

50/51°
NORD

LES INTERCOMMUNALITÉS ET LA SANTÉ



Depuis 1999, les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) se sont multipliés.

Ces structures administratives peuvent être, selon la configuration et la nature du territoire, une communauté de communes, une communauté d'agglomération¹, une communauté urbaine², ou encore un syndicat d'agglomération nouvelle³. Elles regroupent des communes et/ou villes qui décident d'y gérer en commun un certain nombre de compétences, dont certaines sont obligatoires. Les choix des compétences retenues en plus de celles attribuées par la loi traduisent la perception par les élus de l'intercommunalité de tel ou tel enjeu sur le territoire.

Qu'en est-il de la santé dans les EPCI en France ?

La santé est un domaine qui reste complexe et qui nécessite pour s'y consacrer d'importants moyens. C'est une des raisons qui fait que des communautés d'agglomération ou des communautés urbaines sont les mieux placées, outre leur dimension, pour gérer des politiques locales.

Mais faut-il encore que la santé ait été identifiée comme un enjeu de développement, présent ou à venir, pour que soient développés des projets ou des réalisations porteurs d'ambition.

LES COMMUNAUTÉS URBAINES ET D'AGGLOMÉRATION

82 % DE LA POPULATION FRANÇAISE VIT DANS UNE INTERCOMMUNALITÉ

Les communes françaises comptent en moyenne 1 700 habitants, c'est très peu : deux fois moins que la moyenne dans l'Union Européenne. L'arrivée des Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) depuis la toute fin des années 1990 permet à la France de se doter d'un niveau administratif et politique local proche de celui des Pays-Bas ou de la Belgique sur la quasi-totalité du territoire national. Les EPCI sont habités en moyenne par 24 500 habitants, regroupent 82 % de la population et 92 % des communes de France.

Quelles sont les compétences des EPCI ? Outre les compétences obligatoires les compétences à prendre ne sont pas définies par la loi. C'est aux élus des communes de décider de ce qui relève de l'intérêt communautaire.

C'est aux élus des communes de décider de ce qui relève de l'intérêt communautaire.

D'après le Ministère de l'intérieur, 272 EPCI avaient une compétence santé.

272 INTERCOMMUNALITÉS AFFICHENT LA COMPÉTENCE SANTÉ

Certaines régions sont des territoires de vieille tradition intercommunale: Poitou – Charentes, Bretagne, Pays de la Loire ou encore Nord – Pas-de-Calais, où le mouvement s'est prolongé jusqu'en 2003. Ces régions ont développé plus d'intercommunalités que Provence – Alpes – Côte-d'Azur, Languedoc – Roussillon, Limousin ou Île-de-France⁴.

C'est dans ces régions qu'il faut observer comment la santé est prise en compte.

C'est pourquoi à Vannes, au Havre, à Lorient, à Royan, une rencontre avec des élus et techniciens nous a permis de comprendre les leviers et modalités d'action, à partir d'indicateurs certes, mais bien au-delà. Les données disponibles sont en effet peu fiables, dès lors qu'on veut comprendre l'intégration des EPCI et le contenu de leurs politiques, leurs implications sur le thème de la santé.

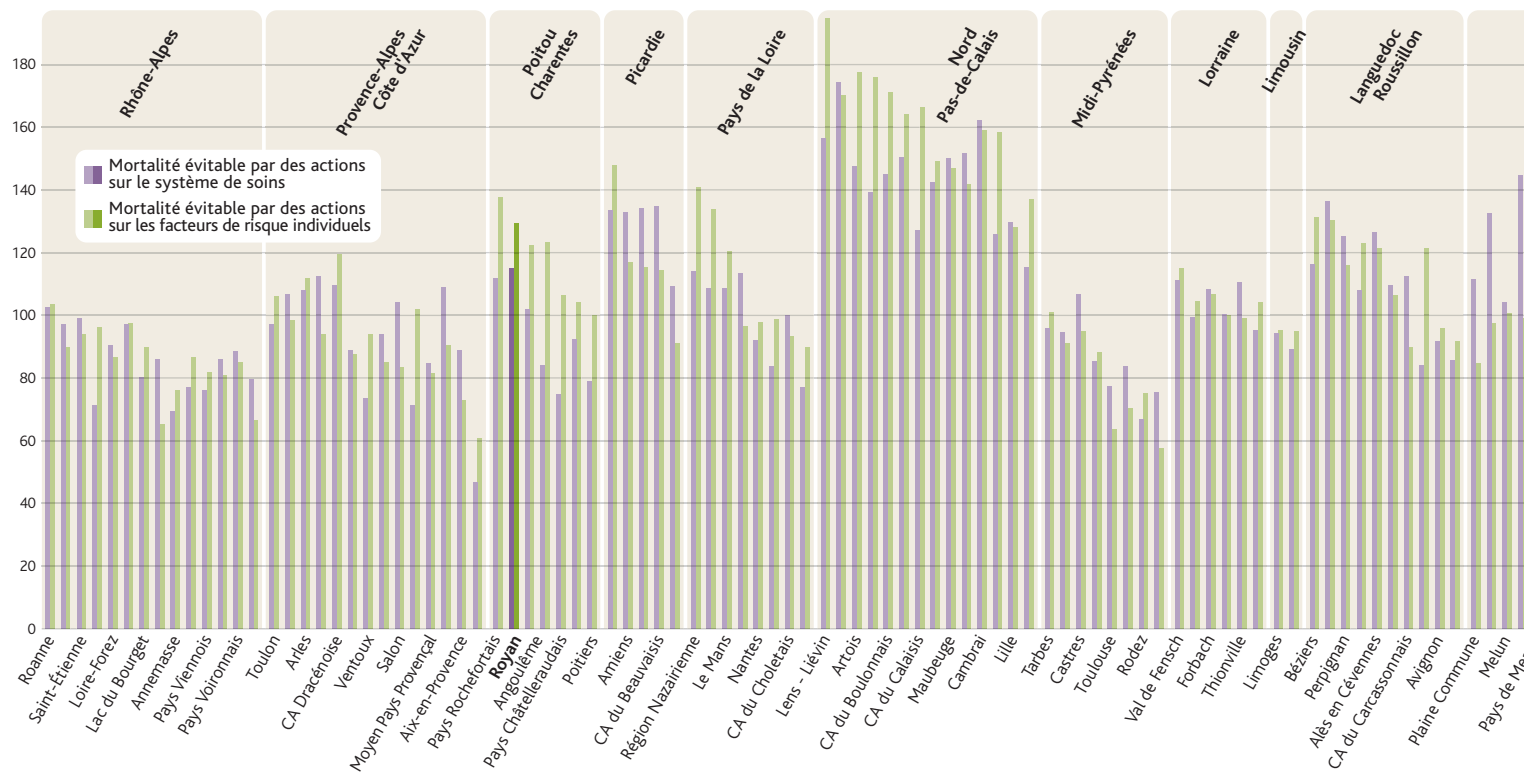
D'après le ministère de l'Intérieur, 272 EPCI avaient une compétence santé, dont 16 communautés d'agglomération, trois communautés urbaines, 168 communautés de communes. Ces compétences varient de trois au minimum à 51 au plus, surtout dans l'ouest, et au nord de la France.

272 c'est peu au regard de la compétence « protection et mise en valeur de l'environnement et de l'eau » (traitement, adduction, distribution) qui est exercée partout ou presque (cf. tableau « Les compétences prises par les EPCI en France », ci-contre).

Mais ce n'est pas tant la compétence explicite, « action sanitaire », dans laquelle la structure intercommunale est engagée, qui compte. On trouve aussi des projets, une activité, des actions en matière de santé dans d'autres champs, comme dans les SCOT (schémas), les Agendas 21, les Plans Locaux d'Urbanisme (PLU), etc.

1 - Les communautés d'agglomération regroupent entre 50 000 et 500 000 habitants. Il faut en outre qu'il y ait au moins une commune de plus de 15 000 habitants.
 2 - Les communautés urbaines regroupent plus de 500 000 habitants.
 3 - Un Syndicat d'Agglomération Nouvelle (SAN) est une structure de coopération intercommunale mise en place après la loi dite « Rocard » du 13 juillet 1983 pour organiser les villes nouvelles.
 4 - DIACT-Observatoire des Territoires, Dynamiques et développements durables des territoires. Paris : La documentation française, 2009, 202 p.

MORTALITÉ ÉVITABLE (2004 - 2007)



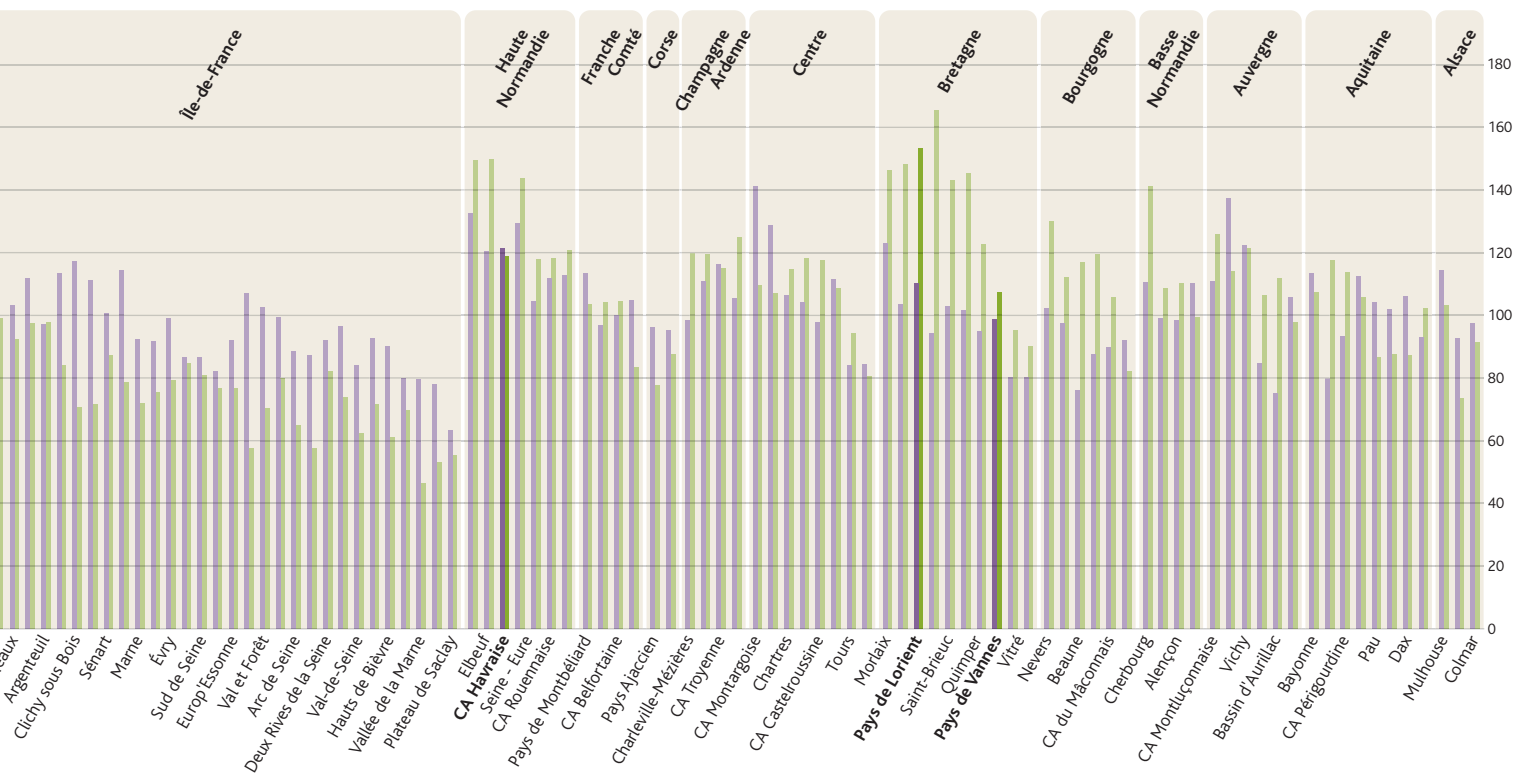
ATION BIEN PLACÉES POUR ABORDER LA SANTÉ

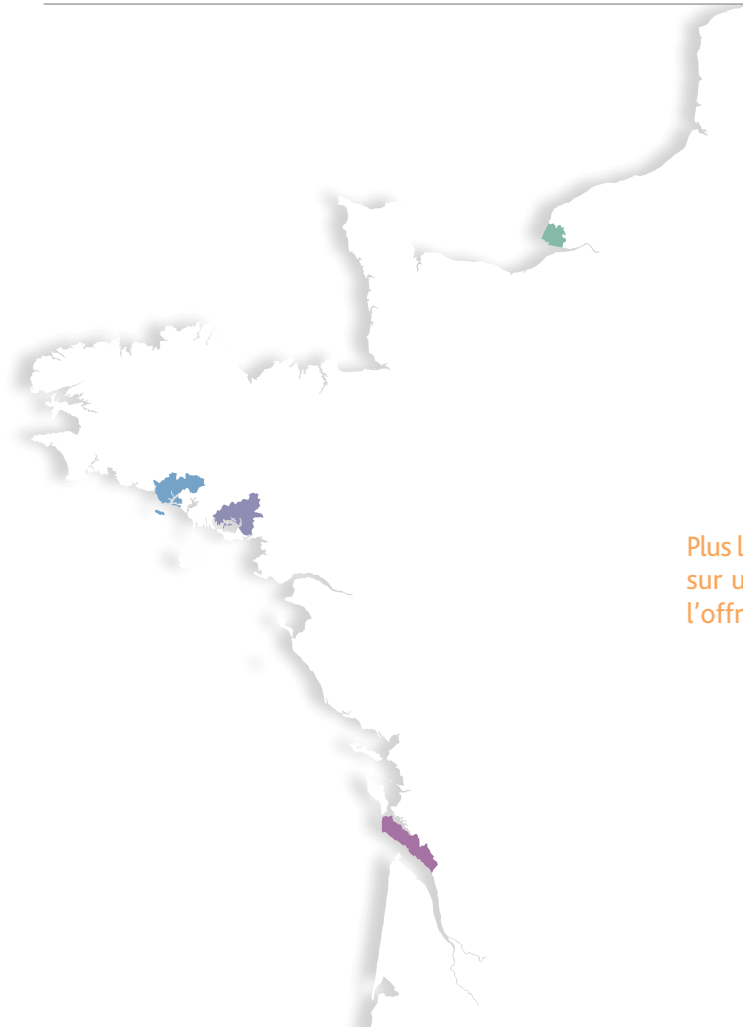
LES COMPÉTENCES PRISES PAR LES EPCI EN FRANCE (2009)

Compétence	CC	CA	Total CU	Total tous EPCI
Actions de soutien à l'enseignement supérieur	11	26	2	43
Plans de déplacement urbains	54	94	6	172
Lutte contre les nuisances sonores	53	147	6	215
Qualité de l'air	67	150	9	250
Activités sanitaires	168	16	3	272
Conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance	137	163	7	323
Aide sociale	287	14	0	408
Plans locaux d'urbanisme	315	55	15	430
Organisation des transports urbains	157	171	16	480
Politique du logement non social	338	75	8	492
Réalisation d'aires d'accueil ou de terrains de passage des gens du voyage	390	72	7	513
Activités sportives	873	57	5	1323
Activités culturelles ou socioculturelles	1357	69	5	1900
Activités sociales	1516	44	6	2047
Création, aménagement, entretien de la voirie	1558	141	16	2277
Action de développement économique	2054	167	12	2662
Tourisme	1958	123	8	2684
Collecte des déchets des ménages et déchets assimilés	2088	151	16	2880
Autres actions environnementales	1741	135	13	2922
Eau (traitement, adduction, distribution)	224	83	16	3876

Source : BANATIC - Base Nationale d'Informations sur l'InterCommunalité en France.
 Ministère de l'Intérieur - DGCL - www.banatic.interieur.gouv.fr/Banatic2
 BANATIC est alimenté selon une périodicité trimestrielle par les bases départementales de données intercommunales s'appuyant sur l'application informatique ASPIC (Accès des Services Publics aux Informations sur les Collectivités).
 Les bases départementales ASPIC sont alimentées par les préfetures. Elles intègrent des données détaillées et plus complètes sur les collectivités (EPCI, communes et départements) pour chacun des départements. Certaines préfetures ont mis à disposition sur leurs sites ASPIC les documents administratifs régissant la vie des EPCI, comme les arrêtés de création, les statuts, les arrêtés de prise de compétences, les arrêtés d'extension de périmètre.

Source : INSEE - RGP 2006, INSERM Centre-CépiDc. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.





LES COMMUNAUTÉS URBAINES ET D'AGGLOMÉRATION BIEN PLACÉES POUR ABORDER LA SANTÉ

La dimension des communautés urbaines et des communautés d'agglomération en fait des acteurs du niveau idéal pour penser l'organisation de divers domaines, notamment la santé, avec les moyens assurés par la solidarité (financière entre autres) entre les communes. Le Pays (mis en place par la loi SRU de 2000) est plus vaste, et ne couvre pas tout le territoire français. La commune, bien que trop petite, peut s'avérer cependant être particulièrement motrice au sein d'une agglomération.

Parce que l'on assiste à un glissement de l'organisation de la santé vers l'urbain, les communautés d'agglomération sont au premier

Plus la santé s'organise
sur un territoire, plus
l'offre se développe.

plan : plus la santé s'organise sur un territoire, plus l'offre se développe. En effet, les professionnels de santé ont besoin de travailler en lien avec d'autres et de coopérer avec plusieurs métiers pour prendre en charge leurs patients – médecins spécialistes, établissements de santé, plateaux

d'imagerie, laboratoires d'analyses, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, etc. Une offre constituée et organisée est un critère d'attraction pour les professionnels. Car la qualité du système local de prise en charge⁵ conditionne la qualité d'exercice, qui elle-même impacte la qualité de vie lorsque les gardes peuvent être relayées par exemple.

L'échelle de l'agglomération représente donc un atout, car la tendance de l'organisation de la santé ne s'oriente pas vers la ruralité : la technicité accrue, la variété des compétences nécessaires et leur rareté nécessitent des regroupements et des choix liés aux coûts croissants des soins notamment qui ne peuvent être présents en tout point du territoire.

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU PAYS DE VANNES : sans problème de santé, l'agglomération n'a pas le besoin de s'y investir.

La Communauté d'Agglomération du Pays de Vannes fonctionne bien : les communes savent que s'il est difficile pour chacune d'investir dix millions d'euros, la communauté d'agglomération peut, elle, l'envisager.

L'agglomération n'a pas de compétence en santé. La santé y est soutenue via le sport, la culture, etc. L'agglomération assure ainsi un soutien aux associations de prévention, aux associations caritatives, et de réinsertion des malades par le sport et par la culture. Ces associations se connaissent et entretiennent des relations au sein d'un réseau informel.

Les financements attribués par l'agglomération sont décidés par une commission économique et sociale.

La collectivité a signé un accord avec le Conseil Général du Morbihan, pour assurer à compter du 1^{er} janvier 2010 la gestion des relais gérontologiques. Ainsi elle va sans doute développer des relations plus étroites avec les établissements médico-sociaux, mais aussi avec les établissements hospitaliers, ne serait-ce que pour la sortie d'hospitalisation de personnes âgées.

Par la compétence Enseignement Supérieur, l'agglomération de Vannes a pris la co-maîtrise d'ouvrage pour la construction d'un Institut Supérieur de Soins Infirmiers (IFSI).

Si l'agglomération n'a pas de contacts structurés en tant que tels avec les professionnels de santé, elle les perçoit et les considère comme de grands comptes, des agents économiques qu'elle veille à renforcer et à soutenir. Il leur est appliqué une logique d'entreprise, comme à n'importe quelle entreprise.

Les élus communautaires sont pourtant très sensibles à tout ce qui touche les établissements de santé, surtout lorsqu'il s'agit d'en créer ou de les moderniser.

Mais il apparaît qu'ils ne se sentent pas légitimes pour développer une politique spécifique ou des actions dans la santé. Ils considèrent que les moyens de la santé relèvent de la sécurité sociale, et perçoivent la santé comme étant très technique.

En résumé, même si c'est à la marge, l'agglomération de Vannes s'occupe ponctuellement de santé.

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU PAYS DE LORIENT : la ville centre réalise pour l'agglomération une action classique en santé publique.

Historiquement, la Communauté d'Agglomération du Pays de Lorient est l'une des premières communautés d'agglomération de France. En Bretagne, la logique intercommunale a très tôt été comprise et adoptée. L'agglomération de Lorient n'a pas de compétence santé, mais la commune de Lorient a été parmi les premières villes-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Un important service communal d'hygiène et de santé (7 salariés dont un médecin) mène de nombreuses actions de prévention, sur le mode de ce qui est fait par l'OMS, comme par exemple sur l'alimentation au travers des plans nationaux nutrition santé 1 et 2, la lutte contre le bruit en ville, le contrat

local de lutte contre la délinquance avec un volet addictions. Nombre d'actions initiées par la commune sont reprises par les voisines, ce qui permet d'entrevoir des cohérences à venir dans l'agglomération.

L'hôpital reste présidé par Jean-Yves le Drian, ancien Maire et ancien Président de l'agglomération, devenu Président du Conseil régional.

En résumé, la démarche en santé de l'agglomération et de la ville de Lorient porte l'héritage de la précocité de l'intercommunalité et de son implication en tant que Ville-Santé OMS.

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION ROYAN ATLANTIQUE : les soins de demain.

Après avoir affiché son Projet d'Aménagement et Développement Durable à travers son Schéma de Cohérence Territoriale (SCOT), la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA) a pris conscience qu'il convenait d'accompagner les zones les plus rurales de son territoire.

Elle a fait le constat de ce que le canton de Cozes, canton le plus éloigné de la ville centre, Royan, commençait à être touché par la désertification médicale. Le nombre d'actes qui y est pratiqué par généraliste se révèle largement supérieur à la moyenne régionale. Ainsi en 2004, ce ne sont pas moins de 6 182 actes qui ont été délivrés. La moyenne pour la région Poitou-Charentes, ne s'élève qu'à 4 895 actes annuels. Par ailleurs, une étude réalisée par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de 2006 révèle que près de la moitié des médecins généralistes de ce canton (45% exactement)

étaient âgés de plus de 55 ans. Enfin, une partie de ce territoire se trouve éloignée à plus d'une demi-heure des centres de soins d'urgence que constituent Royan et Saintes.

Dans ces conditions, l'Agglomération tient à imaginer dès aujourd'hui l'organisation des soins de demain. C'est pourquoi, bien qu'elle ne détienne pas la compétence « Santé » dans ses statuts, la CARA s'appuie sur le développement local pour élaborer un projet d'implantation d'une Maison de Santé Rurale Pluridisciplinaire. Pour ce faire, elle porte un projet immobilier attractif afin que les professionnels de santé puissent exercer dans des conditions optimales.

Elle espère qu'un tel projet contribuera à préserver la qualité de vie de son territoire y compris pour les zones les plus éloignées de l'aire urbaine.

LA COMMUNAUTÉ DE L'AGGLOMÉRATION HAVRAISE (CODAH) : préparer l'avenir.

Dans le cadre de ses compétences Santé, Hygiène et Environnement, l'Agglomération Havraise a développé des missions de prévention et de promotion de la santé. Un médecin de santé publique a été recruté pour prendre en charge la direction du service santé.

Les missions de santé dévolues aux collectivités territoriales sont passées d'une culture de soins à une culture de prévention, visant la promotion de comportements favorables à la santé.

Les élus de l'agglomération ont défini un programme de santé pluriannuel se déclinant autour d'axes prioritaires telles l'éducation pour la santé et la démographie médicale.

Cet ambitieux projet s'appuie sur une très forte connaissance du terrain, de la culture propre au monde de la santé, et sur un partenariat pluridisciplinaire riche.

Consciente d'un déficit de professionnels de santé à venir, la CODAH s'investit et travaille ardemment à renforcer son pouvoir d'attraction auprès de ces professionnels, et accompagne les jeunes se destinant à une carrière médicale.

L'agglomération est sans aucun doute un modèle de volontarisme et d'audace politique sur le thème de la santé, porté par son Président, Maire du Havre, Antoine Rufenacht.

Peu d'intercommunalités conjuguent à ce point vision, savoir-faire et pragmatisme.

UN INVESTISSEMENT TRÈS VARIABLE TANT PAR LE NOMBRE QUE PAR LA QUALITÉ

Bien qu'elles soient le bon échelon moyen pour aborder les projets, actions et politiques locales, les communautés urbaines et les communautés d'agglomération s'investissent de manière variable dans le domaine de la santé.

Leur investissement dépend de l'histoire d'abord. Plus l'EPCI est ancien, plus il a développé d'activités, plus la culture de coopération y est ancrée, plus ses compétences se sont élargies. L'implication dans la santé dépend aussi des conditions locales, comme la dimension de la ville centre, son éloignement de la métropole régionale : l'éventail des compétences et des équipements présents dépend de cette dimension géographique et démographique. Mais c'est principalement le niveau d'information et de perception des enjeux de santé qui conditionne l'intérêt des élus intercommunaux pour la santé : l'état de santé de la population et la démographie des professions de santé sont des déclencheurs évidents, particulièrement lorsqu'ils sont problématiques ou risquent de le devenir. D'autres thèmes constituent aussi des portes d'entrée pour aborder la santé : la sensibilité aux thèmes sociaux, au potentiel de développement économique, aux questions d'environnement, ou encore la présence d'une ingénierie locale dans les services de l'agglomération, la présence d'une agence d'urbanisme...

Tous ces éléments sont déterminants pour penser et concevoir la relation santé et le développement local.

DE RÉELS ENJEUX DE LA SANTÉ QUE L'INTERCOMMUNALITÉ A À RELEVÉ

Une politique locale de santé qui tienne compte des enjeux ne peut pas ne reposer que sur le financement d'acteurs ou quelques actions en matière de prévention.

La concurrence territoriale oblige désormais localement à penser son attractivité, inciter la complémentarité des acteurs et structures, soutenir les projets, retenir et attirer les professionnels de santé sur le territoire, penser l'accès des habitants à un système de qualité qui réponde aux besoins... Tout ceci ne relève pas de l'État. Ce sont des défis de développement local, qui présupposent que l'on ait répondu à plusieurs questions : quels sont les moyens présents ? quel projet construire ? que peut-on espérer atteindre ?

Il ne s'agit pas seulement en effet d'attirer une activité économique, quoique cette dimension importe. Avant tout, il convient de s'organiser localement, de définir un projet, puis de s'insérer ensuite dans les programmes régionaux et nationaux. Les agglomérations décidées

à prendre localement la santé en main se sont souvent dotées d'ingénierie, mais celle-ci reste bien souvent mal dimensionnée, ou parfois peu portée par les élus.

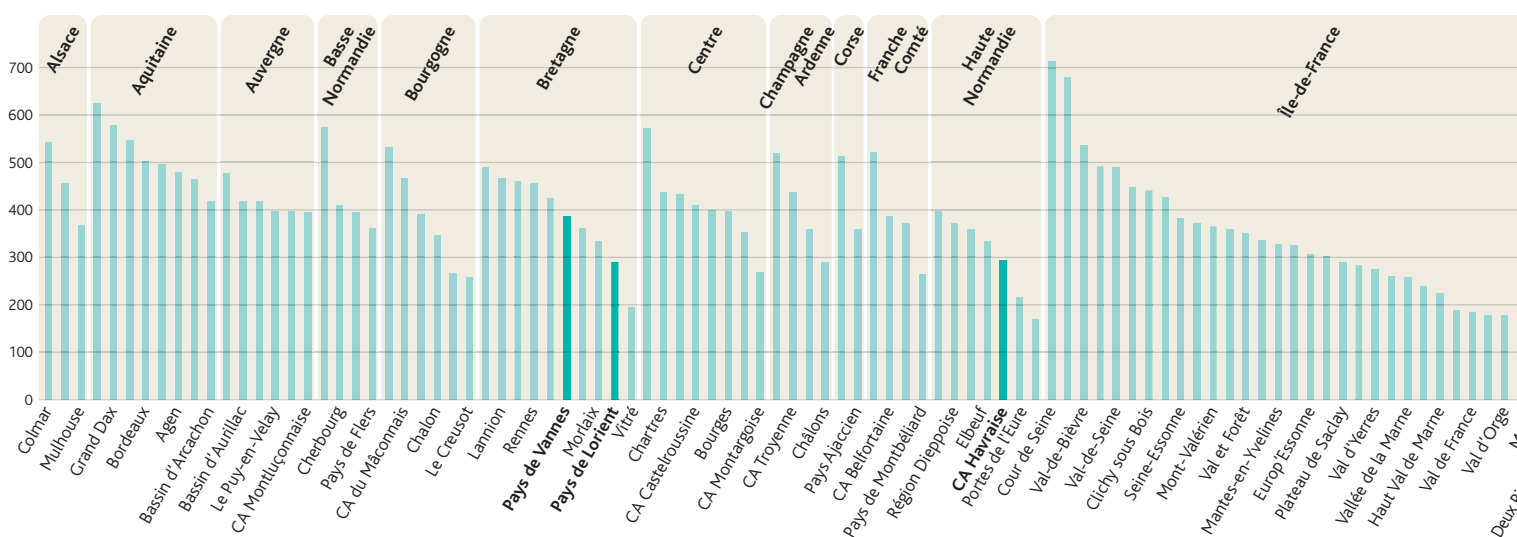
Car encore faut-il que les élus aient conscience que la santé est un enjeu de développement local, et qu'il leur appartient de prendre en main au plus près des réalités du territoire.

Encore faut-il que les élus aient conscience que la santé est un enjeu de développement local, et qu'il leur appartient de prendre en main au plus près des réalités du territoire.

	Part emplois de la santé dans pop. active occupée	Nombre actifs secteur activité éco santé pour 1 000 000 habitants	Part des professions de santé dans la population activité économique	Nombre médecins pour 100 000 habitants	Part des médecins	Part médecins hospitaliers sur médecins
Lorient	136,5	136,1	100,2	99,2	72,9	100,0
Vannes	131,5	158,7	106,6	132,3	88,7	98,0
Le Havre	112,5	110,6	96,5	100,7	87,7	97,3
Royan	117,7	94,7	99,6	105,3	110,6	53,4
France	100	100	100	100	100	100

Source : Insee.

NOMBRE DE MÉDECINS POUR 100 000 HABITANTS



LA SANTÉ : UN ENJEU DE DÉVELOPPEMENT LOCAL

Certaines communautés d'agglomération ou urbaines ont certes engagé un travail, qui commence ici ou là à être visible : diagnostic territorial en santé, animation par l'intercommunalité de groupes de travail avec l'ensemble des acteurs de santé, création d'une maison de santé, inscription de la santé dans le contrat de ville, soutien à l'organisation de la permanence des soins, aux acteurs locaux...

Les exemples sont nombreux, les modalités d'action, diverses... et c'est là tout l'intérêt puisqu'il s'agit de trouver des réponses adaptées à des situations locales spécifiques.

L'Agglomération Havraise est un exemple de ce qu'un EPCI peut faire de mieux, lorsque élus, techniciens et professionnels de santé sont mobilisés ensemble (cf. encadré CODAH).

Dans le Nord – Pas-de-Calais, les villes moyennes sont nombreuses et souvent suffisamment éloignées de la métropole régionale pour pouvoir exercer une action sur la santé et l'organiser localement. Quelques communautés d'agglomération, comme celles du Boulonnais, du Calaisis, de Dunkerque, du Val de Sambre (Maubeuge), les communautés urbaines d'Arras et Valenciennes et d'autres encore semblent avoir engagé des projets.

UNE RÉGION EST LA SOMME DE SES PARTIES

L'amélioration – ou s'il faut commencer plus modestement – le maintien de la santé dans la région Nord - Pas-de-Calais passera par l'action locale. Car l'état de santé régional est la résultante des états de santé locaux. La région est en effet la somme de ses parties, et non l'inverse. Cette croyance persistante ralentit voire parfois exonère l'action locale. Elle est source de perte de temps, un temps dont d'autres tirent activement parti : des territoires mobilisés dans des régions éloignées déploient déjà des plans d'attractivité séduisants pour les professionnels en place ou en formation dans le Nord – Pas-de-Calais.

Dans cette région qui cumule tous les mauvais indicateurs de santé, avoir de l'ambition permettra d'avoir de l'avenir. Les élus en sont les premiers moteurs, et si un territoire avance, ses voisins proches en profiteront. Ceci se profile déjà sur le littoral du Nord – Pas-de-Calais où les différentes agglomérations mènent des projets qui sont bien plus complémentaires que concurrentiels, bien qu'ils ne soient pas encore très clairement affirmés dans cette perspective de voisinage « gagnant-gagnant ».

Dans cette région qui cumule tous les mauvais indicateurs de santé, avoir de l'ambition permettra d'avoir de l'avenir.

DES OPPORTUNITÉS QUI PEUVENT ENCORE ÊTRE SAISIES

La toute prochaine⁶ mise en place des Agences Régionales de Santé, en cours de préfiguration, représente la bonne opportunité. Bientôt viendra le moment de présenter les projets élaborés localement et partagés collectivement. L'Agence Régionale de Santé (ARS) pourra s'appuyer sur le travail fait localement autour de la prévention, de la médecine de proximité et de l'hospitalisation, pour soutenir les intercommunalités et signer les contrats locaux de santé prévus par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Car l'ARS sera l'interlocuteur privilégié des porteurs de projets de santé locaux qui auront su s'organiser, pourquoi pas dans la continuité des conférences territoriales de santé mises en place à l'occasion des SROS de 3^e génération. De même, le Conseil Régional, autre interlocuteur naturel des élus locaux, pourra encourager les projets. Mais il faut donc que projet il y ait, au risque de se voir imposer des solutions, aménagements et arbitrages non choisis.

Mais il faut donc que projet il y ait, au risque de se voir imposer des solutions, aménagements et arbitrages non choisis.

UN BEL AVENIR QUE LES PLUS RAPIDES COMMENCENT À CONSTRUIRE

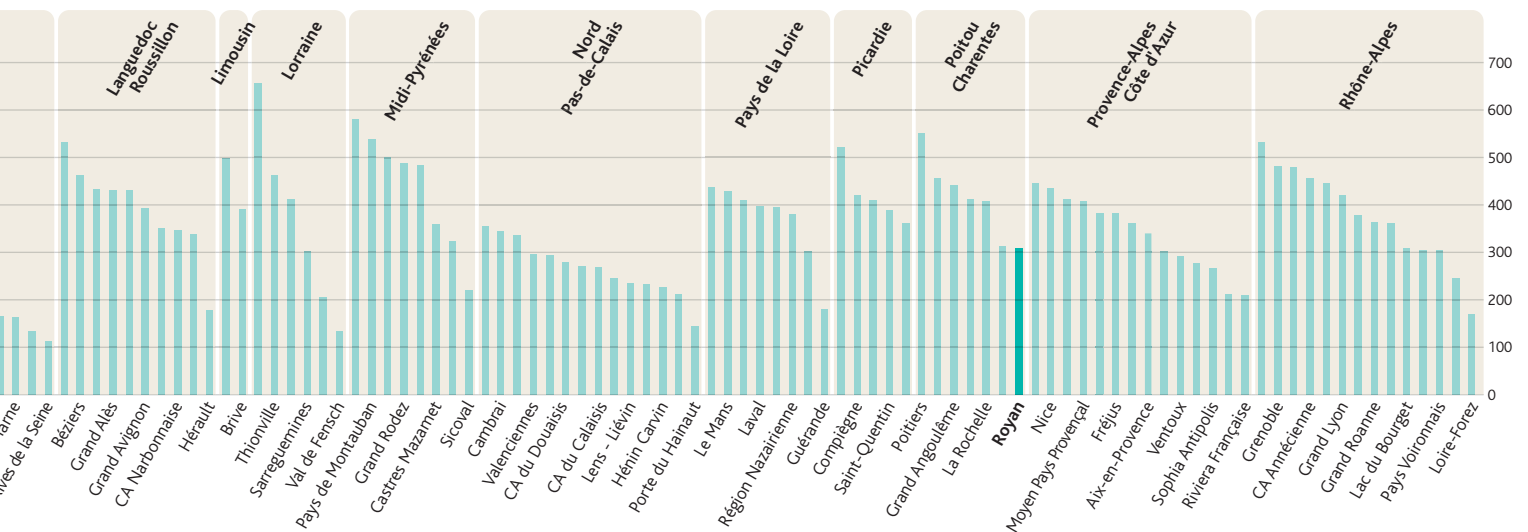
Les agglomérations ont un bel avenir à construire et la santé en est incontestablement un pilier. L'augmentation du nombre de personnes âgées et les mouvements migratoires observés représentent une opportunité : la population quitte les campagnes et le prix de l'immobilier l'éloigne des métropoles.

Les villes moyennes seront d'autant plus attractives que la qualité des services, dont la santé fait incontestablement partie, sera réelle.

Car la concurrence territoriale existe et se développe en matière de santé aussi. Si autrefois « les gros mangeaient les petits », maintenant ce sont « les rapides qui mangent les lents ». Les territoires qui ont le sens de l'agenda et savent sentir et intégrer les attentes de la population et des acteurs économiques l'ont déjà bien compris.

6 - La mise en place des ARS est prévue le 1^{er} avril 2010.

Source : INSEE - INSEE - RGP 2006., Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.



3 questions à :

Priscilla DEROO

Chargée de mission à la Délégation Interministérielle à l'Aménagement
et à la Compétitivité des Territoires (DIACT)

Quel était l'objectif de la DIACT lorsqu'elle a lancé l'appel à expérimentation « villes moyennes témoins » en 2008 ?

La France a depuis longtemps mis l'accent sur les métropoles – et encore récemment avec la création des pôles de compétitivité, des campus d'excellence – ou sur la ruralité en se penchant sur la question de la désertification. Entre ces deux niveaux, les villes moyennes, qui regroupent 20 % de la population française, n'ont pas fait l'objet d'une politique très précise depuis les contrats de villes moyennes mis en place il y a 30 ans pour y régénérer l'urbanisme.

L'appel à expérimentation voulait retravailler le squelette urbain de la France, et s'attaquer au milieu du grand écart « métropole/campagne ». Tandis qu'on constate que l'économie se polarise sur les métropoles, à l'inverse la population se diffuse vers l'espace rural et périurbain, les villes petites et moyennes. Ces dernières attirent aussi des entreprises et elles peuvent permettre d'articuler conditions de vie et économiques favorables. Or, pour améliorer les conditions de vie, il faut des grands services publics. Aussi, quatre thèmes ont été retenus dans l'appel à projets : l'enseignement supérieur, la recherche, la santé et les transports sont des fonctions structurantes, importantes pour une agglomération moyenne.

Quelles étaient vos attentes sur le thème de la santé ? Ont-elles été satisfaites par les projets présentés ?

Sur cinq projets reçus sur le thème santé, ce qui est peu, nous n'en avons retenu que deux : Castres-Mazamet et Boulogne-sur-Mer qui a bâti un projet en deux volets : un autour d'une maison de santé, le deuxième autour de la première année d'études médicales. Nous espérions plus de projets. Mais il semble que les élus n'aient pas encore pris la mesure de l'enjeu que représente la santé même dans le Nord – Pas-de-Calais où les indicateurs de santé sont alarmants et où il y a tant à faire. L'État n'est pas le seul acteur qui doit s'occuper de territorialisation. Les intercommunalités et les villes moyennes ont un vrai rôle à jouer, en tant que chefs d'orchestre, avec les acteurs de terrain, surtout en ce qui concerne la santé.

En quoi selon vous la santé est-elle un enjeu de développement local des villes moyennes et agglomérations ?

La santé est un facteur d'attraction de la population : pour les personnes vieillissantes, qui recherchent des soins et pour les jeunes avec des enfants. C'est aussi un fixateur de population : un accès à des services de qualité est important pour vivre bien quelque part. La santé est un de ces services essentiels. Et puis, c'est un pôle d'emploi. La santé est donc déterminante sur plusieurs plans. Et il y a beaucoup à faire pour la développer et à gagner en la faisant. Les grandes structures de santé coûtent cher et les campagnes sont délaissées par les professionnels de santé. À mi-chemin, c'est une vraie chance d'être aujourd'hui une ville moyenne, il est temps que les élus la saisissent !



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 • 59373 LOOS CEDEX
Téléphone +33 (0)3 20 15 49 20 • Fax +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpsc.org