

Les Territoires de santé : des espaces de vie (accès aux soins et citoyenneté)

Alain EVEN

président du Conseil Economique Social et Environnemental de Bretagne

1 Quelques propos préalables

La relation santé /territoires n'est pas différente des autres relations qu'entretiennent avec les territoires les grandes fonctions économiques et sociales de la vie quotidienne : se loger, travailler, consommer, se former, se soigner, se distraire, se lier...

Ces fonctions commandent la structuration des territoires par le biais de la mobilité, des déplacements.

Le choix de la résidence est premier pour les non actifs (en augmentation) voire de plus en plus pour les actifs même si le choix de la résidence peut être la conséquence directe des lieux de travail ou d'études.

Les choix résidentiels sont de plus en plus des choix de lieux de vie : recherche d'un cadre de vie agréable ce qui inclut l'accès aux services y compris les services liés à la santé.

1 Les territoires de vie, les territoires vécus ne sont pas les territoires administrés

i) **Les territoires vécus** dans le quotidien par les populations sont des espaces aux limites floues : où s'arrête la ville ?, qu'est ce que le rural ?

Des fractions importantes de la population vivent sur plusieurs territoires (pluri résidentialité hebdomadaire ou saisonnière).

Les populations se déplacent quotidiennement (navette domicile/travail, domicile/école) et hebdomadairement (achats en grande surface...) au sein de bassins de vie.

ii) **Les territoires administrés** sont prédéfinis :

iii- par la loi :

iv *les 36 600 communes de France sont la consécration par la loi (à la révolution) d'un maillage territorial très ancien (14 ème siècle). La grande majorité d'entre elles (26% de moins de 200 habitants, seulement 13% de 2000 habitants et plus) ne peuvent constituer le territoire où la population trouvera la plus grande partie des réponses attendues en matière de services. Notons que

la Bretagne a des communes de taille plus grande que la moyenne française.

v* les départements définis dans leurs limites actuelles depuis plus de deux siècles

vi* les Régions définies dans leurs limites actuelles depuis 50 ans

vii- les limites des territoires de coopération intercommunale (communautés de communes, d'agglomérations...) sont définies par la volonté des élus

viii

1 les territoires sont hiérarchisés et s'emboîtent

i Au premier niveau de proximité la réponse recherchée est accessible à pied ou tout au moins dans un temps très court à partir de sa résidence : c'est de moins en moins le cas pour le travail, c'est normalement la situation pour l'école primaire, la boulangerie, le café, le guichet postal, la pharmacie... Cette première proximité correspond au quartier urbain et à la commune rurale d'au moins quelques centaines d'habitants.

ii Les petites polarités structurantes des petits bassins de vie vont être les traditionnels chefs lieux de cantons ruraux ou à de petits pôles périurbains. Les territoires concernés devraient idéalement correspondre à une intercommunalité où l'on trouvera collège, guichet bancaire, salle polyvalente, marché, grande surface, médecine générale, maison de retraite, cabinet d'infirmières voire labo d'analyses...

iii la moyenne proximité, celle de la France à 20 minutes, est celle du déplacement domicile/travail pour le plus grand nombre qui sert de base à l'INSEE pour construire les zones d'études que sont les zones d'emploi. Le pôle structurant (petite ou moyenne ville) de ce territoire, qui est assez proche du "pays" en Bretagne, va comporter des hyper marchés, des commerces spécialisés, des lycées voire un premier cycle universitaire, des équipements culturels, un hôpital, une médecine spécialisée...

iv les zones d'influence des grands équipements que l'on trouve dans les grandes agglomérations qualifiées pour les plus grandes de métropoles : grandes infrastructures de type aéroport, transports en site propre, grands équipements culturels (opéra...), enseignes très spécialisées (Jaguar, Ikea...), universités et grandes écoles, plateaux techniques très spécialisés (CHU...)

1 comment la santé en général et l'accès aux soins en particulier s'inscrivent dans cette réalité territoriale ?

i Une structuration par l'offre

ii La localisation des spécialistes, des établissements, des plateaux techniques... entraîne des déplacements, de la mobilité.

iii Les flux de patients construisent les territoires vécus le plus souvent dans le même sens et de façon cumulative avec les autres flux liés aux lieux de travail, de formation, d'achats, de loisirs...

iv Les flux de patients peuvent être identifiés aux différents niveaux, comme énoncé précédemment :

v* proximité immédiate et premier niveau de polarisation : pharmacie, soins infirmiers, médecine générale, maison de retraite, actions de prévention...

vi* proximité moyenne (temps moyen de déplacement de 20 à 30 minutes) : urgences, médecine spécialisée, hôpital et cliniques, soins de suite...

vii* zones d'influence des plateaux techniques et des services très spécialisés, espace d'organisation des soins ce territoire est construit par des flux d'usagers qui y trouvent une réponse pour la quasi totalité de leurs attentes. Les déplacements peuvent être courts pour les habitants des agglomérations et aller au delà de l'heure pour les populations en périphérie de cet espace d'attractivité.

viii

ix Une préférence pour les grandes villes et le littoral.

x Les professionnels de santé n'ont pas de comportements originaux. Leur appétence pour les métropoles et la mer répond comme pour les autres populations qui ont le choix de leur mobilité à des règles culturelles et sociales autant qu'économiques.

xi

xii Les territoires d'organisation de l'offre sont aussi des espaces de concertation entre professionnels et entre professionnels et équipements.

xiii Ces espaces de concertation se doivent de s'inscrire dans des territoires réels, vécus et non construits administrativement. L'idéal est bien sûr que les espaces d'organisation et de concertation puissent être au plus proche des espaces construits administrativement : petits bassins de vie et intercommunalité, zones d'emploi, territoires de santé (zone d'influence du plateau technique) et pays, grands équipements et département, métropole et/ou région

1 Santé et expression citoyenne, santé et démocratie

La santé n'appartient pas aux seuls professionnels ni aux seuls patients dans une relation offre/demande.

La santé c'est aussi une question de société qui doit trouver sa place dans le débat social et la vie démocratique. Les territoires de santé doivent être aussi des territoires d'expression citoyenne et politique.

ipour la relation aux pouvoirs politiques il faut croiser territoires vécus, espaces d'organisation des soins avec les territoires administrés pour responsabiliser et mobiliser les élus au niveau des intercommunalités, du département et de ses zones d'action sociale (où l'on retrouve le plus souvent des espaces intercommunaux), des grandes agglomérations pour leurs responsabilités au delà du territoire qu'elles administrent du fait de leur attractivité, de la Région pour son implication dans la politique régionale de santé (l'Etat ne saurait être le seul concerné).

ii Si nous sommes en un temps où la centralisation semble reprendre ses droits et la déconcentration l'emporter sur la décentralisation, le sens de l'évolution de la gouvernance dans les pays avancés va plutôt vers plus de responsabilité pour les pouvoirs locaux. La santé n'échappera pas à terme à cette tendance.

iii Pour la mobilisation et l'expression citoyenne il faut prendre en compte les structures de la démocratie consultative prévues par la loi : conseils de quartier, conseils de développement des pays

et agglomérations, conseil économique, social et environnemental régional sans oublier certaines initiatives volontaristes d'organisation de débat citoyen au niveau intercommunal voire départementale, dans le cadre des agendas 21 par exemple.

iv **En conclusion**, vous comprenez ma mobilisation personnelle sur la question des territoires de santé qui ne peuvent être pensés du seul point de vue de l'organisation des soins ni de la seule concertation entre soins et action sociale. La dimension politique et citoyenne doit être prise en compte.

v Les territoires "bougent" pour ce qui est du vécu des populations et il nous faut être très attentif aux évolutions et se projeter dans l'avenir.

vi De plus, nous sommes face à un projet de réforme territoriale actuellement politiquement enlisé mais dont certaines des intentions sont claires :

vii* achever et renforcer l'intercommunalité

viii* encourager le développement des métropoles

ix* rapprocher départements et région

x

xi Quoiqu'il en soit c'est la fin des anciens cantons, le repositionnement des départements et des régions dans un découpage évolutif des compétences, une évolution de la place de l'Etat dans l'action publique.

La loi HPST fixe un cadre où les ARS ont la main sur la santé au nom de l'Etat avec une responsabilité déléguée forte aux départements qui deviennent des gestionnaires de l'action sociale mais ce sont les réalités territoriales (la France est diverse) , les évolutions sociales, économiques, culturelles, les pratiques évolutives des populations qui, plus que la loi, façonnent les territoires. Aucun modèle d'organisation ne peut faire l'économie de ce constat.