

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1832

présenté par
M. Morel-À-L'Huissier

ARTICLE 26

À l'alinéa 126, substituer au mot :

« peut »

le mot :

« doit »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'Assemblée des Communautés de France (AdCF) a pris connaissance projet de loi portant « Réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires ».

Elle note que le gouvernement n'impose pas une carte nationale des réorganisations hospitalières prédéfinie par une administration centrale mais propose une méthode.

L'inspiration du modèle de l'intercommunalité pour avancer dans la coopération entre les établissements hospitaliers est source de satisfaction pour l'AdCF qui relève notamment deux perspectives positives ouvertes par le projet de loi :

- la volonté d'associer les élus locaux aux côtés des acteurs de la santé ;
- l'inscription de la santé dans des projets de territoires.

En effet, la santé est une préoccupation de nos citoyens qui a une dimension territoriale majeure. L'accessibilité à des plateaux techniques performants, à des réseaux de soins (médecins, spécialistes, infirmières,...) est déterminante pour l'attractivité des territoires mais aussi pour

l'économie locale. Dans ce contexte, les collectivités et les communautés de communes en milieu rural en particulier prennent des initiatives pour améliorer l'offre et participer à la prévention.

L'AdCF note que nombre d'intercommunalités se sont engagées pour :

- garantir la présence de professionnels dans des secteurs à démographie déficitaire (par la création de maisons de santé par exemple) ;
- déployer des services d'aides pour favoriser le maintien à domicile ;
- appuyer des initiatives de préventions sur des champs variés (tabac, alcool, ...).

L'évolution que connaît le secteur hospitalier, qui va se développer par la diffusion des coopérations, a également des effets sur l'emploi local. La mise en place de communautés hospitalières de territoire va, notamment, entraîner des répartitions de services et de lits qui vont induire des redistributions d'emplois au sein et entre des bassins de vie.

La note « Santé et territoires » publiée par l'AdCF qui s'est attachée tout au long de l'année 2008 à suivre les rapports et missions préparatoires à la réforme retrace ce suivi du secteur de la santé sur les territoires (démographie médicale, présence hospitalière) et présente les rapports remis sur ce sujet.

Pour renforcer la prise en compte des préoccupations d'aménagement du territoire et d'accessibilité aux soins dans le projet de loi, il est proposé :

- de renforcer la participation des élus à la gouvernance locale et régionale qui se dessine ;
- d'assurer la prise en compte des initiatives locales dans les schémas régionaux de santé ;
- de garantir l'accès aux soins des populations.

Il convient de préciser que des représentants de collectivités intervenant sur le domaine de la santé et le Préfet du département doivent être membres de ces conférences au-delà des présidents de conseils généraux d'ores et déjà mentionnés.

En outre, le texte ouvre la possibilité de passer des contrats locaux de santé. Ce niveau de contractualisation favorise le partenariat que nécessite la politique de santé (Etat, collectivités locales, organismes de sécurité sociale). En raison de la dimension transversale de cette politique, ces contrats devraient être articulés avec les contrats cadres susceptibles d'être passés pour le développement des territoires de projet (contrats des volets territoriaux des CPER, CUCS). Il est proposé de rendre plus fort le texte sur la mise en œuvre de contrats locaux de santé.