, de surcroît, permis l'émergence d'une nouvelle culture de la programmation en santé à partir du local et de nouveaux acteurs de santé publique ; ils se sont affirmés comme lieux efficaces de mobilisation des acteurs et de la population et espaces légitimes de l'action.

Nous pensons qu'il importe aujourd'hui de passer d'une démarche, encore considérée comme expérimentale, à une politique de droit commun, de définir un nouvel espace pertinent pour la contractualisation entre les services de l'Etat et les élus locaux et militons pour l'élargissement de ce dispositif sous forme de "Contrat Local de Santé Publique", conclut entre Etat, garant de l'égalité d'accès aux soins et Ville, responsable de sa mise en œuvre adaptée au contexte local.

**En l'état, ESPT regrette la très insuffisante prise en compte dans le projet de loi de ces politiques contractuelles, pourtant initiées par l'Etat.**

5. **ESPT réaffirme la responsabilité des ARS et de l'Etat d'assurer une présence suffisante de professionnels de santé partout sur le territoire**, fut-ce avec une certaine contrainte et même s'il appartient aux collectivités locales de les intégrer ensuite dans leurs politiques territoriales de santé propres.

Les principes affichés d'égal accès de tous à des soins de qualité, la primauté donnée aux médecins de premier recours, l'affirmation de l'exigence de la permanence des soins se heurteront vite au caractère non opposable du schéma d'organisation des soins ambulatoires et à la réaffirmation du principe de libre installation.

**En l'état, le projet de loi n'apporte aucune garantie aux collectivités locales quant à la démographie médicale.** Les élus locaux ne peuvent seuls apporter des réponses à la mauvaise répartition des professionnels de santé ni financer leur installation

6. **ESPT souhaite que les élus locaux puissent peser dans les choix stratégiques de l'hôpital de leur ville**, afin de l'inscrire dans l'ensemble de la politique de développement social du territoire. C'est une condition sine qua non de la réussite de territorialisation voulue par cette loi.

Même si nous ne jugeons pas obligatoire que le maire de la commune reste Président d'un Conseil de surveillance devenu impuissant, nous considérons que la nomination des directeurs hospitaliers dotés de tous les pouvoirs, sans contre-pouvoir local mais soumis au directeur de l'ARS constitue un recul de la démocratie sanitaire et sociale locale.

Par ailleurs, le regroupement souvent nécessaire d'établissements au sein de Communautés hospitalières de territoire peut être une opportunité intéressante s'il n'a pas pour seul but la réduction des dépenses mais au contraire la coopération et la mutualisation intelligente des équipes et s'il est inscrit dans un projet territorial de santé, destiné à mieux répondre aux besoins de santé de la population du territoire. Cela ne peut se faire qu'en lien et partenariat étroit avec les collectivités locales et à partir des Contrats locaux de santé publique.

*Les Elus en charge de la santé, adhérents à l'association « Elus, Santé Publique & Territoires » partagent les inquiétudes largement exprimées par tous les acteurs et bénéficiaires de notre système de santé et demandent au gouvernement d'en tenir le plus grand compte : il en va non seulement de la santé de chacun mais aussi de la cohésion sociale de tout le pays.*

**Pour ELUS, SANTE PUBLIQUE & TERRITOIRES :**

**Laurent EL GHOZI**, Président, Nanterre,  
**Marie-Odile DUFOUR**, Première vice-présidente, Champigny,  
**Bruno PHILIPPE**, Vice-président, Sceaux,  
**Patrice VOIR**, Vice-président, Grenoble  
**Mounia HARKATI**, Vice-présidente, Aubervilliers,  
**Françoise GARCIA**, Trésorière, Fontenay-sous-bois,  
**Mirfet FEKIH**, Secrétaire, Evry,  
**Françoise GAUNET**, Marseille