

# **Le rôle des élus locaux dans les politiques territoriales de santé: le cas de l'Ile de France**

Sabrina Arnal, Patrick Hassenteufel, Catherine  
Mangeney, Tanguy Le Goff

# Introduction

## La territorialisation des politiques de santé

### Territorialisation

- « Ensemble d'opérations de définition symbolique et d'organisation matérielle qui visent à faire d'un espace délimité le support et/ou l'objet d'une activité politique » (Segas, 2020). Elle s'opère par le haut (transfert de compétence, mise en place de politiques territorialisées) et par le bas (cadrage spatial des problèmes, construction de modes de régulation territoriaux).
- Engagement des pouvoirs locaux dans un domaine jusqu'alors hors de leurs compétences.
- Territorialisation croissante des politiques de santé, avec un mouvement d'affirmation du rôle des collectivités territoriales et de leurs élus, tant au regard de la mobilisation croissante des acteurs locaux que de leur action en faveur du développement des politiques de santé locales.
- La santé est pensée en termes larges : soigner, mais aussi avoir une politique de prévention, de promouvoir la santé, de mener une politique de veille et de sécurité sanitaires (Alam, Gurruchaga, 2012)
- Le rôle des collectivités territoriales ne doit pas seulement s'apprécier en termes de compétences mais aussi en termes de capacité politique à peser sur les enjeux de santé et à leur prise en charge territorialisée (Hassenteufel, 2020).

# Notre enquête

*Réalisée en partenariat entre l'Association des maires d'IDF (AMIF),  
le laboratoire Printemps (UVSQ), l'Institut Paris Région (IPR) et  
l'Observatoire Régional de la Santé d'IdF (ORS IdF)*

Enquête par questionnaire – envoyée par mail entre juillet et septembre 2023 – 3 relances

## Objectifs

Saisir :

- le profil des élus locaux franciliens en charge des questions de santé
- les modalités de leur investissement dans le domaine de la santé (cf. implication dans des réseaux)
- les leviers d'action à leur disposition
- la manière dont ils s'en saisissent
- leur vision de l'investissement des collectivités en matière de santé
- la façon dont ils se coordonnent avec les équipes municipales, les instances régionales ou nationales, les professionnels de santé et autres acteurs territoriaux

## Taux de réponse à ce jour

- Plus de 400 réponses (sur 1287 communes franciliennes)
- 315 réponses complètes et exploitables (=> taux de réponse de 25 % environ)

## **Quelles sont les modalités de l'investissement local en matière de santé en Ile-de-France? Comment les communes en particulier investissent ce champ?**

Les politiques de santé locales sont-elles semblables ou différentes ( discours, substance, instruments, priorité, organisation politique, architecture administrative) ? Comment sont déclinés au niveau local les dispositifs ?

Quel rôle jouent les élus dans ces politiques?

1. Représentativité de l'échantillon
2. Quels sont les champs de la santé investis par les communes ?
3. Perception de la situation locale de l'offre de soins
4. Quels sont les instruments mobilisés ?

# I. Représentativité de l'échantillon

	Répartition des communes par nombre d'habitants	
Taille des communes	Ile-de-France	Echantillon
< 500 hab.	22,3 %	12,2 %
500-1 000	19,8 %	17,1 %
1 000-3 500	22,4 %	26,2 %
3 500-10 000	13,6 %	15,7 %
10 000-30 000	12,9 %	12,2 %
30 000-100 000	7,9 %	15,0 %
>100 000 hab.	1,1 %	1,4 %
total	100 %	100 %

	% de communes par département	
Département	Ile-de-France	Echantillon
Paris (75)	1,5 %	0,7 %
Hauts-de-Seine (92)	2,8 %	6 %
Seine-Saint-Denis (93)	3,1 %	4,2 %
Val-de-Marne (94)	3,6 %	6 %
Seine-et-Marne (77)	39,3 %	32 %
Yvelines (78)	20 %	18,5 %
Essonne (91)	15 %	15 %
Val d'Oise (95)	14,2 %	17 %
total	100 %	100 %

- ⇒ Sous-représentation des petites communes, notamment de Seine-et-Marne : moins impliquées dans questions de santé ou plus difficiles à contacter.
- ⇒ Sur-représentation des communes plus importantes, notamment des communes des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne

# I. Représentativité de l'échantillon

## Profil des répondants

	Maire	Adjoint en charge de la santé	Adjoint autre délégation	Conseiller municipal en charge de la santé	Autre conseiller municipal	Total	Effectifs
1. <500 hbts	91	3	3	3	0	100 %	35
2. [500 - 1 000[ hbts	80	8	10	2	0	100 %	49
3. [1 000 - 3 500[ hbts	59	21	13	5	1	100 %	75
4. [3 500 - 10 000[ hbts	33	36	27	4	0	100 %	45
6. [10 000 - 30 000[ hbts	6	63	9	20	3	100 %	35
7. [30 000 - 100 000[ hbts	0	60	10	31	0	100 %	42
8. >=100 000 hbts	0	50	25	25	0	100 %	4
Total général	45	30	14	10	2	100 %	315
Effectifs	142	93	43	32	5		

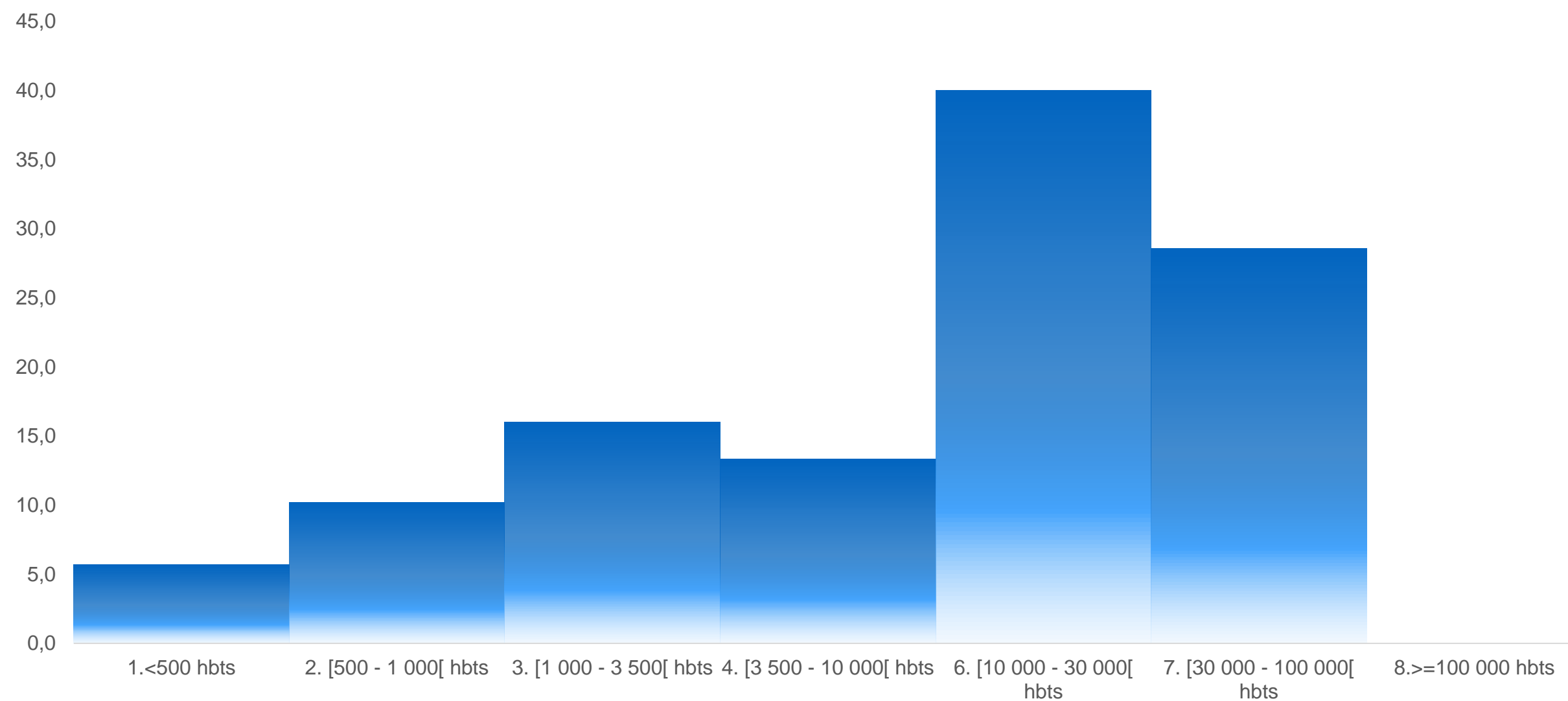
Les maires ont été plus nombreux à nous répondre dans les plus petites communes.

Dans 43 % des cas, la position dans l'organigramme municipal = 5<sup>ème</sup> Adjoint et au-delà; 11 % sont 1<sup>er</sup> adjoints et 14% 2<sup>e</sup> adjoint.

# I. Représentativité de l'échantillon

## Profil des répondants

### TAUX DE PROFESIONNELS DE SANTÉ PARMIS LES ÉLUS SELON LA TAILLE DE LA COMMUNE





## II. Investissement des communes ou intercommunalités sur les questions de santé publique

### a) La commune ou l'intercommunalité investit-elle les questions de santé publique?

	Oui (%)	Non (%)
<b>&gt;= 100 000 hab.</b>	100,0	0,0
<b>30 000 -100 000</b>	92,1	7,9
<b>10 000 - 30 000</b>	88,2	11,8
<b>3 500 -10 000</b>	90,2	9,8
<b>1 000 - 3 500</b>	82,9	17,1
<b>500 – 1 000</b>	81,8	18,2
<b>&lt; 500 habitants</b>	80,6	19,4

⇒ Le taux d'investissement de la commune dans les questions de santé se réduit avec la taille de la commune

⇒ Il reste néanmoins élevé y compris pour les plus petites communes

⇒ Bien qu'elles soient moins structurées pour cela

### b) Les communes sont-elles également structurées pour le faire ?

Pas de délégation santé dans l'organigramme municipal dans :

11,5 % des cas (communes de 10 000 à 30 000 hab.)

44,5 % des cas (communes de 3 500 à 10 000 hab.)

65 % des cas (communes de 1 000 à 3 500 hab.)

81,5 % des cas (communes de 500 à 1 000 hab.)

86 % des cas (communes de moins de 500 hab.)

### c) Investissent-elles de manière explicite les questions de santé publique via leurs autres politiques ?

% de « oui »	Logement	Education	Activités sportives	Transports	Aménagement	Environnement
<b>Paris</b>						
<b>Hauts-de-Seine</b>	19%	<b>63%</b>	<b>56%</b>	0%	13%	19%
<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>30%</b>	<b>60%</b>	<b>50%</b>	0%	<b>30%</b>	<b>30%</b>
<b>Val-de-Marne</b>	<b>38%</b>	<b>56%</b>	<b>69%</b>	<b>38%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
<b>Seine-et-Marne</b>	16%	17%	22%	21%	15%	14%
<b>Yvelines</b>	17%	19%	28%	17%	17%	17%
<b>Essonne</b>	14%	25%	<b>44%</b>	6%	19%	25%
<b>Val-d'Oise</b>	11%	7%	20%	11%	11%	7%



## II. Investissement des communes ou intercommunalités sur les questions de santé publique

**Qu'est-ce qui motive les communes à investir les questions de santé?**

	% de oui
C'est la difficulté d'accès aux soins pour la population qui motive la commune	60%
C'est une demande forte exprimée par les habitants	39%
C'est un moyen de sensibiliser la population sur les sujets de santé	27%
C'est un moyen de montrer aux habitants que la commune est active dans le domaine de la santé	23%
C'est l'état de santé de la population qui motive la commune à s'engager dans une politique de santé	21%
C'est un moyen de montrer la légitimité du niveau communal à traiter ces questions	14%
Cela permet de nouer de nouveaux partenariats locaux	12%
Cela permet d'obtenir de nouveaux financements auprès de partenaires institutionnels	9%

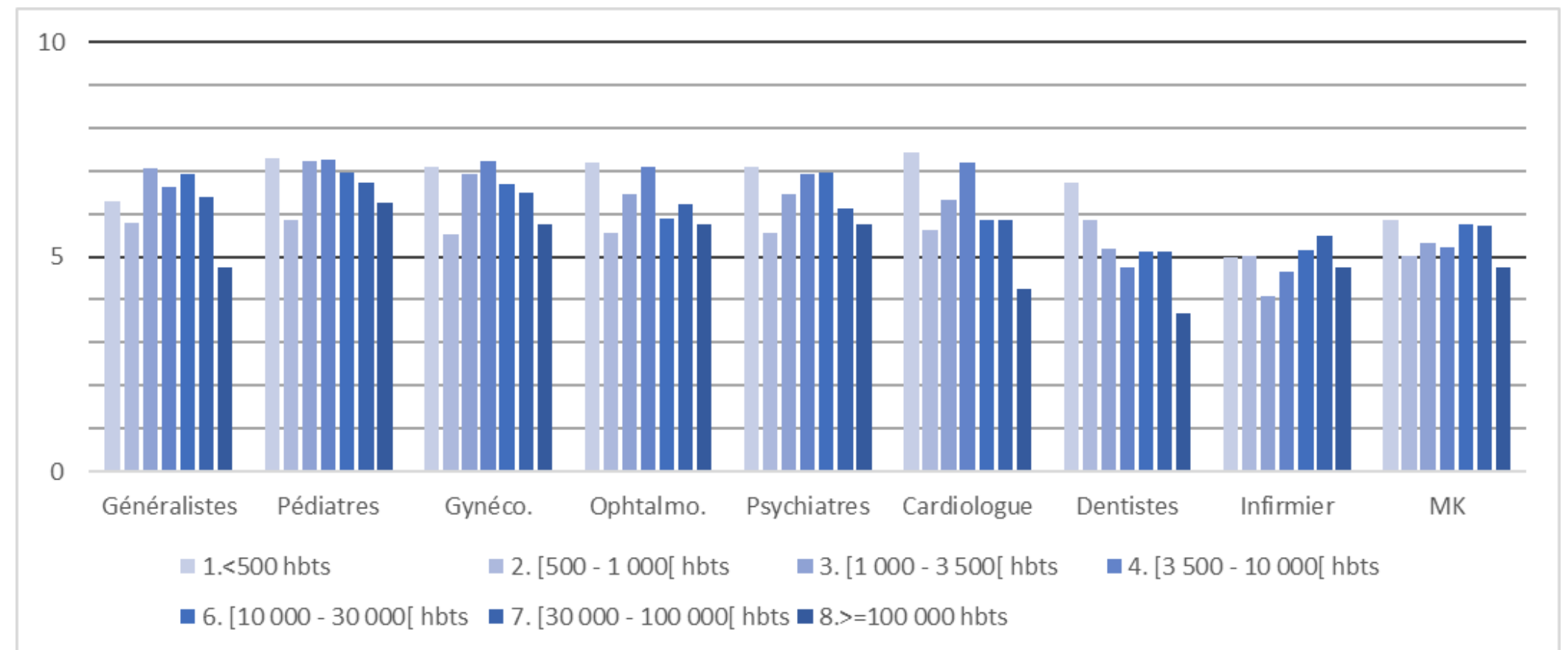
## II. Investissement des communes ou intercommunalités sur les questions de santé publique

**Qu'est-ce qui motive les communes à investir les questions de santé ?**  
**Des motivations élargies pour les communes les plus importantes**

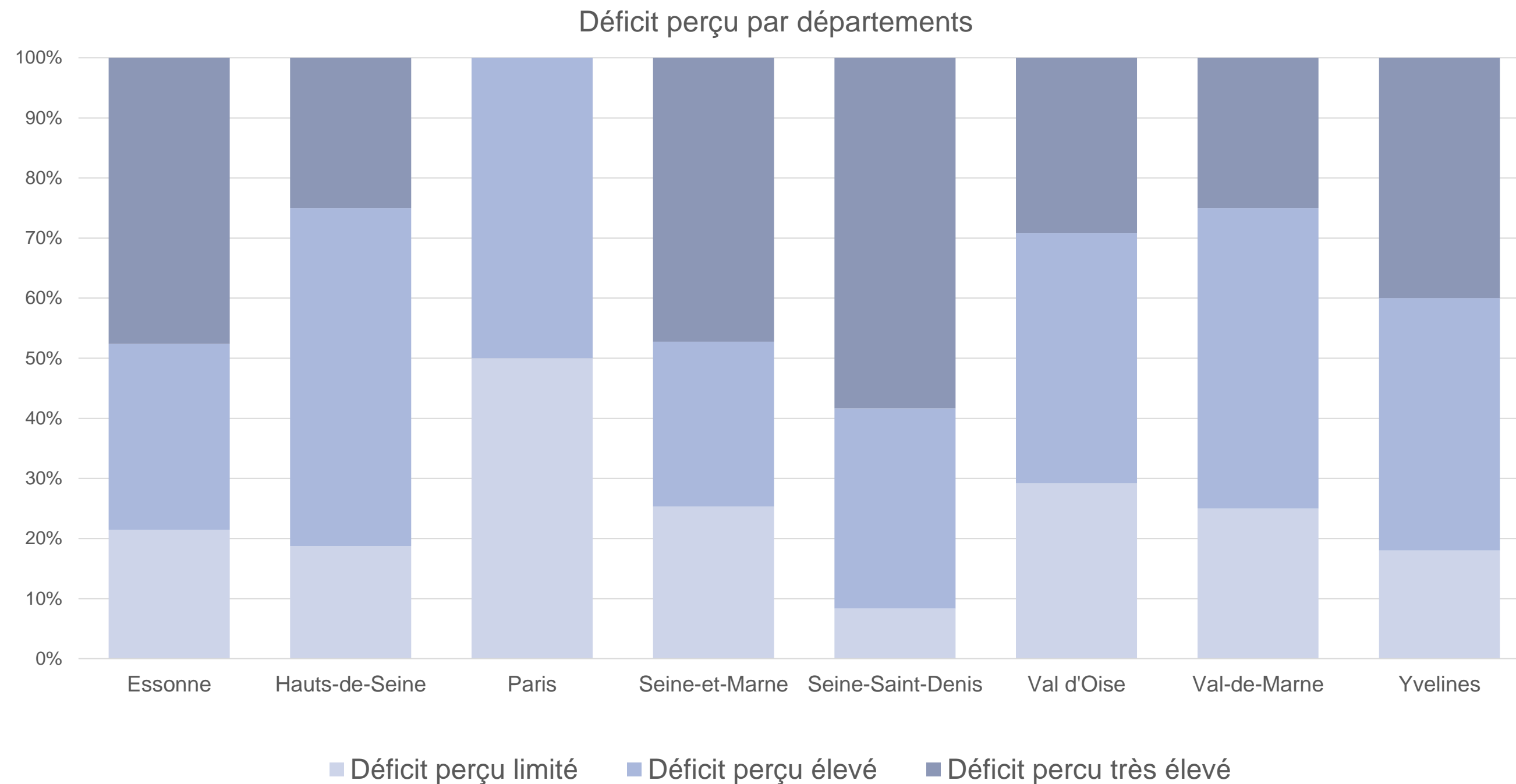
	1.<500 hbts	2. [500 - 1 000[ hbts	3. [1 000 - 3 500[ hbts	4. [3 500 - 10 000[ hbts	6. [10 000 - 30 000[ hbts	7. [30 000 - 100 000[ hbts	8.>=100 000 hbts	Total général
Difficulté d'accès aux soins	57	49	67	73	77	74	50	59
Demande habitants	34	20	47	47	57	55	50	39
Sensibiliser pop	14	8	20	38	46	62	50	27
Montrer action commune	11	18	21	29	40	31	75	23
Etat santé des populations	3	16	23	22	31	43	50	21
Montrer légitime	6	12	9	18	17	36	25	14
Motivation partenariats locaux	6	4	11	16	20	29	0	12
Motivation financière	3	8	11	11	3	17	25	9
Total général	100	100	100	100	100	100	100	

## III. La perception de la situation de l'offre de soins au niveau local

Déficit ressenti en...	Moyenne d'une note de 1 à 10 (déficit perçu)
Médecin généraliste	6,5
Pédiatre	6,9
Gynécologues	6,6
Ophtalmologistes	6,4
Psychiatres	6,4
Cardiologues	6,3
Autres médecins spécialistes	6,5
Infirmiers	4,8
Masseurs/kinésithérapeutes	5,4
Sage-femmes	6
Diétécien.ne ou ergothérapeute ou pédicure/podologue	5,1
Dentiste	5,3
Psychologue	5,5
Orthophonistes	6,2
Autre	6



### III. La perception de la situation de l'offre de soins au niveau local



## IV. Quels sont les instruments mobilisés par les communes ?

### a) L'investissement dans la coordination des soins primaires

Les communes ont déclaré soutenir activement les projets de MSP (60%).

	Soutien projet MSP (%oui)	Modalités d'investissement	% oui
100 000 +	67%	En étant sollicité par les porteurs de projet	42%
30 000 à 100 000	79%	En étant à l'initiative du projet	41%
10 000 à 30 000	61%	Via une participation financière au projet immobilier	28%
3500 à 10 000	52%	Via une autre participation au projet immobilier	27%
1000 à 3500	52%	Via la mise à disposition de ressources humaines	21%
500 à -1000	45%	Autre	18%
-500	63%	Via la réalisation de diagnostics territoriaux	15%

105 communes ont déclaré qu'il y a une CPTS (ou qu'une CPTS est en projet) sur leur territoire. 48 % des communes qui ont une CPTS sur leur territoire ont déclaré avoir participé à sa création.

La commune a aidé les porteurs de projet à récupérer des informations sur le territoire	38%
La commune a contribué à l'élaboration du diagnostic	8%
La commune a contribué activement aux réflexions lors de la phase projet	28%
La commune a contribué au portage du projet auprès des institutions	33%

Le soutien à la création de Centres de Santé est plus rare : 40% oui, 60% non.

## IV. Quels sont les instruments mobilisés par les communes ?

### b) Les aides à l'installation des professionnels de santé

Type d'aide	% oui
Aide via la mise à disposition ou la facilitation d'accès à des locaux	38
Aide via l'équipement de leur cabinet	16
Aide via des campagnes de promotion du territoire auprès des jeunes internes	15
Aide via la mise à disposition d'un logement	8
Aide via la sécurisation du cabinet ou des visites	5
Aide via la prise en charge des frais de personnels	5

# IV. Quels sont les instruments mobilisés par les communes ?

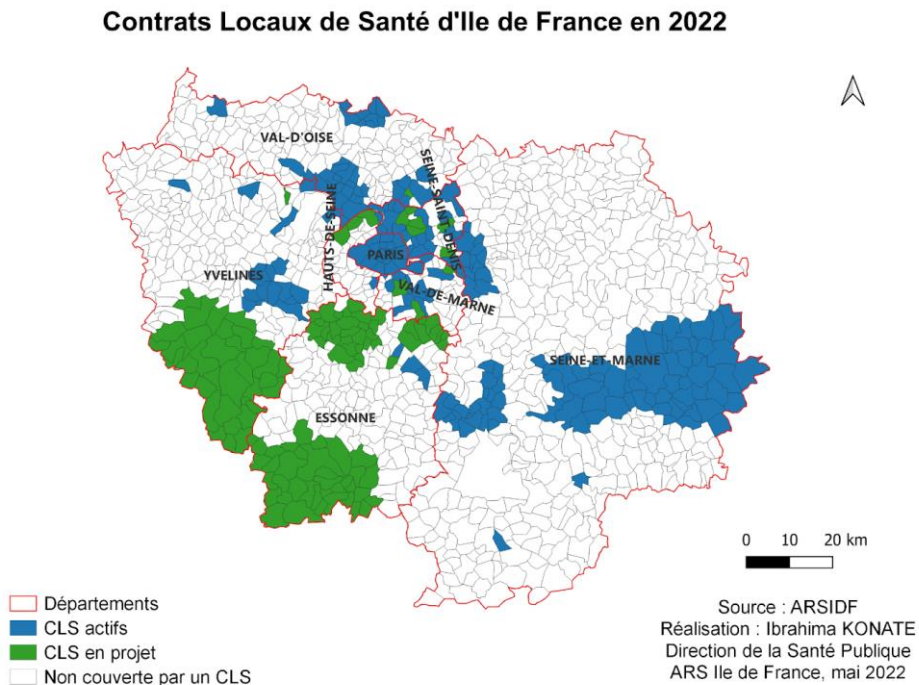
## c) Les CLS

	Etes-vous signataire d'un CLS ?				
	Non	Non, mais en tant qu'élus je souhaite engager la démarche	Oui	Pas encore, mais un CLS est en cours de contractualisation	Total général
% de communes	54	13	22	11	100

## d) Participation aux dispositifs de l'ARS

Avez-vous participé, dans le cadre de groupes de travail à l'ARS à :

- L'élaboration du PRS : 11%
- La construction du Projet Régional Santé-Environnement : 4%
- La construction du Projet Territorial de Santé Mentale : 8%
- Aucun des trois : 75%**





# Conclusions

- A ce stade (très préliminaire), notre enquête montre que la grande majorité des communes répondantes investissent les questions de santé. Les plus petites n'en sont pas exclues.
- Toutes le font très largement pour palier la démographie médicale défaillante et sous la pression de leurs administrés.
- Les plus grandes communes semblent davantage structurées pour s'investir dans la santé (présence de délégations santé, motivations élargies, vision plus transversale ?, capacités budgétaires ...).
- Les instruments mobilisés sont variés et montrent que les modalités d'investissement des collectivités concernent à la fois l'organisation territoriale de l'offre de soin de premier recours, la participation à des dispositifs de coordination de ces soins, mais aussi les questions de prévention, d'action sur les déterminants de santé. Notons aussi que certaines communes prennent elles-mêmes en charge des enjeux sanitaires émergents (sport sur ordonnance par exemple).
- Une analyse plus précise des résultats permettra peut-être de dresser des grands profils de communes en fonction de la façon dont elles investissent le domaine de la santé, de cerner davantage les relations entre le profil des élus et l'action des collectivités en matière de santé.
- Par ailleurs, il faudra étudier la mise en réseau de ces communes et élus : toute une partie du questionnaire, que nous n'avons pas présenté ici, porte sur l'implication des élus dans des réseaux, associations en lien avec les sujets de santé, groupes de travail etc.
- Il faudra également compléter ce questionnaire avec une série d'entretiens à mener avec les acteurs des intercommunalités .