

## Conseil Communautaire du 15 décembre 2022

### D-2022-244 (dossier 53)

#### Nombre de Conseillers

<b>En exercice</b>	<b>78</b>
<b>Présents</b>	54 (dossier 1) – 58 (dossier 2 à 4) – 57 (dossier 5 à 53)
<b>Votants</b>	63 (dossier 1) – 68 (dossier 2 à 4) – 67 (dossier 5 à 53)

Le Conseil de Val de Garonne Agglomération, légalement convoqué le **9 décembre 2022** s'est réuni à la salle multiculturelle de Meilhan sur Garonne, sous la présidence de Jacques BILIRIT.

## MOTION DU CONSEIL DE VAL DE GARONNE POUR SA CONTRIBUTION AU CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION (CNR) SANTÉ

#### Etaient présents

<b>Agmé</b>	Jérôme BISSIERES	<b>Marmande</b>	Stéphane FRANCIS (à partir du dossier 2)
<b>Beaupuy</b>	Christian PEZZUTTI		Joël HOCQUELET
<b>Birac sur Trec</b>	/		/
<b>Calonges</b>	François NÉRAUD		/
<b>Castelnau Sur Gupie</b>	Guy IANOTTO		/
<b>Caubon Saint Sauveur</b>	/		Alain PASCAL
<b>Caumont Sur Garonne</b>	Pierre IMBERT		Jérémy PREVOT
<b>Clairac</b>	/		Loréline ROQUES
	Véronique BEZIADE		Françoise VERDIER
	/		Daniel BORDENEUVE
<b>Cocumont</b>	/	<b>Mauvezin sur Gupie</b>	Régine POVÉDA
<b>Couthures Sur Garonne</b>	Jean-Michel MOREAU (jusqu'au dossier 4)	<b>Meilhan sur Garonne</b>	Didier MONPOUILLAN
<b>Escassefort</b>	Claude LALANDE	<b>Montpouillan</b>	/
<b>Fauguerolles</b>	Maryline DE PARSCAU	<b>Puymiclan</b>	/
<b>Fauillet</b>	Gilbert DUFOURG	<b>Saint Avit</b>	Michel COUZIGOU
<b>Fourques Sur Garonne</b>	Jacques BILIRIT	<b>Saint Barthélémy d'Agenais</b>	Gaëtan MALANGE (à partir du dossier 2)
<b>Gaujac</b>	Jean-François THOUMAZEAU	<b>Saint Martin Petit</b>	Marie-France BONNEAU
<b>Gontaud de Nogaret</b>	Christian JAMBON	<b>Saint Pardoux du Breuil</b>	Jean-Michel POIGNANT
	Claudette GALLESIO	<b>Saint Sauveur de Meilhan</b>	Tanguy CLABON
	/	<b>Sainte Bazeille</b>	/
<b>Grateloup Saint Gayrand</b>	/		Gilles LAGAÜZÈRE
<b>Jusix</b>	/		Didier RESSIOT
<b>Lafitte Sur Lot</b>	Benjamin FAGES	<b>Samazan</b>	Bernard MONPOUILLAN
<b>Lagruère</b>	Jacques VERDELET	<b>Sénéstis</b>	Jacques PIN
<b>Lagupie</b>	Anne-Marie CHAUMONT	<b>Seyches</b>	Emmanuel VIGO
<b>Le Mas d'Agenais</b>	/	<b>Taillebourg</b>	Denis DUTEIL
<b>Longueville</b>	Jean-Pierre TILHAC	<b>Tonneins</b>	Jérémy BESPEA
<b>Marcellus</b>	Jean-Claude DERC		/
<b>Marmande</b>	Marie-Catherine BALLEREAU (à partir du dossier 2)		Valérie BOTTECCHIA
	/		Céline BOUSSIE
	Sophie BORDERIE (à partir du dossier 2)		/
	Jean-Claude BOURBON		Liliane KULTON
	Martine CALZAVARA		Jean-Pierre LANDAT
	Patrick CARDOIT		Guy LAUMET
	/		Dante RINAUDO
	/		/
	Charles CILLIERES	<b>Varès</b>	René ZAROS
	Jean-Claude FEYRIT	<b>Villeton</b>	Alain DALLA MARIA
	/	<b>Virazeil</b>	Christophe COURREGELONGUE
	Muriel FIGUEIRA		Sylvie SCAFFINI

<b>Absents ou excusés</b>	Alain LERDU - Catherine BERNARD - Emilie BAYLE - Michel PÉRAT - Jean-Luc ARMAND – Jean-Michel MOREAU (à partir du dossier 5) - Nadine ZANARDO - Laurent CAPELLE - Claude LAGARDE - Marie-Catherine BALLEREAU (dossier 1) - Stéphane BLANCHARD – Sophie BORDERIE (dossier 1) - Maud CARUHEL - Séverine CHASTAING - Pierre FEYRIT - Stéphane FRANCIS (dossier 1) - Emmanuelle MARCHAND - Dominique MARTIN - Michel MILHAC - Pierre CAMANI - Gaëtan MALANGE (dossier 1) - Jonathan BITEAU - Louis BRESOLIN - Dominique CAPRAIS - Aurore ROUBET -
---------------------------	---

<b>Pouvoirs de</b>	Nadine ZANARDO à Gilbert DUFOURG - Laurent CAPELLE à Marie-France BONNEAU - Maud CARUHEL à Patrick CARDOIT - Séverine CHASTAING à Joël HOCQUELET - Dominique CAPRAIS à Didier RESSIOT- Aurore ROUBET à Liliane KULTON – Pierre CAMANI à Jacques BILIRIT – Pierre FEYRIT à Jean-Claude FEYRIT – Dominique MARTIN à Alain PASCAL – Jonathan BITEAU à Stéphane FRANCIS (à partir du dossier 2)
--------------------	---

<b>Secrétaire de Séance</b>	Benjamin FAGES
-----------------------------	----------------

## MOTION DU CONSEIL DE VAL DE GARONNE POUR SA CONTRIBUTION AU CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION (CNR) SANTÉ

La situation du Val de Garonne est extrêmement préoccupante du point de vue de la démographie médicale.

En moins de 10 ans, nous constatons une perte de 20 médecins généralistes, alors même que trois quarts des médecins en exercice ont plus de 55 ans, et que les effets attendus de l'ouverture du numerus clausus ne pourront se voir que dans plusieurs années. La densité de médecins est près de deux fois inférieure à la moyenne régionale, avec un taux de 0,51 médecin pour 1000 habitants contre 0,94 pour 1000 en Nouvelle-Aquitaine. Nous subissons la concurrence des Zones de revitalisation rurale (ZRR), responsable ces deux dernières années du départ de 4 médecins et la perte de 2 prospects.

Cette situation est un drame pour tous les acteurs du territoire :

- Les habitants qui perdent leur médecin traitant, doivent attendre souvent plusieurs semaines et parcourir des dizaines de kilomètres pour se soigner, quand ils le peuvent ou quand ils n'y renoncent pas. C'est une perte de chances vitales pour notre territoire et ses habitants ;
- Les communes et leurs élus qui voient des cabinets se vider, mettent tout en œuvre pour répondre aux besoins de leur population et conserver l'attractivité et la vie des villages ou des quartiers ;
- Les professionnels de santé engagés sur le territoire qui souffrent, ont la sensation de boucher les trous sans en avoir les moyens et sont souvent les premiers à faire face à des patients en difficulté et excédés par cette situation.

Tous se sentent, à juste titre, abandonnés.

Les collectivités se sont très vite saisies de ce problème à leur niveau et en fonction de leurs champs de compétences. Elles se démènent, s'organisent, explorent, expérimentent des solutions, engagent des moyens pour faire face à l'urgence. Val de Garonne agglomération est au premier rang de celles-ci en jouant son rôle d'animateur du territoire, des acteurs et des initiatives via son Contrat local de santé (CLS). L'agglomération a investi en amont 3,2 millions d'euros dans les maisons de Santé du Tonneins, Mas d'Agenais, Clairac. Ces investissements, aussi conséquents soient-ils, n'auront finalement pas résolu le problème de la désertification médicale. L'équipe dédiée aux questions de santé sera renforcée en 2023 par l'arrivée d'un doctorant, chargé de mission spécifiquement sur la question de l'attractivité médicale. La mission Santé dispose d'un budget annuel de 115 000 euros et gère une bourse de soutien aux projets de santé. Enfin, l'agglomération doit finaliser sa nouvelle « feuille de route santé » pour la période 2023-2026. Cette feuille de route qui sera partagée en conseil communautaire dans le premier trimestre de l'année 2023 s'inscrira dans la complémentarité des actions engagées par d'autres partenaires. Les sollicitations se multiplient et l'agglomération, comme ses communes, n'a pas la capacité d'y répondre : centres de santé, structures privées et libéraux, établissements hospitaliers...

Les communes s'impliquent également directement pour faire venir les professionnels, faciliter leur installation et celle de leurs familles sur le territoire, susciter les regroupements pluriprofessionnels, proposer des locaux et soutiens administratifs.

La question du maillage du territoire par les professions de santé reste cependant une mission d'Etat. Cette compétence régalienne passe d'abord par assurer l'équité entre territoires, alors que la densité médicale varie du simple au triple selon les départements. Près de 8 millions de français, soit 11 % de la population, n'ont plus de médecin traitant. Le gouvernement lui-même reconnaît que 87 % du territoire peut être considéré comme un désert médical.

Cette situation est le résultat de nombreuses années d'immobilisme qui ont laissé les territoires livrés à eux-mêmes et poussés certains à rentrer dans le cercle vicieux de la surenchère, laissant croire que la santé était un marché comme un autre et faire insulte aux médecins en les traitant comme des mercenaires.

Les dispositifs actuels de zonage (ZRR, ZIP, ZAC) renforcent ces difficultés au lieu de les réguler. Ils sont définis sans aucune prise en compte des besoins exprimés par les territoires, créent de fait une concurrence déloyale qui entraîne des tensions entre territoires et en leur sein contre productives.

Face à cet état de fait injuste et indigne, qui provoque des drames quotidiens, les élus communautaires de Val de Garonne agglomération, représentant ses 43 communes membres :

- Réaffirme des principes de solidarité, de coordination et de cohérence dans son objectif de lutte contre la désertification médicale, dans l'esprit de la *Charte d'engagements réciproques visant à lutter contre la concurrence entre territoires* élaborée par le Conseil départemental et l'association des maires ruraux validée en Conseil communautaire du 25 mars 2021.

**Avance les propositions suivantes, comme contribution collective au Conseil national de la refondation (CNR) Santé :**

➤ **POUR QUE L'ETAT ASSUME SON RÔLE DANS LES TERRITOIRES**

- Mettre en place un conventionnement sélectif temporaire pour orienter l'installation de généralistes ou spécialistes en territoires sous-dotés ;
- Réformer les critères d'élaboration des zonages pour en faire des outils justes et efficaces prenant réellement en compte les spécificités et problématiques locales ;
- Permettre une prise en compte des spécificités et enjeux locaux par la décentralisation des décisions via les agences régionales de santé et leurs délégations départementales
- Assurer un plus fort soutien financier de l'Etat aux actions de création et d'animation de maisons de santé, centres de santé, d'attractivité médicale, de coordinations des professionnels de santé ;
- Promouvoir le champ d'intervention de certaines catégories de professionnels et favoriser l'installation de médecins collaborateurs ;
- Assurer le maintien des plateaux techniques au sein des centres hospitaliers ;
- Introduire une dotation supplémentaire pour les services d'urgence dans les territoires sous-dotés, reconnaissant le surcroit d'activité comme conséquence de la désertification médicale ;
- Encadrer mieux les recours au secteur de l'activité intérimaire médicale et les remplacements afin d'éviter les effets d'aubaine ou excès ;
- Garantir une augmentation réelle du nombre de professionnels formés et de nouveaux diplômés.
- Faire preuve de souplesse juridique, administrative et financière (exonération de taxe sur les salaires, notamment) pour les démarches et expérimentations favorables à l'installation de médecins en zone sous-dotées ;
- Encourager les initiatives visant à éviter la concurrence entre territoires ;
- Développer une politique nationale de prévention et d'éducation à la santé
- Développer des partenariats en territoires avec l'Education nationale.

➤ **POUR RENFORCER LES COOPERATIONS**

- Approfondir les contrats locaux de santé afin d'en faire des outils toujours plus efficaces et renforcer la proximité et le partage d'informations entre les acteurs institutionnels (collectivités et ARS) ;
- Favoriser les liens entre territoires et facultés de médecine en visant le déploiement d'antennes universitaires dans chaque département tout en rappelant l'interdépendance entre médecine de ville et médecine hospitalière ;
- Réaffirmer la place centrale des structures hospitalières et leur donner les moyens réels de coordonner les initiatives.

➤ **POUR DEVELOPPER LES SOLUTIONS INNOVANTES ET COMPLEMENTAIRES**

- Encourager et favoriser les initiatives locales en matière d'e-santé et de santé mobile étant entendues comme des compléments plutôt que des substitutions à la présence médicale ;
- Développer de nouveaux dispositifs pour faciliter l'accès aux soins en santé mentale.

**Le Conseil Communautaire approuve cette motion à l'unanimité.**

Fait à Marmande le 15 décembre 2022

**Jacques BILIRIT**  
Président de Val de Garonne Agglomération