

Acteurs publics locaux :
**Faites de la coopération
un moteur de la santé
sur vos territoires**

2^{ème} édition — Juillet 2026



Table des matières



L'offre de soins : les réponses des acteurs publics sur les territoires



Au-delà du soin : la mobilisation des acteurs locaux au service d'un cadre de vie favorable à la santé



Faire de la santé un fil rouge du mandat

Édito

De l'optimisation de l'offre de soins à la prise en compte des enjeux de santé environnementale, les élus locaux ne se sont pas seuls pour répondre à ces préoccupations majeures des habitants de leurs territoires.

La crise du Covid-19 a mis en exergue un point paradoxal de notre organisation en matière sanitaire et de santé : les collectivités locales ont été placées sur le devant de la scène, alors que la structuration de notre offre de soins repose sur un système historique bicéphale, entre politiques régaliennes et libérales.

Et les citoyens de juger « plutôt mitigé » - voire « inexistant » pour un tiers d'entre eux - le bilan des actions menées par les exécutifs locaux, selon une enquête réalisée par la Fondation hospitalière de France et la Fondation Jean Jaurès en amont des élections municipales.

Pour autant, de nombreuses collectivités locales, mesurant au plus près l'injonction à faire, se sont engagées dans des actions concrètes au cours du dernier mandat : salariat des médecins, construction et gestion de maisons de santé, aides à l'implantation des libéraux du médico-social, assurance complémentaire santé « communale », ... et travaillent, en coordination avec les

acteurs publics, privés et institutionnels, pour déployer des réponses aux enjeux qualitatifs et quantitatifs liés à l'offre de soins.

Des dynamiques multi-acteurs locales, gages de solutions ancrées territorialement, se développent. Les dispositifs d'appui aux collectivités favorisent une réflexion, et une mise en action, qui va au-delà de l'offre de soins en s'attachant aux déterminants de santé liés à l'environnement et au cadre de vie des habitants.

Penser l'impact et l'interconnexion des actions de politiques publiques territoriales et identifier les acteurs et solutions en présence constituent des leviers indispensables pour les nouveaux élus pour structurer et déployer un plan de mandat à la hauteur des ambitions d'un bien-être et bien-vivre des habitants.

Manon VANBERSELAERT

Directrice du Développement du Groupe SCET HTC

Ce que vous découvrirez dans ce livre blanc :



L'offre de soins : quels rôles des collectivités ?

La santé : une préoccupation majeure des habitants

Les enquêtes d'opinion menées à l'approche des élections municipales de 2026 ont confirmé la place centrale qu'occupe la santé dans les préoccupations des Français¹. Elle apparaît aujourd'hui comme **l'une des principales attentes des habitants à l'égard de leurs élus locaux**, et en particulier de leur maire. Cette attente est particulièrement marquée en matière d'accès aux soins.

70 %

des Français considèrent que les communes ont un rôle à jouer dans le domaine de la santé.

+1/3

des personnes interrogées ont le sentiment de vivre dans un « désert médical »

40 %

des Français déclarent rencontrer des difficultés pour accéder à des soins sur leur territoire de vie.

↳ **+1/2**

pour les personnes issues des territoires ruraux.

Face à ces constats, **les élus locaux sont de plus en plus sollicités pour apporter des réponses concrètes**, alors même que la santé reste une compétence régaliennne et que les élus peuvent se sentir démunis pour agir en la matière.



Une compétence principalement régaliennne, une mobilisation de tous les échelons territoriaux

Si les habitants se tournent naturellement vers leurs élus locaux lorsqu'ils rencontrent des difficultés d'accès aux soins, la santé demeure avant tout une compétence portée par l'État et ses agences. Même si les collectivités locales ont donc une intervention théoriquement limitée, elles portent de plus en plus d'actions, à travers la clause de compétence générale, pour intervenir directement en faveur de l'offre et de l'accès aux soins : **salariat des médecins, développement de solutions de l'aller-vers dans les zones rurales, construction de maisons de santé**, etc.

À l'échelle régionale, une étude publiée en juin 2026 par Régions de France² témoigne de **la montée en puissance des régions pour lutter contre les inégalités territoriales**, en matière d'accès aux soins notamment. Cet engagement se traduit également dans les budgets puisque, depuis dix ans, les régions ont multiplié par trois leur budget consacré à la santé.

Et les collectivités ne sont pas seules à s'emparer du sujet pour trouver des solutions concrètes sur les territoires.

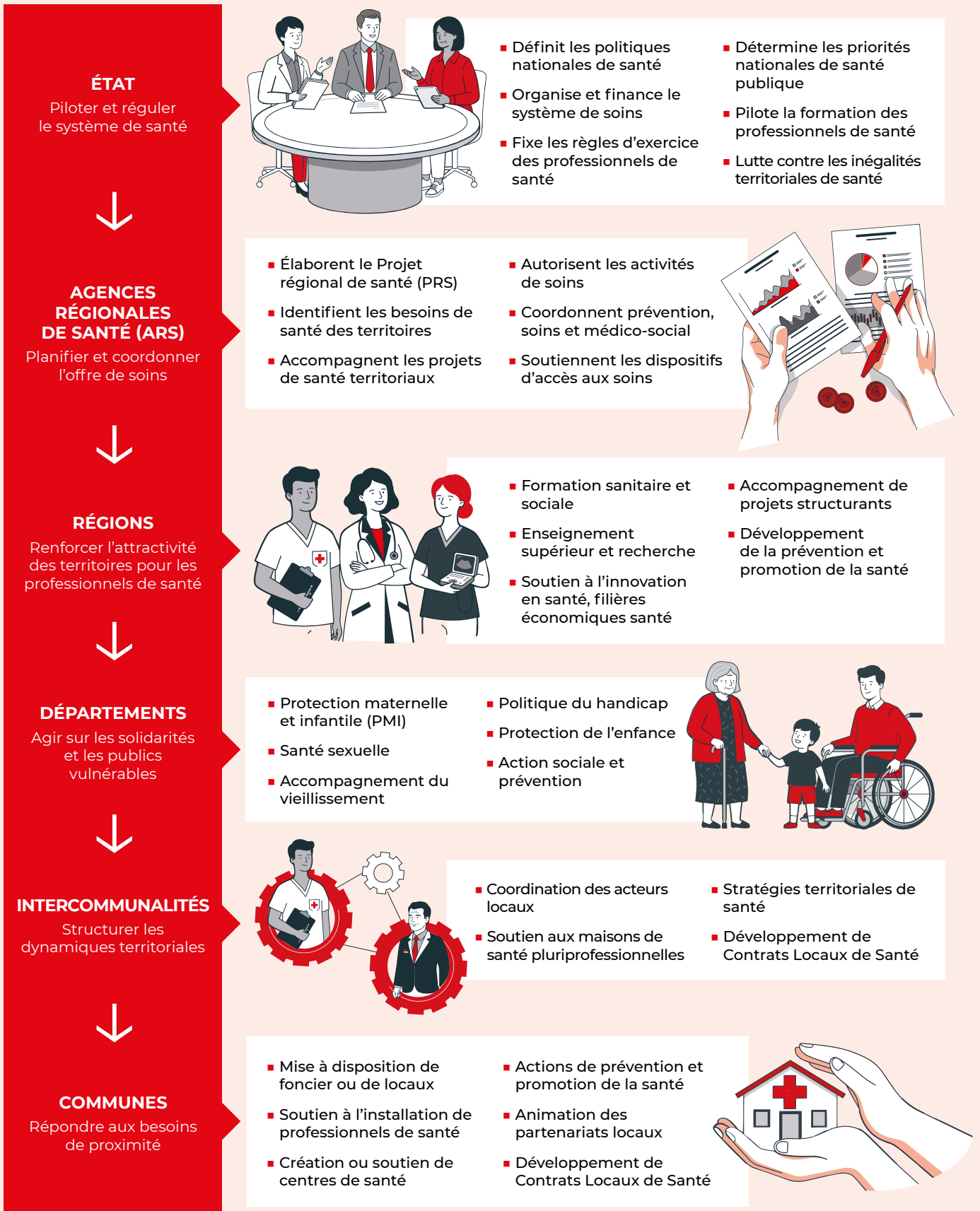
De nombreuses initiatives sont appuyées, notamment en milieu rural, par le plan France ruralités ou le programme Petites Villes de Demain déployé par l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT) et la Banque des Territoires, qui dédie des dispositifs de financement à la lutte contre les déserts médicaux. Citons en exemple, parmi d'autres, les 8 médicobus déployés en Normandie par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre de France ruralités, qui incarne une nouvelle approche des soins de proximité.

Pour soutenir les acteurs publics locaux dans les réponses développées face aux enjeux de vieillissement et de l'accès aux soins, la Banque des Territoires a également fait le choix d'une action forte d'accompagnement en financement en lançant en 2025 son **Programme Santé Grand Âge**.

¹ Verian, Fondation Jean Jaurès, L'Opinion et Fondation hospitalière de France, *Observatoire des élections municipales : Les Français et la santé locale*, janvier 2026 (enquête réalisée en décembre 2025 auprès d'un échantillon de 1 000 personnes représentatif de la population âgée de 18 ans et plus).

² Edater, Hippocrate Développement et Régions de France, *Politiques régionales en faveur de la santé : Rôle, leviers et perspectives d'action des Régions en matière de santé*, juin 2026

Offre de soins : des compétences complémentaires



Programme Santé Grand Âge : Accompagner les territoires dans leur adaptation aux enjeux du vieillissement et de l'accès aux soins

Aujourd'hui, les territoires font face à une double exigence : la prise en charge du bien vieillir et l'amélioration de l'accès aux soins, deux enjeux étroitement liés et majeurs. Ce lien fort entre Santé et Grand Âge a mené la Banque des Territoires à structurer une approche combinée. Un programme dédié, mobilisant toute l'expertise de ses métiers afin d'être, aux côtés des territoires, de leurs équipements et services, au rendez-vous de ces défis.

3 enjeux prioritaires adressés par la Banque des Territoires



Accès aux
soins et
prévention



Maintien à
domicile et offre
résidentielle



Offre
d'hébergement
médico-social

ENGAGEMENTS

25
Mds€

Une mobilisation
inédite à
l'échelle du
groupe Caisse
des Dépôts



5
Mds€

Une contribution
clé de la Banque
des Territoires



Florian Guyot,
Responsable du Programme
Santé Grand Âge à la Banque
des Territoires



Le programme Santé Grand Âge a été lancé l'année dernière, pourquoi la Banque des Territoires a-t-elle décidé d'en faire un volet phare de son action ?

Alors que 87% du territoire est un désert médical et que d'ici 2040, un Français sur quatre aura plus de 65 ans, il est urgent de proposer des solutions. Les défis qui sont devant nous nécessitent une action rapide, efficace, concertée, dès aujourd'hui. À titre d'exemple, il faudrait multiplier par cinq le rythme de production des résidences autonomes pour faire face au vieillissement. Nous nous devons collectivement de réussir et cela suppose une mobilisation très forte.

Quels sont les axes principaux sur lesquels la Banque des Territoires a l'ambition de faire levier pour développer l'offre de soins ? Pouvez-vous nous citer quelques exemples d'actions développées ?

Notre approche consiste à partir du territoire pour construire des solutions adaptées, depuis la prévention jusqu'à la rénovation des hôpitaux, en passant par la création de structures de soins. Nous finançons ainsi des unités médicales mobiles, des « medicobus », qui vont dans les zones rurales pour proposer des consultations de généralistes, ou de spécialistes.

Parfois, nous agissons sur des échelles très locales, mais indispensables. À San Lorenzo, en Haute-Corse, commune de 138 habitants, nous accompagnons la création d'une maison de services et de santé, avec un cabinet médical, une salle d'activité physique et un logement pour faciliter l'installation d'un médecin. Un médecin généraliste s'est déjà engagé à s'y installer. Ailleurs, nous contribuons à moderniser l'offre hospitalière, comme à Grasse, en région PACA, où nous permettons la rénovation du service d'urgence et la création d'un nouveau bloc opératoire.

La coopération entre acteurs semble être un facteur clé de mise en dynamique et réalisation des projets, quel rôle joue la Banque des Territoires auprès des acteurs locaux du secteur de la santé ?

Nous travaillons avec l'ensemble des acteurs qui font la vitalité d'un territoire, tant publics que privés. Souvent, c'est en étant au cœur des écosystèmes locaux que des solutions se trouvent. C'est le sens de l'action quotidienne de nos 16 directions régionales.

Une question plus personnelle : en quoi cet enjeu majeur de la santé vous anime tout particulièrement ?

Les déterminants de santé sont très liés aux inégalités et aux difficultés sociales. En apportant des réponses concrètes, d'intérêt général, nous redonnons du sens au mot fraternité. C'est ce qui définit mon engagement depuis des années.

Renforcer les coopérations territoriales

Les enjeux d'accès aux soins et de structuration de l'offre de santé appellent aujourd'hui des formes de **coopération renforcées entre acteurs publics, professionnels de santé et collectivités territoriales**. Dans un contexte marqué par la complexité croissante du système de santé, les dynamiques locales reposent de plus en plus sur **la capacité des territoires à organiser le dialogue et à faire émerger des projets partagés**.

Les collectivités, en dialogue avec les acteurs de la santé

Lorsqu'elles s'investissent en faveur de l'offre de soins, les collectivités locales interagissent avec une grande diversité de partenaires, qu'ils soient publics ou privés : Agences Régionales de Santé (ARS), Assurance maladie, établissements de santé, professionnels libéraux, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Unions régionales des professionnels de santé (URPS), ordres professionnels, associations ou encore structures médico-sociales.

Dans ce paysage institutionnel dense, **les collectivités occupent une position singulière de facilitateur et de coordinateur territorial**. Cette dynamique est confirmée par l'étude *Lutter contre les déserts médicaux : état des lieux des initiatives territoriales* publiée par la Banque des Territoires en 2024. **Sur les 167 initiatives recensées à l'échelle nationale, près de 40 % sont portées ou co-portées par des collectivités, principalement des communes, intercommunalités et départements**. L'étude souligne également que la majorité de ces démarches reposent sur des partenariats multi-acteurs associant professionnels de santé, CPTS, URPS, établissements de santé et institutions publiques.

À ce titre, les collectivités jouent un rôle croissant dans la structuration d'écosystèmes locaux de santé. Sans se substituer aux professionnels ni aux autorités sanitaires, elles contribuent à **créer les conditions favorables au dialogue, à la coordination et à l'émergence de projets collectifs**.

Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** occupent une place centrale dans cette dynamique. Portées par les professionnels de santé eux-mêmes, elles visent à améliorer l'organisation des soins à l'échelle d'un bassin de vie, notamment autour de l'accès à un médecin traitant, des soins non programmés, de la coordination ville-hôpital ou encore de la prévention. Les collectivités peuvent soutenir leur émergence en **facilitant les échanges entre acteurs, en mettant à disposition des moyens d'animation ou en participant aux réflexions stratégiques sur les besoins du territoire**.

Les collectivités mobilisent différents leviers pour renforcer l'offre de soins et favoriser les coopérations entre acteurs du territoire. Ainsi, à **Pélussin (Loire)**, la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle ne se limite pas à un équipement : elle a été construite avec les professionnels de santé, une association locale d'habitants et les partenaires publics du territoire autour d'un projet de santé partagé, incarnant une logique de coordination au plus près des besoins locaux. Dans le même esprit, **la communauté d'agglomération Chauny-Tergnier-La Fère** a accompagné l'extension de la maison de santé de Sinceny (Aisne), devenue un véritable pôle territorial regroupant plusieurs dizaines de professionnels. Ces dynamiques s'observent également dans des approches plus mobiles et orientées vers les habitants.

Dans **le Grand Narbonne**, le bus itinérant « Parlons Santé », déployé avec l'ARS et l'Assurance maladie dans les 37 communes de l'agglomération, illustre une logique d'« aller-vers » en matière de prévention, de santé mentale et d'accès aux soins. Dans certains territoires, ces dynamiques s'articulent également avec les établissements hospitaliers, dans des logiques de coopération ville-hôpital visant à renforcer la coordination des parcours de soins et à soutenir l'organisation territoriale de l'offre de santé.





**MAISON
MEDICALE**

Structurer le dialogue à travers les outils de gouvernance territoriale

La coopération entre collectivités et acteurs de santé trouve aujourd'hui sa traduction dans une diversité d'outils de gouvernance territoriale, qui dépassent largement le seul cadre contractuel. Parmi ces outils, les **Contrats Locaux de Santé (CLS) constituent un cadre structurant de coordination entre collectivités et Agences régionales de santé**. Co-construits à partir d'un diagnostic partagé, ils mobilisent l'ensemble des acteurs d'un territoire autour d'une feuille de route commune.

Plusieurs démarches récentes illustrent cette dynamique :

- **Bordeaux Métropole a signé en 2025 un nouveau CLS élaboré avec plus de 180 partenaires locaux**. La démarche vise à coordonner les actions en matière d'accès aux soins, de prévention, de santé mentale et de santé environnementale à l'échelle métropolitaine.
- La communauté de communes **Maremne Adour Côte-Sud (MACS)** a engagé une démarche conjointe associant CLS et Contrat Territorial de l'Autonomie, mobilisant plus de 80 acteurs locaux dans une logique intégrée santé-autonomie.

Au-delà des CLS, les collectivités participent également à d'autres formes de gouvernance territoriale qui traduisent la diversité des modalités de coopération locale en santé. Les **plateformes territoriales de coordination santé-autonomie** structurent ainsi la coopération entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux afin de mieux accompagner les parcours complexes, notamment des personnes âgées ou en situation de handicap. Les **Ateliers Santé Ville (ASV)**, particulièrement présents dans les quartiers prioritaires, favorisent quant à eux la co-construction d'actions de prévention associant collectivités, habitants, associations et professionnels de santé dans une logique de proximité.

Ces différentes formes de gouvernance traduisent une évolution importante du rôle des collectivités. Au-delà de leur fonction d'appui ou de financement, elles participent désormais pleinement à l'animation des écosystèmes locaux de santé, en facilitant la coopération entre acteurs et la construction de réponses partagées aux besoins des territoires. Cette dynamique ouvre progressivement la voie à des formes de concertation élargies, dans lesquelles **la participation des habitants et des usagers** devient un levier complémentaire pour mieux comprendre les besoins, enrichir les diagnostics et renforcer l'appropriation des politiques locales de santé.



Faire de la prévention primaire un projet collectif de territoire

L'amélioration de l'état de santé d'une population ne peut plus reposer uniquement sur l'offre de soins. Face au vieillissement, aux maladies chroniques ou encore aux enjeux de santé mentale, les territoires sont confrontés à des problématiques qui nécessitent d'agir à la fois sur les parcours de soins et sur les déterminants de santé.

Cette réalité conduit à renforcer les coopérations entre collectivités, professionnels de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux, associations et acteurs locaux. La prévention primaire devient ainsi un enjeu d'organisation territoriale autant qu'un enjeu de santé publique.



Matthieu Dubois,
Fondateur d'Hippocrate
Développement

Les collectivités
n'ont pas vocation
à piloter seules la
santé. En revanche,
elles sont souvent les
mieux placées pour
créer les conditions
de la coopération
territoriale.



HIPPOCRATE
DEVELOPPEMENT

Qu'est-ce que la prévention primaire et en quoi est-elle complémentaire à l'offre de soins ?

L'objectif de la prévention primaire est d'agir avant l'apparition des problèmes de santé en intervenant sur leurs causes : qualité de l'air, alimentation, activité physique, habitat, isolement ou encore environnement de vie.

Les professionnels de santé sont aujourd'hui confrontés à des situations dont les origines dépassent largement le champ médical. Un médecin peut prendre en charge un patient diabétique, mais il ne peut agir seul sur les habitudes alimentaires, la sédentarité ou les conditions de vie qui favorisent la manifestation de la maladie. De la même manière, les difficultés de santé mentale, la perte d'autonomie ou certaines pathologies chroniques sont souvent étroitement liées à des facteurs sociaux, environnementaux ou territoriaux.

La prévention primaire ne vise donc pas à remplacer le soin, mais à agir en amont pour limiter l'apparition ou l'aggravation de ces situations. Elle constitue un complément indispensable à l'offre de soins et invite à construire des réponses plus collectives, associant acteurs de santé, collectivités et partenaires locaux autour d'un même objectif : améliorer durablement la santé de la population.

“ L'offre de soins est essentielle, mais elle ne peut pas répondre seule à l'ensemble des enjeux de santé auxquels les territoires sont confrontés.

Qui peut porter cette ambition à l'échelle d'un territoire ?

Les leviers de la prévention sont aujourd'hui répartis entre de nombreux acteurs. Les professionnels de santé agissent sur le repérage des besoins et l'accompagnement des patients. Les collectivités interviennent sur le cadre de vie, les mobilités ou l'habitat. Les associations travaillent au plus près des publics vulnérables.

Le principal défi n'est donc pas l'absence d'acteurs ou d'initiatives. Dans de nombreux territoires, les actions existent déjà. La difficulté réside davantage dans leur articulation et leur capacité à s'inscrire dans une stratégie commune.

C'est précisément tout l'intérêt des démarches de coordination territoriale. Les Contrats Locaux de Santé (CLS), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ou d'autres instances locales permettent de créer des espaces où les acteurs partagent un diagnostic, identifient des priorités communes et coordonnent leurs interventions.

Lorsqu'une CPTS travaille avec une collectivité sur le repérage des personnes éloignées du soin, ou lorsqu'un CLS mobilise à la fois des professionnels de santé, des associations et des acteurs de l'éducation autour de la santé mentale, la prévention cesse d'être une succession d'initiatives isolées pour devenir un véritable projet collectif de territoire.

Comment accompagner les élus dans cette dynamique ?

Les collectivités occupent une place singulière dans l'écosystème local. Là où chaque acteur intervient sur un champ spécifique, elles disposent d'une vision globale du territoire, de ses besoins, de ses ressources et de ses fragilités.

Cette position leur confère une responsabilité particulière : non pas se substituer aux acteurs de santé, mais créer les conditions de leur mobilisation collective. Elles sont souvent les seules à pouvoir réunir autour d'une même table, professionnels de santé, établissements sanitaires et médico-sociaux, associations, acteurs sociaux, établissements scolaires, bailleurs ou services de l'État.

Les CLS illustrent bien cette capacité d'animation territoriale. Au-delà de l'outil lui-même, ils permettent de structurer un dialogue durable entre des acteurs qui partagent les mêmes enjeux sans toujours disposer des espaces pour construire une réponse commune.

Dans le contexte actuel, la valeur ajoutée des collectivités réside moins dans la mise en œuvre directe d'actions de santé que dans leur capacité à fédérer les énergies, décroiser les approches et faire émerger des réponses collectives adaptées aux réalités du territoire.

“ Le défi n'est plus de savoir qui agit pour la santé. Le défi est de faire converger des acteurs qui agissent chacun sur une partie de la solution.

Faire vivre une gouvernance ouverte aux habitants et aux usagers

La gouvernance partenariale gagne à intégrer les habitants et les usagers du système de santé. En associant les citoyens à différentes étapes des projets de santé, les collectivités favorisent l'émergence de réponses plus adaptées aux besoins locaux et contribuent à réduire les inégalités d'accès aux soins.

Les habitants disposent d'une connaissance fine des réalités quotidiennes du territoire et des difficultés rencontrées dans leurs parcours de santé. Cette **expertise d'usage** constitue une ressource précieuse pour identifier les besoins, comprendre les freins d'accès aux soins et orienter les actions à mettre en œuvre.



Les collectivités peuvent mobiliser différents outils de participation citoyenne, permettant d'alimenter tant des diagnostics territoriaux que de recueillir des idées d'actions à mener :

- **Organiser des diagnostics en marchant**, afin d'interroger les habitants sur leur perception globale du cadre de vie ;
- **Concevoir et diffuser des enquêtes auprès des habitants**, en ligne ou en format papier, pour mieux connaître leur perception du territoire et aspirations pour demain ;
- **Animer des ateliers participatifs, groupes de discussion ou forums citoyens** ;
- **Recueillir des témoignages et retours d'expérience** sur les parcours de soins et les besoins du territoire via l'animation de focus groups.

Pour garantir la qualité et la représentativité des démarches engagées, nous mettons en avant les recommandations suivantes :

- **S'appuyer sur les instances de participation déjà existantes** (conseils de développement, conseils des aînés, conseils de quartier, conseils citoyens, etc.) ;
- Préparer la mobilisation grâce à une **communication de proximité en s'appuyant sur les relais locaux**, les structures de santé, les associations et la presse locale ;
- **Développer des démarches « d'aller vers »** afin de toucher les publics éloignés des dispositifs participatifs traditionnels, souvent les plus concernés par les difficultés d'accès aux soins.

Repère : la démocratie en santé, un cadre pour associer les usagers

La démocratie en santé constitue un **principe d'action publique** inscrit dans le Code de la santé publique. Elle vise à associer les usagers, les professionnels, les élus et l'ensemble des acteurs concernés à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques de santé. Elle repose sur le principe selon lequel les personnes concernées par les décisions de santé doivent pouvoir participer à leur construction.

Elle s'appuie notamment sur les **Conférences régionales de la santé et de l'autonomie** (CRSA) et les **Conseils territoriaux de santé** (CTS), instances de concertation et de participation prévues par la loi et organisées par les **Agences régionales de santé**.

Les collectivités peuvent s'impliquer dans la démocratie en santé de plusieurs manières, afin de renforcer les liens entre les besoins de leurs administrés et les décisions régionales. Elles peuvent être **directement représentées dans les instances** lorsque leurs élus sont désignés pour y siéger par les **associations représentatives d'élus** (Intercommunalités de France, Associations des Maires de France). Elles peuvent également contribuer aux diagnostics territoriaux, aux concertations et aux groupes de travail organisés par ces instances. Enfin, elles peuvent s'appuyer sur leurs représentants au sein des CTS et des CRSA pour faire remonter les besoins, les projets et les enjeux de santé de leur territoire.

EXPÉRIENCE TERRITORIALE

La concertation pour l'élaboration du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération de Plaine Vallée



Une démarche de concertation citoyenne a été déployée pour **enrichir le diagnostic du territoire** élaboré dans le cadre du Contrat Local de Santé, porté par Plaine Vallée et l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. Plusieurs modalités de participation ont été déployées afin de garantir une large expression des habitants.

Une **enquête en ligne** à destination des habitants et usagers du territoire a permis de recueillir les besoins et attentes en matière de santé. Pour renforcer la participation et toucher des publics éloignés des canaux de communication classiques de l'agglomération, des **dispositifs de relais** ont été déployés dans des lieux stratégiques du territoire. Des **agents de l'agglomération sont notamment allés à la rencontre des habitants près de structures de santé** ou sur des lieux de passages, comme à proximité des gares. Ce déploiement a été étroitement conçu avec les Maires des communes qui ont également été mobilisés pour relayer la communication autour de l'enquête en ligne. Des supports de **mobilisation et d'information ont par ailleurs été affichés au sein de structures de santé du territoire.**

Plusieurs rencontres ont enfin été animées avec les membres du **Conseil de Développement (CODEV)** pour les consulter au fil de la démarche. Ces temps ont ainsi permis d'associer des acteurs institutionnels, économiques et associatifs pour s'appuyer sur leurs expertises et connaissances des enjeux du territoire. Des représentants d'associations de prévention et de structures hospitalières sont notamment membres du CODEV de l'agglomération.



Résultats clés issus de l'enquête en ligne – 934 répondants :

80 %	86,8 %	56 %
des répondants peinent à obtenir un rendez-vous médical	ont déjà renoncé à des soins suite à des délais trop importants	se sentent concernés par la santé mentale, le stress ou l'isolement

Tandis que des entretiens et réunions de travail ont été animés avec les élus, **des séminaires et groupes de travail ont réuni les acteurs de santé du territoire dans leur diversité**, alors même que l'Agglomération est couverte par **trois Communautés Professionnelles Territoriales de Santé**, ce qui soulève des enjeux importants d'interconnaissance dans le cadre de l'élaboration du CLS.

Pour en savoir  contact@agglo-plainevallee.fr



Des interventions pour agir sur l'ensemble des déterminants de la santé

Longtemps centrées sur l'offre de soins et l'accompagnement médico-social, les politiques de santé évoluent progressivement vers une **approche plus globale des déterminants de la santé**. Cette évolution s'inscrit dans le prolongement du concept *One Health* (« Une seule santé »), apparu au début des années 2000 et progressivement adopté par les institutions internationales et nationales. Celui-ci repose sur l'idée que **la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes sont étroitement interdépendantes** et doivent être appréhendées de manière intégrée.

C'est pour promouvoir l'approche *One Health* et pour **repenser le cadre institutionnel mondial en santé et l'élaboration des politiques publiques des systèmes de surveillance et de prévention**, que s'est tenu le Sommet *One Planet Summits* à Lyon en avril 2026. Objectif : inscrire le *One Health* comme boussole en engageant l'ensemble des acteurs, publics et privés, dans l'innovation et le déploiement de solutions concrètes sur les territoires.

Au-delà de cette approche systémique, les réponses aux enjeux d'amélioration des conditions et environnement de vie en faveur de la santé des populations trouvent aujourd'hui des traductions concrètes dans les politiques territoriales. **Plusieurs régions ont ainsi intégré les principes de *One Health* dans leurs Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE)** – mis en œuvre par les services déconcentrés de l'État, les ARS, et les conseils régionaux – et les déclinent dans leurs documents stratégiques de planification territoriale, tels que les Schémas Régionaux d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET) ou les Schémas d'Aménagement Régionaux (SAR), en association avec les autres collectivités territoriales : adaptation au changement climatique, préservation de la biodiversité, lutte contre les inégalités sociales, solutions vers une alimentation saine et durable, etc.



Les Agences Régionales de Santé participent également à cette évolution en intervenant de manière croissante sur les déterminants de santé au-delà de l'offre médico-sociale et sanitaire. L'**urbanisme favorable à la santé** constitue à cet égard un levier particulièrement structurant, à la main des communes et intercommunalités, notamment à travers l'élaboration des Schémas de Cohérence Territoriale (SCoT) ou des Plans Locaux d'Urbanisme (PLU).



En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'ARS, la DREAL et la Région ont inscrit cette ambition dans le quatrième Plan Régional Santé Environnement (PRSE 4) couvrant la période 2022-2027. L'une des actions phares du plan vise à intégrer plus systématiquement les enjeux de santé et d'environnement dans les décisions d'aménagement. C'est dans ce cadre qu'a été créé le **réseau UrbaSanté PACA**, animé par les agences d'urbanisme de la région et le Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement (CAUE) des Hautes-Alpes. Après une phase de préfiguration, le réseau accompagne désormais les collectivités dans l'intégration des enjeux de santé au sein de leurs projets d'aménagement, de leurs politiques publiques et de leurs documents de planification. Il met à disposition des outils, des données, des retours d'expériences et des espaces d'échanges afin de diffuser les bonnes pratiques et renforcer les compétences des acteurs locaux.



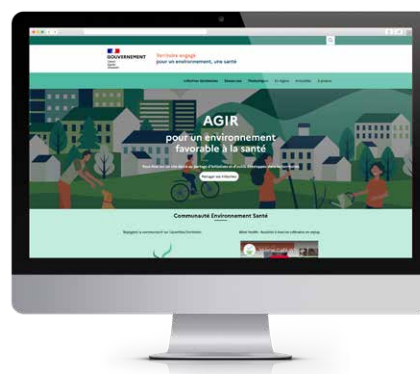
Cette dynamique se retrouve également en **Bourgogne-Franche-Comté**, où l'ARS soutient depuis plusieurs années le développement de l'urbanisme favorable à la santé. L'agence encourage notamment le recours aux **Évaluations d'Impact sur la Santé (EIS)**, une démarche permettant d'anticiper les effets potentiels d'un projet, d'un programme ou d'une politique sur la santé des populations. Ces évaluations favorisent une meilleure prise en compte des enjeux sanitaires dans les projets d'aménagement urbain, de mobilité ou de renouvellement territorial, en éclairant les décisions publiques à partir d'une analyse croisée des déterminants de la santé. Elles constituent ainsi un outil concret pour intégrer les enjeux de santé dans des politiques qui, à première vue, relèvent d'autres champs d'action.

Cette prise en compte élargie des déterminants de la santé mobilise également des acteurs qui ne relèvent pas directement du champ sanitaire et médico-social. Les **bailleurs sociaux** en offrent une illustration particulièrement significative. Au-delà de leur mission de logement, ils développent une approche

globale du bien-être des habitants à travers l'amélioration de la qualité de l'habitat, la lutte contre la précarité énergétique, l'adaptation des logements au vieillissement ou à la perte d'autonomie, ainsi que des actions d'accompagnement social. En agissant sur les conditions de vie quotidiennes des ménages, ils contribuent directement à la prévention de nombreux risques sanitaires et à la réduction des inégalités de santé. Certains bailleurs développent également des partenariats avec les collectivités, les associations ou les acteurs de la santé afin de proposer des actions de sensibilisation, de prévention ou de repérage des situations de fragilité.

De plus en plus de **communes et intercommunalités** explorent et portent, souvent en collectif d'acteurs publics, des solutions à même de faire évoluer le cadre de vie des habitants. Les différentes vagues de canicule de juin ont par exemple mis en évidence le rôle primordial de la conception et mise à niveau des espaces et équipements publics, comme les écoles, pour préserver la protection des habitants, surtout les plus fragiles que sont les enfants ou les personnes âgées.

De nombreuses ressources (actualités législatives, formations, boîte à outils, etc.) sont à cet effet partagées sur le site **Territoire engagé pour un environnement, une santé**, développé par le **CEREMA**, pour le compte du Ministère de la Transition écologique, de l'Énergie, du Climat et de la Prévention des risques et du Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins.



Site internet du CEREMA
<https://territoire-environnement-sante.fr>

Des financements sont également mobilisés sur certains axes d'amélioration du cadre de vie par les pouvoirs publics et financeurs institutionnels. Encore faut-il trouver les voies et moyens de leur mobilisation et l'ingénierie pour assurer un accompagnement de bout en bout, de la conception des politiques publiques aux projets opérationnels des collectivités locales qui font le choix du changement de cadre et de l'action.

De la recherche à l'action : accompagner les collectivités en faveur de la santé



Entretien croisé avec Cécile Tagliana et Linda Cambon sur l'apport de la recherche, l'accompagnement des collectivités et la dynamique multi-acteurs portée en Nouvelle-Aquitaine pour faire progresser la santé dans toutes les politiques.



Cécile Tagliana,

Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine. 20 ans de carrière dans les administrations sanitaires et sociales à Paris et en régions.



Linda Cambon,

Chercheuse au CHU de Bordeaux et au centre Inserm U 1219 de l'Université de Bordeaux
Membre du collège du Haut Conseil de la Santé Publique.



Quels sont pour vous les principaux facteurs sur lesquels les acteurs territoriaux peuvent intervenir pour agir en faveur de la santé ?

Linda Cambon : De très nombreux travaux scientifiques montrent, depuis maintenant presque 20 ans, que la santé des populations ne dépend finalement que peu de l'offre de soins ou du système de santé, mais très largement des conditions dans lesquelles les personnes vivent, grandissent, travaillent et se déplacent. On parle des déterminants sociaux de la santé, qui font 80 % de notre état de santé, et surtout qui augmentent ou au contraire réduisent les inégalités de santé. En d'autres termes, **nous dépensons beaucoup d'argent dans le système de santé à réparer les dégâts faits par d'autres secteurs.**

Dans nos recherches, nous nous intéressons aux **conséquences des choix d'aménagement et des politiques publiques sur les trajectoires de santé des enfants**, avec notamment le programme **APPIE « Analyse des politiques publiques à impact sur l'enfant »**. Nous explorons par exemple les conditions dans lesquelles la végétalisation des cours d'écoles favorise l'expérience scolaire, quelles sont les mesures favorables à la mixité sociale dans les crèches, dans quelles conditions réduire l'expo-

sition des enfants aux adversités dans le placement en protection de l'enfance ou encore quelles mesures d'urbanisme favorisent la mobilité indépendante des enfants et donc leur niveau d'activité physique.

Dans quel cadre l'ARS intervient auprès des territoires sur ces enjeux ? Quelles sont les missions portées par l'ARS pour les accompagner ?

Cécile Tagliana : L'ARS porte bien sûr déjà des actions relevant de la « santé dans toutes les politiques », comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir ! Si le cœur des missions de l'ARS est centré sur le système sanitaire et médico-social, ses missions en santé environnement embrassent souvent plus large : pour vérifier la qualité de l'eau du robinet et anticiper les problèmes qui peuvent survenir, il faut s'intéresser aux pollutions et au changement climatique. C'est la logique du *Plan Régional Santé Environnement 4* qui repose sur la coordination de très nombreux acteurs : Préfecture, Conseil régional et ARS en premier lieu, qui ne peuvent rien faire les uns sans les autres – les associations sans les collectivités, les collectivités sans les financements de l'État. **Cette logique multi-acteurs**

me semble être au cœur de la « santé dans toutes les politiques ».

Mais si on veut aller plus loin, il faut aussi réfléchir en termes d'**inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales**. Une partie de la population peut, avec l'appui de l'État et des élus, agir directement sur sa santé en jouant sur l'urbanisme, l'alimentation, les mobilités. D'autres citoyens, en revanche, restent dépendants des conditions qu'ils ne maîtrisent pas. Les petites communes, par exemple, n'ont pas toujours les moyens de développer des transports collectifs. De même, les personnes en situation de précarité ne peuvent pas facilement changer de voiture ou de logement. C'est vers ces publics que doit se porter notre priorité, comme nous le faisons déjà dans l'ensemble de nos actions de prévention et de santé publique.

Vos recherches sont très orientées vers l'opérationnalisation au sein des territoires. Comment la recherche peut-elle contribuer à l'amélioration des politiques territoriales de santé ?

LC : Nos travaux montrent que la recherche peut devenir un véritable levier de transformation des politiques territoriales de santé lorsqu'elle est construite au plus près des besoins des acteurs et des contextes locaux.

Cela nécessite de combiner trois approches :

- La première relève de **la recherche action** : il ne s'agit pas de produire des recommandations généralistes, mais bien de comprendre ce qu'il faut modifier contexte par contexte.
- La seconde relève de **la participation**. Les collectivités, professionnels, associations et habitants sont associés dès la conception des projets afin de produire des connaissances directement mobilisables pour l'action publique. Cette co-construction favorise l'appropriation des résultats, l'adaptation aux contraintes locales et l'identification de leviers réalistes de mise en œuvre.
- La troisième relève du **transfert de connaissances**. Produire des connaissances est le travail du scientifique, mais il faut les traduire pour orienter les décisions et les politiques. Cela nécessite d'adapter les outils créés aux besoins, responsabilités, niveau d'action de chaque partie prenante.

Quels dispositifs portés par l'ARS visent à soutenir ces politiques territoriales de prévention en santé ?

CT : Je peux citer quelques exemples concrets d'actions portées par l'ARS. Nous finançons des **évaluations d'impact en santé (EIS)** que nous avons voulu cibler sur les constructions et reconstructions d'école. En effet, comme l'évoquait Linda Cambon, les enfants y passent tellement de temps que c'est un environnement de vie primordial pour prendre soin de leur santé et inculquer de bons réflexes comme la lutte contre la sédentarité.

Ces EIS sont incluses dans les actions-socles des contrats locaux de santé (CLS). **L'ARS soutient la diffusion et l'approfondissement des CLS** qui couvrent désormais 86 % des habitants

de la région et qui portent sur tous les déterminants de santé évoqués par Linda Cambon. **C'est vraiment un bon outil pour que les territoires se saisissent de toutes les politiques favorables à la santé.**

Comment mieux accompagner les collectivités dans leurs projets en faveur de la santé ?

LC : Mieux accompagner les collectivités suppose aujourd'hui de **dépasser les approches sectorielles ou centrées uniquement sur le soin ou la prévention comportementale** (éducation pour la santé, communication). Dans ce cadre, le Haut Conseil de la Santé Publique appelle dans son rapport publié en août 2025 à changer de paradigme de prévention : favoriser des politiques publiques plus intégrées au bénéfice de la qualité de vie et de la santé. En d'autres termes, il s'agit de **développer la prévention primordiale qui s'intéresse aux conditions et environnements de vie**.

Ce rapport, que j'ai eu la chance de diriger, insiste sur la nécessité d'outiller les collectivités, les accompagner dans cette démarche. Il est ainsi recommandé de **créer des centres d'expertise et de ressources qui fassent le lien entre travaux scientifiques et accompagnement des décideurs** dans le domaine. C'est ce que nous sommes en train de monter avec le **centre Polariss**. Fraîchement né, nous travaillons à proposer d'ici la fin de l'année sur ce site un set d'outils pour **orienter les politiques publiques en faveur de la santé des enfants**.

CT : Il est vrai que ce n'est pas forcément facile pour les acteurs d'un territoire de faire de la santé dans toutes les politiques, malgré l'existence de nombreuses ressources. Quand on est le maire d'une petite commune et qu'on a que quelques employés municipaux, il manque, me semble-t-il, la prestation de « bout en bout » qui puisse vraiment faire effet levier et transformer une envie en réalisation.

Il y a pourtant beaucoup d'élus qui sont impliqués, comme le prouvent notamment les initiatives du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS et de l'association Élus, santé publique & territoires. **Nous souhaiterions pouvoir être facilitateur pour progressivement massifier les actions favorables à la santé « qui marchent », parce qu'elles ont été scientifiquement prouvées.**

L'ambition, à moyen terme, est donc de **construire un véritable dispositif capable d'articuler expertise scientifique, appui méthodologique et transfert vers l'action publique locale**. Il pourrait produire des référentiels, des guides, des tableaux de bord et des outils d'évaluation accessibles aux collectivités, tout en proposant des espaces de co-construction avec les acteurs de terrain. Pour cela, il nous semble nécessaire de réunir un consortium d'institutions aux compétences complémentaires et de promouvoir une offre complète, du diagnostic à l'ingénierie, à l'animation de réseau et aux solutions de financement. **Telles seraient les ambitions d'un centre de ressources territorial sur la santé dans toutes les politiques.**

Les élus locaux ont la main pour engager leur territoire

Alors que de nombreuses collectivités mènent déjà des actions favorables à la santé, le prochain mandat constitue une opportunité pour franchir une nouvelle étape : **faire de la santé une priorité transversale de l'action publique locale**. En l'intégrant comme fil conducteur des politiques territoriales, les élus peuvent orienter leurs décisions vers l'amélioration durable de la qualité de vie, renforcer la cohérence entre les différentes politiques publiques et mieux valoriser leurs bé-

néfices pour les habitants. La santé constitue également un puissant **levier de mobilisation**. Parce qu'elle touche directement au quotidien et au bien-être des habitants, elle favorise le dialogue entre acteurs et permet de fédérer autour de projets communs. Mettre en avant les bénéfices pour la santé peut ainsi **renforcer l'adhésion à des initiatives** en matière d'aménagement, de transition écologique, de mobilité ou encore de cohésion sociale.

Parce que les déterminants de santé sont multiples, les collectivités disposent de nombreux leviers d'action. La santé peut ainsi être intégrée dans l'ensemble des politiques locales :

La planification territoriale

Intégrer la santé dans les documents d'orientation stratégiques pour le développement du territoire tels que les Schémas Régionaux d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET), Les Plans Climat Air Énergie Territoriaux (PCAET), les Schémas de Cohérence Territoriale (SCoT) et les Plans Locaux d'Urbanisme communaux ou intercommunaux.



Les transports et mobilités

Développer des alternatives à la voiture individuelle, favoriser la marchabilité, lutter contre la sédentarité et améliorer la qualité de l'air en réduisant les pollutions atmosphériques.



La préservation et gestion des ressources naturelles

Améliorer la qualité de l'eau, à protéger les milieux naturels et à renforcer la prévention des déchets.



L'adaptation au changement climatique et la réduction des vulnérabilités

Protéger la santé des habitants face aux effets du dérèglement climatique. Cela implique notamment de prévenir les risques liés aux vagues de chaleur, aux événements climatiques extrêmes, à la dégradation de la qualité de l'air et à l'évolution des risques environnementaux et sanitaires, tout en renforçant la résilience des populations, des infrastructures et des services essentiels.



L'habitat

Garantir l'accès de tous à un logement de qualité, soutenir une offre de logements abordables, lutter contre le mal-logement et la précarité énergétique, améliorer le confort et la qualité des logements.



La biodiversité et la nature en ville

Limiter les risques sanitaires et améliorer le bien-être des habitants, notamment par la végétalisation des espaces publics, la lutte contre les îlots de chaleur et la maîtrise des espèces exotiques envahissantes.



L'enfance, la jeunesse et le vieillissement

Agir sur les déterminants de santé tout au long de la vie en soutenant les familles, en favorisant le développement et le bien-être des enfants et des jeunes, et en adaptant les logements, les espaces publics, les mobilités et les services aux besoins liés à l'avancée en âge.



Les équipements publics

Intégrer les déterminants de santé dans leur localisation, leur conception, leur gestion et leur rénovation. Cela concerne notamment :

- Les établissements scolaires et les cours d'écoles
- Les équipements sportifs pour soutenir le sport-santé
- Les équipements culturels pour renforcer et préserver les liens sociaux.



Le développement économique

Soutenir l'emploi, l'innovation et l'ancrage territorial des acteurs de la santé, contribuant ainsi à l'attractivité des territoires et à la souveraineté sanitaire nationale.



Le numérique

Garantir un accès inclusif aux services publics, aux soins, à l'information et à la prévention, tout en maintenant des solutions non numériques pour prévenir les ruptures d'accès aux droits.



La cohésion sociale

Accompagner les publics les plus vulnérables, réduire les inégalités sociales et territoriales et de lutter contre l'isolement.



L'alimentation

Soutenir la transition vers une alimentation durable, saine et accessible à tous, notamment par la restauration collective, le soutien aux circuits courts, le développement des Projets alimentaires territoriaux (PAT) et les actions de prévention et d'éducation à la santé.



Retrouvez dans notre premier Livre Blanc :
 « Acteurs publics locaux : mettez la santé des habitants au cœur de vos politiques publiques territoriales » (avril 2025)
des retours d'expériences et exemples concrets de démarches mises en œuvre par les collectivités.

[Consultez le livre blanc](#)



Un territoire qui produit de la santé

La santé se construit chaque jour, dans les choix et les actions qui façonnent notre cadre de vie

HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT

Mobilité active

- Activité physique
- Accessibilité
- Déplacement durables
- Sécurité



Habitat et cadre de vie

- Logement de qualité
- Parcours résidentiels
- Inclusion
- Adaptation au vieillissement



Sport et activité physique

- Activité régulière
- Prévention des maladies
- Bien vieillir
- Santé mentale



Espaces verts et environnement

- Qualité de l'air
- Îlots de fraîcheur
- Biodiversité
- Bien-être



École / enfance

- Sociabilisation
- Prévention précoce
- Égalité des chances
- Cadre éducatif favorable



Vie sociale et proximité

- Lien social
- Participation citoyenne
- Mixité
- Lutte contre l'isolement



Offre de santé et coordination

- Proximité des soins
- Parcours coordonnés
- CPTS et acteurs locaux
- Prévention et accompagnement





Gilbert HANGARD,
Président de l'association
Élus, santé publique
& territoires (ESPT)



L'association Élus, santé publique & territoires rassemble des élus territoriaux engagés pour faire de la santé publique un enjeu majeur des politiques territoriales. Créée en 2005, elle accompagne les collectivités dans la mise en œuvre d'actions de prévention, de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales et territoriales.



Quel est votre parcours professionnel ? Quels liens faites-vous entre celui-ci et votre engagement en faveur d'une approche globale de la santé ?

Ingénieur en génie sanitaire puis directeur d'hôpitaux pendant plus de trente ans, mon parcours croise l'expertise technique, le management du soin et l'action politique. Depuis 2020, j'ai l'honneur de présider l'association Élus, santé publique & territoires, un mandat au cœur de mon engagement actuel d'élu délégué à la santé à Albi.

À travers cette présidence, je défends **une vision résolument globale et transversale de la santé**. Pour moi, la santé ne se résume pas aux soins curatifs ; elle se construit au quotidien dans nos territoires, à l'intersection de l'environnement, de l'urbanisme, du logement et de l'inclusion sociale. L'association ESPT constitue une plateforme unique pour mobiliser les élus locaux, partager les bonnes pratiques et porter leur voix auprès des instances régionales, nationales et internationales.

Face aux crises contemporaines et aux inégalités sociales de santé, **l'échelon local est le plus pertinent pour agir**. Mon objectif est de fédérer les énergies pour bâtir des politiques publiques de proximité, préventives et profondément humaines.

Quels sont les objectifs et les ambitions de l'association Élus, Santé Publique & Territoires ? Quelles sont les principales actions qu'elle porte ?

L'association ESPT ambitionne **d'être l'interface incontournable entre l'État et les collectivités pour territorialiser efficacement la santé publique**.

Ses objectifs s'articulent autour de quatre axes : **le plaidoyer politique, la réduction des inégalités de santé, la sensibilisation des élus, et l'animation d'un réseau partenarial**.

Pour y parvenir, l'ESPT déploie des actions concrètes :

- **Représentation et plaidoyer** : participation aux instances de démocratie en santé (conférences régionales de la santé et de l'autonomie, conseils territoriaux de santé), auditions institutionnelles et interventions médiatiques ;
- **Outils et expertise** : création de plaquettes sur les inégalités de santé et travaux en santé environnementale ;
- **Montée en compétences** : organisation de webinaires thématiques, formations académiques et diffusion de newsletters ;
- **Animation** : organisation d'une Journée nationale d'étude et collaborations étroites avec des structures scientifiques.



De nombreux élus ont récemment pris leurs fonctions à la suite des élections. Quels sont, selon vous, les défis prioritaires auxquels ils doivent aujourd'hui répondre ?

Face à l'urgence sanitaire, les nouveaux élus à la santé ont à relever quatre défis majeurs :

- **Lutter contre les déserts médicaux : attirer de jeunes praticiens (comme les docteurs juniors) et structurer l'accès aux soins de proximité ;**
- **Prendre en compte la santé mentale :** développer des actions ciblées, notamment pour la jeunesse, et animer des dispositifs territoriaux comme des Conseils locaux de Santé Mentale ;
- **Agir sur la santé environnementale,** notamment réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens, végétaliser le cadre de vie et développer une démarche One Health ;
- **Réduire les inégalités de santé, en particulier au travers des Contrats Locaux de Santé** coconstruits avec les ARS pour protéger les populations vulnérables.

Vous êtes également élu à Albi. Pouvez-vous nous présenter un ou deux projets ou actions marquants ayant permis d'améliorer la santé des habitants ?

Je pense à deux projets qui illustrent l'engagement d'Albi pour la santé de ses habitants, dans le cadre de son Contrat Local de Santé.

Je citerais tout d'abord le **Centre de Soins Non Programmés (CSNP)**. Porté par des médecins retraités de l'Albigeois, ce centre offre une solution concrète aux personnes sans médecin traitant. Il permet de traiter les urgences du quotidien tout en désengorgeant le service des urgences de l'hôpital.

Un deuxième projet marquant est le programme « **Albi se ligue contre le cancer** » qui fait de la prévention de proximité un axe majeur de la santé publique locale. En partenariat avec la Ligue contre le Cancer, la municipalité multiplie les « **Espaces sans tabac** » (écoles, parcs) et déploie des campagnes de sensibilisation comme « Octobre Rose ».

Ces actions concrètes améliorent l'accès aux soins et la prévention au quotidien. En parallèle, la Ville développe son Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), un espace qui permet de mieux repérer et accompagner les situations de souffrance psychologique ou d'isolement, particulièrement chez les jeunes et les seniors de l'Albigeois.

Nos recommandations aux nouveaux élus

Le début de mandat est l'occasion d'impulser une dynamique de fond pour répondre aux enjeux territoriaux de santé.

Les premiers mois du mandat sont déterminants : ils permettent de fixer les priorités qui guideront l'action publique locale jusqu'en 2032. C'est le moment où les élus et leurs partenaires s'organisent pour penser et prévoir la mise en œuvre des actions du projet politique. Pour passer des promesses à l'action, il faut arriver tout à la fois à concrétiser, à court terme, des réponses démonstratrices des engagements, tout en s'engageant dans une politique de long terme favorable à la santé.

Ce double enjeu peut s'appuyer sur des lignes directrices engagées et des dispositifs facilitateurs :



Affichez une ambition politique claire

Inscrire la santé et la qualité de vie parmi les priorités du mandat permet de donner un cap commun aux élus, aux services et aux partenaires du territoire.



Identifiez un pilotage dédié

La désignation d'un élu référent, ou d'un binôme élu-technicien, facilite l'animation de la démarche et son inscription dans la durée.



Mobilisez les ressources existantes

Agences, observatoires, centres de ressources, chercheurs, associations : de nombreux acteurs peuvent accompagner la collectivité dans ses projets et l'aider à identifier des actions éprouvées.



Rejoignez les dynamiques collectives

Le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS ou l'association Élus, santé publique & territoires offrent des espaces d'échange entre pairs et permettent de bénéficier de retours d'expérience concrets.



Intégrez un réflexe « santé » dans les projets de politiques publiques

Aménagement, mobilités, enfance, transition écologique, vieillissement, cohésion sociale : chaque projet structurant peut être interrogé au regard de ses effets sur la santé, le bien-être et les inégalités. La santé peut également être le fil rouge des documents stratégiques des collectivités, comme les Plans Locaux d'Urbanisme, les Plans Locaux de l'Habitat et même des Schémas de Cohérence Territoriale.



Évaluez les projets au prisme de la santé

Se poser systématiquement la question de leurs effets sur la santé, le bien-être et les inégalités permet d'éclairer les choix publics et de renforcer leur impact positif pour les habitants.

Se mettre en capacité d'aller capter les ressources existantes (ingénierie, retours d'expériences, financements, etc.) permet de prioriser et d'avancer dans des solutions concrètes pour son territoire. Mais c'est aussi la capacité des territoires à coordonner les acteurs, expérimenter et innover pour inscrire une action systémique de long terme qui fera la différence dans les années à venir.





Les groupes SCET et HTC s'unissent pour créer SCET HTC, le grand pôle de conseil engagé pour accompagner les acteurs publics et privés vers une France + performante, durable et résiliente.

Le Groupe SCET HTC est le seul cabinet de conseil, adossé à la Caisse des Dépôts et l'Union Sociale pour l'Habitat.

Il est le fruit d'une alliance de deux structures historiques de référence : le Groupe SCET - la transformation territoriale et le Groupe HTC - l'habitat social.

Acteur souverain du conseil d'intérêt général, le Groupe SCET HTC densifie ses champs d'intervention pour répondre aux grands enjeux des territoires et acteurs locaux, en intégrant les meilleures expertises, de la

stratégie à l'opérationnel, au plus près des réalités locales, quel que soit le territoire d'intervention.

De l'aménagement du territoire aux plans de décarbonation, de la performance des acteurs territoriaux à l'accompagnement concret des politiques du logement..., nos équipes mobilisent leurs savoir-faire dans une vision transversale, innovante, toujours guidée par l'efficacité sur le terrain et la défense de l'intérêt général.

Ancré au plus près des dynamiques territoriales et des préoccupations des acteurs publics et privés, le Groupe SCET HTC s'appuie sur ses 600 collaborateurs et son ancrage territorial, via ses 20 agences locales, qui couvre l'ensemble du territoire national

VOS CONTACTS

Manon VANBERSLAERT

Groupe SCET - HTC

Directrice du Développement

✉ manon.vanberselaert@scet.fr

☎ 06 09 18 75 87

Solenn DESVIGNES

Groupe SCET - HTC

Consultante Senior

✉ sdesvignes@citadia.com

☎ 06 47 44 61 88

Le Groupe SCET - HTC remercie chaleureusement les experts et porteurs de projets pour leurs témoignages et retours d'expérience :

Florian Guyot, Responsable du Programme Santé Grand Âge, Banque des Territoires

Matthieu Dubois, Fondateur, Hippocrate Développement

Lucie Martin-Arzur, Chef de projet webmarketing et communication digitale, Hippocrate Développement

Cécile Tagliana, Directrice générale adjointe, Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine

Linda Cambon, Chercheuse, CHU de Bordeaux & Centre Inserm U 1219 de l'Université de Bordeaux

Gilbert Hangard, Président, Association Élus, Santé Publique & Territoires (ESPT)

Fabrice Belkacem, Directeur Général des Services, Communauté d'Agglomération Plaine Vallée

Christelle Dika Moube, Coordinatrice Contrat Local de Santé, Communauté d'Agglomération Plaine Vallée

Rédaction & analyse : **Manon Vanberselaert, Solenn Desvignes**

www.scet.fr