



Enquête
Santé et politique de l'âge
Portraits de Territoires



TERRITOIRES DE PROJET

Association Nationale des Pôles territoriaux et des Pays

Santé et politique de l'âge : les territoires ruraux face à des enjeux d'ampleur

Confirmés dans leur rôle de structuration de la politique locale de santé par la loi du 24 juillet 2019, les territoires sont en première ligne dans l'élaboration de projets territoriaux de santé et le développement d'une offre de soins de proximité. La santé, le bien-être des habitants et le bien-vivre sur le territoire impliquent de s'intéresser tout autant à la prévention qu'à la politique de l'âge. La première joue un rôle fondamental dans la réduction des risques et la prise en charge des difficultés identifiées sur le territoire. La politique de l'âge, qu'elle s'adresse aux publics jeunes ou aux seniors, constitue, elle, le cadre d'une réponse adaptée aux besoins spécifiques de ces publics.

Ces missions essentielles sont inscrites dans divers dispositifs et impliquent une multitude d'acteurs – professionnels de santé, agents publics, associations. Parmi eux, les Territoires de projet et leur capacité de projection stratégique, de coordination et de mutualisation. En 2022, ils étaient 40% à déclarer être porteurs ou animateurs de la thématique santé sur leur périmètre¹. Ce chiffre n'épuise cependant pas les multiples entrées connexes par les projets de territoire, le CRTE, le PCAET et autres dispositifs adressant la santé de manière transversale à d'autres thématiques. À ce titre, les Pays représentent une échelle d'interface, de projection et d'action pertinente pour ces sujets. Or, les défis auxquels ils doivent faire face sont nombreux et révèlent les inégalités et fractures territoriales en la matière.

Pour s'en convaincre, les travaux d'Emmanuel VIGNERON et de l'Association des Maires Ruraux de France apportent des données utiles en la matière². En zone rurale, les habitants consomment ainsi 20% de soins hospitaliers en moins et l'espérance de vie y est de deux ans inférieure à la ville. La démographie médicale est bien entendu l'un des principaux sujets de préoccupation. En zone rurale, la densité est de 0,85 médecin pour 1.000 habitant (ou 1 pour 1.200), tandis que les villes comptent en moyenne 5 médecins pour 1.000 habitants. La répartition géographique des seniors est également un sujet de préoccupation pour ces territoires, où "près de quatre habitants sur dix sont âgés de 60 ans ou plus", contre 25,9% en moyenne nationale³. Prévention de la dépendance et accès aux soins recouvrent des enjeux fondamentaux.

Cependant, la politique de l'âge se veut aussi une politique du bien-vivre, du développement local et de l'intergénérationnel. Si les jeunes sont considérés comme les forces vives du territoire, les seniors contribuent eux aussi à son dynamisme, par l'apport de leur expérience et de leurs savoir-faire. À ce titre, les Pays s'adaptent, proposent des services spécifiques et mettent en relation les générations.

Pour illustrer ces démarches, leur construction, les constats sur lesquels elles reposent et les actions qui en découlent, trois Territoires de projet - PETR du Grand Libournais, Pays Hautes Terres d'OC, Pays de Ploërmel - se sont prêtés à l'exercice de l'entretien pour nous faire part de leur expérience.

1 [Panorama des Pôles territoriaux et des Pays 2022](#)

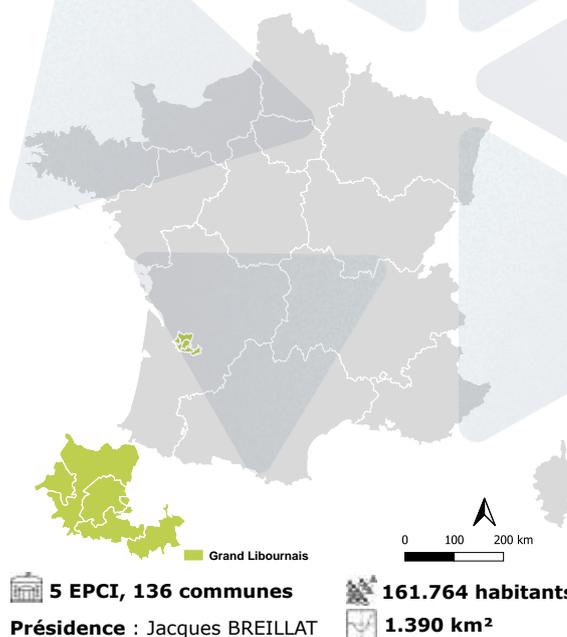
2 Travaux présentés lors du webinaire "[La santé, une mission centrale pour les Territoires ruraux](#)". AMRF, "[Accès aux soins en milieu rural, la bombe à retardement ?](#)", 2022

3 "[Géographie de la structure par âge en France et son évolution récente](#)", Territoires et transitions. Cahier n°1, Enjeux démographiques. ANCT, 2021

Le Grand Libournais : mettre en lien sur un territoire entre métropole et ruralité

Le PÉTR du Grand Libournais présente un profil contrasté avec, d'un côté, la centralité urbaine de Libourne, à proximité directe de la Métropole bordelaise et, s'étendant en direction de la Dordogne, un territoire très rural. 80% des communes comptent moins de 1.500 habitants, Libourne étant la plus peuplée avec 25.000 habitants.

Le PÉTR connaît une faible démographie médicale qui, néanmoins, ne s'exprime ni ne se ressent de la même manière en tous points du territoire, que l'on soit à proximité de Libourne, de Bordeaux Métropole ou davantage dans l'arrière-pays. À ces disparités de "dotation" s'ajoutent les difficultés d'accès aux soins en raison de freins à la mobilité, selon la zone du territoire concernée.



Dans le cadre du contrat local de santé, le Pays travaille en réseau avec les centres communaux d'action sociale et leurs homologues intercommunaux. De cette manière, ils organisent le maillage du territoire sur la politique de l'autonomie, de l'aide à domicile, du portage de repas. Ce travail se fait bien entendu en étroite relation avec le Département. Parmi les communes engagées dans ce travail commun, certaines font partie du réseau des Villes amies des aînés, qui milite notamment pour une adaptation des territoires aux besoins spécifiques de leurs séniors. Pour assurer une bonne information des séniors et de leurs proches ainsi que l'articulation des professionnels de santé intervenant dans le champ de la dépendance, le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), dépendant du Département, représente un outil privilégié.

De la même manière, le Dispositif d'Accompagnement à la Coordination, qui dépend, lui, de l'Agence régionale de santé, vient en appui des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, lorsque des situations complexes se présentent à eux. Il permet d'apporter une réponse coordonnée aux difficultés cumulées qu'une personne peut rencontrer, par exemple lorsque la problématique de l'habitat ou du transport s'ajoute aux contraintes d'une pathologie. Dans le même ordre d'idée, le PÉTR soutient les mairies pour faire émerger des Maisons de santé pluriprofessionnelles. Pour une réelle effectivité de ces initiatives et pour qu'elles bénéficient au plus grand nombre, le PÉTR pousse pour des opérations mutualisées, sans quoi chaque mairie souhaite, légitimement, accueillir une structure de santé ou de nouveaux professionnels, sans toujours se coordonner avec le bassin de vie alentour.

Faisant le constat du cloisonnement des acteurs, des espaces d'échange et de promotion de la coordination ont été créés avec le CLS du Grand Libournais. À travers des formations, le CLSmet en relation les professionnels de la chaîne du domicile autour de l'intérêt partagé sur de multiples thématiques. Ont ainsi été présentées des formations concernant le secret professionnel, la santé mentale des personnes âgées, les solutions pour l'habitat inclusif en Gironde ou encore le signalement des maltraitances.

Pour répondre à la problématique de la démographie médicale, le Pays lance des initiatives d'intégration et de promotion du territoire. Il va ainsi organiser une soirée d'accueil des internes et des médecins libéraux du territoire, afin de leur en faire connaître les aménités, l'offre de services, de loisirs et les éléments relevant de leurs activités, comme les cabinets médicaux vacants, les espaces de coordination, etc. Cette opération vise aussi à une ruralité dynamique, pour la rendre plus attrayante à un jeune public professionnel.

De la même manière, le Pays souhaite mobiliser les étudiants en médecine, pour leur faire découvrir le territoire. Si des initiatives similaires ont déjà été lancées dans d'autres PETR, il en ressort qu'elles représentent un effort important pour ne toucher parfois que quelques personnes. Au regard de la démographie médicale, c'est un effort auquel il est cependant pertinent de consentir.

Les intercommunalités membres du Pays mènent elles aussi des actions en propre. Ainsi, certaines proposent des activités de sport-santé, visant à inscrire la pratique physique dans la stratégie de santé, notamment pour les personnes âgées, plus exposées à la sédentarité, ou les porteurs de pathologies chroniques. Des médecins, avec qui l'EPCI conventionne, prescrivent alors la pratique sportive ou, dans le cas de la communauté d'agglomération du Libournais, une maison sport-santé propose des activités à ses usagers. Le PETR souhaite amplifier ces initiatives à son échelle, mais des difficultés de mutualisation se font jour, de même que la répliquabilité n'est pas toujours possible sur un territoire très contrasté. L'adaptation des dispositifs et la concertation des acteurs sont au cœur de cette stratégie d'essaimage. La fin du premier CLS donnera l'occasion au PETR de capitaliser sur les expériences du territoire et de ses acteurs.

La prévention dans le Grand Libournais

Au cœur de la stratégie du PETR, la prévention permet d'adresser des thématiques nouvelles, de renforcer les connaissances des acteurs et des habitants et de diffuser des pratiques en amont de l'apparition des pathologies. Trois principaux axes composent la politique de prévention du CLS du PETR ; les usages du numérique, la santé mentale et la santé buccodentaire.

Le premier axe entend agir pour un usage éclairé du numérique et cible surtout la jeunesse, des tous petits aux collégiens. Il s'agit d'un enjeu fort, au regard des impacts potentiels sur le sommeil, l'alimentation, la sédentarité, la vie sociale et la santé mentale. Pour les 0-3 ans, l'enjeu est celui de leur bon développement. Cette problématique a été remontée par les établissements scolaires, premiers observateurs des impacts du numérique sur la santé des jeunes. Des groupes de travail contribuent à la formation des professionnels de la santé, de l'éducation nationale, de l'insertion. L'élaboration de supports pédagogiques à destination des jeunes, des parents et des professionnels est en cours de réflexion.

Avec les difficultés d'accès aux soins psychiatriques et pédopsychiatriques, la santé mentale est également une préoccupation majeure. Le CLS pose le constat du manque de connaissance des élus et des techniciens sur les ressources de leur territoire en la matière, vers qui se tourner en cas de besoin et sur leur propre capacité d'action dans certains cas. Pour remédier à cette situation, le PETR a organisé une conférence sur l'urgence psychiatrique et sur le pouvoir d'hospitalisation d'office du maire. Ces travaux sont menés avec l'Association des maires de Gironde. Pour les jeunes publics, le réseau Santé sociale jeune met en place une permanence mobile, trois fois par mois.

Sur le dernier axe, le constat provient des professionnels de la santé buccodentaire qui ont alerté sur une situation préoccupante. La désertification médicale, couplée à l'existence de poches de pauvreté sur le territoire, ne permet pas le suivi adéquat de la population sur l'ensemble des thématiques de santé. Le prochain CLS prendra pleinement en compte cette question.

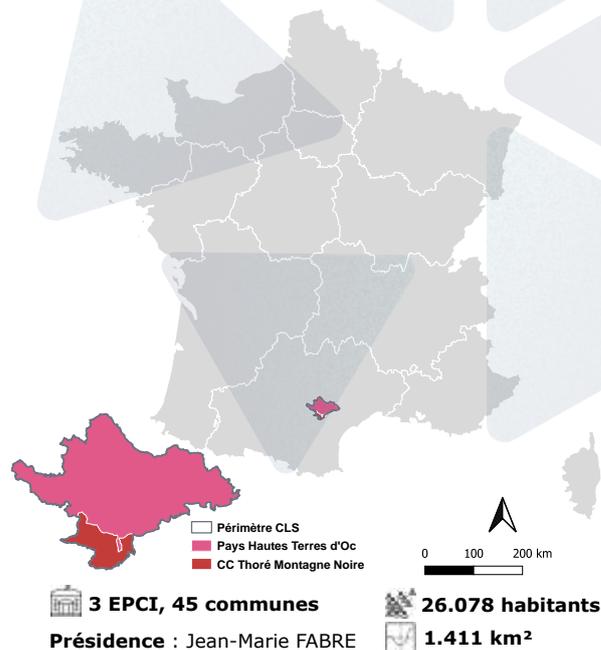
Le PETR du Pays du Grand Libournais donne un exemple de CLS embarquant de multiples acteurs sur un vaste territoire, contrasté et connaissant des problématiques de désertification médicale. Pour répondre à ces défis, le Pays fait preuve d'inventivité dans les actions mises en œuvre, s'appuie sur l'expérience des intercommunalités et des communes pour diffuser et répliquer les initiatives, tout en alertant, formant et mobilisant ces mêmes collectivités et les acteurs de la santé.



Coordination et mutualisation au service de la santé dans le PÉTR des Hautes Terres d'Oc

Le PÉTR des Hautes Terres d'Oc présente un profil très rural, mais "équilibré et bénéficiant d'un maillage important", d'après son Directeur Adjoint, Anthony ASTIE. Le PÉTR couvre un cinquième du Département du Tarn et comprend également trois communes héraultaises. Certaines d'entre elles se trouvent dans l'aire d'influence de Castres, sous-préfecture du Tarn, tandis que d'autres sont bien plus isolées dans l'arrière-pays. Dans celles-ci, la variation saisonnière du nombre d'habitants peut être très importante, avec des taux de 60 à 80% de résidences secondaires pour certaines.

Sur le plan politique, les relations entre le PÉTR, les intercommunalités et les communes sont évaluées très positivement. Ceci s'explique notamment par leur antériorité. Constitué en 2014, le PÉTR est l'héritier de l'Association pour le Développement Économique et Social (ADES).



Cette structure créée en 1977 réunissait alors élus, entreprises et associations, avec comme objectif de lutter contre l'exode rural. C'est cette expérience qui a mené les élus locaux à décider la réunion au sein d'un Pays en 2004 puis la création du PÉTR en 2014. L'ADES a également préfiguré le Conseil de développement du Territoire de projet. Du point de vue institutionnel, cette dynamique se poursuit avec des rencontres mensuelles entre le bureau du PÉTR, les présidents des intercommunalités et des élus municipaux pour travailler à des thématiques communes. Si les EPCI ont tendance à se structurer de plus en plus dans certains domaines, comme le tourisme ou la culture, avec des recrutements favorisés par le programme Petites Villes de Demain, le PÉTR conserve toute sa place dans l'activité de coordination, qu'il assure sur le CRTE, le SCOT ou encore LEADER. Sur le volet santé, cela s'est traduit par le portage du CLS.

Il en va de même pour le volet technique, sur lequel le PÉTR échange avec l'ensemble du territoire en vue de développer des projets. Les liens sont étroits avec les EPCI, au sein desquels des coordinatrices des questions de santé sont identifiées par la CAF et avec qui les échanges sont au moins hebdomadaires. Cette structuration a donné lieu à la mise en place de groupes de travail sur des sujets spécifiques, comme la petite enfance et la jeunesse sur le territoire. Ce travail de coordination ne se limite pas aux EPCI et communes et inclut par exemple les Services de Soins à Domicile (SSIAD) et les EHPAD, pour mener une réflexion collective sur la chaîne du soin. La démarche du PÉTR vise à mener les acteurs à ne pas appréhender ces sujets uniquement à leur échelle, mais aussi dans une dimension territoriale commune.

Un contrat issu d'une réflexion stratégique engagée de longue date

Les prémices de la politique de santé sur le territoire sont à chercher au début des années 2000 et les travaux de l'ADES. Le constat sur le besoin des professionnels de santé de se regrouper et de se structurer est d'ores et déjà fait et posera les bases de la première Maison de santé pluri-professionnelle de l'ex-région Midi-Pyrénées. Aujourd'hui, cinq MSP maillent le territoire. La mise en place d'un CLS s'inscrit dans cette dynamique.

Elle permet au Pays de remettre à plat les dispositifs et de mobiliser l'ensemble des partenaires – ARS, professionnels de santé, Département, associations, etc. La contractualisation s'est faite à la faveur d'un projet de centre de santé porté par une commune. L'ARS avait alors posé la signature d'un CLS comme condition à sa création. Pour le Directeur Adjoint du PÉTR et la Coordinatrice du contrat, la contractualisation offre une forme de reconnaissance des spécificités du territoire et de légitimation de la démarche du PÉTR par les services de santé régionaux, de même qu'il fluidifie les relations avec ceux-ci.

La stratégie de santé sur laquelle repose le CLS se préoccupe en premier lieu de la démographie médicale, notamment en ce qui concerne les généralistes et les dentistes. La recherche de professionnels de santé se fait à travers de multiples supports de communication, en lien avec le Conseil de l'ordre, la faculté de médecine et le Département. L'action du Territoire de projet est reconnue en interne par les élus et à l'extérieur. Ainsi, le PETR a été lauréat d'un appel à projets "accueil de nouvelles populations" du GIP Massif Central axé sur la santé. Les EPCI conservent cependant leur propre politique d'attractivité des professionnels de santé, dans l'espoir de les voir s'installer de préférence sur leurs périmètres respectifs.

La prévention y tient également une place importante et s'inscrit notamment dans le projet de convention territoriale globale (CTG). Ce dispositif de la CAF permet de définir "la feuille de route sociale" du territoire. Il est transversal et aborde différentes thématiques – petite enfance, jeunesse, personnes âgées, handicap, inclusion sociale, logement, etc. Pour la réalisation de cette feuille de route, un questionnaire a été diffusé auprès des personnes âgées, avec le soutien des aides à domicile en milieu rural (ADMR) et du SSIAD, dans le but de relever les problématiques et les besoins. À titre d'exemple, l'on peut évoquer l'accès et les usages du numérique pour les plus de 80 ans. Souvent peu intéressés par ces outils, ils se confrontent néanmoins à la dématérialisation des services et à des difficultés d'accès aux droits. Autre sujet, l'amélioration de l'habitat, qui favorise le maintien à domicile, fait également l'objet d'actions afin d'informer sur les aides possibles et d'accompagner les personnes âgées dans leurs démarches.

Parmi les outils mis en place par l'écosystème territorial des acteurs du soin, l'on peut relever les groupements de personnels d'EHPAD et du SSIAD, qui ont pour intérêt d'identifier les problématiques, de définir des objectifs et d'élaborer des solutions pour les publics âgés. Si la crise sanitaire a distendu les liens, ces espaces vont être relancés prochainement. Une problématique émerge déjà ; la possibilité de créer des passerelles entre les personnels de SSIAD et d'EHPAD pour assurer la continuité de l'accompagnement et la relation nouée lorsque la personne est à domicile. Le Pays se trouve ici à la bonne échelle pour mettre en lien des professionnels officiant sur un périmètre débordant largement les limites des communes et de leurs EPCI et assurer l'interface avec l'échelle départementale.

La politique sociale du PETR, indissociable de la santé, est également très étoffée. Elle traite par exemple de la mobilité, l'un des principaux freins à l'accès aux soins et aux services publics. Elle se combine avec la politique de l'âge, sur des sujets d'accès au droit et de bien vieillir chez soi. Des dispositifs comme "vigilance senior" cherchent à prévenir la dépendance, tandis que des programmes comme "grandir en milieu rural" de la Mutualité sociale agricole s'adressent aux familles et aux jeunes du territoire pour leur apporter des services de santé, de loisir, de mobilité, etc. Les chantiers loisir jeunes visent eux à proposer aux 12-17 ans des activités au cours desquelles ils échangent des pratiques et des savoirs avec des agents communaux. Dans une optique intergénérationnelle, les seniors sont également mobilisés lors de moments d'échange, sur la parentalité par exemple.

Le Pays Hautes Terres d'Oc donne un exemple de structuration sur le temps long, ici depuis la fin des années 1970, de coalisation des acteurs et de capacité à réunir, faire dialoguer, coopérer et à mutualiser les ressources. Sur un territoire peu densément peuplé, ce maillage est primordial pour assurer l'accès aux soins, une réponse adéquate et coordonnée aux besoins des habitants et l'efficacité des moyens engagés.



Étendre le périmètre d'action en matière de santé en Pays de Ploërmel

Le Pays de Ploërmel a déjà une longue expérience en matière de santé. En effet, en 2023, le PETR portera son troisième contrat local de santé. À la différence des précédentes contractualisations, l'actuelle n'embarquera plus uniquement les deux EPCI du Pays mais s'étendra à deux autres intercommunalités et trois communes supplémentaires. Le changement d'échelle à l'Est Morbihan est important, avec un passage de 81.000 habitants à 138.000 habitants couverts par le contrat 2023-2027.

Après la réorganisation de la santé sur le territoire en 2004, les acteurs impliqués ont décidé de poursuivre leur collaboration à l'échelle du PETR, qui s'engage alors sur la thématique et ouvre en 2006 un poste de chargée de mission santé, prévention et démographie médicale. Cette mission se double de l'ouverture d'un Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique (CLIC).

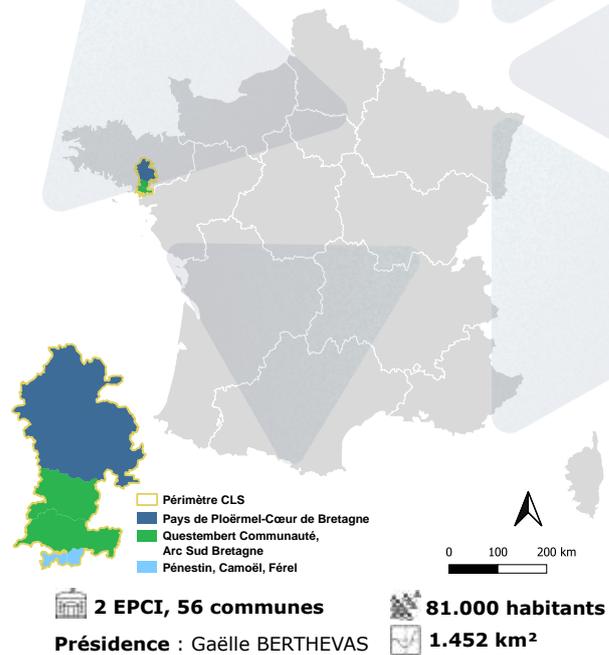
À mesure des évolutions du schéma gérontologique du Département, le CLIC devient l'Espace Autonomie-Séniors Ploërmelais, dans le même temps que l'ARS transfère le dispositif Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aides et de Soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) au Pays. À la demande des tutelles, l'Espace Autonomie fusionne en 2018, devenant l'Espace Autonomie Santé Est Morbihan et préfigurant ainsi le périmètre du CLS en construction en 2023. En 2022, un Dispositif d'Accompagnement à la Coordination est créé. Reprenant les missions de l'Espace Autonomie Santé, l'intérêt de cette structure se trouve dans sa gouvernance partagée, incluant les professionnels et établissements de santé et médico-sociaux, les élus et les représentants des usagers.

En conséquence de cette structuration déjà longue de la santé par l'échelle Pays, puis sur l'Est Morbihan, les élus des quatre intercommunalités ont appris à travailler ensemble et ont souhaité poursuivre cette voie avec un nouveau CLS sur ce périmètre. Tandis que les deux EPCI du Pays de Ploërmel construisent leur troisième contrat, il s'agit d'une nouveauté pour leurs deux cosignataires. La coopération interterritoriale est ici un vecteur de structuration du secteur de la santé dans le Morbihan.

Changement d'échelle à l'occasion du 3^e CLS

Le changement d'échelle n'est pas sans apporter son lot de nouvelles problématiques, sur un périmètre plus vaste et plus contrasté qu'auparavant, notamment sur une ligne rural/côtière. D'après Karine RETO, Cheffe de projets Santé et Initiatives territoriales en poste depuis 2006, ces situations entraînent des demandes différentes. Si la démographie médicale est une problématique partagée, l'organisation de l'offre de soin n'est pas identique entre le sud et le nord du périmètre. Le CLS2 du Pays a par exemple participé au déploiement des Maisons de santé, qui n'existent pas dans les EPCI du sud. D'autre part, alors qu'au Nord la mobilité est identifiée comme une problématique structurante, au Sud, c'est la variation saisonnière de la population qui impacte l'accès aux soins.

Bien que le Pays dispose d'un recul important, Karine RETO explique que chaque CLS est différent, que les territoires évoluent et que la rotation des équipes demande à reprendre le travail d'information, de construction, de présentation des nouveaux dispositifs. Le CLS3 n'est pas une révision mais un nouveau chantier. Dans la configuration actuelle, le Pays doit également donner la preuve de son efficacité sur un territoire plus vaste, auprès d'habitants n'ayant pas connaissance de cette structure supracommunautaire. Néanmoins, le Pays a son expérience et l'ingénierie pour lui et peut les faire valoir à juste titre.



La chronologie de l'élaboration du dispositif est la suivante :

- Novembre-décembre 2022 : les agents des collectivités sont sensibilisés aux déterminants de santé et mobilisés dans la réflexion sur les besoins du territoire, en leur qualité de techniciens mais aussi d'habitants
- Décembre : une troupe de théâtre intervient sur les marchés pour parler de santé aux habitants et susciter la réflexion sur ce sujet
- Février-mars 2023 : des ateliers à destination des professionnels, du conseil de développement et des représentants des usagers sont organisés. Ils abordent le parcours de santé des personnes âgées, l'enfance et la jeunesse ou encore le parcours de soin de manière générale. Dans le même temps, une enquête à destination des habitants est diffusée. Les 1.500 réponses obtenues en ligne et les quelques centaines collectées à travers la passation physique (sur les marchés, en imprimé dans les mairies, etc.) démontrent de l'intérêt et de l'engagement suscité auprès de la population.

Le retour des élus étant attendu en mars-avril, une signature du contrat en avril est espérée.

En lien avec les contrastes du territoire, identifier les problématiques en fonction des tranches d'âge et le lieu d'habitation fait partie des objectifs de ce nouveau contrat, qui aborde bien entendu d'autres thématiques que l'accès aux soins. Ainsi, l'entrée « santé environnement » est reconduite du CLS2, de même que la santé mentale y est renforcée. Dans le travail de construction du contrat, les équipes des intercommunalités sont mobilisées pour leurs connaissances.

La problématique de l'installation des professionnels de santé est aussi prégnante dans le Pays de Ploërmel qu'ailleurs en ruralité. Alors que les CLS précédents pouvaient porter comme objectif l'installation d'un médecin dans chaque commune, la réalité du terrain pousse aujourd'hui à préférer les outils de mutualisation et de coordination, comme les Maisons de santé. Les mesures visant à attirer les professionnels restent cependant d'actualité. Il s'agit notamment d'information sur les services présents sur le territoire, de solutions de mobilité ou d'éléments à destination des élus pour recevoir les professionnels de santé et répondre à leurs questions. Cependant, si des mesures sont mises en œuvre, le Pays a fait le constat que la résolution de cette problématique ne dépend pas des territoires mais du national et des mesures qui y seront prises. En parallèle, une réflexion est menée sur la sensibilisation des habitants à la pression qui pèse sur le système de santé et au rapport aux soins et leur consommation.

Le CLS Est Morbihan est un exemple de mutualisation et de structuration d'un secteur des services à la population autour d'une structure de stratégie et de coordination, le PETR. Fort de son expérience, il a été reconnu par les acteurs du territoire et les tutelles comme l'espace adéquat de leur collaboration et, en 20 ans, a endossé de nombreuses missions en la matière. L'extension du périmètre du CLS démontre de la volonté des acteurs de poursuivre leur travail et de traiter collectivement les problématiques de santé, d'autonomie, d'inclusion et de démographie médicale face auxquelles avancer seul relève de la gageure.



Faire territoire pour répondre aux défis de la santé et aux besoins de l'âge

En 2019, ANPP - Territoires de projet mettait déjà en lumière les problématiques en matière de santé que les Pays surmontent. Celles-ci sont encore aujourd'hui d'une pressante actualité. La démographie médicale en berne et les difficultés d'accès aux soins qu'elle implique n'agissent pas seules. S'y conjuguent les distances à parcourir pour accéder aux équipements de soin ou le vieillissement de la population, d'ordre à voir grandir les besoins. Cependant, face à ces défis, les Territoires de projet se mobilisent, organisent leur environnement et s'engagent dans des initiatives adaptées aux besoins spécifiques de leurs habitants.

La mise en musique de la politique santé sur le territoire en mobilisant les multiples acteurs œuvrant dans ce champ constitue un élément commun à tous les Pays portant une action en la matière. S'il s'avère essentiel pour répondre aux problèmes les plus évidents, il ne prend pas toujours la même forme. Il passe autant par des stratégies élaborées collectivement - projet autour d'une maison de santé, contrat local de santé, projet de territoire - que par des formations communes à plusieurs acteurs - professionnels médicaux, médico-sociaux, agents des collectivités, élus - ou encore l'engagement de longue date des membres du Conseil de développement du Pays. Ces structures sont évolutives et démontrent la reconnaissance de la capacité des Pays à coordonner la politique de santé et de l'âge sur le territoire.

En définitive, les Territoires de projet constituent une échelle à laquelle les enjeux de santé, de prévention et de politique de l'âge trouvent un espace de coordination, de mutualisation et de mise en transversalité. La co-construction des stratégies, s'appuyant sur l'expérience des PETR en la matière, permet d'élaborer des réponses au plus près des besoins et d'identifier des sujets émergents, comme la santé mentale ou la santé environnementale. Gageons que l'échelle et la philosophie Pays conserveront tout leur intérêt dans les années à venir pour répondre aux multiples défis que rencontre le secteur de la santé et pour mettre en œuvre des solutions adaptées.

Propositions et recommandations

- **Prendre le temps d'un examen critique de notre système de santé publique de proximité** et œuvrer pour le redéploiement sur les territoires des équipements et des professionnels de santé et considérer la télémédecine et télé-expertise comme une nette avancée technologique, sans être la seule réponse à apporter à la désertification médicale
- **Porter, au niveau interministériel, une réflexion sur l'installation des professionnels** en zone de désertification médicale, en complément des travaux du CNR Santé
- **Lancer un vaste plan pour développer les habitats intergénérationnels** et de nouveaux modes d'habitations (béguinage) et habitats évolutifs pour répondre aux besoins et favoriser le maintien à domicile
- **Créer un fonds de soutien** aux projets d'innovation locale autour de la santé
- **Généraliser les CLS à l'échelle Pays** pour assurer la coordination et la mise en cohérence des dispositifs de santé sur le périmètre du bassin de vie, en assurant le financement d'au moins un équivalent temps plein
- **Renforcer le recours à l'itinérance** des services de santé
- **Développer des dispositifs d'inclusion** des séniors sur le territoire, à travers des espaces intergénérationnels et la promotion de l'engagement associatif
- **Généraliser la démarche Conseil local de santé mentale**
- **Impliquer le Conseil de développement** dans les questions de santé et de politique de l'âge pour renforcer l'approche multidimensionnelle

L'Association Nationale des Pôles territoriaux et des Pays (ANPP) représente et fédère les Pays, les Pôles d'équilibre territoriaux et ruraux, les Territoires de projets, les GAL et leurs Conseils de développement, dans une démarche globale, stratégique et prospective. Elle a pour mission de mutualiser les expériences entre ces territoires et d'être le support d'un échange permanent d'informations et de bonnes pratiques entre eux, entre leurs représentants et ceux des collectivités locales, de l'État et des acteurs locaux.

L'Association accompagne ses adhérents dans leur action et porte leurs contributions auprès des pouvoirs publics à partir de la remontée des pratiques de terrain.

ANPP - Territoires de projet

22 rue de JOUBERT – 75009 PARIS

Directeur de publication : Michael RESTIER, Directeur

Analyse réalisée par Romain VILLION, Chargé de mission



anpp.fr