

POUR UNE RESPONSABILITÉ TERRITORIALE DES ACTEURS DE LA SANTÉ

Les élus d'Intercommunalités de France souhaitent réaffirmer ces constats : qu'ils soient urbains ou ruraux, tous les territoires, à quelques exceptions près, manquent de professionnels de santé et continueront à en manquer ces prochaines années. Face à cette situation, la responsabilité de l'État est prééminente. Les professions médicales aussi doivent continuer d'opérer leur mue pour adapter leurs organisations à cette nouvelle donne.

La crise sanitaire a replacé les territoires au centre des enjeux : que ce soit pour organiser la distribution de matériel sanitaire, déployer des centres de vaccination ou aller vers les publics éloignés du soin, les communes et leurs groupements ont répondu présent et ont noué des relations plus étroites avec les ARS et les acteurs de la santé. Les intercommunalités sont nombreuses à avoir inscrit la santé au cœur des priorités de leur projet de territoire. Intercommunalités de France propose de capitaliser sur ces acquis pour conforter des écosystèmes locaux en capacité de répondre aux enjeux de la santé dans chaque bassin de vie.

POUR LA LÉGISLATURE 2022-2027, LES INTERCOMMUNALITÉS DE FRANCE PROPOSENT DE :

1. Renforcer et généraliser les contrats locaux de santé

- Assurer d'ici à la fin de la législature 2022-2027 la **couverture intégrale du territoire national en contrats locaux de santé** signés à l'échelle intercommunale et dotés d'un poste de coordinateur financé.
- **Associer systématiquement les CPTS et les établissements hospitaliers** du territoire à l'élaboration et à la mise en œuvre du contrat local de santé.
- Inscrire dans chaque contrat local de santé un volet dédié à la santé mentale prévoyant la **création d'un conseil local de santé mentale**, ainsi qu'un volet dédié à la **santé environnementale et à la prévention**.
- **Expérimenter un « CLS renforcé »** organisant la mutualisation de l'ingénierie de l'intercommunalité, de la ou des CPTS et éventuellement d'établissements de santé du territoire en vue d'atteindre des objectifs partagés.

2. Conforter l'attractivité médicale des territoires et offrir de meilleures conditions d'exercice pour les professionnels

- Poursuivre dans chaque bassin de vie l'**appui au développement de l'exercice de groupe**, des coordinations médicales et dans ce cadre, les délégations d'acte et la télémédecine.
- **Déconcentrer les études de médecine en créant des « internats de territoire »**, en développant la formation à distance et en réservant une fraction de l'offre de stage de 3^e cycle aux maisons et centres de santé et aux hôpitaux de proximité.
- **Donner plus de place à la prévention et à la santé environnementale** dans le cursus des études de médecine.

3. Améliorer la cohérence et l'efficacité des périmètres de la politique sanitaire

- Articuler la **territorialisation** de notre système de santé (TVS, GHT, CTS...) avec les périmètres des collectivités locales.
- Poursuivre la **réforme des zonages** pour mieux anticiper les risques de désertification médicale.

4. Affirmer un principe d'équité territoriale face aux déficits de l'offre de soins

- **Encadrer les installations supplémentaires de professionnels de santé dans les territoires** dont la densité de professionnels, rapportée à la demande de soins, dépasse un certain seuil.
- Dans ces territoires, **n'autoriser les nouvelles installations que sous certaines conditions** (transmission de cabinet médical, exercice mixte ville-hôpital, installation en secteur 1 et participation à une structure d'exercice coordonné, installation en QPV...).