



Territoires fragilisés : quelles stratégies pour la santé des populations ?

Dossier coordonné par Pascale Echard-Bezault,

médecin de santé publique,
chef de département
« Appui aux acteurs
et aux institutions »,
direction de l'animation
des territoires et des réseaux,
Inpes,

Alexandra Auclair,

Chargée de mission en santé
publique,
Agence régionale de santé Alsace,
Strasbourg,

Luc Ginot,

médecin de santé publique,
directeur du pôle Besoins,
réductions des inégalités, territoires,
adjoint au directeur de la santé
publique,

Agence régionale de santé
Île-de-France, Paris,

Annie-Claude Marchand,

médecin de santé publique,
directrice de la stratégie régionale,
Agence régionale de santé
Champagne-Ardenne,
Châlons-en-Champagne.

Depuis une trentaine d'années, les équilibres entre les territoires se sont modifiés, les disparités se sont accentuées, ces processus s'accompagnant de mouvements importants de populations. Quelles en sont les conséquences, en termes de santé, pour les habitants ? Et quelles réponses nouvelles envisager face à ces bouleversements ?

Ce dossier dresse un état des lieux et explore les « nouvelles voies » empruntées par les acteurs de terrain et les décideurs. Car il s'agit bien d'interagir avec le territoire, ses équipements, son urbanisme, son habitat, ses modes de transport, son dispo-

sitif sanitaire. Bref, tout ce qui constitue les « déterminants socio-environnementaux » des conditions de santé et de bien-être. Interagir en tentant de peser sur des caractéristiques qui sont autant de déterminants concrets de la santé, mais interagir aussi en

intégrant leurs spécificités dans la construction des « réponses », c'est-à-dire toutes les interventions ayant un impact sur la santé des populations. Pour mémoire, un tel cadre a été conceptualisé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et plus précisément par une commission *ad hoc* pilotée par le britannique Michael Marmot [1].

Réorganiser les dispositifs de santé

Nous avons donc demandé à des élus, porteurs de projets, représentants des politiques publiques et en particulier des Agences régionales de santé (ARS), en d'autres termes acteurs et décideurs, mais aussi à des chercheurs d'analyser ce bouleversement et de présenter les modes d'intervention mis en œuvre sur le terrain.

La première partie décrypte les grandes évolutions sur les plans géographique, démographique, social, économique. Celles-ci ont un impact majeur sur la politique de santé, laquelle tente progressivement de se construire à l'échelle territoriale.

Entre le rural isolé et les quartiers défavorisés des grandes métropoles, la typologie des territoires a considérablement évolué. En témoignent ces communes qui accueillent de nouveaux habitants, issus des classes modestes



et moyennes s'éloignant de la banlieue des grandes villes, Paris en tête, pour trouver entre autres des conditions moins onéreuses de logement. Un afflux de populations qui conduit les communes concernées à s'équiper (transport, garde d'enfants, etc.) sans en avoir toujours les moyens financiers. De même, en régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées où l'arrivée de nouveaux habitants – conjuguée paradoxalement à la désertification d'une partie d'un département et l'absence de professionnels dans ces pays peu peuplés – contraint les autorités et les élus à réorganiser les dispositifs de santé, comme en témoigne l'exemple du Pays Cœur d'Hérault cité dans ce numéro.

Partir des besoins des populations

L'objectif ici n'est pas de fournir des recettes toutes faites : les différentes contributions démontrent tout au contraire la spécificité de chaque territoire. Les auteurs témoignent de concert que la réponse en termes de santé publique ne peut être qu'en partant des besoins des populations. La politique d'un territoire peut être difficilement transplantée telle quelle sur un autre lieu, mais l'expérience acquise ici par les acteurs peut, sans aucun doute, être utile ailleurs.

L'ambition du dossier est donc autre : dresser un état des connaissances et illustrer par des exemples concrets. Où l'on découvre au fil des témoignages que nombre d'acteurs et de décideurs ont « inversé » le paradigme : partir des gens, voir comment ils occupent cet espace, ce dont ils disposent, ce dont ils manquent, recueillir leurs attentes et leurs besoins. Ce diagnostic territorial identifie aussi les atouts du territoire et les manques à combler. Tout ceci pour construire une politique de santé publique adaptée à la population.

Crise économique : un obstacle à la promotion de la santé ?

Et c'est là où, souvent, le bât blesse : partout où nous avons sollicité experts, acteurs et décideurs, à Marseille, Mulhouse, Saint-Denis, Vitry-le-François, en Pays Cœur d'Hérault, en Thiérache tout comme en région Midi-Pyrénées et en Guyane, l'on constate que la crise économique a tendance à escamoter l'Acte Un de la promotion de la santé des populations : établir un diagnostic des besoins des populations... avec les populations. On sait qu'en France, crise ou pas, le grand absent des processus de santé publique demeure souvent cette première étape de consultation/participation des populations. Tout le monde s'en revendique, mais peu parviennent à installer durablement ce processus. La même difficulté est constatée pour s'attaquer concrètement aux inégalités sociales de santé.

Pour autant, tous ces territoires ont mis au point des dispositifs spécifiques pour améliorer la santé et la qualité de vie de leurs habitants. Avec des résultats indéniables, comme en témoigne ce dossier central. Mais aussi avec des difficultés récurrentes : la réduction des crédits, l'empilement des dispositifs, la défense d'intérêts particuliers, et parfois le repli des dispositifs d'accompagnement sociaux, la nécessité de respecter un cadre national ou régional plus ou moins adapté et plus ou moins rigide, de prendre en compte des publics et des problématiques émergentes en partant de dispositifs normés, mis en difficulté notamment par la crise économique.

Une démonstration de ces écueils est apportée par une équipe de cher-

cheurs en région Midi-Pyrénées. Ils ont notamment passé au peigne fin plusieurs Contrats locaux de santé (CLS) et démontrent que la situation est tout en contraste et nuance : selon les territoires, la coopération entre les services déconcentrés de l'État et l'échelon local (élus et acteurs de terrain) a plus ou moins bien fonctionné. Les caractéristiques et les réponses territoriales sont aussi le résultat de jeux d'acteurs et de positionnements institutionnels locaux.

Une certitude : face à l'évolution des territoires et aux migrations de populations, les solutions et stratégies mises en œuvre jusqu'à présent doivent être ajustées, réinventées. Les réussites les plus probantes présentées dans ce dossier ont pour point commun dans un premier temps l'inclusion des populations – et de leurs représentants – dans la prise de décision et la mise en œuvre de l'action. Et dans un second temps, la mobilisation et le partenariat de l'ensemble des acteurs locaux. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Marmot M., Wilkinson R. dir. *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*. Copenhague : Organisation mondiale de la santé (OMS), 2004 : 40 p.
En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98439/E82519.pdf