

Épreuve écrite de valorisation de l'expérience professionnelle consistant en la résolution d'un cas exposé dans un dossier et portant sur un problème d'organisation ou de gestion rencontré par une collectivité territoriale ou un établissement public local

SUJET : Plan d'action pour favoriser le maintien ou l'installation de professionnels de santé et pour renforcer les actions de prévention et promotion de la santé en direction des plus fragiles.

Communauté d'agglomération de X
Le/la DGA en charge de la solidarité

Le 28 juin 2023

NOTE
à l'attention de Madame la Présidente
et du directeur général des services

Objet : Plan d'action en vue de favoriser l'accès aux soins et la prévention pour les habitants de la communauté d'agglomération.

Face au double constat d'un accès de plus en plus difficile à la médecine et d'une dégradation de l'état de santé des habitants de la communauté d'agglomération, vous avez souhaité l'élaboration d'un plan d'action qui pourra être mobilisé à l'occasion de la prochaine conférence des maires.

L'intercommunalité semble en effet être le bon échelon pour élaborer et coordonner un tel plan d'action : 87 % des intercommunalités ayant inscrit les questions de santé à leur agenda évoquent la prévention de la désertification médicale comme principal motif.

Ainsi, la présente note vise à :

- présenter les différents leviers qui peuvent être mobilisés pour renforcer l'accès aux soins et la prévention (1) ;
- proposer un plan d'action concret qui pourra être activé dès la prochaine conférence des maires (2).

1. La mise en place d'une politique volontariste de renforcement de l'accès aux soins peut s'appuyer sur plusieurs outils et mobiliser différentes sources de financement.
- 1.1. Les contrats locaux de santé (CLS) constituent un outil préalable pour connaître les besoins du territoire et engager l'ensemble des acteurs dans la démarche.

Introduit par la loi « Hôpital, patient, santé et territoire » de 2009 et réaffirmé par la loi de modernisation du système de santé de 2016, le CLS constitue un instrument intéressant pour développer de façon concertée des parcours de santé cohérents et adaptés à l'échelon

local. Codifié à l'article L 1434-10 du code de la santé, il se caractérise par sa souplesse grâce à un cadre juridique restreint et la possibilité d'en négocier largement le contenu entre les différents partenaires, même si quelques lignes directrices ont été dégagées pour guider l'élaboration des CLS.

Les CLS sont conclus entre l'Agence régionale de santé (ARS) et les collectivités territoriales souhaitant y prendre part, ainsi que les groupements des collectivités garantissant la participation des usagers, notamment des plus fragiles.

Ils portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médico-social, et comportent obligatoirement un volet consacré à la santé mentale.

Pour assurer sa réussite, l'élaboration et le suivi d'un CLS sont conditionnés au respect d'une procédure formelle : lettre d'intention, cadrage de la démarche entre l'ARS et les collectivités, élaboration d'un diagnostic territorial de santé qui associe les différents acteurs, rédaction d'un contrat concerté, suivi et évaluation des actions engagées. Toutefois, pour éviter les écueils d'un outil que les acteurs ne parviendraient pas à mobiliser, des principes de bonne gouvernance doivent aussi conditionner l'élaboration du CLS : définition du territoire pertinent (qui ne couvrira donc pas forcément l'ensemble de la CA), délais d'élaboration à moyen terme, dialogue constructif avec les différents acteurs.

1.2. Concrétiser l'accès aux soins et à la prévention grâce au CLS peut passer par trois modes d'intervention différents.

Les difficultés d'attractivité de professionnels de santé dans les territoires ruraux tels que le nôtre peuvent être résolues, entre autres solutions par les modes d'intervention suivants :

- le recrutement de professionnels de santé dans le cadre de centres de santé (CDS). Le centre peut être créé, géré et exploité par les collectivités et les professionnels de santé sont recrutés sous statut de contractuels de la fonction publique.
- la création de maisons de santé pluri professionnelles (MSP) afin de fédérer des professionnels de santé libéraux. Ceux-ci gardent leur autonomie et leur indépendance, tout en étant soutenus par la collectivité en matière immobilière ou financière. Il est à noter que l'aspect financier n'est pas nécessairement la principale motivation des professionnels de santé pour exercer dans une structure d'exercice coordonné : l'impulsion donnée par la collectivité leur permet d'exercer dans une structure collaborative, souvent appréciée.
- Le soutien aux étudiants : de plus en plus de collectivités soutiennent financièrement de futurs professionnels de santé, issus de leurs territoires, en les aidant à payer leurs études tout en leur demandant de s'engager à exercer sur le territoire à l'issue de leur cursus. Ce mode d'intervention permet de sécuriser l'offre médicale à long terme.

1.3. Plusieurs financements peuvent être mobilisés.

Plusieurs acteurs peuvent fournir des financements dans le cadre d'un projet de renforcement de l'accès aux soins et de la prévention. Il s'agit par exemple :

- de la Caisse primaire d'assurance-maladie, qui, dans le cadre de la subvention dite « Teulade », verse à l'employeur de professionnels exerçant en CDS 11,5 % de la rémunération brute des praticiens et auxiliaires médicaux salariés de la structure,

- de l'État, grâce à la demande de subventions auprès du préfet de région, avec notamment la dotation de soutien à l'investissement local,
- de l'Union européenne, dans le cadre du FEADER,
- de l'ARS, dont le versement des aides est conditionné à la signature d'une convention,
- du Conseil régional et du Conseil départemental qui peuvent allouer des subventions aux maisons de santé,
- des différentes communes de la CA, qu'il faudra nécessairement mobiliser pour la réussite du projet. Le levier financier peut être difficile à mobiliser pour certaines, la mise à disposition d'actifs immobiliers peut être une solution viable.

*

2. A l'échelle de la CA, l'activation d'un plan d'action visant à favoriser l'accès aux soins et à promouvoir les actions de prévention devra s'appuyer sur des leviers organisationnels mobilisant plusieurs acteurs.

Levier 1 : cartographier les besoins et engager les différents partenaires dans une démarche volontariste afin d'établir un CLS.

- Etape n°1 : rédiger une lettre d'intention intégrant les enjeux locaux en matière de santé : désertification médicale, population vieillissante, dégradation de l'état de santé des populations les plus fragiles, renforcement des problématiques en matière de santé mentale.

La prochaine conférence des maires sera l'occasion d'évoquer le sujet avec les élus des communes de la CA afin d'identifier leurs besoins et de demander de leur part un soutien politique.

Dans un souci d'efficacité, l'ensemble des 82 communes ne pourra pas être associé à l'élaboration du CLS. A l'échelle du bassin de vie, toutefois, l'ensemble des 117 000 habitants de la CA bénéficiera d'un meilleur accès aux soins.

- Etape n°2 : prendre contact avec les services de l'ARS afin d'élaborer un diagnostic territorial de santé (DTS).

Le DTS devra notamment permettre :

- de fixer un périmètre géographique où les besoins sont les plus urgents. Dans un territoire rural, avec une population vieillissante, les enjeux de mobilité géographique des individus doivent faire l'objet d'une attention particulière.
- recenser l'existant, en matière de structures médicales mais aussi de contrats passés avec des professionnels, afin de s'assurer de sa bonne articulation avec le futur CLS.
- de nouer un premier contact avec les usagers ou les professionnels de santé. Le levier communicationnel est en effet essentiel car il est fédérateur. Cette étape pourrait être l'occasion, par exemple, d'interroger des professionnels de santé retraités pour leur proposer une reprise d'activité à temps partiel dans le cadre d'une structure coordonnée.

- Etape n°3 : élaboration formelle du contrat. Il est suggéré la rédaction d'un contrat dédié (et non pas intégré à tout autre contrat rural par exemple) pour bénéficier de plus de souplesse, en cas de modification ultérieure.
Pour éviter les écueils rencontrés par d'autres collectivités, les échanges entre les élus et l'ARS doivent se limiter à quelques mois, une année maximum. En outre, la CA devra être porteuse et jouer un rôle de coordinateur pour faciliter les échanges.
Enfin, il est proposé d'élaborer un contrat courant sur cinq années, au regard des enjeux, qui nécessitent forcément du temps long pour observer des résultats.
- Etape n°4 : élaborer un comité de suivi et de pilotage. Ce comité sera présidé par un représentant de la CA et inclura des représentants de toutes les institutions et organismes intervenant sur le territoire dans le champ de la santé. Il devra se réunir au moins deux fois par an pour assurer un pilotage efficace.
En outre, des indicateurs de suivi doivent être élaborés le plus en amont possible pour que le comité puisse évaluer le CLS au regard des résultats.
Cette fois encore, votre attention est attirée sur la nécessité de ne pas prévoir des structures et d'indicateurs trop complexes afin d'assurer la réussite du projet.

Levier 2 : mobiliser les acteurs pour connaître les financements qui pourront réellement être obtenus.

Ces estimations nous permettront d'établir, concomitamment à l'élaboration du CLS, un niveau d'ambition en ce qui concerne les projets à concrétiser.

Levier 3 : concrétiser les projets visant à rendre notre territoire plus attractif pour les professionnels de santé.

Au regard des difficultés rencontrées par notre territoire, il est conseillé d'axer notre politique sur trois types de professionnels de santé :

- les médecins dispensant les soins de « premier recours », c'est-à-dire notamment les médecins généralistes,
- les psychologues,
- les professionnels dispensant des soins utiles à une population vieillissante au quotidien (kinésithérapeutes par exemple).

Par ailleurs, le recours à ces professionnels gagnerait, pour la collectivité, à être concrétisé sous la forme des MSP, moins contraignantes en matière organisationnelle et financière que les CDS. Il conviendra d'établir un plan de financement dans lequel :

- les collectivités mettront à disposition des professionnels de santé des locaux équipés pour l'exercice de leur activité, voire des logements personnels. L'intervention des communes sera donc essentiellement de l'investissement mobilier et immobilier,
- les professionnels de santé couvrent leurs frais de fonctionnement grâce aux recettes de leur activité.

L'opportunité de procéder à un montage juridique sous la forme d'établissement public local devra être étudiée dans la mesure où il peut déterminer la capacité à percevoir certaines subventions.

Enfin, la capacité à contractualiser avec un étudiant pourra être étudiée, dans un premier temps, grâce à une communication au sein du journal de la CA diffusé auprès des habitants. Le taux de réponse à cet appel à intérêt permettra de déterminer si le projet est concrétisable ou non.

Levier 4 : favoriser la prévention

Ce levier peut notamment être mobilisé sur les sujets d'obésité ou de santé mentale.

Le partenariat avec des associations sportives (obésité) ou culturelles (santé mentale) peut être privilégié. Il peut s'agir par exemple d'organiser des journées découverte au sein des communes rurales les plus éloignées de la ville centre, qui ont accès à moins d'activités.

Il peut enfin s'agir de la construction de nouvelles pistes cyclables pour encourager la mobilité à vélo. A ce titre, des financements peuvent être mobilisés auprès de la Région ou du représentant de l'État dans le cadre du Plan mobilité.

Voici les éléments que je souhaite porter à votre attention.

Je reste à votre disposition pour toute question complémentaire.