

Collectif  
de géographes<sup>(1)</sup>  
CIST

# Géographie de la santé et territorialisation des politiques



La géographie de la santé place les localisations, les distances et les échelles au cœur de sa réflexion.

Depuis le début des années 1980, la France a connu plusieurs phases de réorganisations territoriales. Elles ont modifié les découpages administratifs, multiplié les territoires et niveaux d'action et transformé les relations des populations avec les pouvoirs publics.

## Contexte : gouvernance, santé et territoires

Dans le domaine de la santé, cette dynamique institutionnelle a notamment été marquée par :

- le développement d'outils de planification : Schémas régionaux d'organisation sanitaire – SROS (1991) – , Territoires de santé (2009) dans le cadre de la loi « Hôpital patient et territoire » (HPST), dont l'un des enjeux est de définir des territoires de santé pour organiser les activités de santé publique et de soins hospitaliers, la prise en charge et l'accompagnement médico-social, et l'accès aux soins de premier recours.
- l'attention croissante portée à l'analyse des déterminants de la santé, dans les territoires relevant de la politique de la ville, en vue de lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

Récemment et dans les faits, l'ARS Île-de-France a défini ses territoires de santé à l'échelle départementale. Elle justifie ce choix par le fait qu'il permet d'inscrire son action en cohérence avec celle des collectivités et avec la plupart des acteurs intervenants dans son champ de com-

Les membres de l'axe « Territoires et santé » du Collège international des sciences du territoire (CIST) s'intéressent, comme d'autres avant eux, aux dimensions sociales, politiques et environnementales du territoire dans les politiques de santé ou encore, à l'inscription territoriale des faits de santé. Certains géographes de ce collectif ont souhaité revenir sur les manières dont la géographie de la santé peut appréhender les enjeux actuels de la territorialisation des politiques de santé.

pétence<sup>(2)</sup>. À une autre échelle, les territoires de la politique de la ville jouent le rôle de catalyseur des actions en faveur de la santé. Si les CUCS (Contrats urbains de cohésion sociale) depuis 2007, permettent de faire interagir les acteurs non sanitaires autour d'enjeux de santé (comme les ASV) et si les CLS (Contrats locaux de santé) permettent de mieux structurer le projet régional de santé et les démarches locales de santé, un des défis actuels consiste à bien articuler les enjeux sociaux, politiques et environnementaux de cette territorialisation de la santé, ce à quoi la géographie de la santé peut apporter une contribution.

## Positionnement de la géographie de la santé

Dans une approche visant à mieux comprendre les espaces et pratiques des acteurs (individus, populations, acteurs locaux, politiques, institutionnels ou civils) à travers les faits de santé (états de santé, politiques sanitaires...), la géographie de la santé propose :

- d'analyser les processus de reconfigurations territoriales en cours ;

(1) Par ordre alphabétique : Aschan-Leygonie Christina, Baudet-Michel Sophie, Eliot Emmanuel, Fleuret Sébastien, Gasquet-Blanchard Clélia, Lucas-Grabrielli Véronique, Séchet Raymonde, Vallée Julie. L'axe *Territoires et santé* du CIST (Collège international des sciences du territoire), est un groupe de travail pluridisciplinaire sur les approches, données et méthodologies permettant d'analyser les faits de santé.

(2) [http://www.ars.ile.de.france.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/4\\_Contexte\\_Regional/Territoire\\_Sante/CP\\_territoires\\_17.11.10.pdf](http://www.ars.ile.de.france.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/4_Contexte_Regional/Territoire_Sante/CP_territoires_17.11.10.pdf)

- de participer à l'élaboration des outils de territorialisation et de gouvernance ;
- d'interroger les relations tissées entre les populations et les espaces du point de vue de la santé.

De cette manière, la géographie de la santé traite, ainsi, un champ d'analyse assez large (voir tableau) en plaçant les localisations, les distances et les échelles au cœur de sa réflexion. Ces questionnements sont particulièrement pertinents dans un contexte :

- de réorganisation territoriale où la question de l'accessibilité est au cœur des politiques publiques ;
- d'enjeux associés à la gouvernance pour lesquels un grand nombre d'acteurs et d'échelons décisionnels sont mobilisés.

### Quelques éléments de réponses de la géographie de la santé

#### Les territoires comme cadre de compréhension des inégalités

Les différents déterminants sociaux, culturels, politiques et environnementaux de la santé agissent à des niveaux imbriqués – du local au global – en passant par le niveau régional et national. En ce sens, les approches systémiques en géographie permettent de mettre en évidence les effets cumulatifs et les interactions entre les différents déterminants de la santé, afin d'ancrer la compréhension des faits de santé dans leurs contextes propres et de considérer chaque territoire d'observation comme un espace à la fois spécifique et inséré dans des dynamiques plus globales (ASCHAN et al., 2013). Ces approches permettent, aussi, de penser le développement d'analyses multiniveaux (prise en compte d'éléments individuels et contextuels) et de décrypter les « effets de lieux » qui peuvent opérer à différents niveaux géographiques avec une intensité variable selon les positions sociales et spatiales des populations (VALLÉE et al., 2011).

Ces approches peuvent, notamment, être développées au sein de Systèmes d'information géographique (SIG) qui, alliés à d'autres outils fréquemment utilisés (enquêtes par questionnaires, par entretiens, focus groupes, appro-

ches participatives, observations...), peuvent offrir des pistes pour interagir avec les différents acteurs et utilisateurs investis dans ces transformations, mais aussi afin d'éclairer les décisions pour aller en faveur d'une plus grande « justice spatiale ».

#### Comprendre les écarts entre pratiques spatiales des populations et territoires institutionnels

L'observation des pratiques de recours aux soins des individus et des populations révèle des écarts plus ou moins marqués entre les pratiques projetées par les décideurs et celles des acteurs des politiques publiques. En effet, les pratiques des professionnels de santé comme celles des populations ne s'inscrivent pas toujours dans le territoire administrativement défini. L'étude des lieux et des types de recours aux soins des populations révèlent les conditions de vie, les possibilités et capacités des individus et des familles, l'existence de leurs réseaux familiaux, sociaux, professionnels, de leurs expériences antérieures, tant culturelles que résidentielles, etc. (RÉMY et al., 2011). Confrontés à des besoins de soins spécifiques, certains patients peuvent, par exemple, choisir leur lieu de résidence en fonction des opportunités d'emploi plutôt que des possibilités de soins ou décider de ne pas recourir à des lieux de soins adaptés à leur cas (BERGER, SÉCHET, 2011). Du côté des soignants, des réseaux de coordination des soins ont vu le jour afin de favoriser une meilleure prise en charge en vue d'éviter des situations de rupture de soins observées dans leur exercice. La connaissance des degrés d'inadéquation entre les découpages et les territoires d'action produits par les institutions et les territoires de soins, et les mobilités et parcours de soins des populations est donc primordiale pour mieux comprendre et lutter contre les inégalités d'accès aux soins et pour penser des politiques de santé et d'organisation de l'offre de soins qui répondent le mieux aux besoins des populations. Ces analyses permettent, en effet, de représenter et d'analyser différentes réalités, offrant ainsi la possibilité d'un diagnostic, d'un débat et d'une prise de décision politique.

### Références bibliographiques

- ASCHAN-LEYGONIE C., BAUDET-MICHEL S., MATHIAN H., SANDERS L., 2013, Gaining a better understanding of respiratory health inequalities among cities: An ecological case study on elderly males in the larger French cities, *International Journal of Health Geographics*, vol 12, n° 19.
- BERGER M., SÉCHET R., « Accessibilité et parcours de soins des hémophiles : analyses à partir du cas de la Bretagne », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 55, n° 156 : 511-27, 2011.
- COLDEFY M., LUCAS-GABRIELLI V., « Territoires de santé : comment les régions ont-elles organisé ce nouvel espace ? », dans *Les territoires de la santé*, Guy Burgel, Jean-Marc Macé (eds). *Villes en Parallèle*, n°44, 2010/12, 131-147.
- FLEURET S., HOYEZ A.-C., « Santé et géographie ; nouveaux regards », Paris, *Economica, Anthropol*, 2011, 302p.
- HAAS S., VIGNERON E., *Les villes moyennes et la santé*, Paris, La Documentation Française, 2008, 125p.
- PILKINGTON H., BLONDEL B., PAPIERNIK E., CUTTINI M., CHARREIRE H., MAIER R.F., PETROU S., COMBIER E., KÜNZEL W., BRÉART G., ZEITLIN J.; Mosaic group. Distribution of maternity units and spatial access to specialised care for women delivering before 32 weeks of gestation in Europe. *Health Place*. 2010 May;16(3):531-8.
- RÉMY E., HANDSCHUMACHER P., CINQUALBRE J., « Les disparités spatiales du recours à un service médical hautement spécialisé : le cas de la transplantation hépatique au CHRU de Strasbourg », *Espace populations sociétés*, 2011-1 : 79-96.
- RICAN S., REY G., LUCAS-GABRIELLI V., BARD D., ZEITLIN J., CHARREIRE H., JOUGLA E., SALEM G., VAILLANT Z., COMBIER E., OPPERT J.-M., HERCBERG S., CASTETBON K., MEJEAN C., PAMPALON R., 2011, *Désavantages locaux et santé : construction d'indices pour l'analyse des inégalités sociales et territoriales de santé en France et leurs évolutions*, *Environnement, risques et santé*, vol.10, n°3, 2011/05-06, 211-215.
- SALEM G., RICAN S., KÜRZINGER M.-L., ROUDIER-DAVAL C., *Atlas de la santé en France*, Volume 2, Comportements et maladies, Paris John Libbey, 2001, 221p.
- VALLÉE J., CADOT E., ROUSTIT C., PARIZOT I., CHAUVIN P., 2011. The role of daily mobility in mental health inequalities: the interactive influence of activity space and neighbourhood of residence on depression. *Social Science & Medicine*, 73 (8), pp 1133-44.

### Quelques travaux de géographes

Types d'analyse	Exemples de travaux
Inégalités de santé	Salem et al., 2001 ; Vigneron et Haas, 2008
Déterminants de santé	Vallée, 2011 ; Rican et al. 2006 ; Charreire, 2010
Processus de territorialisation, acteurs	Fleuret et Hoyez 2011, Coldefy et Lucas-Gabrielli, 2010
Environnements urbains et risques	Aschan et al., 2013
Parcours de santé	Berger et Séchet, 2011