

« Les élus locaux sont des facilitateurs de santé publique »

Entretien avec Gilles Noël,
vice-président de l'Association des maires
ruraux de France (AMRF) en charge
de la santé,
maire de Varzy (Nièvre).

*La Santé en action : Comment
définissez-vous le monde rural ?*

Gilles Noël : D'un point de vue administratif, le monde rural regroupe les communes de moins de 3 500 habitants, selon la définition de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Cela représente environ 33 % de la population, soit 22 millions de personnes, réparties en moyenne sur 88 % du territoire national. Toutefois, réduire la ruralité à un simple critère démographique, c'est passer à côté de sa véritable nature. La ruralité, c'est aussi l'espace : les forêts, les rivières, les terres agricoles, tout ce qui constitue un patrimoine commun essentiel à l'alimentation, à la biodiversité et à la production d'énergies renouvelables. Nos territoires sont vastes et nécessitent un entretien constant – routes, chemins, forêts – avec des moyens souvent insuffisants. Les politiques publiques devraient mieux prendre en compte cette réalité spatiale dans la répartition des dotations et des services.

S. A. : Quels sont les enjeux de santé en zone rurale ?

G. N. : Le premier enjeu, c'est l'accès aux soins. Les habitants doivent parfois parcourir des dizaines de kilomètres pour consulter un médecin, un spécialiste ou pour accéder à un plateau technique. Les réformes successives ont concentré les moyens dans les villes au détriment des zones rurales. Des hôpitaux, des maternités, des laboratoires, des centres d'imagerie, etc. sont fermés. Résultat : la prise en charge est fragilisée et les

inégalités territoriales s'accroissent. La santé mentale est également devenue un enjeu majeur depuis la pandémie. Dans beaucoup de communes, il n'y a ni centre médico-psychologique, ni psychiatre, ni dispositifs mobiles adaptés. Le manque de professionnels et la distance renforcent le sentiment d'isolement et le non-recours aux soins.

S. A. : Comment les élus ruraux affrontent-ils ces sujets de santé ?

G. N. : Les élus locaux sont en première ligne. Depuis la crise des Gilets jaunes, les cahiers de doléances ont fait émerger la santé comme une préoccupation prioritaire. Nous avons compris qu'il fallait agir : même si l'État exerce la compétence santé, nous disposons de capacités d'action. Notre rôle, c'est d'être des facilitateurs : créer les conditions pour que la santé publique se déploie localement. Nous demandons à être mieux associés aux instances de gouvernance – conseils territoriaux de santé, agences régionales de santé (ARS) – afin que la voix des territoires soit entendue. Nous menons aussi nos propres études pour objectiver les inégalités : espérance de vie, consommation de soins, présence médicale¹. Ces données sont essentielles pour défendre nos territoires auprès de l'État et des ARS.

S. A. : Quels leviers pouvez-vous activer pour agir en santé ?

G. N. : Deux leviers principaux se dégagent. Le premier concerne les enfants, à travers l'école. Les services périscolaires et l'organisation de la cantine relèvent d'une compétence communale. C'est un lieu privilégié pour promouvoir l'activité physique, l'équilibre alimentaire et les comportements favorables à la santé. Nous travaillons avec les associations

L'ESSENTIEL

■ **Les territoires ruraux, vastes et peu denses, font face à des difficultés d'accès aux soins, au manque de professionnels et à l'isolement notamment en matière de santé mentale. Les élus locaux, en première ligne, peuvent être des facilitateurs, car les communes disposent d'un capital précieux : la proximité, la confiance, le lien social. Ces derniers revendiquent une meilleure coordination des politiques publiques de santé et d'y être pleinement associés pour garantir un accès équitable à la santé et promouvoir la prévention.**

sportives et culturelles pour proposer des activités simples, accessibles et régulières aux élèves des écoles, mais aussi plus largement à l'ensemble des jeunes et des habitants de la commune. Le second levier repose sur des actions locales ciblées, menées en partenariat. Je pense par exemple à une campagne de dépistage du cancer de la peau, organisée à Varzy. Nous avons mis en place un dispositif de dépistage à distance avec une société de télédermatologie, des infirmières locales et le soutien de Groupama. Sur 70 participants, puis 50, environ 20 % ont été orientés vers un suivi médical. C'est concret, efficace, et surtout reproductible ailleurs. Ce genre d'action montre qu'avec un peu de coordination, beaucoup peut être fait.

S. A. : Que pensez-vous des dispositifs itinérants comme les Médicobus ?

G. N. : Les Médicobus ou les Bucobus sont des solutions utiles dans les territoires dépourvus de médecins

DES CABINETS MÉDICAUX ITINÉRANTS ENCORE À ÉVALUER

Le dispositif Médicobus a été lancé dans le cadre du plan France ruralités en juin 2023. Cette démarche « d'aller-vers » doit fournir des soins de proximité dans les zones rurales, où d'autres formes d'organisation médicale ne sont pas suffisantes. Sont ciblées en priorité les populations sans médecin traitant, en particulier les personnes en affection longue durée (ALD) et les personnes âgées isolées. Les appels à projets, à titre d'expérimentation pendant trois ans, sont pilotés par les agences régionales de santé.

Selon la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), 24 projets ont été labellisés : fin 2025, 17 Médicobus étaient en circulation et 7 en cours de déploiement en métropole, dans 24 départements. Ils peuvent être portés par des communautés professionnelles de santé (CPTS), des structures hospitalières, des intercommunalités dans le cadre du Contrat local de santé (CLS), etc. Une première analyse du dispositif à mi-parcours a mis en évidence des atouts et des difficultés.

Côté bénéfices, le Médicobus répond au besoin d'accès aux soins et est bien identifié par les patients. En outre, de bonnes pratiques ont émergé localement pour optimiser son fonctionnement, comme des services supports partagés entre plusieurs structures. Côté freins, les acteurs de terrain constatent une portée limitée : en effet, la restriction initiale du dispositif à la seule médecine générale n'a pas permis de répondre à certains besoins de soins (par exemple bucco-dentaires) ou de prévention. D'autre part, des difficultés opérationnelles sont constatées, notamment pour trouver un modèle économique pérenne.

Ces enseignements ont amené à revoir l'instruction ministérielle encadrant les appels à projets pour une deuxième vague de labellisation visant à atteindre l'objectif de 100 Médicobus en circulation (fixé dans le plan France ruralités, initialement prévu pour fin 2024). Une évaluation complète devrait être conduite à terme.

ou de structures de soins. D'ailleurs, les maires ruraux de France les avaient proposés dès la signature du plan France ruralités avec l'État. Cependant, ces dispositifs restent souvent expérimentaux, mal coordonnés et sous-financés. Trop souvent, il est demandé aux communes de payer sans concertation, alors que les décisions viennent des ARS. Nous sommes favorables à des solutions mobiles, à condition qu'elles s'intègrent dans une stratégie globale, avec une vraie planification territoriale de la santé.

S. A. : *Quels acteurs locaux peuvent favoriser la prévention dans ces territoires ?*

G. N. : Il existe beaucoup d'acteurs potentiels : les organismes financés par les plans régionaux de santé, les fondations, les associations, les pharmacies, les clubs sportifs... Or sur le terrain, ils sont souvent peu visibles et interviennent ponctuellement. Il manque une coordination réelle. Les pharmaciens ruraux par exemple jouent un rôle essentiel de proximité :

ils connaissent les habitants, peuvent relayer des campagnes de prévention, faciliter la téléconsultation. Pour être efficaces, les élus doivent pouvoir travailler main dans la main avec ces acteurs, dans la durée, et pas seulement à l'occasion d'un projet subventionné.

S. A. : *Quels freins les élus ruraux rencontrent-ils ?*

G. N. : Le premier frein, c'est la complexité administrative et institutionnelle. Les démarches sont longues, les interlocuteurs multiples et la répartition des compétences est souvent floue. Le deuxième frein, c'est le manque de coordination entre les acteurs. Les initiatives sont nombreuses, mais trop ponctuelles, sans vision d'ensemble. Enfin, il y a la question du financement. Même si ce n'est pas toujours l'obstacle principal, beaucoup de communes n'ont pas les moyens de porter des projets seules. Nous avons besoin d'un État qui soutienne et qui simplifie, plutôt que de déléguer sans donner les moyens.

S. A. : *Quels sont les besoins d'un élu local pour mieux promouvoir la santé ?*

G. N. : Nous attendons avant tout de la reconnaissance et de la transversalité. Les élus ruraux ne veulent pas être des supplétifs, mais de vrais partenaires des politiques de santé. Nous demandons à être informés, consultés et associés en amont des décisions. Il faut que les réseaux existants partagent leurs informations, que les services de l'État soient plus réactifs, et que les dispositifs soient pensés avec les territoires, et non à leur place. Nos communes disposent d'un capital précieux : la proximité, la confiance, le lien social. C'est à partir de cela que la prévention et la promotion de la santé peuvent réellement progresser. Enfin, les élus ruraux sont des acteurs de terrain, pragmatiques et volontaires. Nous avons les moyens d'agir – des locaux, des écoles, des bénévoles, des associations –, mais nous avons besoin d'être mieux intégrés aux politiques de santé publique. Notre objectif est simple : garantir à chaque habitant, où qu'il vive, un accès équitable à la santé et à la prévention. La santé, c'est une question de solidarité territoriale, pas de densité de population. ■

Propos recueillis par Anne-Lise Favier, journaliste.

1. Ces études ont été synthétisées dans le document *Accès aux soins en milieu rural : la bombe à retardement ?* En ligne : <https://www.calameo.com/read/005307989239a0f96f4f2>



Cet entretien est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.