

## Note de synthèse : Les politiques locales de santé

Le lien qui unit hôpitaux, santé et territoire est loin d'être récent : dans L'Hôpital et le territoire, Emmanuel Vigneron remonte leur histoire commune jusqu'à l'édit de Fontainebleau de 1543. Si la loi du 15 juillet 1893 disposait que chaque commune devait être rattachée à un dispensaire ou à un hôpital, la réalité de l'accès aux soins sur certains territoires demeure aujourd'hui encore très différente. Alors que la santé se trouve de plus en plus débattue à l'échelle locale, notamment au travers du problème des déserts médicaux, une question se pose : pourquoi et comment mettre en œuvre des politiques locales d'amélioration de la santé publique ?

Si la territorialisation progressive de la politique de santé cherche à répondre à de fortes inégalités territoriales en la matière (I), des efforts supplémentaires restent néanmoins à consentir en matière de prévention et de lutte contre la désertification médicale (II).

### I. La territorialisation progressive de la politique de santé cherche à répondre à de fortes inégalités territoriales en la matière.

#### A. Il existe d'importantes inégalités de santé entre les territoires.

Emmanuel Vigneron a mis en évidence, au cours de ses travaux d'approche géographique des questions de santé, que des inégalités territoriales de santé demeurent, bien trop fortes pour être satisfaisantes, et qu'elles se creusent depuis une dizaine d'années.

#### 1/ Des inégalités de santé entre les territoires

D'après Emmanuel Vigneron, une zone de surmortalité dessine un croissant dans la partie nord de la France – de la Bretagne à la Lorraine, très marqué dans le Nord et se prolongeant de l'Argonne au sud du Massif central en passant par le Morvan – et ce depuis les années 1970. Les taux de mortalité prématurée, c'est-à-dire avant 65 ans, y sont en moyenne de près de 30%. Ces inégalités se creusent, principalement en zone rurale ou aux limites départementales ou régionales.

#### 2/ Des inégalités d'offre de santé très fortes, entre déserts médicaux et concentration des équipements.

Les inégalités de répartition des professionnels de santé sont également très marquées. Ces situations concernent aujourd'hui des départements entiers, voire des régions ; certains départements ne dépassent pas les six médecins libéraux pour 10 000 habitants. Cela a une conséquence indéniable sur l'état de santé des individus : ainsi, la distance d'accès aux soins est bel et bien un facteur d'inégalité de santé.

#### B. La territorialisation progressive de la politique de santé cherche à résorber ces inégalités.

Ramener les politiques de santé à l'échelle locale permet de mieux appréhender la réalité du terrain, et donc de mieux y répondre.

## 1/ Une territorialisation qui s'est imposée comme solution

La territorialisation définit à la fois, selon Véronique Lucas Gabrielli, géographe de la santé, « l'analyse de la diversité des modes d'appropriation des espaces » et « les programmes de l'action publique reposant sur le décloisonnement des secteurs d'activité ». Dans le domaine de la santé, la loi du 21 juillet 2009 dite « loi HPST » a marqué un tournant en simplifiant l'organisation de la politique sanitaire régionale, aujourd'hui articulée autour des agences régionales de santé (ARS) et des plans régionaux de santé (PRS) qu'elles mettent en place. Les collectivités territoriales y sont largement impliquées.

## 2/ Une territorialisation qui passe par la coopération

La loi santé du 26 janvier 2016 a amplifié le mouvement de déconcentration organique initié en 2009 en confiant aux directeurs généraux d'ARS le soin d'élaborer un PRS, un schéma régional de santé et un programme régional relatif à l'accès aux soins pour les personnes les plus démunies. Cela implique une forte coopération des acteurs, et notamment des collectivités territoriales chargées de faire remonter les spécificités territoriales. Elles peuvent également signer des contrats locaux de santé, à l'instar de la Ville et de l'Eurométropole de Strasbourg en 2015 dont les contrats concernaient par exemple le dispositif « sport-santé sur ordonnance » ou la santé mentale et dont la mise en œuvre repose sur de nombreux partenariats.

### II. Des efforts supplémentaires restent encore à consentir en matière de prévention et de lutte contre la désertification médicale.

#### A. La prévention doit devenir une priorité des politiques locales de santé.

##### 1/ La prévention érigée en priorité

Cette intention a été affichée dans la feuille de route pour la Stratégie nationale de santé (SNS). Le décret du 27 juillet 2017 a également fixé comme l'une des six priorités au projet territorial de santé mentale « l'organisation des conditions de la prévention ». Certaines associations, dont la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, ont publié en 2015 une tribune incitant les pouvoirs publics à augmenter leurs efforts en la matière.

##### 2/ Le levier d'action qu'est l'urbanisme

Les collectivités territoriales peuvent s'appuyer sur l'urbanisme pour faire de la prévention. Ainsi, l'ARS de Bretagne a engagé une réflexion pour un urbanisme favorable à la santé, qui promouvrait des comportements de vie sains et contribuerait à l'amélioration du cadre de vie. D'une façon similaire, l'Institut national du cancer a encouragé, en 2012, les communes à aménager leur territoire et équipements sportifs pour contribuer à la pratique sportive.

### 3/ L'éducation à la prévention

Cette éducation à la santé est primordiale. Elle peut s'envisager de façon originale, comme avec l'Ideas Box Prévention santé, une médiathèque transportable testée dans le Pas-de-Calais en 2017 pour éduquer à la santé.

#### B. La lutte contre la désertification médicale reste le premier objectif en zone rurale.

##### 1/ La reconstruction d'un maillage médical

Première étape pour lutter contre les déserts médicaux, cette reconstruction passe surtout par l'attractivité. Ainsi, l'Association des maires ruraux de France a proposé d'attirer en premier lieu les externes en médecine, l'Association des maires de France de remettre l'hôpital au cœur du dispositif et l'Association des départements de France de recruter directement des médecins, notamment dans un projet expérimental de centre départemental de santé en Saône-et-Loire où les médecins sont salariés.

##### 2/ L'objectif de mobilité et de dialogue

L'une des ambitions au long terme de ces collectivités territoriales, est de pouvoir relancer les visites à domicile en misant sur une mobilité des médecins.

La publication d'un « guide méthodologique pour entrer en relation avec les institutions de santé » a également été annoncée pour 2019 par l'Association des maires de France, afin de faciliter le dialogue et la coopération.

En conclusion, la territorialisation progressive de la politique de santé cherche à répondre à des inégalités criantes en la matière. Il reste cependant des efforts supplémentaires à faire, notamment en matière de prévention et de lutte contre la désertification médicale, le tout en permettant une coopération maximale entre les différents acteurs.