



Hors-Série #1  
mars 2018

Territoires & Santé

cget

En partenariat avec



Le service de veille du CGET propose parallèlement à son bulletin *Veille & Territoires – En quelques clics*, une collection de hors-séries thématiques.

Ce 1er hors-série est consacré **aux liens entre territoires et santé**.

Il a été préparé en partenariat avec l'Ihedate\*, le Ladyss\*\* et le Groupe technique Santé du CGET.

\*Ihedate (Institut des hautes études en aménagement et développement des territoires en Europe)

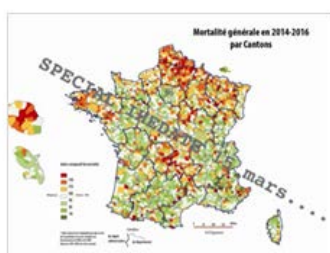
\*\*Ladyss (Laboratoire dynamiques sociales et recomposition des espaces – axe 4 Enjeux sanitaires et territoires).

Ressources et travaux  
sur **Territoires et santé**  
Sélection bibliographique 2015-2018

Une sélection bibliographique 2015-2018 complète cette veille.

>> Cliquez pour la télécharger

## Inégalités sociales et territoriales de santé



### ► Les inégalités territoriales de santé et de soins.

Intervention dans le cadre de la session 3 de la formation Ihedate - « *Cohésion, équité territoriale et santé* » des 15 et 16 mars 2018.

Emmanuel Vigneron, mars 2018. Vidéo 27 minutes.

Les inégalités territoriales de santé en France sont importantes. Elles concernent aussi bien l'état de santé de la population que la répartition de l'offre. Loin de se résorber, elles se creusent. Un processus de fragmentation est à l'oeuvre. Il est non seulement contraire aux objectifs les plus fondamentaux de la République tels que posés dès 1789, mais il menace aussi la cohésion territoriale. A l'aide de quelques cartes et graphiques, l'exposé tentera de condenser l'essentiel de ce qu'il faut savoir dans le triple registre de l'état de santé de la population, de l'offre de soins et de la consommation de soins. La bibliographie et les documents communiqués permettront de compléter cet aperçu nécessairement très partiel.

### ► **Les inégalités sociales de santé - Actes du séminaire de recherche de la Drees 2015-2016.**

**Drees. Novembre 2017. 294 p.**

La Drees a conduit entre juin 2015 et juin 2016 un séminaire de réflexion et de discussion sur les inégalités sociales de santé (ISS). Se reporter notamment aux actes des séances consacrées aux inégalités sociales et territoriales de santé, ainsi qu'à celles sur les besoins des décideurs et des élus en matière de connaissances sur les inégalités.

On sait que la composition sociale des habitants n'explique qu'en partie les inégalités territoriales de santé. Les caractéristiques des territoires et leurs évolutions jouent un rôle dans la construction ou dans la réduction des inégalités sociales de santé. Pour démêler le lien entre inégalités sociales et territoriales de santé, de nombreuses questions se posent. Quel est le niveau d'analyse le plus pertinent ? Faut-il observer et mesurer les écarts de santé à un niveau fin ou agrégé ? Quelles méthodologies sont à développer pour mesurer à la fois les effets individuels et les effets des territoires sur les inégalités sociales de santé ? Comment le prendre en compte dans les politiques publiques ? Quels territoires sont à considérer ? Certains travaux montrent qu'il faut s'intéresser à tous les lieux fréquentés par une personne, le lieu de résidence, le lieu de travail, éventuellement les lieux de loisirs ainsi que la mobilité entre ces lieux. Tout en ayant à l'esprit que les personnes ne résident pas toute leur vie au même endroit, qu'elles peuvent déménager dans des lieux plus ou moins favorables à la santé. Enfin, il ne faut pas oublier que les territoires eux-mêmes évoluent à moyen ou long terme.

### ► **Le vieillissement de la population et ses enjeux. Fiche d'analyse de l'Observatoire des territoires 2017.**

**CGET ; Observatoire des territoires ; Benoit De Lapasse.**

***En Détail*, n°5, 1/2018. 17 p.**

Phénomène mondial, le vieillissement des populations touche aussi bien des pays développés comme le Japon que des pays émergents comme la Chine. En Europe, il a d'abord concerné les pays du Nord avant de s'étendre à ceux du Sud. Cette augmentation de la part de personnes âgées dans la population européenne (13,7 % des personnes avaient 65 ans et plus en 1990, 19,2 % en 2016 dans l'UE 28) est la dernière conséquence de la transition démographique, qui se traduit par la baisse de la fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie.

La population française vieillit elle aussi, mais à un rythme légèrement moins rapide. La part des personnes âgées de 65 ans ou plus y est passée de 13,9 % en 1990 à 18,8 % en 2016. Ce vieillissement affecte toutefois différemment les territoires français. Les territoires peu denses accueillent une forte proportion de populations âgées mais ne vieilliront plus. L'enjeu principal sera le problème de l'isolement. Le périurbain des années 1970 est jeune et va connaître au moins ponctuellement un vieillissement marqué. Un des enjeux majeurs y sera l'accessibilité aux services. Enfin, le littoral méditerranéen cumule les trois facteurs à considérer : une population déjà vieille, une population qui va continuer à vieillir et, du fait d'un territoire attractif, une forte augmentation du nombre de personnes âgées. L'enjeu sera d'adapter les capacités des structures de prise en charge de la perte d'autonomie pour qu'elles accompagnent cette importante augmentation.

### ► **Atlas interactif de la santé mentale en France.**

**Irdes, Drees, Atlasanté. Coordonné par Coldefy M., 2018.**

Cet atlas constitue une base de données territorialisées en santé mentale. Il rassemble plus de 350 indicateurs pouvant être mobilisés dans l'élaboration et le suivi des diagnostics de santé partagés des projets territoriaux en santé mentale. Il sera complété par la publication en 2018 de l'ouvrage « L'Atlas de la santé mentale en France » coédité par l'Irdes et la Drees. Cet ouvrage proposera une analyse des disparités territoriales en termes d'offre, de recours aux soins ou de besoins.

### ► **Réduire les inégalités sociales de santé. Une approche interdisciplinaire de**

## **l'évaluation.**

**Nadine Haschar-Noé ;Thierry Lang.**

**IFERISS, 2018. 520 p.**

L'ouvrage est centré sur les inégalités sociales de santé et les interventions et politiques publiques visant à les réduire. Il s'appuie sur une expérience de recherche interdisciplinaire initiée depuis 2007 et repose sur une convergence entre chercheurs sur les façons de définir et d'analyser les inégalités sociales de santé comme construction sociale et historique.

En termes d'interventions, une typologie servant de cadre d'analyse commun a été proposée, qui pourrait permettre aux professionnels et chercheurs de partager des connaissances pour agir plus efficacement sur la réduction des inégalités sociales de santé. L'ouvrage vise à éclairer et mettre en débat la notion d'évaluation et les multiples significations, usages et pratiques qu'elle recouvre dans deux « mondes sociaux », la santé publique et l'analyse des politiques publiques, éloignés l'un de l'autre pour de nombreuses raisons institutionnelles, culturelles, scientifiques. L'ouvrage s'appuie sur des expériences concrètes menées dans le cadre de la recherche interventionnelle.

> [Sommaire détaillé](#)

## **► L'Europe de la santé.**

**Nora Benhabiles.**

***Annales des Mines - Réalités industrielles*, 2018/1 (Février 2018). pp 50-53.**

Les programmes nationaux et européens sont des opportunités uniques de répondre aux grands enjeux de l'innovation en santé à travers la recherche, le développement et la mise sur le marché de nouveaux produits et services. En effet, les marchés de santé doivent relever divers défis du fait de l'augmentation de la demande et des coûts liés au vieillissement de la population et à une prévalence accrue des pathologies chroniques et des comorbidités associées. On observe en parallèle une plus grande implication des patients, des aidants et des professionnels de santé, qui attendent des produits et des services personnalisés toujours plus efficaces. Les programmes de recherche européens permettent de proposer des preuves de concepts et d'envisager un passage à l'échelle transfrontalière pour mieux appréhender les impacts sociétaux et économiques. L'Europe de la santé est complexe : dans cet article, nous proposons une synthèse de l'apport de ces grands programmes européens dans ce domaine.

## **► Atlas de la santé de la population dans l'Union Européenne (Atlas of Population Health in European Union Regions).**

**Paula Santana, et al.**

**Imprensa da Universidade de Coimbra, 2017. 263 p.**

Dans le cadre du projet *EURO-HEALTHY*, financé par l'Union Européenne et rassemblant 15 équipes européennes, un atlas de la santé permet de faire le point sur les inégalités de santé en Europe (états de santé et déterminants de la santé) et de situer les inégalités observées en France par rapport à celles observées dans l'Union européenne sur la période la plus récente.

## **► Promoting population health and equity in Europe : from evidence to policy.**

**Paula Santana, et al.**

**Imprensa da Universidade de Coimbra, novembre 2017. 107 p.**

Les inégalités en matière de santé ont augmenté en Europe, en particulier dans un contexte de vieillissement de la population et de crise économique et sociale. Marqués par des systèmes de santé différenciés, les inégalités en matière de santé constituent des défis politiques importants. Le projet *EURO-HEALTHY* financé par l'UE a travaillé pour identifier et comprendre les facteurs clés qui affectent la santé de la population et repérer les politiques permettant d'améliorer la santé et l'équité en matière de santé au sein des 269 régions européennes. Le projet a développé des outils pour évaluer et surveiller la santé et discuter de l'impact des politiques visant à promouvoir la santé de la population en focalisant sur 2 villes (Lisbonne et Turin). Le document produit permet de présenter une synthèse des travaux réalisés.

## Santé et environnement

### ► Santé et environnement.

Aurélien Boutaud, Grand Lyon métropole.

*Tendances Prospectives – Société, janvier 2018. 30 p.*

Le rôle primordial de l'environnement dans la santé humaine n'est pas une découverte récente. La Fondation pour la Nature et l'Homme remarque par exemple que dans son ouvrage sur l'art médical, «Hippocrate ne jugeait pas d'une partie du corps sans connaître le tout, lui-même indissociable de son milieu. » L'environnement et la prévention, qui étaient au coeur des préoccupations de l'hygiénisme de la fin du XIXe siècle, sont passés au second rang des enjeux de santé publique au XXe siècle. Il faudra véritablement attendre les années 1960 pour que la question environnementale réapparaisse comme un élément clé de la santé.

Cette étude met en avant 10 tendances d'avenir après avoir décryptés les enjeux de santé liés à l'environnement.

### ► Espaces verts urbains : un plaidoyer pour agir.

Réseau français des villes-santé de l'OMS, 2017. 24 p.

De nombreuses inter-relations existent entre santé et espaces verts urbains. Cet ouvrage, publié originellement en anglais par l'OMS propose savoirs et méthodes pour promouvoir la santé et réduire les inégalités sociales de santé, via la création ou l'aménagement des espaces verts urbains.

## Travaux en cours

### ► Espaces verts et santé - Le projet Greenh-City.

GREENH – City : Gouvernance pour l'Équité, l'ENVironnement et la Santé dans la Cité

EHESP – CRAPE CNRS UMR 6051, Institut de Santé globale / Université de Genève, Réseau Villes Santé OMS, Ladyss.

Vouloir agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) appelle à agir sur un ensemble de déterminants qui modèlent les conditions de vie quotidiennes des populations, dont le cadre de vie et l'environnement physique sont des composantes essentielles. Les politiques publiques sont une composante clé de ces déterminants. L'OMS préconise à ce titre de développer une gouvernance intersectorielle pour agir sur les déterminants des inégalités sociales de santé, en introduisant une réflexion sur la santé dans toutes les politiques. Ce projet de recherche interventionnelle pluridisciplinaire (santé publique, géographie de la santé, sociologie, sciences de l'environnement, sciences politiques) se base sur l'étude des systèmes de gouvernance municipale et la prise en compte de l'équité en santé dans les interventions relatives aux espaces verts et paysages, lesquels constituent des déterminants des inégalités de santé en milieu urbain. L'objectif est d'identifier quels types de politiques locales et de gouvernance en matière de prévention-santé et d'espaces verts dans quels types de contextes socio-urbains, sont plutôt favorables à la réduction des inégalités. Le projet de recherche porte sur 6 villes sélectionnées au sein des villes membres du Réseau Français des Villes Santé de l'OMS.

*Les résultats et recommandations issues de ce projet de recherche feront l'objet, en 2019, d'une restitution aux villes au travers d'un ouvrage et d'un colloque national.*

## Organisation du système de soins

### ► Les chiffres-clés de l'offre de soins.

Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Février 2018. 24 p.

L'édition 2018 des chiffres clés dresse un panorama large mais précis de l'offre de soins en France, de ses professionnels, de ses composantes hospitalières et ambulatoires, de son activité, de son

financement et de sa modernisation. Le document s'articule autour de 6 grandes thématiques : le secteur hospitalier, l'activité hospitalière, le secteur de ville, les professionnels de santé, le financement des établissements de santé, l'accès aux soins, la modernisation et l'innovation.

### ► Mesurer la précarité des territoires pour mieux compenser les établissements de santé.

**Mission Etalab.**

**Data-story #3, mars 2018.**

La Mission Etalab recueille des témoignages de réutilisation d'open data. Pour le troisième témoignage de la série *#datastories*, rencontre avec la société Veltys, une entreprise de conseil qui utilise l'open data pour accompagner l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île de France, afin de mieux comprendre les situations de précarité sur le territoire et de disposer d'une méthodologie innovante de compensation financière des effets de la précarité pour les établissements franciliens.

### ► Le Groupement hospitalier de territoire (GHT) : dossier documentaire.

**Service documentation EHESP, Catherine Calvez.**

**EHESP. Janvier 2018. 30 p.**

Ensemble de références juridiques et bibliographiques illustrant et commentant la mise en place des groupements hospitaliers de territoire.

## Une carte, un focus

### ► Structure d'exercice coordonné



Apparues au début des années 2000, les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) sont passées de quelques dizaines en 2010 à 840 fin 2016 et leur essor se poursuit puisque 1026 structures ouvertes ont été recensées début 2018. Les centres de santé ont connu un développement plus progressif et étalé dans le temps.

Après un premier essor au XXe siècle, la Direction générale de l'offre de soins recense la création de 132 structures entre 1908 et 1979, les centres de santé avec un exercice pluri-professionnel connaissent un regain d'intérêt dans les années 2010 pour atteindre le nombre 296 en décembre 2017.

Tendanciellement, les centres de santé se sont plutôt développés en milieu urbain, tandis que les maisons de santé se multipliaient en milieu rural, ce qui a permis un maillage complémentaire du territoire. Cependant, les structures restent inégalement réparties sur le territoire français puisque les projets sont le fruit d'initiatives locales et dépendent notamment de la présence de professionnels de santé désireux de s'y investir. Présenté le 13 octobre 2017, le plan « renforcer l'accès territorial aux soins » insiste sur la promotion de l'exercice coordonné comme levier pour les territoires fragiles en offre de soins, ce qui passe par la poursuite de l'augmentation du nombre de maisons et de centres de santé mais également par la structuration de réseaux, à l'instar des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires.

*Sources des données : DGOS - Réalisation : CGET. 2018.*

### A paraître en 2018

### ► Les maisons de santé et les centres de santé pluri-professionnels : la montée en puissance de l'exercice coordonné.

**CGET, Maud Gallay.**

**En Bref, 2018.**

Le ministère des Solidarités et de la santé estime que plus de 8% de la population vit dans une zone sous-dense en médecins généralistes. Pour répondre à cet enjeu, le gouvernement a présenté sa feuille de route en octobre 2017. Parmi les mesures mises en avant, le soutien à l'exercice coordonné figure en bonne place. De plus en plus plébiscité par les professionnels de santé, cette pratique est en plein développement. Les chiffres en ce domaine sont encourageants. En effet, les résultats intermédiaires d'une évaluation conduite par le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) montrent que le territoire français compte désormais plus de 1350 maisons et centres de santé pluri-professionnels en activité et que de nombreux projets sont en gestation.

## Offre de soins et gouvernance locale

### ► Les régions veillent à leur santé.

**Régions magazine, n° 141. Février 2018. pp. 31-78.**

La lutte contre la désertification médicale figure au premier rang de leurs préoccupations, mais les régions n'ont cessé ces quinze dernières années d'accroître leur champ d'intervention dans d'autres domaines de la santé. Interview de la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, qui revient sur le plan "Renforcer l'accès territorial aux soins" ; interview de Françoise Jeanson, présidente de la Commission santé à Régions de France ; focus sur les initiatives en régions (aide à l'installation des médecins, le point sur les maisons de Santé / maisons médicales avec plusieurs exemples analysés ; le regroupement de praticiens, la télémédecine, ...).

### ► Un guide pour l'action des villes en santé : promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein et réduire les inégalités socio-territoriales de santé.

**Julia Bardes ; Universités de Paris Nanterre ; Ladyss ; ARS-IDF ; association ESPT. 2017. 16 p.**

Depuis 2004, la France a mis en place un dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) afin de permettre à toutes les femmes de 50 à 74 ans d'accéder à une prise en charge précoce et de qualité. Douze ans plus tard, ce programme ne bénéficie qu'à la moitié des femmes concernées. Au DO s'ajoute un dépistage individuel (DI), prescrit par le médecin et estimé à 10-15 %. Au total, le taux de dépistage reste bien en deçà de l'objectif national de 80% fixé par les autorités sanitaires pour permettre une diminution significative de la mortalité par cancer du sein. En dépit d'un dispositif national, assurant la gratuité de l'examen, d'importantes inégalités sociales et territoriales subsistent dans la participation au dépistage. Entre 2010 et 2015, 50 diagnostics locaux ont été réalisés en Île-de-France pour identifier finement les quartiers de faible / forte participation au DOCS et comprendre ce qui localement freine ou favorise l'accès au dépistage. Le présent guide pour accompagner les actions de promotion du dépistage est issu de la synthèse de ces différents diagnostics. Il vise à aider les acteurs et les décideurs à choisir « où et comment » agir, en fonction du contexte local.

### ► Santé mentale et politique de la ville : enjeux et leviers.

**Actes de la journée du 9 novembre 2017, à Amiens, organisée par l'IREV Hauts-de-France, La Fabrique Territoires Santé et le Centre national de ressources et d'appuis aux CLSM – CCOMS. Novembre 2017. 26 p.**

## A paraître en 2018

### ► La territorialisation des conseils locaux de santé mentale, en particulier dans le cadre des contrats de ville.

**CGET - Clémence Bre ; Kévin Demangeclaude ; Floriane Picard.**

**En Bref, 2018.**

Le Plan national de santé publique vient d'inscrire un renforcement de l'information en santé mentale et la prévention des souffrances psychiques dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Ce

numéro En Bref permettra de donner un éclairage quantitatif et qualitatif sur la mise en œuvre dans les territoires de l'instruction interministérielle DGS/CGET du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale, en particulier dans le cadre des contrats de ville. Début 2018, 143 CLSM sont déjà actifs sur le territoire d'un contrat de ville.

## Accessibilité territoriale des soins

### ► Déserts médicaux : comment les définir ? Comment les mesurer ?

**Drees ; Noémie Vergier ; Hélène Chaput.**

**Dossiers de la Drees (Les), n°17, 2017. 63 p.**

Les vifs débats actuels sur l'accès aux soins, cristallisés autour de la notion de « déserts médicaux », posent une question centrale de mesure et de définition de termes communs. Ce dossier rassemble les éléments chiffrés disponibles et vise à poser quelques jalons dans la recherche de définitions partagées rendant possible l'objectivation.

### ► Les déserts médicaux.

**Cese ; Sylvie Castaigne ; Yann Lasnier.**

**Rapport n° 27, 12/2017. 66 p.**

Les déserts médicaux concernent déjà au moins 8 % de la population mais s'étendent rapidement en raison du décalage croissant entre, d'une part, la demande de soins induite par le vieillissement de la population et la chronicisation des pathologies et, d'autre part, une offre de soins par endroits lacunaire. En réalisant une veille des pétitions citoyennes en ligne, le Cese avait repéré la gravité de ce sujet désormais central dans le débat public. Le 14 septembre 2017, pour la première fois, 3 porteurs de pétitions en ligne ont ainsi été auditionnés par la commission. En venant compléter le plan « *Renforcer l'accès territorial aux soins* » présenté le 13 octobre 2017 par la ministre de la santé, les 10 préconisations ici présentées contiennent des mesures à effet immédiat mais aussi des mesures de moyen et long terme de nature à améliorer structurellement le parcours de soins.

### ► Renforcer l'accès territorial aux soins.

**Dossier de presse du plan de lutte contre les déserts médicaux.**

**Ministère des Solidarités et de la Santé, Drees, Octobre 2017. 18 p.**

L'objectif est de construire des projets de santé adaptés aux besoins des territoires. Chaque territoire est différent. En ville, en périphérie ou à la campagne, sur une île ou en montagne, la prise en charge des problèmes de santé peut varier. La démarche pour l'égal accès aux soins vise à ce que chaque territoire dispose d'un projet de santé adapté et sur-mesure.

Ce projet de santé territorial propose des solutions aux problématiques identifiées par les patients, mais aussi par les élus et les professionnels de santé. Il sera construit et mis en œuvre avec les agences régionales de santé (ARS) et leurs partenaires institutionnels régionaux.

Chaque professionnel de santé exerçant dans un territoire ou souhaitant s'y installer pourra élaborer son propre projet professionnel et mieux l'articuler avec sa vie privée. Il pourra évoluer dans sa carrière professionnelle grâce à la mise en place d'un guichet unique qui l'informerait, l'aidera et l'accompagnera dans ses démarches administratives.

#### > Zoom sur les initiatives territoriales exemplaires

*Dans le cadre de la définition du plan d'accès aux soins, le comité national de suivi a effectué un repérage des initiatives territoriales inspirantes. Ces bonnes pratiques locales en matière de lutte contre la pénurie d'offres de soins sont à découvrir sur le site à partir d'une carte de France cliquable.*

### ► Santé : des territoires abandonnés.

**Le Monde – Les décodeurs, 13 octobre 2017. [en ligne]**

**Sources : Emmanuel Vigneron, Université Montpellier III ; Ordre national des médecins ; Centre national de gestion ; Drees ; Jalma ; Accuray.**

« De vastes pans de la France sont en voie de désertification », selon le géographe de la santé

Emmanuel Vigneron, alors que parallèlement, l'offre de soins dans les métropoles « se renforce et se densifie ».

Ensemble de cartes et graphiques pour illustrer l'inégale répartition de l'offre de soins et les fortes inégalités face à la maladie en France.

### ► Les parcours de santé : quelle réalité sur les territoires ?

Actes des rencontres nationales des ASV et projets territoriaux de santé du 1er juin 2017 à Lyon.

Fabrique Territoires Santé, Février 2018. 121 p.

Alors que le parcours de santé s'attache à pallier les ruptures organisationnelles du médico-social, qu'en est-il sur les territoires, tant pour les acteurs de terrain que pour les habitants ? Dans les quartiers où les difficultés sociales amplifient les problèmes de santé, comment prendre en compte les ruptures sociales dans les parcours de santé ? Plus encore, les difficultés médico-sociales des personnes se cumulent sur certains territoires avec des problématiques telles que le difficile accès aux droits ou aux services publics et le déficit de l'offre de premier recours, pivot du parcours. Comment le territoire peut-il alors mobiliser des ressources pour rendre effectif les parcours de santé des personnes ?

## Une carte, un focus

### ► Territoires du Val-de-Marne et inégalités de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Figure 1 – Pourcentage de femmes âgées de 25 à 65 ans ayant réalisé un frottis de dépistage sur la période 2014-2017 à l'échelle des IRIS dans le Val de Marne

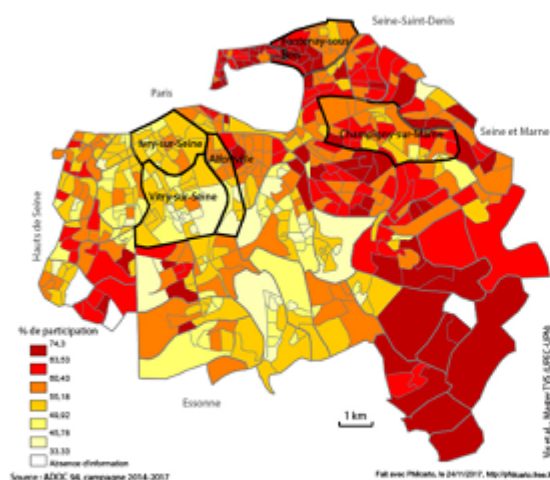
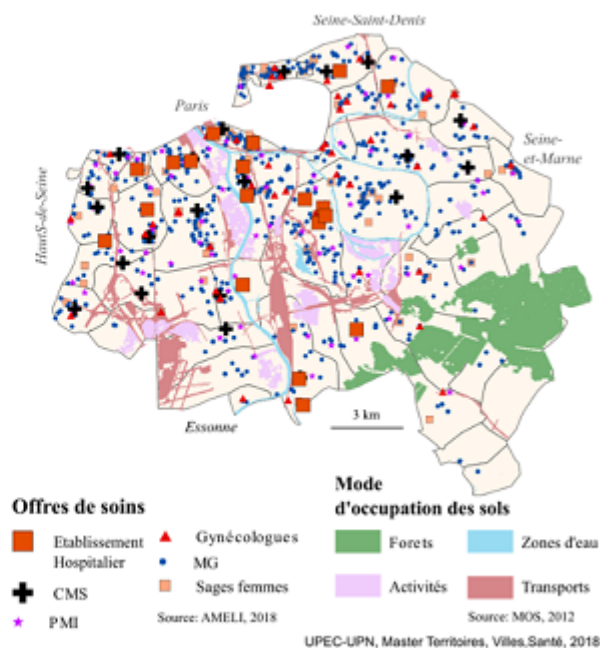


Figure 2 – Distribution de l'offre de soins associée au dépistage du cancer du col de l'utérus dans le Val de Marne en 2018



Les travaux réalisés dans le cadre du master « Territoires, Villes et Santé » permettent de repérer les déterminants sociaux et territoriaux de l'inégal accès au dépistage du cancer du col de l'utérus en Ile-de-France. Analysés sur la période 2014-2017, les taux de recours aux frottis de dépistage des femmes âgées de 25 à 65 ans (figure 1) varient fortement et opposent l'est du département, marqué par de meilleurs taux de recours, et l'ouest du département caractérisé par des taux de recours plus faibles. Renvoyant pour partie aux fractures socio-spatiales observées au sein de ce département, cette opposition ne peut se réduire aux déterminants socio-économiques ou à l'inégale distribution des soins (figure 2). Les analyses menées dans 5 villes de ce département (Fontenay-sous-Bois, Champigny-sur-Marne, Vitry-sur-Seine, Ivry-sur-Seine et Alfortville) ont orienté la réflexion sur



l'importance de la dynamique associative et des réseaux de sociabilité au sein de chaque quartier, les stratégies de communication plus variées devant être développées. Ils soulignent également une déclinaison variée des leviers et des modalités d'actions au sein de chaque quartier.

Retrouvez l'intégralité des travaux :

### **Territoires du Val-de-Marne et inégalités de recours au dépistage du cancer du col de l'utérus - Résultats des diagnostics de territoires.**

Université Paris Nanterre, Université Paris Est Créteil, Master "Territoires, Villes et Santé". Projets tutorés, 2017-2018.

### **A paraître en 2018**

#### **► Soins de santé de proximité : une accessibilité géographique globalement bonne dans les quartiers prioritaires.**

**Sarah Audras-Marcy ; Mathieu Gheno ; Helga Mondésir. 2018.**

**CGET - Observatoire national de la politique de la ville (ONPV). 2018.**

Les habitants des quartiers prioritaires bénéficient, globalement, d'une meilleure accessibilité géographique aux soins de proximité que ceux résidant dans les autres quartiers. La meilleure desserte de la population est assurée par les pharmacies, dont l'implantation est réglementée, puis par les médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes et, enfin, les infirmiers. Cependant, ces résultats varient fortement d'un quartier à l'autre, selon leurs caractéristiques et leur éloignement du centre de l'agglomération. Dans près de cinquante QPV carencés, l'offre de soins de proximité est nettement dégradée, notamment en matière dentaire.

## **Urbanisme, aménagement du territoire et santé**

#### **► Imaginer des politiques urbaines favorables à la santé.**

**Les Notes de l'Adeus - Environnement, n°255, décembre 2017. 4 p.**

Si l'urbanisme et la santé semblent en apparence être deux disciplines bien distinctes, les liens entre elles sont nombreux. Ces liens ne sont toutefois pas si simples à identifier et les politiques urbaines, comme les politiques de santé, ne sont pas toujours menées de front.

L'Adeus a eu l'occasion au cours de l'année 2017 d'apporter sa contribution dans l'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) menée dans le quartier du Port-du-Rhin par l'École des hautes études en santé publique (EHESP), à la demande de l'Eurométropole de Strasbourg. L'agence a pu fournir des données de cadrage et des analyses sur les nuisances phoniques et la qualité de l'air, en lien avec l'extension de la ligne D. Elle a aussi fourni des analyses liées à l'accessibilité aux espaces verts et à la proximité des services de santé.

#### **► Urbanisme et santé. De l'observation à l'action.**

**Agence d'urbanisme de Caen Normandie métropole (Aucame).**

**Qu'en savons-nous ?, n° 98 - Décembre 2017. 4 p.**

L'appréhension des questions de santé dépasse aujourd'hui l'approche strictement biomédicale. En effet, le bien-être des populations est déterminé par des facteurs individuels, génétiques, culturels mais également contextuels et environnementaux. Ceux-ci interagissent de manière complexe. La ville comme cadre de vie et reflet du système socio-économique participe donc, favorablement ou non, à la santé des populations. Le bien-être physique, social et mental de ceux qui vivent en ville et la pratiquent est un des enjeux de la ville d'aujourd'hui et de demain. L'intégration de cet enjeu dans les politiques publiques de conception et de gestion de la ville est donc primordiale et s'articule avec les enjeux de la ville durable.

#### **► Évaluation d'impacts sur la santé (EIS) sur les documents de planification territoriale.**

### **Haut Conseil de la santé publique. Octobre 2017. 178 p.**

Dans le cadre du 3e plan national de Santé Environnement (PNSE 3, 2015-2019) le HCSP a été chargé de mener une réflexion sur la prise en compte de l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) dans les documents de planification territoriale. Les principaux constats concernant les liens entre les différents déterminants de la santé et leurs impacts sont exposés. Les moyens d'étude disponibles dans le cadre des documents de planification pour évaluer ces impacts sur la santé sont présentés. Les pratiques des différents acteurs sur le terrain en matière d'urbanisme et de santé sont intégrées à travers les retours d'expérience issus de nombreuses auditions.

Le HCSP formule plusieurs recommandations à destination des décideurs nationaux et locaux dans les politiques urbaines et environnementales.

### **► Ville, urbanisme et santé - Interview d'Albert Lévy.**

Réalisé par Aurélien Boutaud.

**Millénaire3. Novembre 2017. [en ligne]**

Interview d'Albert Lévy, auteur de l'ouvrage *Ville, urbanisme et santé, les trois révolutions* (Editions Pascal, Paris (2012)). Dans cet entretien, il revient sur la nature et l'évolution des liens entre le développement urbain et santé et ainsi "de quelle manière l'urbanisme crée un environnement physique et social qui constitue un facteur de risque pour les populations."

## **Innovations dans l'accès aux soins**

### **► Rapport au Parlement relatif aux expérimentations en télémédecine - ETAPES.**

**Direction générale de l'offre de soins (DGOS), 2018. 20 p.**

Le programme ETAPES - Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé - a pour objectif de développer les activités de télémédecine. Ce rapport retrace les apports du programme, il comprend des témoignages de professionnels impliqués, et esquisse les évolutions à venir.

### **► Les services publics numériques en santé : des avancées à amplifier, une cohérence à organiser.**

**In Rapport public annuel, Cour des Comptes, février 2018. Tome 2. pp. 215-239.**

On entend par services numériques en santé un ensemble composé principalement des services de santé en ligne –ou téléservices, permettant aux usagers de réaliser une ou plusieurs démarches de manière dématérialisée –et des outils numériques de coordination des soins et d'échange ou de partage principalement destinés aux professionnels de santé. À l'occasion d'une récente enquête sur la télémédecine, elle a souligné également les perspectives très prometteuses ouvertes en matière de soins par le développement des échanges par voie numérique, mais mis en évidence qu'une mobilisation effective des gains d'efficacité et de qualité des soins qu'elle pouvait permettre demeurerait tributaire d'une stratégie plus cohérente. Dans le prolongement de ces différentes enquêtes, la Cour a cherché à mesurer les évolutions intervenues au cours des années récentes en matière de services publics numériques en santé. Elle a constaté en ce domaine des progrès, réels mais inégaux, porteurs de résultats d'ores et déjà appréciables (I). Mais faire pleinement des services numériques le levier de modernisation en profondeur du système de soins qu'ils doivent être exige de lever différents obstacles et d'inscrire ces services dans un cadre plus cohérent (II).

### **► E-santé : télésanté, santé numérique ou santé connectée. Bibliographie thématique.**

**Service de documentation de l'IRDES, Marie-Odile Safon. mars 2018. 342 p.**

Présentation du sujet e-santé et recensement des acteurs et travaux emblématiques de la thématique.

### **► La télémédecine doit faire la preuve de son efficacité. Dossier.**

**La Gazette Santé social, n° 148. Février 2018. pp. 15-22.**

La loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) du 21 juillet 2009 reconnaît dans son article 78 la possibilité de pratiquer la télémédecine. Mais si, depuis, on a assisté à quelques expérimentations, le déploiement se heurte au manque d'évaluation, tant sur le plan clinique que budgétaire. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit un véritable changement en intégrant dans le droit commun de la sécurité sociale la téléconsultation et la télé-expertise. Ce qui nécessitera obligatoirement une coopération entre les industriels et les usagers. Le dossier propose également 3 retours d'expériences territoriales ; ainsi que le regard croisé du Dr Jacques Lucas, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins, et de Bruno Detournay, vice-président du Collège des économistes de la santé.

### ► **Télémédecine : des pratiques innovantes pour l'accès aux soins.**

**Haut conseil de la santé publique.**

**ADSP, n°101, décembre 2017.**

La télémédecine regroupe des pratiques médicales à distance : téléconsultation, télé expertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale et régulation. Elle est une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui.

Elle permet la prise en charge au plus près du lieu de vie des patients. C'est un moyen de réorganiser l'offre de soins en améliorant l'accès et la qualité. La Stratégie nationale de santé 2018-2022 donne une nouvelle impulsion à la télémédecine et des financements sont mis en œuvre pour favoriser son développement.

Sommaire détaillé et quelques articles en ligne.

### ► **Dématérialisation et accès aux droits de santé : que faire face à la déshumanisation des services publics ? - Dossier ressources.**

**Fabrique Territoires et santé, novembre 2017. 37 p.**

Ce dossier ressources propose un état des lieux de la thématique et quelques actions locales mises en œuvre dans le cadre de démarches territorialisées de santé. Il est issu d'un travail de capitalisation fait à partir d'une recherche de ressources existantes et d'un appel à contributions diffusé du 13 juin au 19 juillet 2017. Parmi les réponses de l'appel à contributions, trois actions s'inscrivent dans un atelier santé ville et/ou un contrat local de santé.

### ► **Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation.**

**OCDE - Claudia B. Maier ; Linda H. Aiken ; Reinhard Busse.**

**Health Working Paper, n°98, DELSA/HEA/WD/HWP (2017). 8 novembre 2017. 71 p.**

De nombreux pays de l'OCDE ont entrepris des réformes au cours de la dernière décennie pour favoriser le développement de nouveaux rôles plus avancés pour le personnel infirmier dans le domaine des soins primaires, afin d'accroître l'accès, la qualité des soins et/ou réduire les coûts. Ce document de travail analyse le développement de ces nouveaux rôles dans 37 pays de l'OCDE et de l'Union européenne.

Quatre grandes tendances se dégagent :

1) le développement de rôles spécifiques plus poussés pour les infirmiers à l'interface entre leurs rôles traditionnels et ceux des médecins ; 2) l'introduction de nouveaux rôles et tâches supplémentaires pour les infirmiers, souvent dans le domaine de la gestion des maladies

Chroniques ; 3) le développement de programmes d'éducation plus avancés pour fournir aux infirmiers les compétences requises ; et 4) l'adoption de nouvelles lois et réglementations depuis 2010 permettant à certaines catégories d'infirmiers de prescrire des médicaments (par exemple, en Espagne, Estonie, Finlande, France, Pays-Bas et Pologne).

## Agenda

► **CIST 2018 « Représenter les territoires »** – 4ième colloque international du 22 au 24 mars 2018 -

Université de Rouen-Normandie.

- ▶ **Colloque de l'IFERISS « Santé : équité ou égalité ? Définir, mesurer, agir »** - 23-25 mai 2018  
Toulouse.
- ▶ **Premières rencontres de la géographie de la santé** – 14-15 juin 2018. Organisées à Lyon par le  
LADYSS, LabUrba, EVS, IDEES, ESO-Angers/ESO-Rennes, EHESP, IRDES, Géographie-cités.
- ▶ **Rencontres territoriales de la Santé du CNFPT « Environnement de vie et santé, quelles  
stratégies territoriales ? »** - 18-19 septembre 2018 à Nancy.

## Commissariat général à l'égalité des territoires

Conception : Isabelle Rican & Sylvère Geniaux / Service de veille - Direction des stratégies territoriales.

>> S'abonner : accès direct à [l'encart d'inscription](#)

Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier ou vous opposer à leur traitement et à leur transmission éventuelle à des tiers en écrivant à : Commissariat général à l'égalité des territoires | Service communication - 20 avenue de Ségur – TSA 10717 – 75334 PARIS CEDEX 07



© 2017 CGET

[Se désinscrire](#)