

Agence d'urbanisme de la région stéphanoise

Les ateliers du Territoire

du 6 octobre 2011

Cetim
Saint-Etienne



COLLECTIVITÉS TERRITORIALES ET POLITIQUE LOCALE DE SANTÉ :
des objectifs aux moyens

epures

Sommaire

<i>Collectivités territoriales et politique locale de santé : des objectifs aux moyens</i>	2
<i>Politiques locales de santé : enjeux pour les territoires</i>	3
<i>Les missions complémentaires de l'ARS et du Conseil Général</i>	4
<i>Deux expériences d'action publique dans le champ de la santé</i>	5
<i>La maison de santé de Régny, élément d'un pôle de santé intercommunal</i>	6
<i>Table ronde</i>	7
<i>Les Ateliers</i>	
<i>Atelier 1 : Santé et développement économique</i>	9
<i>Atelier 2 : Des besoins à l'offre de soins</i>	11
<i>Atelier 3 : Santé et accompagnement social</i>	12
<i>Bibliographie</i>	14

Collectivités territoriales et politique locale de santé : des objectifs aux moyens

Si la santé des populations est un indicateur essentiel de la qualité de vie dans un territoire, elle est aussi un déterminant de son dynamisme et de son attractivité.

Or, les chiffres montrent que les territoires français sont très inégaux en la matière, affichant des résultats très contrastés en matière d'espérance de vie, d'affections de longue durée, de santé périnatale ou de comportements à risque.

Cette inégalité est due aux liens qui associent santé et territoire, dynamiques sanitaires et dynamiques territoriales : l'état de santé est directement lié au contexte démographique, social et économique local, et en même temps les activités du secteur santé ont un impact sur l'organisation spatiale, notamment par la localisation de l'offre de soins, et sur l'économie locale, par le poids des emplois qu'il représente (soins, recherche et développement, services à la personne).

Il est donc important pour les collectivités locales, si elles veulent améliorer la qualité de vie et leur image, et donc leur attractivité, de bien connaître l'état de santé de leur territoire et de mettre en action tout ce sur quoi elles peuvent agir pour l'améliorer : faciliter l'installation de jeunes médecins, améliorer l'accès aux soins préventifs et curatifs... mais aussi, indirectement, mettre en œuvre des politiques économiques, sociales, environnementales et d'aménagement tenant compte des préoccupations sanitaires.

L'atelier du territoire sur la santé avait pour objectif de faire le point sur la nouvelle donne territoriale dans le champ des compétences sanitaires : quels sont les impacts locaux des réformes nationales en cours dans le domaine de la santé, quel est, par exemple, le rôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ?

Il interrogeait l'expérience d'autres territoires et à des échelles différentes : comment Eurasanté Lille a favorisé le développement économique du secteur santé ou comment la commune de Régny a mis en place une maison de la santé ? Plus largement, il cherchait à savoir comment les collectivités peuvent, à travers leurs compétences, améliorer la santé de leurs populations, réduire les inégalités sociales de santé, renforcer l'accès aux soins, soutenir les filières économiques du secteur santé.



Politiques locales de santé : enjeux pour les territoires

Laurent El Ghozi,
Maire-adjoint de Nanterre, praticien hospitalier, président de l'Association Elus, Santé publique et Territoires

Les communes n'ont pas de compétences dans le champ de la santé, mais les élus sont responsables du bien-être de la population. A travers les politiques du logement, des transports, de la culture etc., ils contribuent à l'état de santé général de leurs concitoyens. Le contexte actuel de paupérisation et d'inégalités croissantes face à la santé, mais aussi de raréfaction de l'offre de soins dans certains territoires, ruraux ou périurbains, engage d'autant plus les collectivités à agir. La récente loi HPST leur en donne la possibilité notamment à travers le **Contrat Local de Santé** (CLS) passé avec l'Etat.

Dans la lignée des Ateliers Santé Ville (ASV) qui existent dans le cadre des **Contrats Urbains de Cohésion Sociale** (CUCS), le rôle de la commune est avant tout de réaliser un diagnostic le plus participatif possible avec les habitants, les professionnels, les associations et de repérer les enjeux spécifiques de son territoire. On identifie ensuite des actions (périnatalité, obésité, santé mentale, prévention...) et des publics prioritaires (personnes âgées, jeunesse, femmes isolées...). Puis on définit, toujours collectivement, un plan d'actions qui est contractualisé entre la Ville et l'Etat. La Ville ne met

donc pas elle-même le plan en œuvre mais elle impulse, oriente et copilote les actions.

« La réussite de la démarche de contrat local de santé tient à ce qu'elle soit faite ensemble : ni la Ville, ni le CCAS, ni les libéraux, ni le Conseil général n'ont toutes les réponses et c'est la population qui a toutes les questions. »

(L. El Ghozi)

Les deux signataires principaux du CLS sont la Ville et l'Etat (représenté par l'ARS pour les questions sanitaires et par le Préfet pour les questions de cohésion sociale). Il est important d'y associer le Conseil général pour ses compétences en matière sociale et de santé (PMI, aide à l'enfance...). Il est aussi important d'y intégrer les associations locales de prévention et de soin et les professionnels libéraux. C'est à travers cette mobilisation de tous les acteurs dans le partage du diagnostic et des priorités que la démarche prend tout son sens et son efficacité.

La loi HPST « Hôpital, Patients, Santé et Territoire », dite loi Bachelot, en date du 21 juillet 2009, vise à une réforme profonde de l'organisation des acteurs de la santé : pour plus d'efficacité (une meilleure santé de la population), d'efficience (la maîtrise des coûts) et de démocratie (la coordination et la concertation des acteurs). Elle concerne les établissements de santé, les soins de ville, la prévention, et institue une territorialisation de l'organisation du système de santé avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS) et le Contrat Local de Santé (CLS). Elle institue la tarification à l'activité (T2A) pour les établissements hospitaliers.



Les missions complémentaires de l'ARS et du Conseil général

Marc Maisonnay,
délégué territorial Loire de l'ARS Rhône-Alpes

Instituée par la loi HPST, l'Agence Régionale de Santé s'installe progressivement dans le paysage administratif. Elle a pour vocation d'être l'interlocuteur unique des collectivités et acteurs de santé sur trois champs d'intervention : **prévention** (avec une forte volonté de la développer), **offre de soins** et **accompagnement médico-social**.

Elle a deux grandes missions : piloter et articuler à l'échelle régionale la politique de santé publique dans toutes ses dimensions (y compris la prévention et les risques environnementaux pour la santé) et réguler transversalement l'offre de santé sur l'ensemble des secteurs (ambulatoire, médico-social et hospitalier). Avec pour objectifs généraux d'accompagner l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé, d'assurer une égalité dans l'accès aux soins notamment entre territoires, d'organiser les parcours de santé en fonction des patients et d'améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé.

L'ARS Rhône-Alpes a défini des axes stratégiques d'action à partir d'un diagnostic qui a permis d'identifier trois points de vigilance : des risques sanitaires forts et une mortalité prématurée évitable élevée qui appellent une politique de prévention ; des inégalités territoriales et socio-économiques importantes qu'il faut pallier ; des ruptures dans la prise en charge et l'accompagnement des patients qui nécessitent un travail sur les parcours de soins.

A partir de ce constat, l'ARS Rhône-Alpes met progressivement en place des outils pour remplir ses missions : un **plan stratégique régional de santé**, partagé avec les acteurs régionaux de la santé, a été adopté en août 2011. Il est en cours de déclinaison en trois **schémas régionaux** (prévention, organisation des soins et organisation médico-sociale) dont la finalisation est prévue pour début 2012. Neuf programmes déclineront eux-mêmes les schémas, dont un programme spécifique à chacun des 5 territoires qui couvrent Rhône-Alpes.

L'ARS travaille avec les Conseils généraux sur les besoins, les axes forts à développer, la prévention. La loi HPST a renforcé sur le volet médico-social la collaboration qui existait déjà entre les échelons régional et départemental. Le contrat local de santé, d'initiative communale ou intercommunale, vient en complément de ces outils, avec le même principe de coller aux besoins des populations.

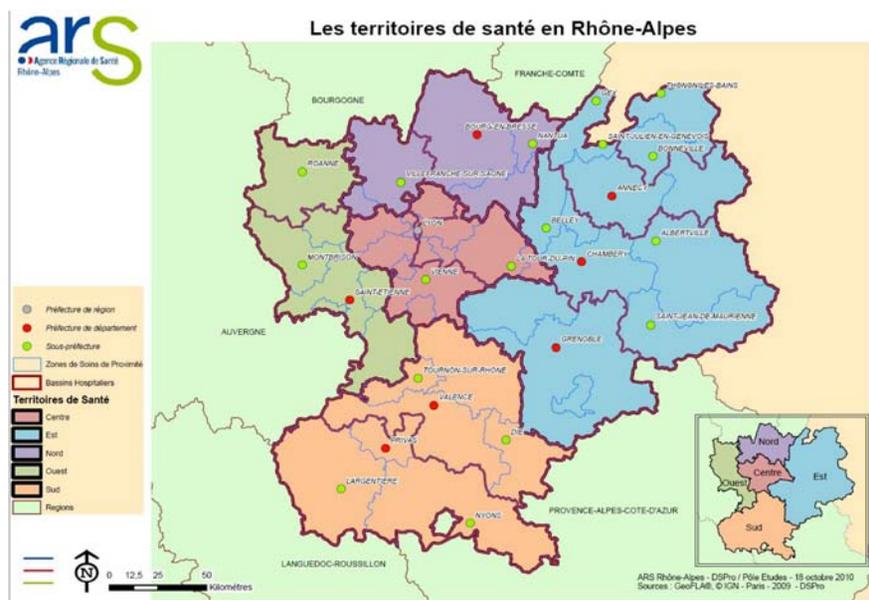


Claire Valette,
Mission Prévention
Santé du Conseil
général de la Loire

Les Conseils généraux, comme les communes, n'ont pas de compétences santé, mais interviennent dans des domaines liés à la santé : personnes vulnérables, insertion sociale, qualité environnementale (transport/qualité de l'air, politiques sportives, politique de l'eau...).

Le Conseil général de la Loire a mis en place des interventions ciblées en fonction des publics : protection maternelle et infantile (PMI), schéma gérontologique, cogestion de la maison du handicap. Il a également des compétences plus transversales en matière de nutrition, de démographie médicale et d'offre de soins libérale.

Il se trouve donc au croisement de diverses préoccupations et peut à ce titre contribuer à la diminution des inégalités médico-sociales, en collaboration avec l'ARS.





Deux expériences d'action publique dans le champ de la santé

Etienne Vervaecke,
Directeur général d'Eurasanté

Eurasanté, une démarche intégrée en région lilloise pour le développement industriel et scientifique du secteur santé

Une dynamique de projet...

La démarche Eurasanté est née dans les années 90 de la volonté des élus, attachés à faire du « concret » dans une région très marquée par la culture « ingénieur », de faire de la filière santé un moteur du développement économique régional. La direction du CHU a impulsé la démarche, saisissant l'opportunité de valoriser les savoir-faire locaux par transfert de technologie via la fédération de divers acteurs sur un même site.

C'est le prototype d'une opération d'aménagement et de valorisation économique dans le domaine de la santé. Le Parc Eurasanté est ainsi devenu le plus grand parc hospitalo-universitaire d'Europe, entièrement dédié aux activités santé. Sur 350 hectares, il regroupe 13 000 professionnels de santé, 7 hôpitaux, 50 laboratoires de recherche, 4 universités et 4 instituts de formation spécialisée comptant 12 500 étudiants, 120 entreprises (contre 35 il y a dix ans) employant 2500 salariés. Eurasanté propose également des services aux entreprises afin

de soutenir leur création et leur développement.

... favorisée par une coopération intensive des acteurs

Le Parc Eurasanté héberge, entre autres, le pôle de compétitivité Nutrition Santé Longévité qui a été labellisé en 2005. Ce pôle a pour vocation d'apporter des réponses innovantes à l'obésité, au diabète, à l'hypertension et à la maladie d'Alzheimer. Les coopérations régulières entre les entreprises et les acteurs scientifiques présents sur le site ont permis de lancer 136 projets partenariaux qui représentent plus de 300M€ de budget de recherche et développement.

Le Cluster Santé, labellisé grappe d'entreprises en 2010, a pour vocation de favoriser les échanges, la mutualisation de moyens techniques ou humains et le partage d'expériences entre ses 126 adhérents, essentiellement des entreprises, afin d'améliorer leurs pratiques en termes d'international, d'innovation, de promotion, etc.

Eurasanté, une concentration de compétences qui favorise la prospection

Globalement, en 2011 la filière Biologie Santé Nutrition en Nord Pas-de-Calais représente 820 entreprises d'une grande diversité, employant près de 24 000 salariés pour un chiffre d'affaires de 7,5 milliards d'euros.

Eurasanté héberge également sur son site une agence de développement économique spécialisée dans la thématique santé. Ce GIE accompagne les entreprises de la Région Nord Pas-de-Calais, les scientifiques et cliniciens qui souhaitent valoriser économiquement leurs travaux de recherche et les entreprises étrangères qui souhaitent s'implanter dans la région. Le Bio Incubateur Eurasanté a accompagné 80 projets depuis 2000, créé 49 entreprises et 300 emplois dans des domaines variés : la pharmacie-parapharmacie, l'informatique de santé, les biotechnologies et ses applications en santé humaine, animale et végétale ainsi que la nutrition.



Le site d'Eurasanté

« Eurasanté, issu du mariage réussi entre la recherche médicale et l'esprit d'entreprise, institue un nouveau rapport à la santé, non plus perçue comme un secteur qui coûte cher à la société mais comme une source de richesse. » (E. Vervaecke)



La maison de santé de Régnny, élément d'un pôle de santé intercommunal

Jean-François Dauvergne,
Maire de Régnny,

Équipe du projet : Dr Roland Muzelle, Mme Mulsant



Un projet au cœur d'une politique d'aménagement et de santé locale dans le Roannais

Régnny est une commune de 1 615 habitants à 12km de Roanne avec des fonctions de polarité rurale. En 2008, avec la fermeture du cabinet dentaire et le départ en retraite d'une infirmière, la perspective d'un « désert médical » a suscité la mobilisation.

Grâce au partenariat avec les professionnels de santé et au partage d'expérience avec la commune proche de Saint-Symphorien-de-Lay, le projet de construction d'une maison de santé s'est mis en place.

Cet équipement communal va fonctionner, dans le cadre d'un **pôle de santé**, en collaboration avec la maison de santé de Saint-Symphorien-de-Lay. Cette commune a eu un rôle de pionnier en créant en 1987 une maison de santé multidisciplinaire qui regroupe différents professionnels libéraux, une antenne du Conseil général et une pharmacie. L'idée d'aller plus loin avec un pôle de santé est née du besoin d'améliorer l'accès aux soins psychiatriques pour la population, éloignée des structures roannaises.

La réponse à un appel à projet de l'ARS a permis au pôle de santé de conventionner en décembre 2009. L'expérimentation porte à la fois sur un nouveau mode de rémunération des professionnels, prenant en compte les coordinations en plus du paiement à l'acte, et sur la prise en charge, hors sécurité sociale, d'un psychologue. 16 professionnels libéraux sont engagés dans la démarche. Le territoire de garde couvre 11 communes.

Avec l'ouverture de la maison de santé de Régnny, naît un nouveau projet : mettre les deux structures en liaison informatique pour permettre le partage des dossiers médicaux, ce qui va nécessiter l'équipement en fibre optique entre les deux communes.

D'ores et déjà, le pôle de santé de Saint-Symphorien/Régnny concrétise et rend plus efficace le travail informel qui se faisait naturellement entre les professionnels. Il répond au souci permanent de les fidéliser et d'en attirer de nouveaux.

Un pôle de santé pour quoi faire ?

- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé
- Mettre en place un projet de santé
- Développer la prévention et l'éducation à la santé
- Attirer de nouveaux professionnels de santé sur le territoire
- Maintenir une offre de soins pour la population du territoire
- Améliorer la prise en charge du patient
- Réaliser le projet de prise en charge d'enfants avec troubles psychologiques et troubles d'apprentissage
- Trouver une place pour les usagers (enquêtes, informations..).



La maison de santé de Régnny dont l'ouverture est prévue en 2012 : une construction écologique sur 650 m² au cœur du village, délibérément contemporaine, financée grâce aux aides du FEDER, de l'Etat, de la Région et de l'ADEME. Le loyer proposé aux professionnels y sera de 50€/m².

Table ronde

Collectivités territoriales et politique locale de santé : des objectifs aux moyens



Alain Berthéas,
*Président de la
Communauté
d'agglomération
de Loire Forez,
Président de Sigvaris*

La valorisation économique du secteur santé existe déjà dans le Sud Loire. Les technologies médicales sont une des grandes forces du territoire avec des entreprises dans les secteurs du textile et de la mécanique qui évoluent vers des technologies à forte valeur ajoutée : prothèse, orthèse, bas médicaux... et l'existence d'un pôle des technologies médicales à Saint-Etienne.

Plus généralement, la politique locale de santé est à l'interface de toutes les politiques publiques à thématique complexe, notamment toutes les questions de localisation de l'habitat, de l'économie et des services avec les déplacements qu'elle engendre. La bonne localisation des activités de santé dans le territoire, en fonction des besoins des habitants, est fondamentale.



Marie-Odile Sasso,
*Vice-présidente
de Saint-Etienne
Métropole en
charge de la
politique de la ville*

Le volet santé de la politique de la ville est en plein développement. La Ville de Saint-Etienne qui dispose, comme le Gier et l'Ondaine, d'un Atelier Santé Ville depuis plusieurs années dans le cadre des contrats de ville et du CUCS, est en avance dans ce domaine sur le territoire

communautaire à qui elle peut apporter son expérience.

Les collectivités ont un rôle important à jouer dans la santé. D'abord par la veille, en réalisant, comme l'a fait Saint-Etienne, un diagnostic santé et en assurant le suivi des indicateurs. Elles ont un rôle à tenir d'interface et de scène d'échanges entre les acteurs de la santé, professionnels, bailleurs sociaux, associations. Elles doivent aussi intégrer la problématique santé dans l'ensemble des politiques publiques relevant de leurs compétences : habitat (éradication de l'habitat indigne), transports (accès aux structures de soin), restauration collective (utilisation des circuits courts), etc.



Gabriel Vivien,
*Président des Pays
du Forez*

Dans les Pays du Forez (136 communes, 8 EPCI), la problématique de la santé est apparue avec la difficulté de trouver des successeurs aux professionnels de santé qui arrêtent leur activité. Confrontées à un territoire périurbain et d'habitat diffus de ce type, c'est la conception, la pratique et la formation des métiers de santé qui doivent évoluer.

Le Pays a souhaité aborder la santé sous l'angle de l'aménagement du territoire et a fait réaliser par epures un diagnostic (voir encadré p.8). La question des pôles secondaires est apparue notamment : une réflexion est en cours sur un maillage de l'offre de soins à l'échelle du territoire.



Jean-Jacques Ladet,
*Vice-président du
Grand Roanne,
maire de Mably*

Le Grand Roannese trouve confronté à une baisse démographique et à un vieillissement de la population. Dans ce contexte, la compétence action sociale a été transférée des communes à l'agglomération. Une analyse des besoins sociaux (ABS) a été réalisée, qui a mobilisé l'ensemble des partenaires (CCAS, associations, institutionnels...). Des priorités ont été définies : petite enfance, précarité et gérontologie. Le principe à mettre en œuvre est fondé sur le développement des réseaux existants.

Une plateforme gérontologique est en projet pour rapprocher les diverses associations dans une structure associative territoriale. Une coordination inter-filières gériatriques sur l'arrondissement a fait l'objet d'une charte avec l'ARS.

Des questions restent à résoudre : comment coordonner les micro-territoires et comment pérenniser les financements ?

« La volonté des élus est forte sur ces sujets mais ils ont besoin d'une méthodologie de projet pour accompagner leur démarche. »
(Jean-Jacques Ladet)

Saint-Etienne Métropole et Pays du Forez : les enjeux de santé

Epures a mené en 2008 et 2009 à la demande des Pays du Forez et de Saint-Etienne Métropole plusieurs études sur les questions de santé, avec l'appui du Professeur Gérard Salem¹ et en partenariat avec les acteurs locaux de la santé².

Le diagnostic réalisé a fait apparaître un état de santé de la population fragile, comparé à la situation nationale et régionale : les indicateurs tels que taux de mortalité, affections de longue durée (ALD), comportements à risque (alcoolisme et tabagisme), santé périnatale, sont généralement moins bons dans la Loire. Trois déterminants peuvent engendrer cette situation : le vieillissement, plus fort dans la Loire que dans le reste du territoire national ; des comportements de santé tels que le non recours aux soins ou l'hygiène buccodentaire déficiente assez courants dans le territoire ; la précarité sociale, caractérisée dans la Loire par des revenus relativement bas. Précarité, comportements de santé et état de santé sont étroitement corrélés.

Tous les secteurs géographiques ne sont pas égaux dans leurs besoins et, si les communes urbaines de fond de vallée et les communes rurales isolées sont fragiles du point de vue socio-sanitaire et démographique, les espaces en développement (certaines communes rurales en développement et les communes périurbaines de la Couronne et de la Plaine du Forez) présentent une situation de santé globalement satisfaisante.

De même, l'offre de soins fait apparaître des disparités importantes marquées par la hiérarchie de performance des établissements hospitaliers, du CHU à l'hôpital local, et par une offre libérale déséquilibrée, certains secteurs étant dépourvus de spécialistes et fragiles quant au maintien à terme des généralistes.

Il est donc essentiel de favoriser une stratégie concertée en faveur de la santé entre les collectivités et les acteurs de la santé et de l'action sociale. Cette stratégie passe par une prise en compte transversale de la santé dans les politiques publiques économiques, sociales, de transport, d'habitat, d'éducation.

Pour en savoir plus et prendre connaissance des deux autres volets des études : « le poids du secteur technologies médicales et santé » ainsi que « le CHU de Saint-Etienne, un acteur territorial structurant », retrouver la synthèse sur www.epures.com, dans Publication, à la rubrique Santé.

¹ Chercheur en santé urbaine, Universités Paris Ouest et Cheikh Anta Diop (Sénégal)

² ARS, CHU de Saint-Etienne, CH de Montbrison, CHPL, Faculté de Médecine de Saint-Etienne, CPAM, Ordre des Médecins, CAF, Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examen de santé, Observatoire Régional de la Santé, Comité départemental d'éducation pour la santé de la Loire.



Mohamed Boussouar,
de l'association Education Santé Loire

Bien que la plupart des élus doutent de leur légitimité sur les questions de santé, la communauté de communes de Loire Forez a inscrit la santé à son plan de mandat. Une démarche méthodologique est en cours sur son territoire ; elle associe élus, Conseil général, professionnels de santé et habitants, avec une première question qui s'est posée : qu'est-ce qui, pour tous ces acteurs, « fait santé » ?

Trois thématiques prioritaires ont émergé : personnes âgées, précarité et jeunes. Trois ateliers ont été constitués et travaillent actuellement à définir une feuille de route pour harmoniser les actions et limiter les redondances entre structures.

L'objectif est de mettre en place un contrat local de santé. Mais le contexte institutionnel mouvant de la santé rend la démarche difficile et en particulier la pérennité des financements nécessaires.



Alain Tourez,
Directeur du CH de Montbrison

Les villes de Feurs et de Montbrison représentent à elles deux une population de 180 000 habitants. Elles ont chacune un hôpital, représentant 560 lits et 1 400 emplois à Montbrison et la moitié à Feurs. Une réflexion a été lancée dans les années 2000 pour rapprocher les deux établissements, distants de 28km, avec la volonté de rationaliser et mutualiser les activités hospitalières, dans un contexte de désertification médicale. Un contrat d'objectifs et de moyens a été élaboré mais il n'est pas suffisant.

Dans le nouveau contexte de la loi HPST, la solution pour pérenniser les deux hôpitaux et préserver ainsi la proximité et la démographie sanitaire serait de constituer un centre hospitalier intercommunal implanté sur deux sites. La forme juridique reste à valider par l'ARS.

Les Ateliers

Atelier 1 : Santé et développement économique

Si le Sud Loire n'a pas la dimension d'Eurasanté, il a déjà acquis une certaine notoriété dans le monde des technologies médicales et s'organise pour mettre en réseau de façon plus efficace et lisible les acteurs liés à la santé.

Le Pôle Santé de St-Etienne Métropole

Aubry Françon,
St-Etienne Métropole

Lancé sous maîtrise d'ouvrage de Saint-Etienne Métropole, le Pôle Santé a pour vocation de créer une convergence entre enseignement supérieur, recherche et économie, au service de l'innovation : il sollicite l'ensemble des acteurs locaux de ce secteur. La concentration sur un même lieu et autour d'un établissement de soin du triptyque industrie/recherche/formation a deux principaux objectifs : augmenter la visibilité du territoire autour de savoir-faire identifiés et rassemblés ; accroître l'efficacité de la recherche et entraîner des retombées économiques en stimulant l'innovation.

Dès 1993, la création du Pôle des Technologies Médicales, reconnu « grappe d'entreprises dans les dispositifs médicaux » depuis mai

2010 et unique structure nationale qui opère exclusivement dans ce domaine, marquait la volonté de fédérer les professionnels de la santé (entreprises, établissements de soins, laboratoires de recherche, centres techniques et organismes de formation). De même, la création de Sporaltec, aujourd'hui Cluster de la région Rhône-Alpes, a permis de rassembler les professionnels de la filière sport (via son lien avec la santé). Aujourd'hui, le Pôle Santé sort concrètement de terre pour ancrer le réseau dans un même espace géographique, sur le site de l'Hôpital Nord.

Le Centre Hygiène en sera le premier jalon. Centre régional de ressources pour l'information, la prévention et l'éducation sur les cancers, il sera l'axe « Santé Publique » du Cancéropôle Lyon Auvergne. Suivront sur le même site le transfert de la Faculté de Médecine, la construction du Centre d'Ingénierie et Santé (CIS) de l'Ecole Nationale Supérieure des Mines où sera dispensée une double

formation médecin/ingénieur unique en France, la construction de l'Institut Régional de Médecine et d'Ingénierie du Sport (IRMIS), dédié à la physiologie de l'exercice et du sport, et le transfert du siège du Pôle des Technologies Médicales. Soit 54 millions d'euros pour des travaux qui devraient débuter en avril 2012.

Le Pôle des technologies médicales

Anne-Sophie Gouzy,
Directrice du Pôle

Le Pôle des technologies médicales sera, dès son déménagement prévu en 2013, un des maillons du Pôle Santé. C'est une structure associative créée en 1993 par la Ville de Saint-Etienne, le CHU et des entreprises locales du technico-médical (implants chirurgicaux, textiles de santé, équipements hospitaliers



et de maintien à domicile). L'ENISE, l'Université Jean Monnet, l'École des Mines, le Cetim, le GMéd (organisme de référence pour la certification dans le domaine médical/santé) et le CHU sont venus se greffer au maillage. L'objectif de la structure est de promouvoir la filière des technologies médicales et d'accompagner le développement de la compétitivité des entreprises de la filière médicale. Constitué en Société publique locale en 1999, le Pôle a été labellisé par l'Etat « Grappe d'Entreprises dans les dispositifs médicaux » en mai 2010 et compte aujourd'hui 75 adhérents dont 40 entreprises. Il a un budget de 470K€ et emploie 5 salariés sur des missions de management de projets R&D, formation et colloques scientifiques, présence à des salons et forums, réalisation de veille technologique et diffusion d'information, développement du réseau international, aide à l'exportation et promotion des compétences du territoire.

Les compétences locales en matière textile et mécanique se sont imposées dans la filière santé et font de Rhône-Alpes la 1^e région de sous-traitants du médical et la 2^e de fabricants de dispositifs médicaux, derrière Paris.

La stratégie des hôpitaux du bassin

Chantal Cuer,
Directrice adjointe à la stratégie du
CHU de Saint-Etienne

La loi HPST, en imposant l'objectif d'un système hospitalier plus performant, a rendu nécessaire de construire un réseau et des projets collectifs entre établissements hospitaliers. Le territoire est le point d'ancrage de la réforme hospitalière : c'est à une échelle large qu'il faut recomposer l'offre hospitalière, coordonner les professionnels de santé, améliorer l'efficacité du système de santé et la pertinence des soins.

Localement, les enjeux sont multiples : organiser une offre coordonnée dans Saint-Etienne Métropole ; renforcer la coopération, d'Annonay à Roanne ; garder et développer un pôle hospitalier universitaire fort, qui a besoin de s'appuyer sur l'ensemble du territoire ; organiser la continuité des soins, sans doublon, notamment pour les personnes âgées ; surmonter les déserts médicaux.

Les solutions ne peuvent être que dans la coopération et la coordination entre établissements publics et avec les professionnels du médico-social. Les offres de soins seront nécessairement concentrées et les établissements organisés en complémentarité.

Les infrastructures numériques au service du marché de la santé

Didier Lauriac,
Grand Roanne Agglomération
Chantal Hilaire, ADEL42

Le Grand Roanne s'est doté en 1990 du site Numériparc. L'objectif de ce lieu est d'accueillir de jeunes entreprises et d'accompagner les créateurs dans leur développement industriel et commercial. Pour cela, Numériparc propose des locaux et des prestations propres à favoriser les échanges et à générer compétitivité et innovation.

Un bâtiment de 5 800m² y héberge notamment un centre de ressources technologiques de 400m², Data Center 1, hautement sécurisé physiquement et fonctionnellement. Il est accessible à tous les chargés de projets qui peuvent ainsi intégrer des technologies et des services numériques de dernière génération. Lotim Télécom (Loire Télécommunications Infrastructures Mutualisées), entreprise qui a développé depuis 2003

l'infrastructure très haut débit (THD) dans la Loire, prépare son installation sur le site. Ses services permettront aux entreprises, notamment du marché de la santé, d'accéder au THD à moindre coût, via la fibre optique. L'objectif est de créer, grâce au partenariat entre Grand Roanne Agglomération, l'ADEL42, Lotim Télécom et Carestream, leader mondial dans l'imagerie médicale, une plateforme d'archivage et de partage d'images numériques au service du marché de la santé. Le réseau permettrait, via le Data Center, de mutualiser le stockage et l'expertise de l'ensemble des informations numériques, notamment imagerie médicale, entre les établissements de santé. La mise en place d'une plate-forme territoriale pour les établissements de santé du territoire de santé de la Loire est en cours de déploiement. Elle sera opérationnelle fin mars 2012. Par ailleurs, la Loire a été récemment choisie comme territoire pilote dans le diagnostic des AVC, expérience dans laquelle Lotim Télécom et le CHU de Saint-Etienne seront fortement impliqués.

Atelier 2 : Des besoins à l'offre de soins

En matière de soins et plus largement de santé, la problématique n'est pas celle de l'offre et la demande, mais de « besoins » qui ne font pas forcément l'objet de « demandes » exprimées par la population. Il existe divers leviers d'intervention pour construire une offre de services de santé de qualité : il faut d'abord étudier les besoins et les pratiques de santé des habitants en réalisant une « analyse des besoins sociaux » ; soutenir l'offre libérale, en particulier dans les zones sous-dotées ; renforcer la coordination et l'accompagnement des parcours de soins. Voici quelques expériences de ce type.

L'analyse des besoins sociaux du Grand Roanne

Jean-Jacques Ladet

L'analyse des besoins sociaux lancée par le Grand Roanne sur son territoire a fait ressortir trois points d'attention du côté de l'offre comme des besoins de santé.

D'abord, le **vieillessement de la population médicale** pose le problème de son renouvellement : certains médecins doivent reculer leur cessation d'exercice le temps de trouver un jeune successeur qui, parfois, renonce au bout de quelques mois d'exercice libéral. Cette situation impacte la pratique médicale et la qualité des soins par manque de temps : plus question de visites à domicile, ce qui concerne particulièrement les **personnes âgées**. C'est le deuxième point noir du diagnostic sanitaire, avec la difficulté grandissante d'accès aux institutions et l'absence de solutions à court terme. Enfin, l'accès aux soins, notamment spécialisés, pose problème pour une **population précarisée** (25% de la population de GRA vit en dessous du seuil de pauvreté).

Les généralistes ont conscience de ces difficultés. Dans certains cas, la solution est dans le développement des maisons médicales. Les collectivités locales ont un rôle à jouer dans leur financement, mais également dans tout ce qui peut faciliter les réseaux médico-sociaux et dans les questions de logement adapté.

La plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS)

Marc Maisonnny

La loi HPST, dans sa volonté d'organiser l'offre de santé et sa gouvernance, a confié aux ARS la mise en place d'un « service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé ». Chaque région a donc créé sa PAPS qui réunit dans une démarche de concertation autour de l'ARS les différents acteurs impliqués¹. L'objectif de l'outil qui se met en place est d'accompagner de façon cohérente, compréhensible et accessible les professionnels de santé, qu'ils soient en formation, en voie d'installation ou en exercice. Il vise notamment à surmonter le sentiment actuel d'isolement des praticiens libéraux.

L'instance de gouvernance est en cours d'installation, avec un comité de pilotage régional et un espace départemental. Un site internet a été ouvert dans chaque région (pour nous : www.rhonealpes.paps.sante.fr). Des services aux professionnels ont été définis comme prioritaires : la présentation des formations initiales, l'aide à l'installation, notamment en libéral, et l'accompagnement des professionnels de santé dans leurs projets d'exercice en structure coordonnée, maisons et pôles de santé.

Un réseau pour assurer le parcours de soins

Mario Debellis,
Coordinateur du réseau diabète
DEDICAS Ville-Hôpital

Le réseau Dédicas assiste les patients diabétiques dans leur parcours de soins sur un territoire qui couvre le département de la Loire et la région d'Annonay. Le diabète est une pathologie complexe ; il demande un suivi lourd que le médecin n'a pas le temps d'assurer seul, le nombre de diabétiques ayant fortement augmenté dans la Loire en 10 ans pour atteindre aujourd'hui 30 000 personnes. Le réseau permet de reporter certains actes sur d'autres professions, infirmiers, diététiciens, en coordonnant les interventions notamment en matière de prévention, dépistage, éducation thérapeutique.

Il existe 56 réseaux de ce type en Rhône-Alpes concernant des pathologies complexes (cardiologie, périnatalité, cancer, sommeil, asthme, addictionologie...) dont 7 dans la Loire. Les collectivités locales peuvent avoir un rôle dans ces actions, ne serait-ce qu'en faisant connaître les réseaux et en encourageant la prévention.

¹ ordres professionnels, Union régionale des professions de santé (URPS), organismes d'assurance maladie, facultés de médecine, écoles et instituts de formation, représentants des étudiants, fédération des maisons et pôles de santé, Etat, Région et Départements

Une PASS à Montbrison

Monique Escoffier,
Infirmière référente
à la PASS de Montbrison

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des cellules de prise en charge médico-sociale qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Il en existe dans chaque centre hospitalier.

La PASS de Montbrison est localisée au service des urgences du Centre Hospitalier. Elle accueille une population fragilisée et démunie, sans couverture sociale, et lui permet d'avoir accès aux soins : accès au plateau technique du CH, délivrance des produits pharmaceutiques, plage de consultations médicales gratuites, actes infirmiers ; elle leur assure aussi une aide personnalisée (accompagnement aux consultations médicales, aide aux prises de rendez-vous, visite à domicile et dans les locaux d'hébergement...). La PASS organise également des sessions de prévention et d'éducation à la santé auprès de publics précaires. Elle travaille avec de très nombreux réseaux et institutions médico-sociaux. Elle établit des statistiques de son activité et permet de pointer les difficultés d'accès aux soins que rencontrent les populations : son activité est en nette augmentation.

« Il y a une grande richesse des ressources du tissu associatif et professionnel : les collectivités locales doivent les soutenir. »

(G. Salem)

Atelier 3 : Santé et accompagnement social

Un grand enjeu des politiques de santé est de réduire les inégalités sociales en améliorant l'état de santé des populations les plus précaires.

Cette précarité se manifeste à travers des ressources faibles, un habitat insalubre ou déficient, une dépendance liée à l'âge, une situation professionnelle instable, un isolement social... On peut agir sur les facteurs entraînant cette précarité, donner aux personnes les moyens d'accéder à une situation stable, de vivre dans un lieu sain, à proximité d'une offre de soins. Il ne s'agit pas seulement de faire pour, mais de faire avec, d'impliquer les personnes, de les amener à mieux prendre en compte leur santé, même si elles sont dans une situation « d'urgence sociale ».

Partage et pédagogie autour d'une épicerie sociale

Mathilde Piot,
CCAS de la Ville de Roanne

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de Roanne a répondu à un appel à projet de l'ARS sur le thème d'alimentation et précarité, avec l'objectif d'améliorer les conditions d'accueil des bénéficiaires de l'aide alimentaire à Roanne et dans l'agglomération. Il existait déjà à Roanne une « épicerie sociale » qui fonctionnait alors comme un simple lieu de distribution pour répondre aux urgences vitales des familles. Cette épicerie a été identifiée comme un

lieu possible pour travailler avec les familles : convivialité autour du repas, goût, qualité des produits de l'épicerie, pour retrouver d'autres équilibres.

A l'échelle du Grand Roanne et sous son pilotage, une démarche de recensement/mutualisation des

« La précarité précipite les problèmes de santé, mais la mauvaise santé entraîne de la précarité. Investir dans la santé, c'est investir pour une meilleure insertion et un moindre coût social de la maladie et du handicap. » (G. Salem)



Épicerie sociale de Roanne

moyens avec les autres acteurs de l'aide alimentaire a été initiée avec, en perspective, la création d'une centrale d'achat favorisant les filières courtes et des ateliers d'échanges entre acteurs. Un atelier a notamment été mis en place sur la nutrition et la santé, avec la volonté de travailler sur la qualité des produits et l'implication des bénéficiaires au-delà de leur rôle de « consommateurs ».

Le Roannais est touché par un vieillissement de la population, qui touche aussi les bénévoles, et par la précarisation : 300 personnes passent en une matinée à l'épicerie. Des questions se posent pour mobiliser les utilisateurs, renouveler et former les bénévoles.

L'aide alimentaire constitue donc une entrée vers des questions plus générales de santé et l'épicerie sociale un carrefour pour les bénéficiaires vers d'autres services (informations, accompagnement...).

Troubles psychiques et habitat : LIFT

Adeline Voisin,
Association LIFT (Lieu d'Insertion par la Formation et le Travail)

LIFT est une association d'insertion sociale et professionnelle des personnes qui souffrent de troubles psychiques, financée par la Politique de la Ville et la DDCSPP¹. Composée d'une équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, psychologues et chargés d'insertion professionnelle), elle accompagne ces personnes mais offre également un appui technique aux professionnels qui y sont confrontés (travailleurs sociaux, employeurs, bailleurs...) et leur propose des formations aux troubles sociaux.

LIFT a lancé en 2007 une expérimentation avec Métropole Habitat pour répondre aux difficultés que peut rencontrer un bailleur social face aux locataires souffrant de troubles psychiques (isolement, comportements inquiétants,

agressivité verbale, tapage nocturne ou diurne, détérioration, hygiène...). La collaboration s'est généralisée depuis à d'autres bailleurs et notamment à leurs services sociaux à qui LIFT propose une aide à l'analyse et à la gestion de ces situations sous forme de permanences régulières. Les « situations de crise » posent particulièrement problème, avec leurs risques d'hospitalisation sous contrainte ou d'expulsion. LIFT favorise la prévention mais peut éventuellement prendre en charge la recherche d'un logement adapté.

L'enjeu est d'accompagner la personne en réunissant les professionnels avec lesquels elle est en lien (service social du bailleur, conseillère ESF, CHU, tutelle, etc.). Un travail important est fait avec eux sur la déontologie (qu'est-ce qu'on peut dire ? à qui ? comment respecter la personne ? comment la remettre au centre ?), LIFT servant notamment de filtre déontologique entre les services sociaux et médicaux.

Politique de la Ville et addictions

Pauline Chassin,
Chef de projet Politique de la Ville, Ville de Saint-Etienne

Le quartier de Tarentaize Beaubrun Séverine (7 400 habitants) est un des quartiers les plus pauvres de Saint-Etienne qui relève de procédures CUCS et ZUS² mais qui ne pose pas de problème de « vivre ensemble ». La hausse constatée de la consommation de cannabis et en particulier dans les espaces publics suscitant l'inquiétude des habitants, un projet autour des conduites addictives a été mené en 2009/2010. La Ville de Saint-Etienne a rassemblé dans la démarche des acteurs très divers pour faire le projet ensemble : le collège Gambetta, le Centre social, l'association des habitants « Vivre à Beaubrun », les acteurs institutionnels. Ont été également associés une sociologue, l'association Rimbaud, l'Atelier Santé Ville et un groupe de slam. Les habitants se sont approprié

la démarche en lui donnant d'abord un nom qui leur parlait davantage : « à notre santé ». Plusieurs ateliers ont été mis en place dans des lieux fréquentés naturellement par les jeunes (collège, médiathèque, centre social), où les publics se sont volontairement mélangés. Une soirée d'échange a été organisée pour croiser les regards de tous ces publics et de personnes ressources invitées pour apporter le point de vue de la police, de la justice, des personnes âgées, des bénévoles... un slam concluant la rencontre de façon conviviale. Une formation a permis également aux habitants et professionnels d'échanger avec des éducateurs spécialisés. Enfin, un livret a été publié autour de cette action.

La réussite de la démarche a tenu à la sensibilisation, en amont, de tous les publics concernés qui ont pu se rencontrer, s'exprimer, échanger et partager dans un cadre convivial, même sur un sujet difficile.

En Conclusion

Il y a de très grands enjeux économiques, sanitaires et sociaux autour de l'état de santé de la population sur un territoire. Sans avoir de compétence en matière de santé, les collectivités locales ont malgré tout le pouvoir d'améliorer indirectement l'état de santé de leur population à travers les grandes politiques publiques qui ont un impact sur les conditions sanitaires de l'habitat, de l'environnement, des déplacements... Leur rôle est de rendre cohérentes et de développer les actions qui contribuent à la santé de la population. Elles doivent également tout mettre en œuvre pour mobiliser et mettre en synergie les acteurs sociaux et sanitaires, professionnels et bénévoles, publics et privés, pour répondre ensemble aux besoins en matière de santé.

¹ Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations

² Contrat Urbain de Cohésion Sociale et Zones Urbaines Sensibles

Bibliographie

Etudes - Ouvrages

Titre : Saint-Etienne Métropole et Pays du Forez : les enjeux de santé

Auteur(s) : epures

Date de publication : 12/2010

Résumé : Ce document fait le bilan de l'état de santé de la population du Sud et du Centre Loire, des besoins et de l'offre de soins, liés notamment au vieillissement et à la précarité. Il étudie également le poids économique du secteur technologies médicales et santé et du CHU de Saint-Etienne, acteur territorial structurant.

Titre : Etude santé et territoire sur le Sud et le Centre Loire

Auteur(s) : epures

Date de publication : 10/2008

Résumé : Etude visant à identifier les enjeux présents et futurs en terme d'accès et d'équité aux soins pour la population du Sud-Loire. L'offre de soins est analysée afin de recenser les principaux dysfonctionnements inhérents à l'accessibilité et à la qualité des soins. Le poids économique du secteur médical est également analysé.

Titre : Volets (Les) santé des Agendas 21, un levier pour les politiques locales de santé : une analyse des éléments de convergence du développement durable et de la promotion de la santé

Auteur(s) : PRAZNOCZY, Corinne

Date de publication : 01/06/2011

Résumé : Le rapport souligne les éléments de convergence de la promotion de la santé et du développement durable, les objectifs et les principes de gouvernance communs. La mise en œuvre d'un volet santé dans un Agenda 21 local peut ainsi constituer un levier pour une politique sanitaire prenant en compte les différents déterminants.

Titre : La Santé : enjeu humain, enjeu de société

Auteur(s) : HALPERN, Catherine

Date de publication : 05/2010

Résumé : La santé nous concerne tous, malades ou bien portants, patients et soignants. Elle n'est pas qu'une question médicale. Elle interroge notre société, notre culture, notre politique, nos principes éthiques. En ce sens, les sciences humaines sont sollicitées sans cesse pour montrer toutes les facettes de ce champ immense.

Titre : Monter et faire vivre une maison de santé

Auteur(s) : DEHAAS, Pierre

Date de publication : 30/09/2010

Résumé : Les maisons de santé ont le vent en poupe. Elles semblent en effet capables de répondre à un enjeu majeur de santé publique : l'accessibilité et la continuité des soins dans les territoires où la démographie des professionnels diminue. Pourtant, tous les projets montés ces dernières années ne sont pas arrivés à leur terme. A partir de cinq expériences réussies, l'auteur propose des repères et recommandations pratiques pour piloter un projet de maison de santé. Après une présentation des parties prenantes, il détaille les 6 briques porteuses de l'édifice : approche territoriale, dynamique d'équipe, montage juridique, financement, immobilier, projet de santé et projet professionnel. Il aborde ensuite la vie dans le temps de la structure en soulignant les points de vigilance. Collectivités locales, soignants et autres acteurs potentiels de projets de maison de santé trouveront dans ce livre les éléments de contexte essentiels à comprendre et des conseils pratiques pour mener à bien leur action en évitant les écueils.

Titre : Réduire les inégalités sociales en santé

Auteur(s) : JONES M. Catherine ; MOQUET Marie-José ; POTVIN Louise

Date de publication : 01/01/2010

Résumé : Dans le prolongement de la session organisée sur ce thème lors des Journées de la prévention 2008, l'Inpes publie un ouvrage pluridisciplinaire consacré à la lutte contre les inégalités sociales dans le domaine de la santé. Celui-ci constitue à la fois un outil de réflexion et une aide à l'action pour les pouvoirs publics et les acteurs de terrain.

Téléchargeable sur le site de l'INPES : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>

Titre : Villes, santé et développement durable

Auteur(s) : TASCON-MENNETIER, Clotilde

Date de publication : 2007

Résumé : L'histoire du développement urbain en Europe, depuis la révolution industrielle, montre que la santé est devenue une composante essentielle du travail des urbanistes. La référence à un territoire, et non plus à une population ou à un groupe bien identifié, induit la prise en compte d'analyses plus globales et coordonnées dans les différents champs d'intervention de la collectivité : environnement, social, culture, économie. Car les facteurs influant sur la santé sont tout à la fois des déterminants socio-économiques (habitat, urbanisation, modes de vie, emploi...), psychoculturels (scolarisation, coutumes), géographiques (climat...), démographiques (pyramide des âges), politiques (accès aux soins, protection sociale) que sanitaires. De fortes disparités tant sociales que géographiques demeurent à travers le territoire. Cette étude très fouillée, réalisée à l'instigation de l'Institut des villes et réunissant des élus locaux, des professionnels de la santé, de l'urbanisme et des chercheurs a permis de recueillir les retours d'expériences des politiques urbaines et de santé déjà engagées afin de développer ces initiatives en y associant tous acteurs du développement local.

Titre : Les collectivités partenaires de l'offre locale de santé - Quels moyens d'action ? Auteur(s) DAGAND, Hervé

Date de publication : 09/2010

Résumé : Etd, en partenariat avec le ministère de la Santé et des Sports et la Datar, publie un guide à destination des acteurs locaux souhaitant agir sur l'offre de santé et son accessibilité. La loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) entrée en vigueur en 2010 apporte un cadre favorable à une action territoriale de santé renouvelée. Les collectivités et leurs groupements, en partenariat avec les agences régionales de santé et les professionnels de santé peuvent agir sur l'offre de soins dans le champ de leurs compétences. Ce guide propose quelques pistes d'action illustrées de pratiques de collectivités.

Téléchargeable sur le site d'Etd, le centre de ressources du développement territorial : http://www.etc.asso.fr/index.php/plain_site/Publications/Ouvrages/SERVICES-AUX-PUBLICS/Les-collectivites-partenaires-de-l-offre-locale-de-sante-Quels-moyens-d-action

Articles de presse

Titre : Inégalités de santé, une fatalité ? Interview de Laurent El Ghazi et Catherine Richard

Revue : Cahiers de l'Île-de-France
Auteur(s) : GALOPIN, Claire ; PRAZNOCZY, Corinne

Date de publication : 06/2011

Résumé : Laurent El Ghazi, médecin hospitalier, et Catherine Richard, à l'origine de la création des Ateliers santé ville, envisagent des pistes d'actions pour que la question des inégalités de santé ne se pose plus dans cinquante ans.

Titre : Agences (Les) régionales de santé, un an après

Revue : Actualité et dossier en santé publique

Auteur(s) : EVIN, Claude (coord.) ; GREMY, Isabelle (coord.)

Date de publication : 01/03/2011

Résumé : La variété des sujets abordés par les contributions illustrent l'ampleur du champ des missions des agences régionales de santé, la profondeur des changements, le nombre des acteurs impliqués et des partenaires concernés. Gérard de Pourville présente l'historique et les objectifs de la réforme et Gilles de Lacaussade les missions et l'organisation des agences régionales de santé. Norbert Nabet montre que l'agence régionale de santé est le pilote de la politique de santé régionale. Patrick Olivier présente les principaux systèmes d'information en santé actuellement disponibles pendant que Cécile Courrèges s'interroge sur l'impact de la réforme de la gouvernance régionale sur le pilotage national. Pierre-Jean Lancry, directeur de l'agence régionale de santé de Normandie présente un certain nombre d'outils d'intervention permettant aux ARS d'assurer les missions de pilotage régional unifié de la politique de santé. Claude Evin, directeur de l'ARS Ile-de-France, expose les caractéristiques et la mise en place de l'agence régionale de santé dans la région. Christian Saout présente le regard des représentants d'usagers sur la réforme et leur place dans l'installation de ce dispositif. Marcel Jaeger examine l'impact de la loi sur le secteur social et médico-social. Laurent El Ghazi évoque les conditions de la collaboration des collectivités locales avec les agences régionales de santé. Claude Leicher présente les craintes des médecins généralistes et Pierre-Louis Bras évoque la réforme des ARS et une prochaine réforme.

Titre : Démographie (La) médicale et paramédicale : l'inégalité des possibles

Revue : Gazette des communes

Auteur(s) : HAAS, Sandrine ; VIGNERON, Emmanuel

Date de publication : 04/10/2010

Résumé : Il n'y a jamais eu autant de médecins et de personnels de santé en France mais ils sont mal répartis. Le déséquilibre est généralisé à l'échelle nationale et grandissant à l'échelle locale entre les grandes villes et les territoires périphériques. Il apparaît que le déséquilibre de la répartition des médecins a au moins un siècle et demi d'existence. Pour remédier à cette situation, la création d'un corps de professionnels contractualisés avec son recrutement parallèle pour l'exécution de cette mission de service public paraît être la meilleure solution.

Sites web

Site du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

<http://www.sante.gouv.fr/>

Site du congrès du 9 et 10 novembre 2010 organisé par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes et la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS)

<http://www.congresors-territoiresetsante.fr/>

Site de l'Organisation Mondiale de la Santé

<http://www.who.int/fr/>

Site des Agences Régionales de Santé

<http://www.ars.sante.fr/portail.0.html>

Site de la Société Française de Santé Publique

<http://www.sfsp.fr/>



Les Ateliers
du Territoire

Actes du séminaire
du 6 octobre 2011

Saint-Etienne

Directeur de publication : Pascal Garrido

Rédacteur en chef : Frédéric Bossard

Rédaction : Claire-Marie Thibaut, Simone Duplan

Mise en page : Sud Offset

Impression : Imprimerie Sud-Offset La Ricamarie - Reproduction interdite de tous les articles sauf accord



epures
L'Agence d'urbanisme

46, rue de la Télématique BP 40801
42952 Saint-Etienne Cedex 1

tél : 04 77 92 84 00 <http://www.epures.com>
e-mail : epures@epures.com