



Entretien avec Nina Lemaire et Julie Boussard

Dossier Ressources Accès aux soins – Fabrique Territoires Santé

Nina Lemaire est cheffe de projets et **Julie Boussard** est chargée de mission au Réseau français Villes-Santé.

Entretien réalisé le 19 octobre 2022

Comment les villes se saisissent-elles de la problématique de l'accès aux soins ?

Nina Lemaire : Les villes sont face aux difficultés d'accès aux soins vécues par les habitant·es, qui les interpellent sur ce sujet ainsi que les professionnel·les et les acteur·rices de santé du territoire : le·la Maire est l'incarnation la plus proche de l'action publique. Elles sont notamment sollicitées par les habitant·es pour avoir accès à un·e médecin traitant, alors même qu'elles n'ont pas la compétence de l'organisation de l'offre de soin.

Ces difficultés sont autant de signaux d'alarme par rapport à la démographie médicale locale et l'état de santé de leur population. Par exemple, certaines villes ont un Centre Municipal de Santé (CMS), mais peinent à recruter ou bien elles constatent qu'un nombre important de médecins libéraux·ales partent ou approchent de la retraite et qu'il n'y a pas de jeunes professionnel·les pour prendre la suite.

Face à ces interpellations, des villes vont développer des politiques volontaristes pour contribuer à agir sur la répartition de l'offre de soin, la développer ou mettre en lien les acteur·rices de santé. C'est aussi parfois la rencontre avec des acteur·rices privé·es, comme des opérateurs immobiliers, qui peut augurer de nouvelles opportunités, à travers, par exemple, la question de la construction de locaux pour y installer une structure de santé.

Julie Boussard : Les Contrat Locaux de Santé (CLS) ont également contribué à une mise à l'agenda commune entre les Agences Régionales de Santé (ARS) et les villes de la problématique de l'accès aux soins, ce qui a légitimé l'intervention des villes sur ce sujet.

Les villes sont-elles nombreuses à s'engager dans le développement d'une offre de soins ?

NL : Les villes qui historiquement ont développé une offre de soins qu'elles portent directement – en créant un CMS, par exemple – souhaitent conserver ce rôle, mais peu de villes vont nouvellement s'engager dans cette voie. Il faut pour cela des ressources internes, humaines et financières importantes. Elles vont davantage se positionner sur l'accompagnement à la création de structures d'exercice coordonné, sur les plans administratif, méthodologique, en apportant de l'ingénierie, en subventionnant ou encore en assurant un portage immobilier. Les professionnel·les de santé n'ont en effet pas forcément les compétences ni le temps pour assurer ces volets développement de projet et coordination. Les villes vont pouvoir fédérer et accompagner les professionnel·les : en leur faisant connaître

l'environnement (la dynamique démographique locale, les opportunités de développement) et les dispositifs existants (l'offre de santé, les dynamiques en promotion de la santé), etc.

Quels sont les ressorts des villes pour améliorer l'accès aux soins des habitant·es ?

NL : La connaissance de son territoire est importante pour mettre en place une politique d'accès aux soins. Il est essentiel de connaître l'offre de santé de son territoire, par exemple en recourant à la cartographie, de suivre l'évolution de la démographie médicale et l'accessibilité de l'offre de soins, mais également de suivre les projets de construction : si un nouveau quartier d'habitation voit le jour, cela pose aussi la question de l'offre de soins. L'enjeu est d'avoir une connaissance fine des réalités de son territoire. Il faut regarder les choses de près car si parfois les centres-villes peuvent être bien dotés en professionnel·les de santé, dans certains quartiers (notamment les quartiers politique de la ville) la réalité est tout autre et il peut y avoir des disparités importantes. Les problématiques d'accès aux soins se jouent spécialement à une échelle infracommunale, qu'il faut pouvoir prendre en compte : les villes ont ici un rôle à jouer d'observatrice de ces réalités. Cette connaissance permet de prioriser les interventions.

Dans le cadre de l'élaboration de notre ouvrage, [Offre et Accès aux Soins Primaires : quels rôles des Villes et Intercommunalités ?](#) (2021), les villes membres du Réseau français Villes-Santé ont fait remonter qu'il est important d'avoir une personne dédiée pour travailler sur la problématique de l'accès aux soins. Cette personne dédiée est, avec le temps, de mieux en mieux identifiée par les professionnel·les et acteur·rices de santé du territoire, les institutions (Agence Régionale de Santé (ARS), Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)), les bailleurs sociaux, etc., et peut œuvrer à les fédérer. Cette personne peut être rattachée au service santé (par exemple, coordinateur·rice CLS) ou au service social (Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)).

JB : Elle pourra également faire connaître le CLS et les objectifs fixés en matière d'accès aux soins, les possibilités de réponse et d'action de la part de la ville, et faire connaître son territoire.

NL : Il s'agit de construire une confiance au fur et à mesure avec l'ensemble des parties prenantes sur des projets spécifiques, et qui ont toutes un bout de la solution. Il est important de les associer et de fluidifier les échanges, la circulation de l'information.

Par ailleurs, les villes sont fortement mobilisées sur les dispositifs visant à rapprocher les personnes du soin, de médiation en santé et d'aller-vers (voir les différents exemples présentés dans l'ouvrage).

Quel est le rôle des dynamiques territoires de santé ?

NL : Les dynamiques territoriales de santé, Ateliers Santé Ville (ASV) et CLS, sont essentielles pour relayer les réalités et besoins en matière de santé et d'accès aux soins sur le territoire. Elles représentent un levier majeur pour assurer la coordination et l'interconnaissance entre les différent·es acteur·rices (professionnel·les, institutions, etc.) qui contribuent à la réduction des inégalités d'accès aux soins. Elles peuvent aussi bien accompagner des projets de structure



d'exercice coordonné qu'assurer la rencontre entre l'« offre » et la « demande » en matière d'accès aux soins sur un territoire.

Quels sont les freins rencontrés par les villes ?

NL : Les villes sont confrontées au décalage temporel entre la volonté d'installation à court terme d'un-e professionnel-le et la temporalité des démarches administratives, de la coordination, de construction, etc., dans laquelle la ville peut être engagée pour mobiliser les autres acteur-rices, trouver des locaux, etc. Il y a donc des risques de désengagement de certain-es professionnel-les dans des projets de création de structures, et en parallèle d'autres rejoindront le projet en cours de route. Il faut faire face à cet aspect mouvant qui complexifie le montage et le déploiement des projets.

Il y a également des freins liés aux ressources financières et humaines dont disposent les villes. Le fait de ne pas avoir de personne dédiée est évidemment un frein majeur, ainsi que la précarité des postes de coordinateur-riche d'ASV et de CLS, qui entraîne une vacance de certains postes et une rotation des personnes, et donc la perte d'une expertise. Il y a enfin des freins nationaux, qui ne relèvent pas des villes, comme le nombre de professionnel-les de santé formé-es et donc possiblement disponibles.

Aussi, pour faire face à certaines difficultés, l'échelle de l'intercommunalité peut être intéressante pour travailler la question de l'accès aux soins, pour fédérer les communes autour de ce sujet et faire en sorte qu'elles ne soient plus isolées pour apporter des réponses. Il s'agit de mutualiser des moyens et ressources, de parvenir à se mettre d'accord sur des enjeux et projets (répartition des professionnel-les, création de pôles de santé, etc.), et ainsi éviter des effets de mise en concurrence entre communes.