

Le territoire, creuset de santé publique

Bastien Affeltranger, Nelly Dequidt, Bernard Ledésert, Éric Le Grand

DANS **Santé publique et Territoires** 2025/HS1, PAGES 7 À 8
ÉDITIONS **Santé Publique**

ISSN 0995-3914
DOI 10.3917/spub.hs1.2025.0007

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2025-HS1-page-7?lang=fr>



CAIRN · INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumis à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Le territoire, creuset de santé publique

The territory as a crucible for public health

Le territoire est espace de vie autant qu'espace vécu. Il est autant donné qu'il est construit. Tissus complexes, pluriels, les territoires articulent conditions géographiques et trajectoires historiques, héritages productifs et potentiel d'innovation, vie institutionnelle et vivre ensemble. Support matériel des conditions de vie, terroir d'ancrage identitaire, il présente des disparités sur lesquelles les décideurs politiques choisissent (ou pas) d'agir pour une santé publique et populationnelle moins inégalitaire. Par son caractère local et intégratif, l'ambition d'une « santé dans toutes les politiques » en est une des illustrations pour les collectivités territoriales.

Locus d'émergence de ses propres décisions, le territoire est aussi le destinataire d'engagements pris dans un ailleurs institutionnel. « Le territoire » est ainsi devenu, à des degrés divers, une notion opératoire pour les politiques de santé publique : conception, déploiement, pilotage, évaluation. Ainsi la régulation par l'État du système de santé a surtout emprunté la voie de la territorialisation de l'action publique, imposant la région comme territoire de référence [1]. Nombreux sont les organismes en prévention-promotion de la santé, et du champ médico-social, à avoir suivi la même dynamique. Espace de rapports de force et de tensions idéologiques, le territoire motive aussi une pensée géopolitique de la santé publique [2, 3].

Mais quel est cet espace « territorial » de l'action étatique en santé ? Quelle est sa genèse ? Comme l'expliquait il y a 10 ans Didier Tabuteau, « *l'État a ancré ses pouvoirs dans les territoires de santé ; il a contourné les acteurs traditionnels de la santé, qu'ils soient nationaux ou municipaux, en créant de toutes pièces un champ régional d'intervention sanitaire* » [1]. Dans quelle mesure, alors, ces « territoires de santé » correspondent-ils effectivement aux espaces *vécus* par les populations concernées, et par leurs élus locaux ? D'autres outils de politiques de santé invitent à la même interrogation, comme les quartiers politique de la ville (volet santé), les conseils territoriaux de santé (CTS), les territoires des contrats locaux de santé, ou encore les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

En première ligne des comportements et de leurs environnements, les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé savent de longue date ce caractère *territorialisé* de leur objet d'intervention. Ainsi Yves Géry soulignait-il, il y a près de 20 ans (2006) dans *La santé de l'homme*, un double enjeu et une double nécessité : d'une part, l'approche ethnologique de la dyade population-territoire ; d'autre part, la subsidiarité des décisions de santé publique aux différents niveaux territoriaux [4]. La loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST), votée quelques années plus tard (2009), aura-t-elle été à la hauteur ? Ce texte ambitionnait en effet une réforme de l'organisation *territoriale* du système de santé, avec comme enjeu « *l'accès de tous à des soins de qualité, à la prévention et à la santé publique* » [5]. Les leviers de la démocratie en santé, canaux du dialogue entre les ARS et leurs territoires, sont-ils effectivement le reflet de la diversité sociale des populations destinataires des actions de santé publique ? Relevant certes d'une autre cinétique sanitaire (crise), le Covid a en effet brutalement rappelé la méconnaissance et défiance réciproques existant entre les citoyens et les décideurs de santé publique.

De même, comme le soulevaient aussi en 2006 Anne Laurent-Beq et Eric Le Grand, dans ce même numéro de *La Santé de l'homme*, « *La démarche de territorialisation dans le champ de la santé ne s'inscrit pas dans un espace neutre et vide de toute action publique. De multiples opérateurs, eux-mêmes inscrits dans des dispositifs existants, agissent dans le champ de la culture, du loisir, de l'environnement, de l'éducation, du logement, de l'action sociale* » [6]. Ainsi, ce sont différentes politiques publiques qui modèlent le territoire et qui doivent agir dans une perspective transversale de réduction des inégalités sociales et d'amélioration des conditions de vie et de santé des populations. De fait, le territoire de santé ou en santé doit être vu aussi sous l'angle de l'intersectorialité, et de la transversalité des politiques publiques.

Ce n'est donc pas un hasard si le congrès 2023 de la SFSP s'était donné comme thème *Santé publique et territoires – Des concepts à l'action*. Loin de proposer une hiérarchisation des territoires, où certains seraient plus légitimes que d'autres, il s'agit de comprendre que la définition même du territoire dépend des rationalités dont elle procède. À chaque vision

du monde, son territoire. Pour certains, au-delà des outils de zonage de l'action publique en santé, le territoire doit nécessairement conserver sa dimension sensible et humaine. Sans cela, la parole des acteurs locaux et de la population du territoire ne peut être entendue. Co-construire la santé publique c'est donc, d'abord, co-construire le territoire en renforçant le lien social, en favorisant la mobilisation des différentes personnes concernées et en développant des interventions adaptées aux spécificités territoriales et aux problématiques rencontrées. C'est dans cet esprit également qu'ont été réunies et présentées les contributions de ce hors-série de *Santé Publique*.

Bastien Affeltranger

Médecin généraliste, Géographe, Société Française de Santé Publique, Haut Conseil de Santé Publique

Nelly Dequidt

ancien Praticien Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique, Société Française de Santé Publique, Haut Conseil de Santé Publique

Bernard Ledésert

Médecin de santé publique au Creai-ORS Occitanie, ancien Président de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé

Éric Le Grand

Consultant en promotion de la santé, Professeur affilié à l'École des Hautes Études en Santé publique (EHESP)

Références

1. Tabuteau D. 1983-2013 : les évolutions de la politique de santé. *Journal de gestion et d'économie médicales*. 2013 ; 31(1) : 53-67.
2. Santé publique et territoires. *Hérodote*. 2011 ; 143(4) : 224.
3. Santé publique et géopolitique. Paris : La Découverte ; 1999.
4. Géry Y. La promotion de la santé à l'épreuve des territoires. *La Santé de l'Homme*. mai-juin 2006 ; 383. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-mai-juin-2006-n-383-la-promotion-de-la-sante-a-l-epreuve-des-territoires>
5. ANAP, Ministère de la Santé et des sport. La loi HPST à l'hôpital. Les clés pour comprendre [en ligne]. novembre 2022 ; p. 162. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf
6. Laurent-Beq A, Le Grand É. Développer une approche territorialisée de la santé. *La santé de l'homme*. mai-juin 2006 ; 383 : p. 16.