

Fragilités et enjeux de santé spécifiques des territoires ruraux français

Yohan Fayet,

professeur junior en géographie,

Hélène Mainet,

professeure en aménagement,

Garance Daumont,

doctorante en géographie,

UMR Territoires,

université Clermont Auvergne.

L'ESSENTIEL

▣ **Marqués par différentes fragilités socio-économiques et démographiques ou d'accessibilité, les territoires ruraux présentent globalement des indicateurs sanitaires défavorables, mais qui cachent une grande diversité de causes et de situations. L'adaptation des actions locales à ces vulnérabilités est essentielle, de même qu'une approche globale pour intervenir de concert sur les environnements et les habitudes de vie au sein de ces territoires.**

Les territoires ruraux sont multiformes, hétérogènes et présentent un certain nombre d'indicateurs de fragilité qui sont autant d'enjeux dans la caractérisation et la prise en compte de la santé. Ces fragilités sont pour partie structurelles (tendances longues), mais elles témoignent aussi de dynamiques de détérioration et donc de fragilisation. Ces fragilités relèvent d'indicateurs démographiques, d'accessibilité, d'inégalités socio-économiques [1].

Les territoires ruraux se définissent d'abord par leur faible ou très faible densité de population, à laquelle s'ajoutent des dynamiques démographiques contrastées. Si certains, plus proches des centres urbains, gagnent de la population, les plus éloignés connaissent souvent des situations de décroissance démographique. Le vieillissement démographique est une

caractéristique nationale (de 1990 à 2022, la part des 65 ans et plus est passée de 14 % à près de 21 % de la population française) qui est particulièrement marquée dans certains territoires ruraux, car renforcée par le départ de populations plus jeunes.

L'éloignement des pôles de services et des pôles d'emploi est un autre domaine de fragilité [2]. Outre les faibles densités, la diminution des services notamment publics explique également la perte de centralité et d'attractivité de ces territoires et de leurs pôles structurants, les villes petites et moyennes (voir article p. 5). Par conséquent, la mobilité est un facteur clé du fonctionnement des zones rurales et se traduit par la dépendance à l'automobile qui renforce les inégalités.

Sur le plan socio-économique, les niveaux de vie sont globalement plus faibles quand on s'éloigne des pôles [3]. Ainsi, la part des personnes pauvres varie du simple au double entre les types de territoires ruraux, passant de 8,5 % en secteur rural sous forte influence des pôles à 17 % en zone rurale autonome très peu dense – où la part est plus élevée que dans les aires urbaines (15,6 %). Les indicateurs sociaux dans les territoires ruraux ne sont pas systématiquement plus défavorables qu'en ville, mais le déficit et la dispersion des ressources locales amplifient les situations de fragilités sociales en complexifiant l'accès à l'emploi, à la formation, à l'alimentation, aux loisirs, aux droits sociaux, etc. De plus, le taux de pauvreté, défini par les ressources financières des foyers, ne tient pas compte des dépenses notamment contraintes, qui pèsent lourdement sur les budgets des ménages en milieu rural

(liées à une dépendance plus forte à la voiture individuelle par exemple). Des effets cumulatifs qui accentuent donc les inégalités sociales et spatiales.

Des surmortalités rurales aux causes multiples

La cartographie des données de mortalité¹ montre l'ampleur des inégalités socio-spatiales de santé. D'une part ces inégalités sont régionales avec des zones étendues de surmortalité en Bretagne, en Normandie, dans le nord de la France, dans le Grand Est, en Bourgogne et dans le Massif central [4]. Y sont ainsi mesurés des taux de mortalité standardisés sur l'âge deux fois plus élevés dans certains cantons du Nord par rapport à d'autres situés dans le sud-est de la France. D'autre part il existe un gradient urbain-rural avec une moindre mortalité dans les grandes agglomérations françaises par rapport à leurs arrière-pays [5].

Les territoires ruraux en surmortalité générale, toutes causes de décès confondues, se distinguent notamment par des surmortalités importantes sur certaines causes de décès (maladies liées à l'alcool et maladies cardio-vasculaires, cancers des voies aérodigestives supérieures, tumeurs et maladies de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire) particulièrement associées aux comportements de santé : alcool, tabac, alimentation [6 ; 7]. Les inégalités de mortalité entre territoires urbains et ruraux se sont considérablement renforcées entre les années 1970 et 2000, alors que parallèlement les inégalités régionales se sont atténuées [8]. L'analyse menée dans le cadre de la publication de la classification GéoCLasH rapporte une surmortalité de + 6,6 % dans

les plaines agricoles et industrielles et de + 4,2 % dans les marges rurales entre 2011 et 2015, quand une sous-mortalité de 13 % est mesurée dans les zones métropolitaines aisées [9].

Cette situation sanitaire globalement défavorable ne doit pas laisser penser que ce désavantage est exclusif aux territoires ruraux, ni qu'il s'y appliquerait partout de façon automatique et équivalente. En effet, certains quartiers urbains populaires – qu'ils soient centraux dans les villes petites et moyennes ou plus excentrés dans les plus grandes agglomérations – cumulent également de fortes vulnérabilités et connaissent des situations sanitaires aussi préoccupantes [10]. De plus, certains territoires ruraux dynamiques présentent des indicateurs sanitaires favorables. À l'inverse, chaque territoire rural ne cumulera pas l'ensemble des vulnérabilités, mais plus probablement quelques-unes d'entre elles. Parmi celles-ci, on note la vulnérabilité socio-économique, l'isolement et le vieillissement de la population, la place des comportements de santé, le manque d'accès à la prévention, l'exposition professionnelle et résidentielle aux pesticides dans des espaces agricoles (voir article p. 36), les pollutions et nuisances en lien avec la présence d'infrastructures industrielles ou de transports, l'accessibilité spatiale des soins hospitaliers (notamment pour les espaces ruraux situés en marge des périmètres départementaux), l'accessibilité spatiale des soins de proximité (pour les espaces ruraux peu attractifs). Notons bien que ces tensions autour de l'offre de soins de proximité ont non seulement un impact sur le parcours de soins des individus, mais elles tendent aussi à réduire mécaniquement la place accordée à la prévention dans l'activité des différents soignants sur le terrain. Enfin, il faut tenir compte des effets cumulatifs possibles entre ces

inégalités socio-spatiales de santé et d'autres inégalités et discriminations (suivant le genre, la couleur de peau, l'orientation sexuelle, etc.).

Agir de concert sur les comportements et les environnements

La diversité des problématiques sanitaires dans les territoires ruraux suggère l'adoption d'actions dédiées aux vulnérabilités spécifiques de chaque territoire, suivant un principe de territorialisation de la santé [11]. Cette approche territorialisée est déjà utilisée, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS). Aujourd'hui, le succès de concepts comme L'Urbanisme favorable à la santé, Une seule santé, La santé dans toutes les politiques, etc. favorise l'intégration des enjeux de santé dans les politiques locales. La transférabilité géographique de ces concepts et surtout leur capacité à répondre efficacement aux vulnérabilités

spécifiques de ces territoires, celles relatives aux comportements de santé et aux addictions par exemple, restent cependant en question et mériteraient d'être explorées.

L'atteinte combinée d'objectifs environnementaux et sanitaires peut également conduire les collectivités locales à privilégier des interventions techniques et urbanistiques (voirie, végétalisation, mobilité, etc.) visant à modifier les environnements. Néanmoins, ces aménagements ne peuvent être suffisants pour agir efficacement contre les problématiques sanitaires spécifiques des territoires ruraux et doivent être complétés par des interventions populationnelles visant les vulnérabilités sociales et les comportements de santé (addictions, alimentation) à l'échelle locale (voir article p. 38). ■

1. Avec les données issues de la déclaration et la codification des causes de décès et disponibles en accès libre auprès de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Rieutort L., Langlois E., Bonnard L. Les espaces fragiles en France : des trajectoires complexes. In H. ROTH (coord.). *Espaces fragiles – Construction scientifique, dynamiques territoriales et action publique*. Clermont-Ferrand : Presses universitaires Blaise-Pascal, Ceramac 37, 2017 : p. 33-72.
- [2] Courcelle T., Taulelle F., Fijalkow Y. *Égalité, accessibilité, solidarité : les renoncements de l'État. Services publics et territoires ruraux*. Bordeaux : Le bord de l'eau, 2024.
- [3] *La France et ses territoires*. Institut national de la statistique et des études économiques, coll. Références, 2021. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5040030>
- [4] Doignon Y. *Atlas de la population française*. Paris : CNRS Éditions, 2025 : 200 p.
- [5] Herzberg N., Costil M., Dumas E., Fragiadakis T. Surmortalité : les inégalités géographiques sont d'abord des inégalités sociales. *Lemonde.fr*, 8 juin 2019. En ligne : https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/06/08/surmortalite-les-inegalites-geographiques-sont-d-abord-des-inegalites-sociales_5473645_3224.html
- [6] Salem G., Rican S., Jouglé E., Suss C., Berthod-Wurmser M. *Atlas de la santé en France. Vol. 1 : Les causes de décès*, Montrouge : J. Libbey Eurotext., 2000.
- [7] Trugeon A., Fontaine D., Lemery B., Bertrand X., Fédération nationale des observatoires régionaux de santé. *Inégalités socio-sanitaires en France : de la région au canton*. Issy-les-Moulineaux : Masson, 2006 : 176 p.
- [8] Rican S., Jouglé E., Vaillant Z., Salem G. Les inégalités territoriales de santé. In : *Vers l'égalité des territoires. Dynamiques, mesures, politiques*. Paris : ministère de l'Égalité des territoires et du Logement, 2013. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/rapport/33014-vers-lega-lite-des-territoires-dynamiques-mesures-politiques>
- [9] Fayet Y., Praud D., Fervers B., Ray-Coquard I., Blay J.-Y., Ducimetière F., Faure E. Beyond the map: evidencing the spatial dimension of health inequalities. *International Journal of Health Geographics*, 2020, vol. 19, n° 46 : p. 11. En ligne : <https://doi.org/10.1186/s12942-020-00242-0>
- [10] Rican S., Salem G., Vaillant Z., Jouglé E. *Dynamiques sanitaires des villes françaises*. Paris : La Documentation française, coll. Travaux, 2010, vol. 12 : 84 p. En ligne : <https://www.documentation-administrative.gouv.fr/adm-01860114/document>
- [11] Rican S., Vaillant Z. Territoires et santé : enjeux sanitaires de la territorialisation et enjeux territoriaux des politiques de santé. *Sciences sociales et santé*, 2009, vol. 27, n° 1 : p. 5-42. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2009-1-page-33.htm>



Cet article 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.

LES AUTEURS DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.