

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS695

présenté par

M. Isaac-Sibille, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Elimas, M. Hammouche, M. Mignola, M. Balanant, Mme Bannier, M. Barrot, M. Baudu, M. Berta, M. Bolo, M. Bourlanges, M. Bru, M. Cubertafon, Mme de Sarnez, Mme Deprez-Audebert, M. Duvergé, Mme El Haïry, Mme Essayan, M. Fanget, Mme Florennes, M. Fuchs, Mme Gallerneau, M. Garcia, Mme Jacquier-Laforge, M. Joncour, M. Lagleize, M. Lainé, M. Laqhila, Mme Lasserre, M. Latombe, Mme Luquet, M. Mathiasin, M. Mattei, Mme Mette, M. Michel-Kleisbauer, M. Millienne, M. Pahun, M. Frédéric Petit, Mme Maud Petit, Mme Poueyto, M. Ramos, M. Turquois, Mme Vichnievsky et M. Wasserman

ARTICLE ADDITIONNEL**AVANT L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 1411-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L1411-2-1. – Dans le cadre des compétences qui leur sont reconnues par la loi, et dans le respect des conventions les liant à l'État, les collectivités territoriales sont associées à la mise en œuvre de la politique de santé et des plans et programmes de santé qui en résultent.

« Elles peuvent définir, sur leur territoire, des objectifs particuliers en matière de promotion de la santé telle que définie au 2° de l'article L1411-1. Elles informent le représentant de l'État dans le département ou la région, ainsi que le directeur général de l'agence régionale de santé sur le contenu de ces actions. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

En matière de prévention et promotion de la santé, il est primordial que la complémentarité entre les différents acteurs et niveaux (national, régional, local) soit renforcée.

La santé est restée à la marge des politiques de décentralisation successives. On peut y voir l'affirmation d'un principe national d'équité entre les territoires. Pour autant, les déterminants de l'état de santé (facteurs sociaux, environnement, dispositifs de formation, niveau de l'emploi...), d'une part, et l'offre de soins (y compris dans sa dimension médico-sociale) d'autre part, sont encore l'objet de réelles inégalités inter- et intrarégionales.

C'est une des raisons pour lesquelles une nouvelle stratégie nationale de santé, si elle veut être efficace, devrait avant tout définir un meilleur équilibre entre la nécessaire maîtrise nationale des politiques de santé publique, condition de la cohérence et de l'équité entre les groupes, et une implication plus directe des acteurs de terrain, en particulier des collectivités territoriales, dans sa mise en œuvre. A l'heure des grandes régions, et du maillage des ARS correspondant, une meilleure coordination entre le niveau de proximité (collectivités dans leurs compétences respectives) et le niveau d'organisation régional de l'Etat doit être trouvée.

Ainsi, les communes ou leurs regroupements, les départements et les régions doivent être placées au cœur de cette stratégie, en tant que lieux privilégiés de proximité avec des groupes de population. Inscrire les actions de santé publique dans la proximité conditionne en effet leur efficacité et permet l'identification de la diversité des groupes, la prise en compte leur environnement immédiat et de certains déterminants de la santé.

Cet amendement propose ainsi de réaffirmer le rôle des collectivités en matière de prévention et de promotion de la santé, et de permettre aux collectivités territoriales de définir des objectifs particuliers en matière de promotion de la santé spécifiques à leur territoire, dans la cadre des compétences que leur reconnaît la loi, et en ayant l'obligation d'en informer les représentants de l'Etat sur le territoire.