

Santé et aménagement du territoireⁱ

Alain Charraud¹

L'aménagement du territoire a une influence sur l'état de santé de la population selon plusieurs dimensions

- **Par l'inégal accès aux soins en fonction de**
 - La densité de *soins de première ligne* (généralistes, paramédicaux), maisons de santé (voir les chiffres à la DREES)
 - La densité de *spécialistes*, des laboratoires et centre de radiologie, des pharmacies (DREES)
 - L'inégale répartition des *hôpitaux* (CHU, CHR, CH, cliniques privées, cf DREES)
 - *Le coût de certains soins : dépassements de spécialistes et de certains examens*
On parle ainsi de *déserts médicaux ruraux*, mais on doit ne pas oublier le problème de l'offre insuffisante en quantité et qualité dans les périphéries des agglomérations (voir la carte des densités de généralistes et spécialistes par catégorie de commune-, source : DREES). La liberté d'installation conduit aussi à des inégalités géographiques liées au revenu moyen d'une région, d'une ville, voire d'un arrondissement (trouver quelques exemples, dont Paris ou la Côte d'Azur, par exemple densité de spécialistes à Paris 16 et à Cannes).
 - La solution n'est certainement pas d'installer un généraliste dans chaque village, et une maternité dans chaque ville moyenne, comme le prétendent de façon un peu simpliste (ou électoraliste (?), certains. Elle passe plutôt *par une politique plus « incitative » pour la répartition géographique des soins de première ligne* (comme cela existe pour les pharmacies), et par *la mise en réseau de ces soins avec les spécialistes et l'offre hospitalière*. Le cas des maternités est particulier : plus que la distance, c'est le temps mis pour en atteindre une en tout point du territoire. En outre il y a un problème de qualité : une petite maternité (par exemple moins de 500 accouchements par an) fait courir des risques pour les accouchements difficiles, ce qui justifie les regroupements géographiques.
 - L'Etat bien sûr, mais aussi les Régions et les intercommunalités ont un rôle à jouer, comme on peut déjà le voir avec le développement des « maisons de santé en zone rurale ou semi rurale.
 -
- **Par l'environnement naturel, rural ou urbain**

¹ Inspecteur général honoraire de l'INSEE, ancien directeur de l'ENSAI, président du Conseil de développement de la Métropole rennaise, responsable thématique « régions » à la Fabrique Ecologique ».

- *Les quartiers dégradés repérés par la politique de la ville* cumulent les inégalités de santé : manque d'offre de soins, manque d'équipements sportifs, pollution, logements insalubres, insécurité ... la multiplicité de ces facteurs de risque conduit à des inégalités de santé. En outre, la relative pauvreté des habitants de ces quartiers fait qu'ils recourent moins aux soins, notamment ceux qui sont mal pris en charge.
- *Les inégales répartitions géographiques des emplois* induisent aussi des problèmes de santé, d'une part dans les couronnes suburbaines, d'autre part dans les zones rurales. Les emplois y sont plus rares et souvent de moins bonne qualité, ou alors très éloignés de l'habitat, d'où des transports longs et souvent vieillissants, ou carrément absents dans le cas du rural, générant des problèmes de santé de tous ordres. Par ailleurs, la mobilité engendre des surcoûts, surtout en zone rurale, pouvant conduire à des effets de substitution avec le recours aux soins.
- Un problème de santé spécifique est celui des *zones polluées* : pollution chimique dans certaines zones industrielles, où vivent en général des populations plutôt défavorisées, pollution agro-industrielle (pesticides et engrais) en zones rurales ou semi-rurales. Cette pollution peut agir directement sur les habitants situés à proximité de l'épandage, ou indirectement, notamment par l'eau (cf. les nitrates).
- La présence d'un *environnement naturel* (forêt, parc, montagne, mer) joue aussi bien sûr sur la santé.

Inversement, l'offre de soins a un effet structurant sur l'aménagement du territoire

- **Les hôpitaux sont de gros employeurs**, et les plus importants d'entre eux, les CHU et CHR, attirent de fonctions urbaines supérieures (médecins, biologistes, cadres hospitaliers, enseignants, chercheurs, étudiants), ainsi que des cadres moyens (infirmiers, paramédicaux) et des employés (restauration, entretien). On connaît l'appétence des élus pour attirer, développer ou retenir de tels équipements, y compris des centres hospitaliers des maternités ou des cliniques dans de villes moyennes.
- **Les praticiens, les paramédicaux, les laboratoires et les pharmacies** structurent aussi l'espace jusque dans les bourgs ruraux : la présence d'une pharmacie ou d'un laboratoire distingue significativement l'attractivité d'un gros bourg rural d'un autre qui n'en dispose pas. Le mouvement assez récent de regroupement de ces activités dans des « maisons de santé », en général financées par les intercommunalités, atteste de leur rôle dans l'aménagement du territoire, tout en accentuant les inégalités d'attractivité entre petites villes. Néanmoins, ce mouvement peut être considéré comme positif, à la fois par le progrès mécanique qu'il représente en termes de qualité des soins et par l'effet positif qu'il a sur l'établissement des praticiens dans ces zones.

ⁱ Cette note est la première d'un groupe de travail qui devrait se mettre prochainement en place.