

# La santé au cœur des territoires

Rédigé par rvieille le 22 nov 2011

<http://www.elserevue.fr/2011/la-sante-au-coeur-des-territoires/>



Le 17 octobre dernier, le réseau Raphael, qui réunit onze villes et dix communautés d'agglomération du Nord – Pas-de-Calais, a sollicité la vision de Cécile Bourdon, vice-présidente du Conseil régional Nord – Pas-de-Calais en charge de la santé et du plan anti-cancer et l'expertise d'Olivier Lacoste, géographe, directeur de l'Observatoire régional de la Santé du Nord – Pas-de-Calais pour éclaircir le rôle des élus en matière de gouvernance sanitaire.

D'emblée, Olivier Lacoste nous fait comprendre que « *la région s'est améliorée comme les autres* ». Pour la mortalité relevant des politiques de prévention auprès des jeunes, la surmortalité s'élève à 190 (sur une moyenne nationale égale à 100) mais, « *dans ce domaine, la région ne démérite pas pendant que d'autres présentent des indicateurs qui s'inversent* ».

Diversité et inégalité sont les maux qui distinguent le Nord – Pas-de-Calais, la Haute-Normandie ou la Picardie de la région Rhône-Alpes.

## Les contradictions de la loi HPST

La loi « Hôpital, patients, santé, territoires », intervenue il y a deux ans pour coordonner le système de santé, a reconnu aux acteurs locaux des missions tout à fait particulières.

C'est un nouvel horizon que sollicite cette loi : les projets de santé devront être activés en sachant que l'échelon local varie suivant que nous sommes à Lille, Maubeuge ou Berck-sur-Mer. C'est là tout le nœud de la territorialisation sanitaire : non plus seulement penser mais agir local.

De même, la loi HPST a voulu que la stratégie régionale de santé se tienne dans les mêmes mains, celles de l'Agence régionale de Santé. Jusqu'à présent, l' élu local avait, d'après Cécile Bourdon, vice-présidente du Conseil régional Nord – Pas-de-Calais en charge de la santé, le sentiment d'être « *initié aux questions de santé, notamment grâce à la présidence d'un hôpital* ».

Avec cette nouvelle gouvernance, « *les modalités pratiques de partage d'information et de décision* » risquent d'être chamboulées. L'acteur public peut alors se sentir « *totaleme nt exclu* ».

*de ce qui va se décider en matière de santé, de soins ou de prévention sur son territoire ». Aussi, l'Etat devrait à l'avenir prendre ses responsabilités et « s'inscrire comme un partenaire exigeant et sincère sur la manière dont il peut apporter des solutions et des financements à ce qui est attendu en Nord – Pas-de-Calais ».*

### **Travailler la transversalité**

Les Agences régionales de santé poussent les acteurs à concevoir la territorialisation de façon décloisonnée, au travers de trois schémas qui organisent la prévention, le soin et le médico-social. En l'espèce, certaines études sur les quartiers prioritaires laissent percevoir que si un problème de démographie médicale se dessine localement, la loi aspire à ce que des solutions soient apportées de façon transversale autour du parcours de santé. Transports, logement et autres politiques locales peuvent être croisées pour parler moins de malade que d'usager.

### **Travailler la prévention**

Les contrats d'engagement de service public et les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) sont les deux dispositifs qui, par leurs objectifs et leurs effets, attaquent les inégalités sociales de santé sur deux fronts : la démographie médicale et le recours tardif aux soins. « *Certes, nous avons aujourd'hui le même nombre de médecins que dans les années 1970* », soutient Marielle Rengot, conseillère déléguée à la santé de la ville de Lille. « *Seulement, ils sont mal répartis sur le territoire* ».

La collaboration pluriprofessionnelle que permet la MSP est sensée favoriser moins l'entre-soi que l'adaptation à une demande de soins territorialisée. Les besoins de la population changent et le métier avec eux. Il faut donner au soignant les conditions pour travailler différemment. « *Les jeunes médecins, rappelle Francis Trincaretto, chirurgien à l'hôpital de Maubeuge, veulent avoir une vie normale, mais aussi récupérer du temps de soin* ». Plus de temps de soin pour moins de temps administratif.

### **Pour en savoir plus**

[Réseau RAFHAEL](#)

[Paru dans la lettre « Territoires et Santé » n°4 – Octobre 2011 – p2](#)