



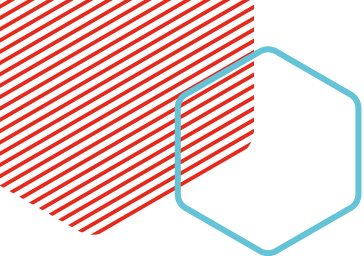
BANQUE des
TERRITOIRES



Economie mixte et Santé

Panorama des interventions des
entreprises publiques locales dans
le champ de la santé

Septembre 2023



ÉDITORIAL

Olivier SICHEL, Directeur de la Banque des Territoires

La santé est une préoccupation majeure pour chaque individu, mais également pour la société dans son ensemble. En France, malgré un système de santé solide, des défis persistent, avec près de 8 millions de personnes vivant dans un désert médical, soit une commune sur trois. Or il faut compter non seulement avec l'augmentation des maladies chroniques, mais aussi avec l'accélération du vieillissement de la population : la part des plus de 60 ans est en augmentation de 25 %, soit de 15 millions en 2021 à 20 millions en 2030, accroissant chaque année davantage les besoins en matière de soins sur l'ensemble du territoire.

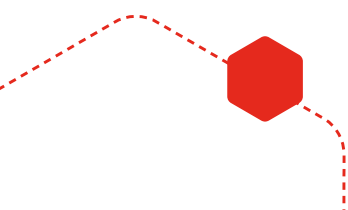
Pour garantir à tous un accès équitable et rapide à des services de santé de qualité, tant en zones rurales qu'urbaines, la Banque des Territoires, partenaire privilégiée des collectivités locales et des entreprises publiques locales, a inscrit la lutte contre les déserts médicaux dans ses priorités stratégiques.

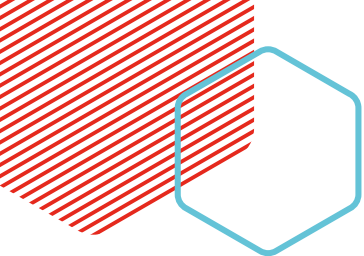


Contribuant à l'amélioration de l'accès aux soins par les développements de maisons de santé pluridisciplinaires, de centres de santé, et de cliniques, la Banque des territoires soutient et accompagne les EPL également dans les champs de la prévention médicale et médico-sociale. Acteurs de proximité et experts des territoires, les EPL sont des acteurs clés pour accélérer le déploiement de solutions au bénéfice de l'accès aux soins dans les territoires. Les EPL présentent de réels atouts pour accompagner la lutte contre les déserts médicaux et contribuer à l'attractivité des territoires tout en réduisant les coûts de santé et en améliorant le bien-être de nos concitoyens. Partenaire historique des EPL d'aménagement, la Banque des Territoires, est fière de participer au mouvement d'amélioration de la qualité de vie de nouveaux quartiers, par la préservation de l'environnement, et l'intégration de la dimension santé dans les nouvelles zones en cours d'aménagement, le plus souvent avec une participation citoyenne.

Enfin, la santé représente un secteur économique important, créateur d'emplois et de richesses. Parce que la Banque des Territoires considère qu'il est essentiel d'encourager l'innovation et l'investissement dans les nouvelles technologies médicales et la recherche médicale, elle apporte son appui aux SEM patrimoniales qui participent à la création et la gestion de parcs d'activités intégrant des entreprises dans le domaine de la santé, avec un rôle actif d'animation dans un pôle d'innovation ou d'incubation d'entreprises.

Nos Directions régionales sont à votre disposition pour vous accompagner et concrétiser vos projets. Tel est notre engagement à vos côtés.





Patrick JARRY, Président de la FedEpl

Les enjeux et défis dans les domaines de la santé et du médico-social sont multiples pour les territoires. Enjeux sociétaux, pour répondre à des attentes diversifiées ; enjeux financiers, pour maîtriser l'évolution de la dépense publique ; enjeux organisationnels, afin de rationaliser les structures et contrôler leur bon fonctionnement ; enjeux réglementaires ; enjeux humains et économiques, pour répondre aux besoins de professionnalisation, dynamiser l'attractivité d'un territoire.

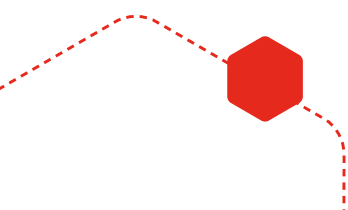
Les Entreprises publiques locales (Epl) ont investi le domaine de la santé depuis de nombreuses années : maisons de santé, maintien à domicile, accueil adapté, des solutions ont vu le jour en regard des besoins émergents des territoires que la transition démographique rend plus complexes. Les liens entre les Epl et le monde de la santé va même au-delà, puisque certaines exercent des missions de programmation ou de maîtrise d'ouvrage déléguée pour les hôpitaux publics.

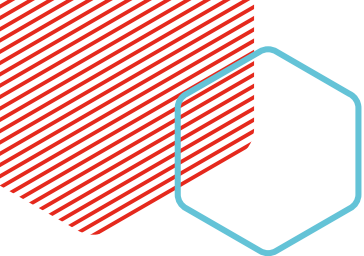


Face à la question du maintien et du développement d'une offre de soin de proximité sur les territoires, le recours aux Epl représente une opportunité pour les élus en recherche de solutions. Sous la conduite des élus, elles permettent de réorganiser le tissu de santé existant, de répondre aux questions de démographie médicale, d'accroître l'offre d'établissements d'accueil pour personnes âgées ou malades et de mutualiser leurs moyens.

Ce panorama dresse l'inventaire du champ des possibles offerts par les Epl. Leur souplesse, les différents modèles de la gamme permettent de créer des solutions sur mesure, adaptées aux spécificités de chaque territoire. Nombre de projets sont accompagnés par la Banque des Territoires, dont l'investissement sans faille depuis de nombreuses années auprès de l'économie mixte locale et son dialogue permanent avec la FedEpl est à souligner.

Le Livre blanc publié en 2019 par la FedEpl identifie le secteur de la santé comme un domaine de développement important pour les Epl, avec en particulier une proposition visant à créer des Sociétés publiques locales communes entre les collectivités territoriales et les hôpitaux publics. Cette conviction anime toujours la réflexion menée actuellement sur le Plan stratégique 2030 de la FedEpl. Face aux tensions auxquelles l'offre de soin publique est soumise, il importe en effet que les hôpitaux puissent bénéficier de soutien pour leurs fonctions logistiques : rénovation énergétique de leur patrimoine, stationnement, développement immobilier pour l'accueil des soignants et des aidants, restauration collective... Les Epl concentrent une ingénierie publique locale de référence et une capacité d'investissement qui peut leur être utile. Elles permettent un cadre de collaboration efficace entre les collectivités et ces établissements structurants sur leur territoire.





AVANT-PROPOS

L'adoption d'une définition étendue de la santé dont les collectivités et les Entreprises publiques locales (Epl) sont des intervenants à part entière

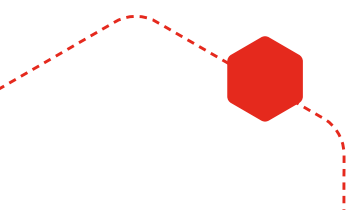
L'objectif de ce document est d'établir un état des lieux non exhaustif mais néanmoins représentatif de l'implication des Epl dans le domaine de la santé. En présentant les activités qu'elles réalisent et les compétences qu'elles mobilisent, ce guide illustre comment les Epl concourent d'ores et déjà à l'amélioration de la santé en France. Par les exemples présentés, ce guide, constitue un panorama de l'activité des Epl en matière de santé. En effet, les Epl sont nombreuses à s'être saisies des enjeux liés à la santé et à avoir développé des compétences et des expertises d'excellence en la matière. Si leur apport est parfois directement lié aux soins, les Epl peuvent intervenir en matière de santé de manière plus indirecte.

En reprenant l'approche de la santé proposée par l'Organisation mondiale de la Santé, la présente étude adopte une **définition étendue de la santé** permettant de tenir compte des interventions des acteurs publics et privés dans un champ élargi ne se limitant pas aux seules politiques visant à assurer l'accès aux soins et la lutte contre les maladies.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit, en effet, la santé comme « *un état complet de **bien-être physique, mental et social**, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Centrée autour de la notion de bien-être, cette approche globale concerne la santé physique comme la santé psychique et englobe tant les éléments médicaux que l'ensemble des déterminants de la santé, y compris les **déterminants sociaux de la santé**. Ces derniers font référence, selon l'OMS, aux « *circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* ». La santé renvoie, ainsi, à la qualité de la vie et au cadre permettant à chacun de satisfaire ses besoins.

Partant de cette définition de la santé, l'OMS, comme la Haute Autorité de la Santé (HAS), intègrent trois grands concepts supplémentaires à la notion de santé que sont la **prévention**, la **promotion**, et l'**éducation** pour la santé, dont il sera également tenu compte dans la présente étude :



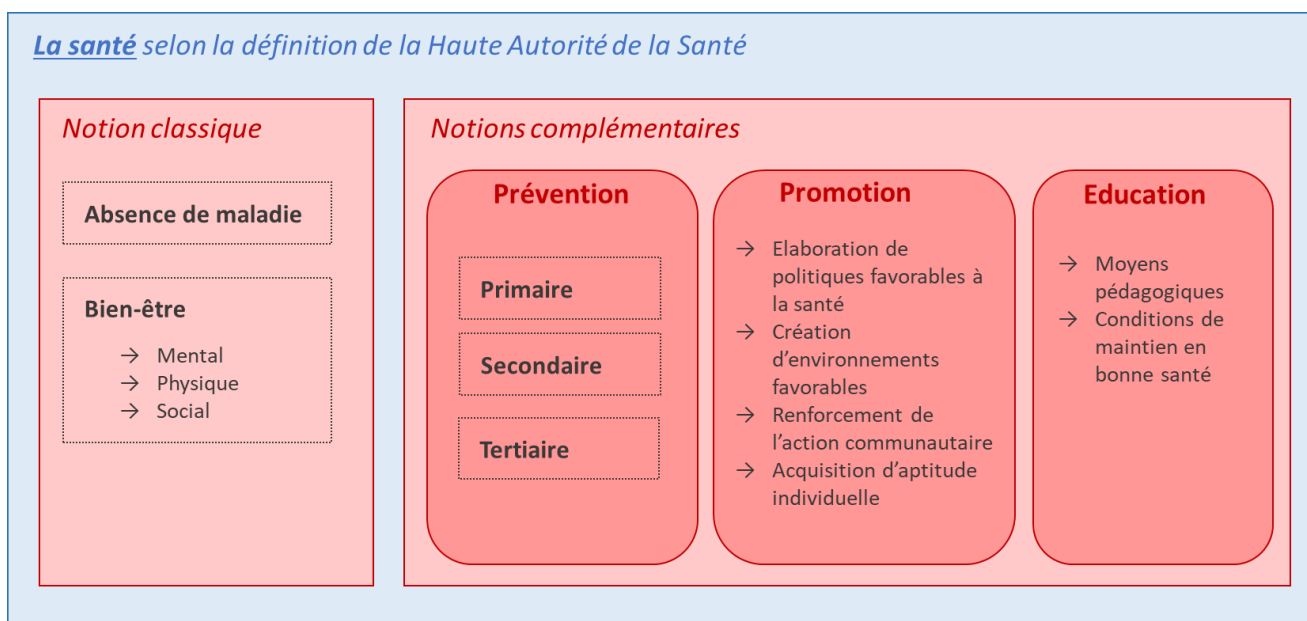
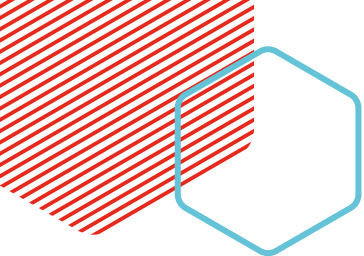


Figure [1] : Représentation de la santé et des concepts complémentaires à partir de la définition de la Haute Autorité de la Santé¹

- La **prévention** est, selon l'OMS en 1948, « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps »².
- La **promotion** de la santé, quant à elle, a pour but de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer »³.

De façon pratique, la promotion de la santé se décline en 5 axes que sont « l'élaboration de politiques favorables à la santé », la « création d'environnements favorables », le « renforcement de l'action communautaire », « l'acquisition d'aptitudes individuelles » et la « réorientation des services de santé ».

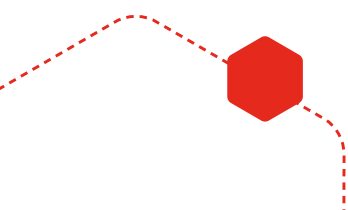
- Enfin, l'**éducation** pour la santé consiste à mettre en place les moyens pédagogiques susceptibles d'avoir un impact sur les connaissances de chacun sur les conditions nécessaires pour se maintenir en bonne santé (diététique, sport, etc.).

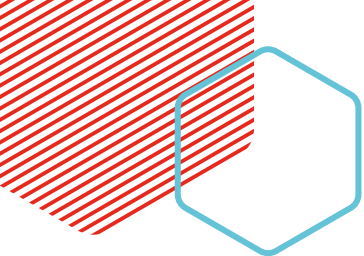
¹ Source Scet

² Il est, par la suite, distingué trois catégories de prévention :

- La **prévention primaire**, ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et à réduire les risques d'apparition ; sont ainsi pris en compte la prévention des conduites individuelles à risque comme les risques en terme environnementaux et sociétaux ;
- La **prévention secondaire**, qui cherche à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et qui recouvre les actions en tout début d'apparition visant à faire disparaître les facteurs de risques ;
- La **prévention tertiaire** où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

³ Selon la Charte d'Ottawa, établie à l'issue de la première Conférence internationale du 17 au 21 novembre 1986 et ratifiée par la France





La santé, ainsi, associée à la notion de **bien-être**, tenant compte à la fois des politiques d'accès aux soins, de prévention, d'éducation et de promotion de la santé, ainsi que des questions d'environnement favorable englobe un **champ étendu d'interventions des collectivités territoriales et des entreprises publiques locales** (Epl).

Définition des domaines d'intervention des Epl en matière de Santé

Dans le cadre de la présente étude, il est proposé un découpage du champ d'intervention des Epl en matière de santé entendue au sens large, c'est-à-dire comme la participation au bien-être physique, psychique et social des individus.

Ce découpage met l'accent sur le « secteur », ou la sphère d'intervention des Epl, plus que les modes d'intervention (ex : AMO, mandat, etc.) ou les expertises (ex : en matière de gestion immobilière ; en programmation, etc.) pouvant être mobilisés par les Epl.

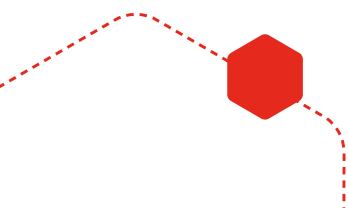
L'objectif est, ainsi, de rendre compte de la variété et de l'ampleur des domaines d'intervention des Epl dans le champ de la santé, davantage que de distinguer des typologies d'interventions ou d'expertises utilisées. Ces dernières sont, au demeurant, connues et se retrouvent ensuite dans les sphères ou secteurs d'intervention ci-après définis.

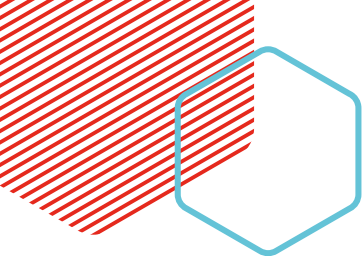
Dans ce cadre, les missions confiées aux Epl, les compétences, les expertises sollicitées ou encore les outils mobilisés peuvent être similaires ou proches dans plusieurs des sphères d'intervention retenues⁴.

Il est, ainsi, proposé de retenir quatre sphères d'intervention des Epl en matière de santé qui définiront les quatre grands axes d'étude développés ci-après :

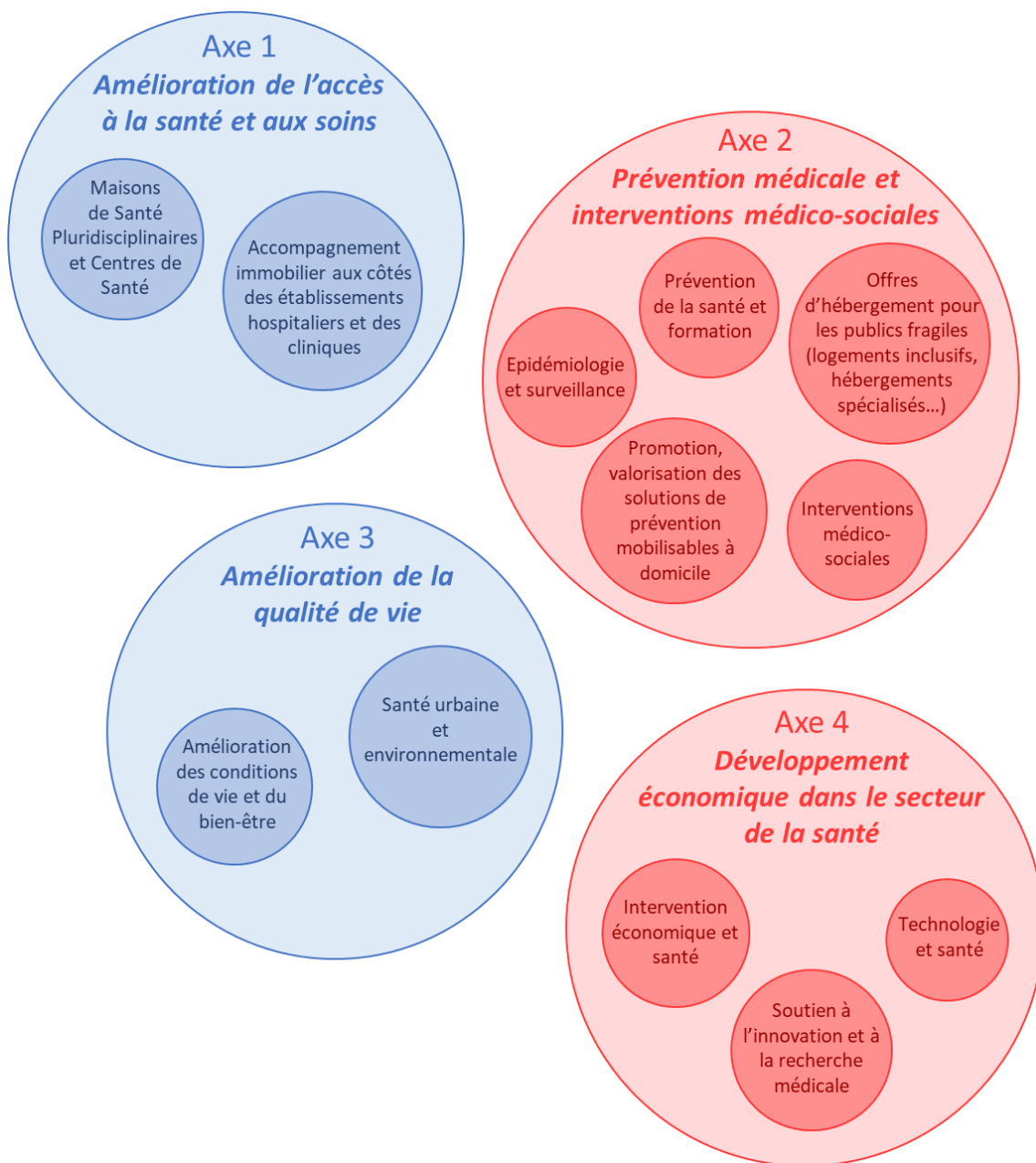
- **L'accès aux soins** : il s'agit ici de retenir les interventions des Epl participant directement ou indirectement à l'amélioration de l'accès et de la permanence aux soins. Ces interventions participent au cœur de la politique de santé dont la responsabilité première repose sur l'Etat, c'est-à-dire donner accès à l'acte médical pour guérir ou soulager une maladie.
- **La prévention et l'intervention médico-sociale** : sont regroupés dans cette seconde sphère d'intervention, les actions et moyens mis en œuvre en lien avec les politiques de prévention (lutte contre une ou des maladies identifiées, ou contre l'apparition de nouvelles formes desdites maladies ; vaccinations, consultation de contrôle, etc.), ainsi que dans le champ médico-social, les politiques d'intervention en matière de santé (éducation, services sociaux et de soutien à des catégories de population spécifiques...).
- **L'amélioration de la qualité de vie** : cette troisième catégorie vise toutes les actions reconnues comme ayant un impact sur la qualité de vie et indirectement, sur la santé physique et psychique des habitants d'un territoire. Elle regroupe les interventions dans le champ de la santé urbaine et l'amélioration des conditions de vie : environnement de santé, logement, transports, salubrité publique (gestion des déchets, etc.), santé alimentaire (maladies animales, repas équilibrés, cantines, etc.), culture et loisirs (pratique du sport, etc.).
- **Le développement économique en matière de santé** : l'objet ici est d'analyser les actions en matière de soutien au développement de l'innovation médicale, de la recherche médicale et

⁴ Exemple : AMO pour la construction d'une maison de santé – intervention dans le champ de la sphère 1 : amélioration de l'accès aux soins – ou AMO pour la construction d'une technopole – intervention dans le champ de la sphère 4 : développement économique –.

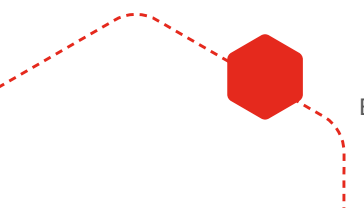


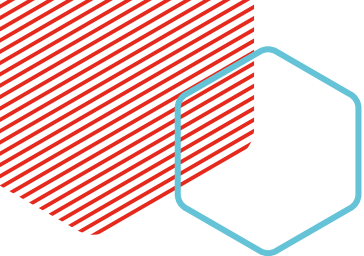


des technologies de la santé. D'une manière plus générale, il s'agit d'examiner toutes les interventions économiques pour le développement de la santé.



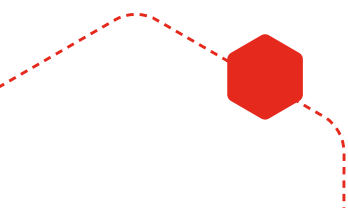
Le présent guide offre des clés de compréhension de l'action effective des Epl en matière de santé, ainsi qu'une vision prospective de l'évolution de leur implication aux côtés des Collectivités et au service des habitants. Il permet de mettre en exergue les bénéfices de l'intervention des Epl pour agir dans les différents champs susmentionnés de la santé, et témoigne du rôle que peuvent jouer les Epl comme outil et levier d'action important au cœur des écosystèmes de la santé dans les territoires.

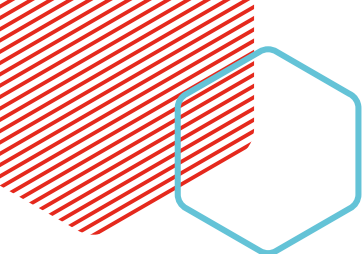




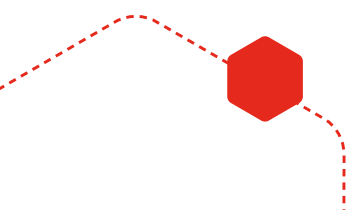
Sommaire

ÉDITORIAL	2
Avant-propos	4
L'adoption d'une définition étendue de la santé dont les collectivités et les Entreprises publiques locales (Epl) sont des intervenants à part entière	4
Définition des domaines d'intervention des Epl en matière de Santé	6
Définition du champ d'intervention des collectivités et des Epl dans la santé	10
La montée en puissance des collectivités territoriales et de leurs démembrements dans le champ de la santé	11
INTERVIEW	19
Axe 1 Améliorer l'accès à la santé et aux soins	20
Lutter contre les déserts médicaux, défi majeur pour lequel les Epl sont mobilisées	21
S'engager aux côtés des établissements publics hospitaliers dans la gestion et la restructuration de leur patrimoine	30
Participer à la prise en charge de certaines fonctions « supports » hospitalières	32
Axe 2 Participer à la prévention médicale et intervenir dans le secteur médico-social	37
Accompagner la prise en charge du handicap et du vieillissement de la population	38
Intervenir dans le domaine de la prévention	48
Axe 3 Améliorer la qualité de vie	52
Prendre en compte le bien-être et la santé des habitants en évaluant leur cadre de vie	53
Intégrer les enjeux de santé au cœur de l'aménagement des villes	61
Axe 4 Participer au développement économique dans le secteur de la santé	68
Participer à la création et la gestion de parcs spécialisés accueillant des entreprises dans le domaine de la santé	69
Accompagner les start-ups de la santé et animer des réseaux d'acteurs sous forme de « clusters »	71





Axe prospectif Vers une extension de l'intervention des Epl dans le domaine de la santé	75
Promouvoir les avantages de l'économie mixte au service de la santé	76
Innover et renouveler les pratiques au sein des Epl au profit de la santé	78
L'offre d'accompagnement de la Banque des Territoires	86
Conseiller les Epl et leurs projets	89
Financer les Epl et leurs interventions	94
Opérer et sécuriser les Epl	100
Liens utiles	102
Remerciements	103
Glossaire	104



Définition du champ d'intervention des collectivités et des Epl dans la santé

La montée en puissance des collectivités territoriales et de leurs démembrements dans le champ de la santé

La santé, une responsabilité exclusive de l'Etat

En France, la politique de santé est de la **responsabilité de l'Etat**. Il incombe à l'Etat de garantir « *la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficience de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale* » (article L. 1411-1 du code de la santé publique).

Cette responsabilité s'explique historiquement par une appropriation progressive par le pouvoir central des questions sanitaires, en particulier dans un souci de lutte contre les épidémies.

Surtout cette responsabilité implique que l'Etat est en charge de l'application et du respect des obligations lui incombant.

La reconnaissance du caractère fondamental du droit à la santé

En ce sens, il peut être rappelé que le droit à la protection de la santé a été reconnu comme un objectif de valeur constitutionnelle⁵. En vertu de l'article L. 1110-1 du code de la santé publique, le « **droit fondamental à la protection de la santé** » doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne.

Le rôle subsidiaire des collectivités territoriales : une intervention limitée par le respect du champ de leurs compétences

Les compétences des collectivités territoriales en matière de santé sont limitées. L'article L. 1111-2 du code général des collectivités territoriales place les questions sanitaires, de la promotion de la santé et de l'amélioration du cadre de vie au rang des compétences pour lesquelles les collectivités territoriales ne font que concourir aux politiques menées par l'Etat.

Ainsi, elles n'interviennent, en appui, que dans le champ des compétences qui leurs sont dévolues par la loi. Conformément à l'article L. 1110-1 du code de la santé publique, « *les professionnels et les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes ou dispositifs participant à la prévention, aux soins ou à la coordination des soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi, et avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ».

Bien que la politique de santé incombe juridiquement à l'Etat, les collectivités territoriales ne sont toutefois pas totalement exclues du champ sanitaire et disposent de leviers d'action dans le cadre de l'exercice de leurs compétences ([Voir focus ci-après](#)).

Les difficultés de l'Etat à assumer pleinement sa responsabilité en matière de santé et l'intervention accrue des collectivités

En dépit de ce rôle subsidiaire, les collectivités territoriales et leurs démembrements ont vu leurs interventions dans le champ médical et sanitaire s'accroître ces dernières décennies, en particulier en raison

⁵ Dec. N°2012-248 QPC du 16 mai 2012, M. Mathieu ; Dec. N°2021-824 du 5 août 2021 rendu sur la loi relative à la gestion de la crise sanitaire

des difficultés de l'Etat à faire face au défi de l'égalité dans l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultra-marin.

En effet, la situation actuelle en France est contrastée, marquée notamment par de nombreuses inégalités territoriales, principalement dans les zones rurales et isolées, mais également en milieu urbain ou péri-urbain avec un accès aux soins difficile.

Un élan de « **territorialisation** » de l'accès aux soins et des politiques de santé a été entamé par l'Etat et confié aux agences régionales de santé (ARS). Ce mouvement de déconcentration a eu pour objectif, dès sa création, de mieux prendre en compte les spécificités des territoires. Les ARS sont ainsi chargées de la planification et de la coordination des politiques de santé sur leur territoire, ainsi que de la supervision des établissements et professionnels de santé. Elles jouent également un rôle important dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets de santé locaux.

Toutefois, ce mouvement de territorialisation étatique ne suffit pas à résoudre les problèmes de désertification médicale et les ARS, malgré leur rôle clé dans la territorialisation, rencontrent des difficultés à remplir leur mission. De telle sorte que l'action de l'Etat est parfois jugée insuffisante par les administrés qui critiquent l'absence d'accès aux soins de manière égalitaire sur le territoire.

Dans ce contexte d'accroissement des inégalités territoriales d'accès aux soins, en termes de qualité, de proximité, de diversité et de délais, les collectivités locales et leurs démembrements ont été amenés à se mobiliser prioritairement.

En effet, les préoccupations croissantes des élus locaux en raison de la dégradation de la démographie médicale en France, a montré **l'urgence de trouver des solutions**.

C'est pourquoi, afin de parer aux difficultés de l'Etat et d'essayer de construire un maillage de soins sur tous les territoires, de manière plus égalitaire et efficace, **les collectivités territoriales tentent d'agir**, malgré une compétence santé *stricto sensu* résiduelle (*Voir Focus ci-après*) et des moyens juridiques et financiers parfois limités.

Le rôle des acteurs locaux a évolué, ils occupent dorénavant une place importante dans la lutte contre les inégalités d'accès aux soins.

FOCUS : LE CADRE JURIDIQUE D'INTERVENTION DES COLLECTIVITES TERRITORIALES EN MATIERE DE POLITIQUE DE SANTE

Si la responsabilité de la politique de santé est juridiquement portée par l'Etat, les collectivités territoriales ne sont pas privées de tous moyens d'action dans le domaine de la santé (entendue au sens strict).

Ainsi, les communes et leurs groupements disposent de compétences en matière de salubrité publique, d'attribution d'aides en matière sanitaire, de création de centres et de maisons de santé pluridisciplinaires (a).

Les départements sont quant à eux, un acteur de santé publique à part entière, essentiel dans le domaine de l'action sociale et du médico-social (b).

Enfin, les régions disposent de compétences dans la prévention sanitaire ou la formation des professionnels de santé, ainsi que des capacités de soutien financier à la mise en œuvre de projets de santé (c).

L'ensemble des collectivités territoriales, disposent à des degrés divers d'expertises, de capacités de financement mobilisables, afin de réduire les inégalités territoriales en lien avec les ARS.

a. Compétences des communes et leurs groupements

Les communes et leurs groupements ont des compétences limitées en matière de santé (au sens strict). Elles concernent principalement la mise en œuvre de leur pouvoir de police en matière de salubrité publique, et la possibilité d'octroyer des aides.

En ce qui concerne la compétence en matière de police de **salubrité publique**, composante de l'ordre public, dont les communes ont la charge (au titre de l'article L. 2212-2 du code général des

collectivités territoriales), les communes ont la possibilité de prendre des mesures pour garantir la salubrité de leur territoire. Cela, notamment, par le biais de la prévention ou de la lutte contre « *les maladies épidémiques ou contagieuses, les épizooties* » avec la nécessité de « *pourvoir d'urgence à toutes les mesures d'assistance et de secours* ». Cependant, ces mesures restent généralement limitées par rapport aux efforts à fournir, et ne peuvent se substituer à l'Etat ; ceci d'autant plus que le législateur a créé un grand nombre de pouvoirs de police spéciale, en particulier en matière sanitaire.

Les communes ont également la possibilité d'attribuer des **aides financières** en matière sanitaire, mais ces aides restent limitées dans leur montant.

Ainsi, les communes et leurs groupements ont la possibilité d'attribuer des aides pour favoriser, par exemple, l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans les zones déficitaires en offre ou en permanence de soins. Les communes interviennent pour appuyer l'installation des médecins (aide personnalisée apportée au médecin et à sa famille afin de favoriser sa bonne installation, tel que l'accompagnement dans la recherche d'emploi du conjoint, etc.).

Enfin, les communes ont la possibilité de créer et de gérer des **maisons et des centres de santé** (article L. 6323-1-3 du code de la santé publique).

En outre, les communes ont la capacité d'intervenir, sur la base de la clause de compétence générale, dans toutes les « *affaires de la commune* » (article L. 2121-29 du code général des collectivités territoriales).

Plusieurs exemples d'action des communes peuvent être mis en avant :

- La ville de Bordeaux a mis en place un programme de prévention bucco-dentaire en crèches et écoles primaires. Ce dispositif vise à améliorer l'état de santé bucco-dentaire des enfants, notamment ceux scolarisés en réseau d'éducation prioritaire.
- La métropole de Montpellier a lancé le programme « J'agis pour ma santé », visant à améliorer l'éducation nutritionnelle, l'hygiène bucco-dentaire et l'activité physique des enfants des écoles des quartiers du contrat de ville.
- La ville de Menton a proposé à ses administrés une mutuelle communale à la fois responsable et solidaire, à des tarifs préférentiels, ce qui correspond simplement à un contrat de complémentaire santé. Pas de conditions pour en bénéficier : sont concernés tous les résidents de la commune, quel que soit leur âge, leurs ressources ou leur état de santé.
- Plusieurs communes ont mis en place des programmes d'aide à l'installation de médecins, en offrant des logements locatifs sociaux ou en aidant les conjoints à trouver un emploi localement.
- Certaines communes ont également créé des centres de santé financés par la commune et gérés par des associations de médecins. Par exemple :
 - o la création dans la commune du Sourn (Morbihan), en septembre 2015, du premier centre médical communal de Bretagne : la mairie prend en charge la comptabilité et le matériel ainsi que le salaire des quatre médecins.
 - o la création dans la communauté de communes « Mayenne communautés », en 2019, d'un pôle de santé pluriprofessionnel prenant en charge les fonctions supports.

b. Compétences des départements

Les départements ont des compétences de santé reconnues, et constituent un acteur de santé publique essentiel dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale.

Ils ont ainsi une **compétence médico-sociale** dans le champ maternel et de la petite enfance (protection maternelle et infantile : PMI, protection de l'enfance, handicap, etc.).

Ils disposent de manière résiduelle d'une compétence pour la **prévention médicale** (dépistages de certaines maladies : comme la tuberculose, les MST ou certains cancers).

En outre, les départements sont compétents dans le domaine du **handicap** (hébergement, insertion sociale, aides, gestion de maisons départementales des personnes handicapées – MDPH).

Ils interviennent aussi dans le champ de la dépendance, avec des politiques de maintien des personnes âgées à domicile (allocation personnalisée d'autonomie) et la création ou la gestion de maisons de retraites. La loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite « loi 3DS », a renforcé les prérogatives des départements, notamment concernant l'habitat inclusif, afin de faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées et de construire des parcours de vie sécurisés permettant aux seniors de vivre en autonomie le plus longtemps possible.

En outre, les départements interviennent dans le domaine de la formation (par exemple : agrément, formation, contrôle et accompagnement des assistants maternels).

Ils ont également la possibilité de **financer** des projets de santé sur leur territoire (et notamment la possibilité d'attribuer des aides aux professionnels de santé), et, depuis la Loi 3DS de février 2022⁶, la possibilité de **gérer des centres de santé** (même si certains avaient été ouverts avant la loi, qui a eu vocation à les régulariser).

Plusieurs exemples d'action des départements peuvent être mis en avant :

- Le Conseil départemental de la Saône-et-Loire, qui est souvent cité en exemple, a été le premier à créer un centre de santé départemental en 2017.
- Le Conseil départemental de l'Aveyron a structuré sa politique autour de 3 axes : aide personnalisée pour favoriser l'installation des médecins, recrutement de maîtres de stage pour former les internes, et opérations de communication pour promouvoir le département.
- Le Conseil départemental des Deux-Sèvres a adopté un "plan santé 79" pour favoriser l'installation de médecins, en mettant en place des actions d'attractivité pour les internes, en aidant les médecins à trouver des locaux afin d'installer leur cabinet.

c. Compétences des régions

Les régions ont des compétences résiduelles en matière de santé, principalement en termes de **développement économique** des établissements de santé publics et privés et de soutien aux entreprises, en application de leur compétence de chef de file dans le champ économique. Elles ont également des compétences dans le champ de la **prévention sanitaire** (définition d'objectifs particuliers, élaboration de programmes de prévention, information) et dans celui de la **formation** des professionnels de santé, mais également des acteurs intervenant dans le secteur médico-social (par exemple : définition de la politique de formation des travailleurs sociaux et d'insertion des jeunes). Elles sont aussi chargées de la coordination des politiques de santé avec les autres acteurs locaux.

Les régions sont, par ailleurs, les interlocuteurs privilégiés des ARS et sont ainsi associées à l'élaboration des **projets régionaux de santé** (PRS) qui visent en particulier à lutter contre les déserts médicaux (article L. 1434-2 du code de la santé publique). Les PRS sont ensuite déclinés en contrats locaux de santé (CLS).

Les régions ont également la possibilité de **financer des projets de santé** (centres et maisons de santé, locaux paramédicaux), mais aussi d'attribuer des aides pour les professionnels de santé en zones déficitaires sur leur territoire.

⁶ Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale

Plusieurs exemples d'action des régions peuvent être mis en avant :

- Le dispositif « Médicobus » : la région Normandie, en coopération avec la préfecture, l'ARS et les acteurs de la santé du département de l'Orne, a décidé, en octobre 2020, de mettre en place un cabinet de consultation itinérant dans l'est de l'Orne, afin d'aller à la rencontre de personnes isolées.
- Le dispositif d'aide à l'installation des professionnels de santé, le soutien à l'expérimentation en télémedecine et le financement des centres de soin, pour maintenir une offre de santé dans les zones les plus déficitaires par la région Île-de-France. Cette dernière a fait de la santé l'une de ses priorités, avec un budget consacré de 34 millions d'euros pour lutter contre les inégalités d'accès à la santé. Elle définit sa politique autour de « quatre piliers » pour la santé, qui sont : la lutte contre les déserts médicaux, la santé des jeunes, la lutte contre le VIH et les formations sanitaires et sociales.

Selon les chiffres cités par la collectivité, l'Île-de-France est la région française qui a connu la plus forte baisse de médecins entre 2007 et 2015, avec une diminution de 6 %, soit 1 835 praticiens en moins, sur cette période. Cette situation a engendré une importante fracture territoriale en matière de santé, avec plus de 650 petites communes franciliennes qui n'ont pas de médecin généraliste, et une commune sur deux sans médecin.

- La création du GIP « ma santé, ma région » par la région Occitanie en 2022. Le GIP « ma santé, ma région » a vocation à effectuer une mission de service public impulsée par la région dans le but de faire reculer les déserts médicaux en Occitanie.

Il emploie des médecins, des infirmiers, des infirmières et des sage-femmes, mais aussi du personnel administratif, à travers des centres de santé, gérés et coordonnés par le GIP. L'objectif du GIP « ma santé, ma région » est de recruter 200 professionnels de la santé d'ici 2026 pour exercer dans toute l'Occitanie.

Le GIP « ma santé, ma région » est une structure partenariale qui regroupe différents acteurs autour de la région Occitanie : des collectivités locales telles que des communes, des intercommunalités et des conseils départementaux, les universités de médecine des académies de Montpellier et de Toulouse, les associations d'internes de médecine et la fédération de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en soins primaires (Fécop, anciennement FORMS). De nouveaux partenaires continuent de rejoindre le groupe, tels que les conseils régionaux de l'Ordre des médecins et celui des sage-femmes.

Surtout le GIP s'appuie sur l'expertise d'Epl, comme l'ARAC, en matière d'immobilier médical pour la création de structures de santé sur l'ensemble du territoire occitan.

En conclusion, si les moyens juridiques d'action des collectivités sont limités en matière d'accès aux soins et d'intervention dans le champ de la santé (entendue au sens strict), ces dernières disposent de réels atouts en **matière d'expertise et de capacité de financement**. Ces atouts leur permettent d'intervenir en concertation avec les agences régionales de santé (ARS) chargées de piloter et de réguler l'offre de soins dans les territoires.

Un champ d'intervention des collectivités territoriales élargi au bien-être des habitants pour lequel les collectivités disposent d'importants pouvoirs d'action, notamment à travers la mobilisation de leurs Epl

Les actions des collectivités en matière d'amélioration de l'accès aux soins et de renforcement de l'égalité d'accès sur les territoires a été l'occasion d'une prise de conscience progressive du concours et des interventions quotidiennes des collectivités dans le champ de la santé au sens large.

Dans le prolongement de la définition de la santé retenue par l'OMS ou la Haute Autorité de Santé (HAS), la prise en compte des actions des collectivités et de leurs Epl en matière de politique de santé ne doit, en effet, pas se limiter à la seule prise en charge des malades ou de l'accès aux soins. **Au contraire, il convient d'adopter une vision élargie de la santé.**

Cette vision élargie de la santé s'inscrit dans l'approche pluridisciplinaire et globale des enjeux médicaux et sanitaires promue à travers le **principe de « One Health »** ou « une seule santé » en français. Celle-ci vise à tenir compte des interconnexions et des dépendances entre les organismes vivants et les écosystèmes. Cette approche inclut la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement générées par l'activité humaine.

Même si ledit principe existait antérieurement, l'approche « One Health » est mise en avant depuis le début des années 2000 et a notamment fait l'objet d'un accord tripartite signé en 2010 entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO).

Cette approche tend à développer la prise de conscience des liens étroits entre la santé humaine, celle de leur écosystème (faune et flore) et l'état écologique global et la nécessité de décloisonner les approches sanitaires.

Cette prise de conscience s'est accrue avec la crise sanitaire, compte tenu des initiatives prises par les collectivités – s'appuyant le cas échéant sur des Epl – pour pallier les insuffisances de l'Etat, surtout lors de la première vague de Covid-19 ([Voir focus](#)).

De manière générale, et bien que leur champ d'action soit limité par rapport à celui de l'Etat, les collectivités territoriales peuvent agir dans de nombreux domaines liés à la santé. Elles peuvent intervenir en collaboration avec les services de l'Etat, et notamment les ARS, pour l'amélioration de l'accès aux soins, dans des domaines médico-sociaux (actions sociales en matière de santé, logement, salubrité, accès à une alimentation saine) ou encore dans l'aménagement et l'urbanisme, attachés à la santé environnementale. Elles ont ainsi un rôle important à jouer dans la promotion de la santé auprès de leurs populations, en améliorant leurs conditions et qualité de vie, favorisant un meilleur état de santé et un plus grand bien-être général.

Ainsi que la présente étude tendra à le mettre en lumière, dans le champ de l'économie mixte, les Epl qui interviennent en matière :

- d'accès aux soins ;
- de soutien aux implantations médicales et paramédicales et aux actions de prévention et d'éducation à la santé ;
- de santé urbaine et environnementale ;
- de développement économique.

La prise en compte de la santé dans son acception la plus complète telle que définie par l'OMS permet de constater que les collectivités et les Epl sont des acteurs de premier plan œuvrant au bien-être physique, mental et social des habitants sur l'ensemble de leur territoire.

FOCUS : INTERVENTIONS DES COLLECTIVITES ET DE LEURS EPL PENDANT LA PERIODE COVID-19

La crise sanitaire a été un accélérateur de l'intervention des collectivités dans le domaine de la santé.

Comme l'a souligné Patrice Vergriete, maire de Dunkerque, dans un rapport du Sénat : « *lutter contre un virus, c'est faire de la prévention, or notre système de santé est fondé sur la maladie* », de telle sorte que les initiatives des collectivités dans le champ de la prévention sont venues compenser des lacunes du système de santé⁷.

⁷ Rapport d'information n° 712 fait au nom de la mission commune d'information destinée à évaluer les effets des mesures prises ou envisagées en matière de confinement ou de restrictions d'activités relatif à la place des collectivités territoriales comme acteurs de la politique de santé publique du 24 juin 2021

Pour faire face à l'épidémie de Covid-19, les initiatives des collectivités locales se sont révélées d'autant plus importantes que dans la première phase de la crise sanitaire, l'Etat a souffert d'une forte désorganisation ou impréparation de ses services. Dans ce cadre, les collectivités ont pris de multiples initiatives dans beaucoup de domaines, souvent éloignés du cœur de leurs compétences, pour tenter de pallier les insuffisances de l'Etat. Ainsi, il a pu être décidé :

- la mobilisation des laboratoires départementaux qui étaient prêts à assurer de nombreux tests, mais cette décision n'a été prise que tardivement par l'Etat ;
- le subventionnement des entreprises productrices de masques, l'achat et la distribution de masques pour la population ;
- la mise à disposition et la création de vaccinodromes, en lien avec les services de l'Etat ;
- l'organisation d'actions de solidarité de proximité et l'accompagnement de personnes fragiles, y compris jusqu'à la vaccination ;
- la fourniture de tablettes et ordinateurs distribués dans les EHPAD pour permettre aux résidents de maintenir un lien avec leurs proches, privés de visites ;
- l'augmentation des moyens informatiques mis en place dans les écoles et collèges, par certaines communes et départements, afin de maintenir une continuité pédagogique, y compris pour les élèves dans les situations les plus précaires ;
- le financement par la région Île-de-France de salles de repos dans les hôpitaux ;
- la mise en place de dispositifs de télémedecine et de téléassistance pour les personnes fragiles ;
- l'aide à l'hébergement des personnels soignants près des hôpitaux ;
- la création de *drives* de dépistage, etc. ;
- de mettre en place des centres d'accueil d'urgence solidaires pour enfants en difficulté.

A cet égard, les collectivités ont pu s'appuyer sur leurs Epl dans leurs interventions.

Il peut être, à titre d'illustration, mentionné les actions des Epl qui suivent :



La société **Breizh Immo**, filiale de la **SEM Breizh**, est intervenue sur un projet d'envergure visant à réhabiliter une usine désaffectée et à l'aménager ce qui a permis, pendant deux ans, l'accueil des activités de la Coop des masques à Grâces, fournissant des masques chirurgicaux et FFP2 à partir de 2020 et pendant toute la crise du Covid-19, avec un pic d'activité en 2021.



La SEM **Dynamise**, créée avec le Crédit Mutuel et la Banque des Territoires par la région Grand Est en 2020, qui avait pour objectif d'acheter le matériel destiné à répondre à la crise sanitaire, notamment des kits de tests sanguins Covid-19. Elle a été mobilisée comme levier d'action dans la stratégie d'approvisionnement en tests sérologiques de la région Grand Est, afin de sécuriser un accès à un volume massif suffisant de tests sérologiques, à même de satisfaire les besoins de la population du Grand Est (ses activités ont cessé en novembre 2022).



La **SEM Lot Aide à Domicile (LAD)** s'est organisée avec ses 900 salariés pour remplir ses missions d'aide à domicile auprès de publics fragiles et s'occuper des personnes atteintes du Covid-19, en lien avec la CPAM et l'ARS, avec l'objectif qu'elles restent au maximum à domicile pour ne pas engorger les hôpitaux. Dans ce cadre, les services ont été complétés par des tours de veille et des prestations complémentaires pour les seniors (fourniture de courses) dans le respect des gestes barrières.



La société **XL Autonomie**, une Semop créée par le département des Landes et la Poste en 2019 pour l'accompagnement des personnes à domicile, auxquelles elle propose un bouquet de services à la fois numériques et humains pour un montant mensuel forfaitaire. Son déploiement a été accéléré pour répondre aux besoins accrus en période de confinement. La Semop a également modifié ses missions pour intervenir dans les EHPAD du territoire et notamment fournir des tablettes tactiles « Ardoiz » conçues pour un usage par les seniors.



La Spl **Enfance et Animation** (Splea) dans le Haut-Rhin, qui intervient dans le secteur de la petite enfance, de l'animation et de la jeunesse. Elle a mis en place pendant les périodes de fermeture des écoles et crèches, un accueil de loisirs pour les enfants des personnels soignants, avec notamment la possibilité d'ouvrir à des horaires atypiques.

Ces interventions rappellent que la santé ne se limite pas à l'acte médical au sens strict et ont renforcé le rôle des collectivités, et le cas échéant de leurs Epl, dans le champ de la santé entendue au sens large, tel que définie par l'OMS.

INTERVIEW

Syamak AGHA BABAEI est premier adjoint à la maire de Strasbourg en charge des finances et du budget, vice-président de l'Eurométropole en charge des finances et du budget, ainsi que vice-président de la Fédération des élus des Entreprises publiques locales. Il est aussi médecin urgentiste.



La question des déserts médicaux est très sensible pour de nombreuses collectivités. En quoi l'économie mixte peut-elle constituer une réponse à cette problématique ?

Les collectivités et les Epl peuvent agir sur l'attractivité de leur territoire et offrir aux médecins un cadre de travail adapté. Cela signifie plusieurs choses. De plus en plus de médecins souhaitent exercer leur activité de façon groupée, en mutualisant certains moyens voire en partageant des projets thérapeutiques, comme dans le cas des maisons de santé pluridisciplinaires. La pénurie de médecins nécessite par ailleurs de mettre l'accent sur l'éducation à la santé et la prévention en général, avec des actions et des espaces dédiés. L'offre d'immobilier de santé doit donc évoluer face à ces enjeux, tout en restant financièrement adaptée. Dans les territoires les plus tendus, les collectivités doivent être en mesure de réaliser des décotes sur la cession du foncier pour permettre aux Epl de financer des projets innovants.

Les Epl disposent d'une forte ingénierie en matière immobilière leur permettant de proposer une grande diversité de solutions aux équipes médicales, qu'elles souhaitent être propriétaires ou locataires. La Banque des territoires soutient efficacement ces initiatives des Epl et je tiens à la remercier pour ces collaborations.

Pourriez-vous nous donner un exemple ?

Ils sont nombreux ! Les Epl ont mené des projets dans des contextes très différents, certains très urbains dans des quartiers politiques de la ville comme à Nantes où la Sem Loire Océan Développement a réalisé la maison de santé Nantes Nord ou dans des territoires plus ruraux où intervient la société d'équipement du Limousin sur ce sujet (SELI). A Strasbourg, la Maison urbaine de santé de la Cité de l'III, qui accueille une douzaine de professionnels de santé, a été rendue possible par les interventions de Locusem et Habitation Moderne.

La FedEpl a formulé des propositions pour d'avantage de collaborations entre les hôpitaux publics et les collectivités. De quoi s'agit-il précisément ?

Que ce soit notamment en matière de rénovation énergétique, de production EnR ou de valorisation foncière, les hôpitaux et les collectivités font face à des enjeux similaires. La première conviction de la FedEpl tient au fait que la coordination des ressources des acteurs locaux est synonyme de bonne gestion et améliore la qualité de leurs projets de développement. La seconde est que les Epl représentent des cadres de collaboration parfaitement adaptés pour mutualiser des ressources et piloter des projets communs dans l'intérêt général. Forte de ces constats, la FedEpl propose la création d'une Spl hospitalière, permettant aux centres hospitaliers et aux collectivités locales de mutualiser de l'ingénierie et de mettre en œuvre, par un outil commun, des projets d'intérêt général.

A la suite du volet santé du Conseil national de la refondation, une proposition de loi visant à la création de sociétés publiques hospitalières a été déposée par le Sénateur Hervé Marseille en parallèle d'un travail d'échanges avec les organisations représentatives du monde hospitalier. Nous espérons que le Parlement s'en saisira avec intérêt.

Axe 1

Améliorer l'accès à la santé et aux soins

La question de l'amélioration de l'accès aux soins médicaux est devenue centrale dans le contexte de fortes mutations du monde médical et hospitalier, et de réduction des implantations médicales et/ou des effectifs médicaux sur le territoire.

L'accès à une offre de soins globale et complète comprend la possibilité de recourir rapidement à des soins hospitaliers, mais également d'accéder à des rendez-vous avec des généralistes, des spécialistes, et des professionnels du monde paramédical (soignants, professionnels de la rééducation, service d'appareillage, assistance médicale et technique). Bien que l'égalité d'accès aux soins soit, avec la qualité des soins et la solidarité, un des 3 principes fondateurs de la politique de santé et du fonctionnement de l'Assurance Maladie, des inégalités d'accès perdurent tant pour les spécialités les plus courantes que les plus rares.

Les régions rurales, à faible densité de population, cumulent l'éloignement des soins de proximité et de la plupart des soins spécialisés, mais de nombreuses zones urbaines fortement peuplées ou de zones péri-urbaines souffrent également d'un manque de médecins.

Lutter contre les déserts médicaux, défi majeur pour lequel les Epl sont mobilisées

Les territoires font face à de nombreux défis en matière d'accès aux soins pour lesquels les Epl peuvent être mobilisées

L'économie mixte est un outil des collectivités au service de la réduction des inégalités d'accès aux soins, intervenant le plus souvent en coordination avec les ARS, responsable de la politique de santé dans chaque région. Les Epl peuvent intervenir pour accompagner la mise en place de structures d'exercice coordonné, fédérant les professionnels autour d'un projet partagé à travers principalement les maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) et les centres de santé (CDS). Elles peuvent également mettre leurs compétences en aménagement et en immobilier au service de la modernisation, la gestion et la restructuration du patrimoine immobilier hospitalier. Enfin, elles sont susceptibles de participer à la réalisation et/ou la gestion des équipements accueillant des fonctions hospitalières « supports » ou annexes.

FOCUS : L'ECONOMIE MIXTE, UN VIVIER D'ACTEURS COMPETENTS A MEME DE REpondre AUX ENJEUX D'ACCES AUX SOINS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE NATIONAL

Au vu des spécificités de chaque territoire pour l'accès aux soins, l'accompagnement dans l'évolution de l'accès aux soins en France relève d'un axe naturel d'intervention pour l'économie mixte.

Cette intervention s'appuie sur les compétences et expertises des Epl et prend forme selon des modalités variées. De manière générale, les Epl peuvent agir **dans un cadre contractuel** avec les collectivités territoriales ou les établissements hospitaliers ou tout autre acteur de la santé qui les chargent de réaliser et/ou d'exploiter un ouvrage en leur nom. Autrement, elles interviennent dans le cadre **d'opérations propres** (hormis les SPL). Le recours à l'un ou l'autre de ces montages s'envisage en fonction du besoin du commanditaire et des autres acteurs, et du degré de risque des projets. Dans le cadre d'un mandat de maîtrise d'ouvrage délégué, le risque de construction est porté par la collectivité alors que, dans une opération en propre, le risque est porté par l'Epl. Le type de montage détermine également la capacité à percevoir certaines subventions.

En outre, le **projet immobilier de bâtiments hospitaliers, de MSP ou de CDS ou de tout autre bâtiment destiné à accueillir des activités de soins, traduction bâtiminaire d'un projet de santé, appelle un cadrage technique**, en général bien identifié par le porteur de projet. Il s'agit de répondre aux questions suivantes : quelle solution immobilière (construction neuve, acquisition de locaux, rénovation ou mise aux normes de locaux existants) ? Existe-t-il, le cas échéant, un

fondier à disposition ou faut-il l'acquérir ? Quelle programmation technique et architecturale, en outre, retenir ? Comment dimensionner le bâtiment au plus près des besoins exprimés en termes de surfaces et de fonctionnalités pour des équipements techniques, des synergies avec d'autres bâtiments, en fonction de l'organisation plus globale envisagée ?

Au-delà de ce cadrage technique, le projet immobilier soulève également des questions de nature juridique et économique. Les arbitrages, à cet égard, déterminent la gouvernance et l'économie du projet considéré, et contribuent de ce fait à sa pérennité. Ils ne doivent donc pas être négligés ou choisis à la hâte.

A titre d'illustration, dans le cadre d'un projet de MSP, il s'agit de déterminer les éléments suivants :

- **Le portage du projet immobilier**, qui pourra être assumé par différents acteurs et sera, selon les cas, synonyme de divers atouts et contraintes – collectivité territoriale d'implantation de la MSP (commune ou établissement public de coopération intercommunal – EPCI) ; entreprise publique locale (EPL) ; promoteur privé ou bailleur social ; établissement de santé, association ou mutuelle ; ou encore les professionnels libéraux eux-mêmes, qui peuvent choisir d'acquérir ou de construire directement leur lieu d'exercice ;
- **Le montage juridique du projet**, tant en ce qui concerne la structuration des relations des professionnels entre eux que les liens qu'ils entretiendront, plutôt collectivement, avec les autres parties prenantes – notamment, le cas échéant, en matière de gestion locative ;
- **Les modalités de financement possibles :**
 - Pour l'acteur portant le projet immobilier, la soutenabilité du modèle économique est fortement tributaire des aides à l'investissement pouvant être mobilisées ; elles permettent de minorer le loyer proposé aux professionnels de santé tout en respectant les contraintes économiques du porteur de projet ;
 - Pour les professionnels, la possibilité de bénéficier d'un financement et/ou d'un accompagnement pour étudier la faisabilité de leur projet, mettre en place son ingénierie, faciliter l'ouverture et le démarrage de la structure pourra également s'avérer déterminante. Les modalités de financement influenceront sur le niveau de charges demandées aux professionnels. C'est souvent une préoccupation majeure des professionnels se constituant en structure collective de type MSP. (Dans les CDS, cette préoccupation est laissée au gestionnaire du centre. Elle n'en reste pas moins prégnante).

L'accompagnement du développement des Maisons de santé pluriprofessionnelles et Centres de santé par les Epl permet de lutter contre les déserts médicaux en favorisant l'implantation de professionnels de santé dans les territoires touchés par les inégalités d'accès aux soins

Parmi les défis auxquels doivent faire face les collectivités en matière de santé, l'accroissement des « déserts médicaux » figure en tête. Selon un sondage publié le 15 novembre 2019, 63% des Français ont déjà renoncé ou ont reporté des soins, en raison de distances trop importantes à parcourir ou de délais d'attente trop longs⁸.

⁸ Sondage BVA pour France Assos Santé publié par le JDD en date du 16 novembre 2019

FOCUS : LA QUESTION DE L'ACCES GEOGRAPHIQUE AUX SOINS ET LES DESERTS MEDICAUX

Un désert médical désigne une « zone blanche » médicale, une zone géographique dans laquelle il est très difficile, voire impossible, de se faire soigner par un professionnel de santé en raison de l'absence de médecins à proximité.

La notion de désert médical renvoie à une triple dimension :

- Une dimension **organique** liée à la nature des professionnels ou des types de structures pris en compte pour apprécier le désert médical.

En effet, un premier type de désert médical pourra être caractérisé par une absence de médecins généralistes, d'accès aux urgences hospitalières et aux pharmacies. Un deuxième type pourra souligner les difficultés d'accès à certains médecins spécialistes consultés régulièrement (dentiste, gynécologues, pédiatres, ophtalmologues...) ou d'autres professionnels de santé (kiné thérapeute). Un troisième type pourra être concerné par l'absence ou le manque de médecins spécialistes consultés dans le cadre de certaines pathologies (ex : cardiologue, cancérologue, rhumatologue...).

- Une **dimension spatiale** liée à la **densité de professionnels de santé** sur un territoire : un désert médical est caractérisé par un éloignement géographique entre les patients et leur médecin, ce qui implique pour eux de parcourir une longue distance pour consulter.
- Une **dimension temporelle** liée au nombre de patients par médecin/professionnel des soins : plus un médecin a de patients, moins il a de temps à accorder à chacun d'eux.

Cette dimension temporelle est double, car elle peut comprendre le temps d'attente dans la prise de rendez-vous (ou l'attente dans la prise en charge par exemple aux urgences) et le temps dédié au patient une fois pris en charge (temps de consultation ou qualité de la prise en charge aux urgences).

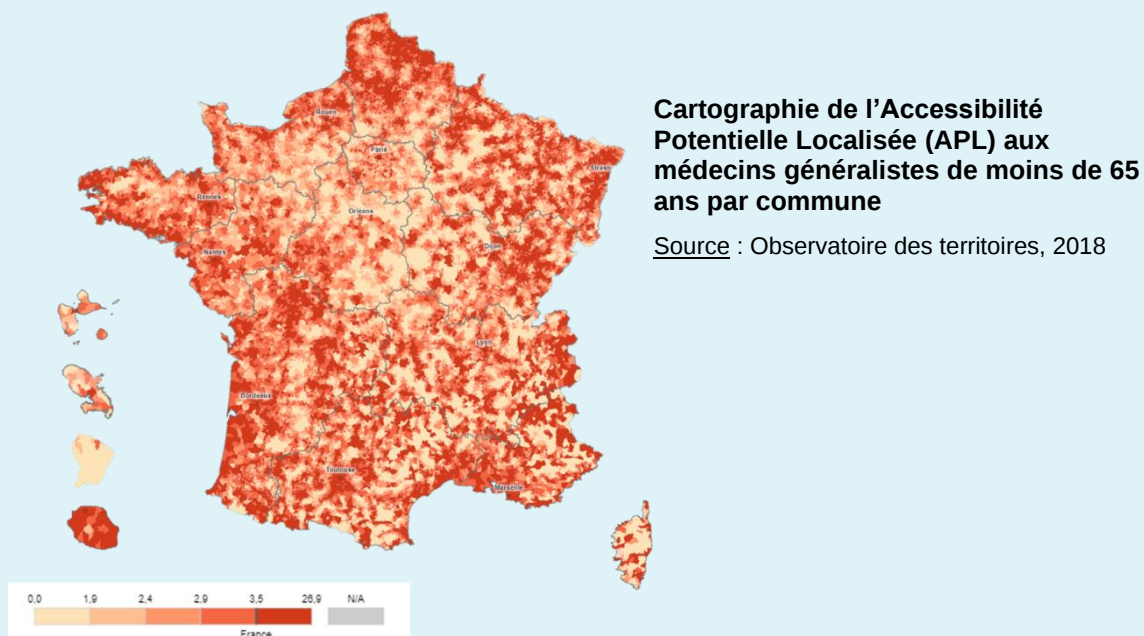
A cet égard, la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)⁹ et l'IRDES (Institut de recherche et de documentation en économie de la santé) ont développé un indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fini.

Le développement des déserts médicaux sur le territoire national a pour conséquences :

- l'**accroissement des "files d'attente"** avant de pouvoir consulter un professionnel, au risque d'une dégradation de l'état médical des patients, voire une mise en danger de ces derniers ;
- le **déport de consultations vers les urgences médicales** ; d'une part, les patients ne trouvant pas de professionnels en consultation "classique" recourent par défaut aux urgences pour accéder à un médecin ; d'autre part, l'absence de consultations régulières aggrave les situations de santé ;
- des **difficultés majeures pour les patients à s'inscrire auprès d'un nouveau médecin traitant**, en particulier lorsqu'un praticien part en retraite ; or, l'inscription des patients dans ce parcours garanti le remboursement d'une partie des frais de santé et permet d'avoir accès à un bon suivi médical en cas de besoin, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

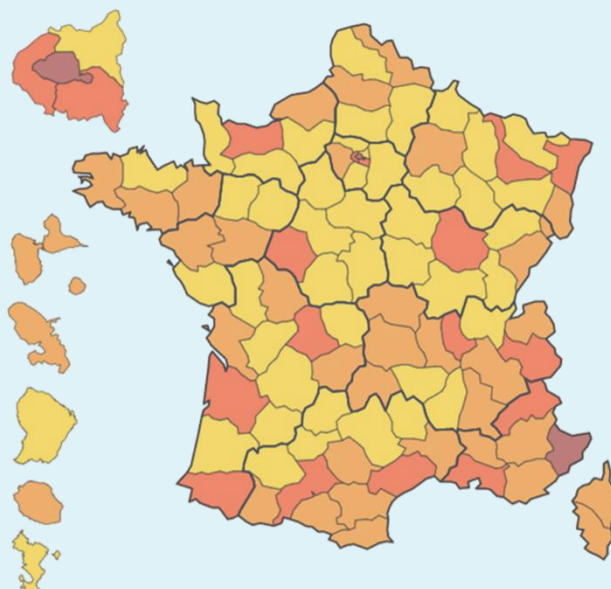
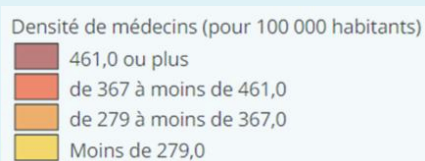
⁹Publication de la DREES et de l'IRDES, le 6 juin 2011, Etudes et résultats n° 764, « Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine »

Les « déserts médicaux » ont, ainsi, une forte variabilité en fonction des situations locales (ex. : la même zone peut être un désert médical pour un type de soins, mais pas pour d'autres), qui justifie une implication des acteurs locaux et notamment des Epl pour participer de l'amélioration de la situation.



Cartographie de la densité de l'ensemble des professionnels de santé par département

Source : INSEE, 2018

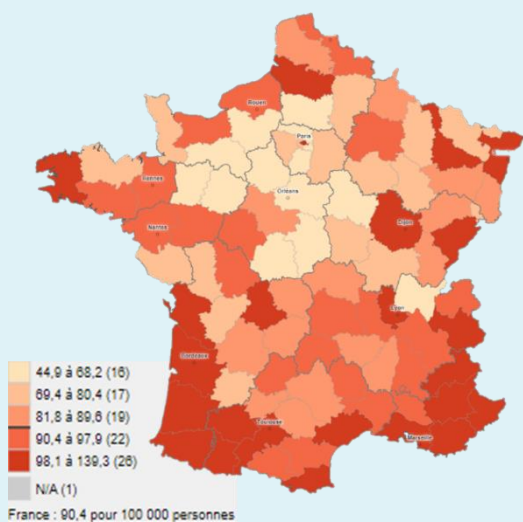


Selon le maillage territorial retenu (département ou commune etc.) et les critères retenus (APL ou densité de médecins etc.), une cartographie des « déserts médicaux » ne présente pas les mêmes résultats. Ainsi une cartographie départementale ne rendra pas compte de disparités territoriales fortes. Dans le département des Alpes-Maritimes par exemple, la densité globale de

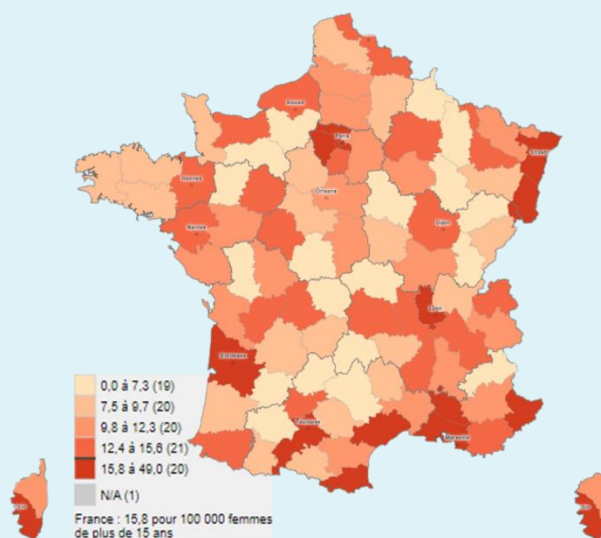
médecins est élevée (461 médecins ou plus pour 100 000 habitants) et ne montre pas que le territoire souffre de fortes inégalités géographiques dans l'accès aux soins¹⁰

De même, de grandes disparités peuvent être observées selon le type de professionnel de santé présenté :

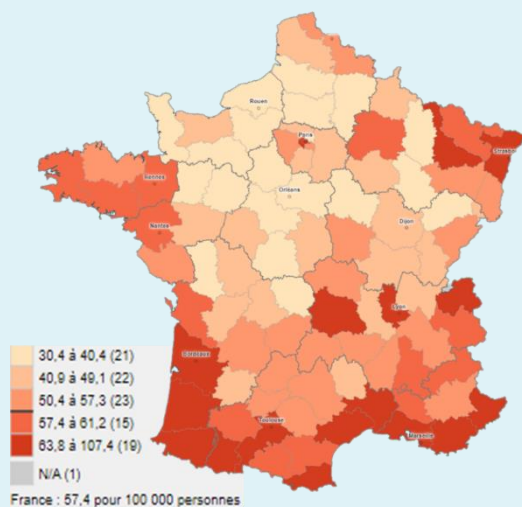
Densité des médecins généralistes libéraux



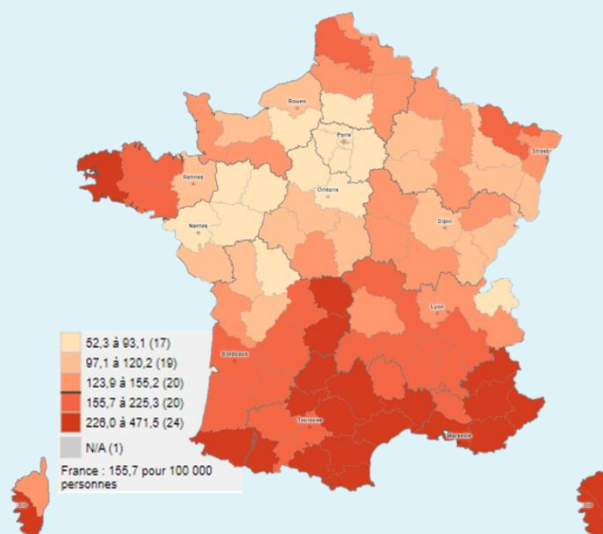
Densité des gynécologues libéraux



Densité des chirurgiens-dentistes



Densité des infirmiers libéraux



Cartographies de la densité de différents types de professionnels de santé pour 100 000 personnes

Source : Observatoire des territoires, 2020

¹⁰ Conférence de presse de l'ARS Provence-Alpes Côte d'Azur, 9 avril 2019, « L'accès aux soins de proximité dans les Alpes-Maritimes »

Ces cartes mettent bien en valeur les fortes divergences qui existent dans l'accès à différents professionnels de santé. Par exemple, la Creuse a une densité d'infirmiers libéraux supérieure à la moyenne et fait partie des départements les plus favorisés selon ce critère. En revanche, au regard de sa faible densité en médecins gynécologues et en chirurgiens-dentistes, la Creuse apparaît être un désert médical.

Maisons de santé pluriprofessionnelles et Centres de santé : accompagnement ou portage des structures de proximité permettant de répondre aux besoins du territoire et aux nouvelles attentes des professionnels de santé

L'enjeu pour les collectivités et les Epl est de proposer des projets attractifs pour l'installation de médecins et de professionnels de santé dans des zones pauvres en offre de soins de proximité, que cela soit en zone urbaine ou en zone rurale.

Afin de lutter contre les déserts médicaux, **un des principaux leviers réside dans l'amélioration des conditions de travail des médecins, dont les aspirations ont évolué.** En effet, le conseil national de l'Ordre des médecins a réalisé une étude sur les déterminants à l'installation des médecins en 2019. Selon cette étude, seulement 3% des médecins souhaitent exercer en libéral de manière isolée, tandis que 45% d'entre eux appellent de leurs vœux un exercice regroupé et coordonné. Les 27% restants penchent plutôt pour un exercice mixte (libéral et salarié). Le modèle traditionnel des praticiens libéraux et isolés tend, ainsi, à disparaître au profit de nouveaux modes d'exercice plus collectifs, que proposent les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et centres de santé (CDS).

Ces établissements offrent une solution attractive aux appétences renouvelées des médecins et professionnels de santé. En outre, implantés dans certains quartiers pauvres en offres de soins de proximité, les Maisons et Centres de santé agissent comme un élément incitant à l'installation des praticiens de santé dans ces zones en difficulté : quartiers de la politique de la ville, territoires ruraux ou centres-villes dévitalisés le cas échéant. Les collectivités et les Epl peuvent ainsi mobiliser les Maisons et Centres de santé comme des solutions pour renforcer l'accès aux soins dans certains quartiers tout en offrant un cadre de travail souhaité et souhaitable aux praticiens. Sans intervention de la puissance publique, les professionnels de santé risquent souvent de se diriger vers des locaux périphériques où l'installation est généralement plus simple et moins coûteuse.

La Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) fédère des professionnels libéraux, issus de différents métiers, qui choisissent de se réunir au sein d'une même équipe afin de construire un projet collectif tout en gardant autonomie et indépendance dans leur exercice quotidien. Les MSP regroupent plusieurs professionnels de santé dans des locaux communs. Elles sont constituées d'au moins deux médecins généralistes et d'un paramédical. Elles peuvent être initiées, encouragées ou soutenues par une collectivité. Les professionnels ont vocation à demeurer libéraux une fois la structure ouverte. Par exception, les MSP constituées sous la forme de sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), depuis l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021, ont la possibilité de salarier elles-mêmes les assistants médicaux et, plus largement, tout professionnel de santé, pour favoriser le développement des MSP dans des zones connaissant des difficultés de démographie médicale.

Le centre de santé (CDS) accueille quant à lui des professionnels salariés qui, comme pour les maisons pluriprofessionnelles de santé, peuvent être des médecins, des infirmier(e)s, des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes, des chirurgiens-dentistes... en fonction du centre considéré. Le centre de santé peut être créé, géré et exploité notamment par des collectivités, des associations, un établissement de santé public ou privé, des mutuelles ou encore des sociétés coopératives d'intérêt collectif.

MSP et CDS s'engagent ainsi à respecter divers critères et objectifs : pratique du tiers payant et respect des tarifs de secteur 1 de l'Assurance Maladie (obligatoires pour les CDS, très fortement encouragés pour les MSP), définition d'un projet de santé adapté aux besoins du territoire, mise en place d'une organisation permettant un partage des tâches entre les libéraux ou les salariés réellement pluriprofessionnel, afin d'améliorer leurs conditions de travail comme la prise en charge et le suivi des patients (par exemple : outils communs, notamment en matière de système d'Information ; mise en place ou participation à des protocoles de soins partagés ; etc.).

Leur projet de santé est élaboré collectivement par les professionnels, en lien avec leurs partenaires, et validé par l'Agence régionale de santé (ARS). Ce projet de santé comprend des actions favorisant l'accès aux soins, développant la santé publique et améliorant la prévention, en réponse aux besoins de la population du territoire concerné.

Les Epl, et en particulier les SEM d'aménagement ou celles intervenant dans l'immobilier, fortes de leurs expériences et expertises dans l'accompagnement et dans la conduite de projets, peuvent mettre à profit leurs compétences pour la réalisation de MSP ou de CDS. Les Epl présentent une diversité de métiers (ingénierie de projet, foncier, aménagement, portage immobilier, investissement...), pouvant répondre aux besoins des projets de MSP et de CDS sur le volet immobilier (en phase construction et/ou en phase exploitation). Elles peuvent intervenir en tant qu'AMO tant en amont (expression du besoin immobilier, structuration juridique, compréhension du modèle économique, coordination globale du projet, etc...), que pour l'accompagnement opérationnel de projets (gestion immobilière, promotion immobilière, maîtrise d'ouvrage des travaux, accompagnement à la recherche d'occupants, exploitation de l'équipement, etc...).

Par son ancrage territorial, outre son expertise en matière d'accompagnement à la construction du projet et sur le volet immobilier, l'économie mixte peut jouer un rôle structurant dans l'émergence des projets de MSP ou de CDS. La connaissance du territoire par les Epl et leur proximité avec les collectivités locales, notamment leurs actionnaires, peuvent utilement être mis au service des professionnels de santé. Elles ont, dans ce cadre, vocation à jouer un rôle de **tiers de confiance** pour les professionnels de santé, le plus souvent peu familiers avec le secteur de l'immobilier.

En outre, les Epl disposent souvent d'une vision globale des enjeux territoriaux dont ne disposent pas des acteurs privés. Cette vision territoriale leur permet notamment de croiser l'approche « diagnostic de santé » concernant l'offre de soins, les caractéristiques socioéconomiques du territoire et les principales données épidémiologiques et besoins de santé de la population (données INSEE, Cartosanté, Observatoires nationaux et régionaux, REZONE, données assurance maladie...) avec d'autres informations disponibles sur le territoire concerné, relatives notamment aux enjeux immobiliers ou d'aménagement du territoire par exemple, mais également à d'autres politiques publiques auxquelles ils participent.

Les Epl peuvent intervenir soit très en amont des projets de MSP ou CDS, soit n'intervenir qu'en phase de construction, voire, bien que cela soit très rare, seulement en phase d'exploitation. À titre illustratif, quelques cas de figure sont mentionnés ci-après :

- ❖ **Les Epl peuvent apporter un rôle de conseil et de co-animation des projets de MSP / CDS, en amont du projet immobilier :**



La SELI – SEM de la région du Limousin – accompagne très en amont les projets de MSP à l'échelle de son territoire d'intervention : elle assiste ainsi les médecins pour les appuyer dans l'expression du besoin immobilier, leur structuration juridique (en SISA par exemple), la compréhension du modèle économique, et auprès des partenaires institutionnels (ARS, collectivités territoriales) à des fins de coordination globale du projet.

- ❖ **Dans d'autres cas, les Epl n'interviennent que plus tard et assurent un rôle de maîtrise d'ouvrage dans les projets immobiliers, accompagné le cas échéant une mission de gestion immobilière (voire de missions annexes) en phase d'exploitation.** De nombreuses Epl prennent ainsi en charge la construction et l'exploitation de nouveaux locaux pour des MSP / CDS, dans le cadre d'opérations pour le compte d'une collectivité. Si la collectivité dispose d'une capacité financière suffisante, elle peut agir dans le cadre d'un mandat de maîtrise d'ouvrage (marché public). Par ce contrat, elle confie à une Epl la charge de réaliser la construction de la MSP ou du CDS en son nom et pour son compte :



La SHEMA – SEM de la région Normandie – accompagne la création des Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA), déclinaison régionale des structures d'exercice coordonné. Son action au profit des PSLA s'inscrit exclusivement dans le cadre de **mandats de maîtrise d'ouvrage** pour le compte des intercommunalités. Elle intervient alors tant auprès des collectivités locales, sur des aspects de gestion immobilière (structuration des baux, négociation des loyers et des charges locatives...), que des professionnels de santé, sur des aspects de mutualisation des charges. Elle joue également un rôle d'animation d'une dynamique de territoire, auprès des élus et associations de médecins, sur des sujets dépassant la gestion immobilière.

Elles peuvent également intervenir dans le cadre d'une concession lancée par une collectivité, par le biais de laquelle la collectivité externalise le financement, mais également le risque d'exploitation :



Laval Mayenne Aménagement a remporté une concession de travaux de maisons de santé d'une durée initiale de 25 ans. Dans le cadre de cette concession de travaux, la SEM assure la maîtrise d'ouvrage des travaux et est également chargée de **l'exploitation de l'équipement**, sur laquelle elle perçoit une rémunération. L'exploitation a commencé en 2019.

Elles peuvent également intervenir pour leur propre compte. Les Epl peuvent être porteuses de projet, elles interviennent alors dans le cadre d'opérations propres en lien avec le projet de santé proposé par les professionnels de santé. Dans le cadre de ses interventions pour son compte propre et dès lors que l'Epl ne dispose pas du foncier pour réaliser l'opération, l'Epl peut soit acquérir le foncier ou le bâtiment à réhabiliter auprès de personnes publiques (et notamment les collectivités) ou le cas échéant privées, soit conclure un bail de longue durée. Qu'elle soit propriétaire ou non, l'Epl, porteuse de projet, assure ensuite la maîtrise d'ouvrage du projet immobilier et conclut l'ensemble des contrats de conception et de construction en lien avec le projet, sauf hypothèse où elle externaliserait, elle-même, totalement la réalisation de la MSP dans le cadre d'un contrat de concession par exemple :



La SEM TANDEM – la construction de la MSP à Belfort suit un montage particulier puisque le bâtiment est divisé en 2 parties, une partie en accession via des VEFA et une partie en location via des BEFA. La structure porteuse de la partie en location est une SCI capitalisée à hauteur de 460 000 € avec un co-actionariat de Tandem, la Caisse des dépôts, un promoteur et le porteur de projet (professionnel). La réalisation des 2 parties du bâtiment (accession et location) a permis de réaliser des économies d'échelle en construisant un bâtiment commun de 4000 m² et diversifier la source des revenus issus à la fois des futurs loyers et des ventes. La gestion locative est concédée par la SCI à la SEM Tandem (ayant également pris en charge la construction du bâtiment en location) via une convention d'administration générale. La SEM commercialise ainsi 22 baux (commerciaux, professionnels et un civil notarié).



La Caennaise, SEM immobilière communale de Caen est propriétaire de 3 maisons de santé et 5 autres sont en phase d'étude ou de construction. Pour ces dernières, intervenant sur foncier détenu ou acquis auprès de la ville par la SEM, le montage privilégié a été celui d'une vente en l'état futur d'achèvement (VEFA)

aux professionnels de santé. Ces montages sont non subventionnés et supposent une réelle attractivité du territoire d'installation.

Dans ce cas de figure, la SEM promoteur est privilégiée par les professionnels de santé plutôt qu'un opérateur privé, en raison du foncier qu'elle peut leur proposer, ainsi que de son positionnement en tant que « tiers de confiance » oeuvrant pour l'intérêt général.

- ❖ Certaines Epl peuvent également **intervenir pour le compte d'une autre Epl**, via des mandats (mandats de maîtrise d'ouvrage ; mandats de gestion) :



Habitation Moderne, après avoir porté sa première maison de santé en propre, intervient pour le compte d'une autre SEM du territoire, Locusem, avec laquelle a été conclu un mandat de gestion et de développement, dans le cadre de la réalisation d'une maison de santé dans le quartier de l'Elsau à Strasbourg.

- ❖ La création d'une SEM a même pu être envisagée pour porter une maison de santé :



La SEM Maison Bertheau – Pour porter son projet de maison de santé rurale, également soutenu par le Département d'Eure et Loir, la commune de Villemeux sur-Eure a constitué, avec un groupement de praticiens déjà fédérés, une SEM communale immobilière, constituée à 85 % de la commune, qui participe en nature via un apport foncier valorisé à 185 000 € et à 25 % par les 15 praticiens de santé, qui ont apporté 40 000 €. La SEM est accompagnée par la SAEDEL (SEM départementale d'Eure-et-Loir) via une convention d'administration de la structure pour une durée de 3 ans.

- ❖ Les Epl ont également la capacité d'intervenir de manière transverse, en associant, par exemple, la création d'une Maison de Santé à un programme plus important dans lequel les enjeux de santé sont intégrés à la réflexion globale d'aménagement du territoire concerné et de réponse aux besoins des habitants :



La SELI a, ainsi, réalisé la restructuration d'un ancien centre commercial d'environ 2 400 m² en pôle de services et de santé dans le cadre du Programme de restructuration Urbaine mené par la Ville de Limoges et l'ANRU.

L'opération comprend un pôle de services qui accueille une salle de sport, un centre social, un pôle de santé (dentiste, infirmières, médecins, pharmacie), l'agence de quartier de Limoges Habitat, une agence postale, un poste de police, la BFM (bibliothèque francophone multimédia) du quartier de la Bastide. En outre, sept logements complètent le programme de l'opération.

S'engager aux côtés des établissements publics hospitaliers dans la gestion et la restructuration de leur patrimoine

Les Epl peuvent mobiliser leurs compétences en aménagement et en immobilier pour accompagner la modernisation, la gestion et la restructuration du patrimoine immobilier hospitalier

Avec plusieurs dizaines de millions de m² de biens immobiliers, les établissements de santé disposent d'un patrimoine extrêmement important. **Mettre en place une véritable stratégie de gestion patrimoniale constitue donc un levier d'efficience majeur, encore souvent insuffisamment exploité.** Utilisé pour sa plus grande part pour des missions hospitalières, le patrimoine hospitalier comprend également des biens privés non affectés directement aux soins, mais pouvant participer de la réponse à des besoins annexes (stationnement, hébergement, restauration, etc.) – Voir *infra*.

Le patrimoine immobilier se trouve au confluent de mutations majeures :

- **L'évolution des prises en charge médicales** : avec le développement de l'ambulatoire, de nouvelles techniques interventionnelles, de la télémédecine, des liens entre structures hospitalières et structures d'aval dans une logique de parcours de soins réduisant le temps passé à l'hôpital ;
- **La prise en compte de préoccupations environnementales** : les établissements de santé dans leur ensemble sont considérés comme étant de très gros consommateurs d'énergie dont l'adaptation du parc immobilier est un enjeu majeur pour la décennie à venir ;
- **La raréfaction des ressources** : le levier immobilier, compte tenu de la rareté du foncier, dans un grand nombre d'hypothèses, est une source de financement à part entière ;
- **Le vieillissement du patrimoine immobilier hospitalier** dont la moyenne d'âge est de 50 ans et qui a été pour partie conçu dans des logiques immobilières peu évolutives. Avant les années 1980, il était consacré environ 8 à 12 % du budget de construction sur les dépenses de gros entretien du patrimoine immobilier hospitalier, sa maintenance et son renouvellement. Ce budget est passé à 1 % dans les années 2000. Pendant de nombreuses années, en raison notamment des contraintes financières et des priorités, la maintenance de l'immobilier est passée au second plan, accélérant la vétusté et contribuant aux besoins de réhabilitation actuelle. En outre, les grands projets de constructions neuves sont aujourd'hui plus limités qu'hier ¹¹.

L'ensemble de ces facteurs tend à favoriser une gestion optimisée du patrimoine hospitalier. Plusieurs outils ont été développés au niveau national comme l'outil OPHELIE (Outil de Pilotage du patrimoine Hospitalier pour les Etablissements de santé - Législation - Indicateurs – Environnement). Il permet aux ARS de piloter le patrimoine hospitalier¹². En parallèle, grâce à l'outil « aider à l'amélioration de la performance des organisations » (AELIPCE), mis à disposition des établissements de santé par l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP), une analyse de la performance des organisations des différents secteurs peut être réalisée.

Les Epl d'aménagement intervenant dans l'accompagnement de projets immobiliers complexes sont susceptibles d'accompagner la construction, l'extension et la restructuration de centres

¹¹ MISTROT Stéphanie, « Chapitre 1. Les enjeux du patrimoine hospitalier : rénover et restructurer », dans : François Langevin éd., *Architecture et ingénierie à l'hôpital. Le défi de l'avenir*. Rennes, Presses de l'EHESP, « Hors collection », 2018, p. 31-36. DOI : 10.3917/ehesp.lange.2018.01.0031. URL : <https://www.cairn.info/architecture-et-ingenierie-a-l-hopital--9782810907113-page-31.htm>

¹² Source : article « Ophélie – patrimoine hospitalier » sur le site sante.gouv.fr, dernière mise à jour le 10 décembre 2021.

hospitaliers. Ces missions nécessitent souvent une réponse coordonnée avec des cabinets de conseil spécialisés dans les questions hospitalières et de santé.

Une Epl peut s'inscrire dans des projets hospitaliers de plusieurs façons :

- Soit l'établissement hospitalier est le porteur de projet : dans ce cas l'Epl peut contractualiser avec l'établissement pour assurer la construction de l'ouvrage et/ou son exploitation technique le cas échéant (entretien, maintenance). Ce premier cas de figure est ultra-majoritaire. L'Epl peut alors intervenir dans le cadre d'un mandat de maîtrise d'ouvrage déléguée, d'une mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO), voire d'une concession.

Dès lors que l'établissement hospitalier considéré est un acheteur soumis au code de la commande publique, le respect d'une procédure de mise en concurrence et de publicité est obligatoire. Les SEM peuvent également intervenir pour des opérations portées par des établissements privés sans mise en concurrence.

Ces deux contrats, qui s'inscrivent dans le cadre d'une maîtrise d'ouvrage publique ou d'un transfert de maîtrise d'ouvrage de l'établissement à l'Epl, sont a priori compatibles avec les conditions d'éligibilité des subventions de l'État, et permettent donc de maximiser les financements externes.

- Soit l'établissement n'est pas impliqué dans le projet immobilier et l'Epl est le porteur de projet ou la collectivité : dans ce cas, l'Epl conduit une opération pour son compte propre ou pour le compte de la collectivité. Ce cas de figure aura vocation à se retrouver pour des équipements annexes, mais participant indirectement au fonctionnement plus général d'un complexe hospitalier ou d'un projet territorial de santé – *V. infra*.

Construction-restructuration d'hôpitaux



Citadis est la SEM d'aménagement de la ville d'Avignon, du département du Vaucluse et du Grand Avignon. Elle intervient principalement pour la création de quartiers d'habitations et de parcs d'activités, pour le renouvellement urbain ou la restructuration de centres historiques, ainsi que pour la construction de bâtiments ou d'équipements publics ou privés.

A partir des années 90, elle développe une spécialité : la construction et la restructuration de centres hospitaliers et d'équipements socio-médicaux. Aujourd'hui, la SEM a acquis une réelle expertise en la matière, c'est pourquoi elle est sollicitée par des SEM sur l'ensemble du territoire métropolitain. Cette spécialité a été développée et portée par plusieurs directeurs de projets ayant fait leurs armes en la matière lors de leurs expériences professionnelles passées.

En 20 ans, Citadis a accompagné une dizaine d'hôpitaux, dont les centres hospitaliers d'Avignon, d'Apt et de Gap. Citadis réalise des études de faisabilité en amont sur les aspects urbanistiques et réglementaires du projet et accompagne les porteurs de projets en tant qu'AMO sur la programmation ou le pilotage d'opérations. La SEM répond quasi systématiquement aux appels d'offres en groupement avec des cabinets de programmation ou d'architecture spécialisés dans le domaine hospitalier. Cette association permet à la SEM Citadis de compléter ses compétences et de gagner en agilité.

Lorsqu'elle intervient en dehors de son territoire d'activité, Citadis réalise toujours son accompagnement en coordination avec la SEM locale. Ce sont d'ailleurs souvent les SEM qui sollicitent Citadis afin de bénéficier de son expertise. Pour ce type de partenariat, Citadis intervient en amont et laisse la SEM locale prendre le relai pour les actions de suivi opérationnel une fois le marché attribué.



Construction-restructuration de cliniques



La société d'économie mixte Territoria est la SEM d'aménagement du département du Cher et de la communauté d'agglomération Bourges Plus. La SEM a développé un savoir-faire en assistance à maîtrise d'ouvrage, en promotion, montage et gestion immobilière, ainsi qu'en concession d'aménagement ou de travaux.

La SEM intervient sur un territoire rural et vieillissant. Les enjeux de santé sont donc particulièrement prégnants et la SEM s'attache depuis plusieurs années à intervenir pour répondre aux besoins en équipements de santé, pour accompagner la multiplication des besoins en services dédiés aux populations vieillissantes et pour la revitalisation des centres-villes notamment par la réduction des déserts médicaux. De plus, le département du Cher fait face à une population de médecins déclinante qu'il faut renouveler. Ainsi, la SEM a accompagné plusieurs projets visant à créer ou restructurer des infrastructures de soins, dans le but notamment d'améliorer les conditions de travail des personnels de santé et de rendre le département attractif à leurs yeux.

Par exemple, la SEM a participé au déplacement d'une clinique privée sur une friche industrielle à Châteauroux. Le portage a été réalisé par le groupe Vinci dans le cadre d'un AMI Action Cœur de Ville. Sur cette opération, la SEM est intervenue en tant qu'expert pour accompagner la définition des besoins. En effet, au fil des opérations, la SEM a développé des connaissances dans le domaine hospitalier. Néanmoins, elle s'entoure toujours de prestataires spécialisés comme APSIS Santé, AMO en santé et médico-social.

Par ailleurs, la SEM Territoria est intervenue dans la restructuration d'une clinique privée à Bourges. La complexité de cette opération reposait sur la capacité à aménager un lieu de travail pour 27 professionnels aux spécialités différentes avec des usages et besoins divers. Sur cette opération, la SEM a joué un rôle de promoteur et de co-investisseur. Elle a dû inventer un montage particulier correspondant aux besoins des praticiens. La SEM porte les risques du montage de l'opération.

Participer à la prise en charge de certaines fonctions « supports » hospitalières

La réalisation et/ou la gestion de fonctions hospitalières « supports » ou annexes, pour lesquelles les Epl ont la capacité de soulager les hôpitaux

En dehors des actes de soins, une équipe soignante intervient dans la définition initiale du besoin (dotation...), et dans la supervision de la consommation (maîtrise des dépenses, promotion du bon usage des produits...). Tout le reste peut être qualifié de « fonctions supports » pouvant être confiées à des professionnels non médicaux.

Les fonctions supports hospitalières incluent tous les services supports liés à des compétences, produits ou équipements. Elles recouvrent aussi de nombreux métiers de la logistique hospitalière correspondant à des flux physiques de produits dont la gestion :

- des approvisionnements du magasin général et de la pharmacie (dispositifs médicaux, solutés massifs...) ;
- des repas des patients et de l'épicerie pour la restauration, organisation des selfs du personnel ;
- du linge plat et des vêtements de travail ou des résidents pour la blanchisserie ;
- des déchets avec leurs spécificités et la problématique du tri sélectif et de la valorisation ;
- des dispositifs médicaux restérilisables, collecte des dispositifs médicaux souillés, distribution des dispositifs médicaux stériles ;
- des prélèvements, réception centralisée, tri et acheminement aux labos spécialisés ;
- du courrier et des plis, interne et externe, fonction vaguemestre ;

- des dossiers patients et des archives, locales, patients / administratives ;
- des transports de biens, motorisé, automatisé AGV/pneumatique, pédestre, fonction course.

Avec des enjeux spécifiques à chaque métier, tous les secteurs de la logistique hospitalière sont à la recherche d'efficacité et de sécurisation : amélioration du fonctionnement interne, informatisation, ergonomie, centralisation, automatisation, traçabilité¹³.

Les fonctions supports hospitalières sont primordiales dans la performance d'un hôpital. Une gestion optimale des fonctions supports permet aux hôpitaux de remplir leurs fonctions médicales plus efficacement et ainsi d'offrir de meilleurs traitements à leur patientèle. La gestion des fonctions supports est affectée, comme les autres services, par la difficile priorisation des ressources allouées aux hôpitaux et par les mutations de ce secteur. La délégation de certains de ces services à des entités compétentes en la matière permet de soulager les gestionnaires hospitaliers et d'assurer un meilleur fonctionnement des hôpitaux.

Les Epl, en fonction de leur champ d'action, peuvent accompagner les hôpitaux dans la régulation du stationnement, la gestion des cantines centrales, les services de transports des patients, etc. Il convient, néanmoins, de préciser que la société d'économie mixte, en l'état du droit en vigueur, n'est pas nécessairement le statut le plus adapté à une opération incluant la création d'une structure, compte tenu notamment de la nature limitée de leur actionnariat. En effet, il est souvent recouru au groupement d'intérêt public (GIP) permettant l'association de personnes publiques et privées (et donc de collectivités, d'entreprises privées, comme d'établissements publics hospitaliers) au sein d'une même structure pour la gestion de services supports ou annexes.



La construction et la gestion de stationnements immobiliers



Cenovia est la SEM d'aménagement de la ville du Mans, de son agglomération et des villes de la Sarthe. Elle intervient principalement dans l'aménagement et le développement de la ville, la construction d'équipements et d'habitations et la gestion de services publics. Créée en 1961, elle fusionne en 2009 avec la SEM de stationnement locale, faisant de Cenovia le premier **opérateur du stationnement de l'agglomération mancelle**.

C'est à ce titre que la SEM a accompagné, ces dernières années, plusieurs centres de soins du département dont notamment le centre hospitalier du Mans (3 parkings), la clinique du Prés (1 grand parking) et le centre de cancérologie de la Sarthe (2 parkings).

Développer des solutions de gestion des espaces de stationnement est primordial pour les centres de soins. Les enjeux sont multiples : assurer l'accessibilité de l'hôpital pour les patients ruraux se déplaçant en voiture, permettre au personnel médical de pouvoir stationner, favoriser un accès sécurisé à l'hôpital (notamment pour le personnel de nuit), tout en intégrant le stationnement dans la politique globale de mobilité de l'agglomération.

L'intervention de la SEM a permis de résorber la problématique de saturation des espaces de stationnement des centres de soins du Mans, en prenant en compte les « effets de bord » inhérents à la redéfinition de l'accès à des parkings initialement ouverts à tous en cœur de ville. En effet, la saturation des parkings provenait en partie de la présence de « voitures ventouses », c'est-à-dire d'un encombrement des parkings des centres de soins par des non-usagers des services de soins.

Plus précisément s'agissant du centre hospitalier du Mans, les équipes de Cenovia ont adapté leur intervention aux spécificités des besoins associés au fonctionnement de l'hôpital. Les parkings hospitaliers nécessitent une organisation particulière concernant la tarification pour les usagers selon la nature du public concerné (et notamment gratuité ou réduction s'agissant des donneurs de sang, patients, accompagnants, etc...) et l'accessibilité pour le personnel aux places les plus proches des bâtiments, selon les horaires et postes (médecins de garde, personnel de nuit, externes,

¹³ Source : site internet apsis-sante.com, présentation des prestations de logistique et de pharmacie hospitalière

etc...). La SEM a apporté son expertise à l'hôpital pour la définition du règlement intérieur de stationnement et sa traduction technique, traduisant les besoins et contraintes susmentionnées du fonctionnement hospitalier.

In fine, la combinaison de l'expertise en stationnement de la SEM et la connaissance des besoins des centres de soins permettent à Cenovia d'être reconnue comme un acteur local et d'intervenir pour la gestion d'espaces de stationnement dans le milieu médical sur l'ensemble du territoire sarthois.

Les Epl peuvent, par ailleurs, participer à la fourniture d'équipements permettant de favoriser l'accueil et l'installation de professionnels de santé, en particulier de jeunes praticiens ou encore d'étudiants en stage (externes ou internes de médecine), et ainsi d'améliorer l'attractivité d'un hôpital ou plus largement d'un territoire, contribuant ainsi à la réduction des inégalités d'accès aux soins.



La création d'une résidence pour jeunes professionnels de santé



Dans l'objectif d'amélioration des conditions de vie et de travail des praticiens, la SEM TERRITORIA participe actuellement à la constitution d'une **résidence pour jeunes actifs** intervenant dans le domaine de la santé sur une friche du centre-ville de Bourges. Un étage sera dédié et conçu pour les stagiaires des hôpitaux et cliniques alentours (externes, sage-femmes, orthophonistes), avec des logements accessibles à prix réduits. L'intention est de favoriser l'accueil des jeunes professionnels de santé dans le département, voire de créer un attachement plus durable qui incitera les praticiens à s'ancrer dans le territoire.



La création d'un GIP pour favoriser l'installation de centres de santé



La SEM Arac, SEM régionale d'Occitanie, est issue de la fusion de deux SEM régionales concomitamment à la fusion des régions en 2016. Cette SEM a pour champs d'intervention la construction d'équipements publics régionaux, intercommunaux ou communaux, l'aménagement de parcs d'activités et de ZAC ainsi que la promotion immobilière afin de développer les activités économiques dans le territoire.

La région Occitanie est proactive en matière de santé et souhaite développer une politique régionale à ce sujet. Dans ce cadre, elle a lancé en 2021 un AMI en vue de constituer un groupement d'intérêt public (GIP) destiné à tisser un maillage de centres de santé en partenariat avec les collectivités sur tout le territoire régional et en particulier dans les départements les plus pauvres qui constituent actuellement des déserts médicaux (Ariège, Lozère, Tarn). Le GIP est constitué de 70 actionnaires (publics, associatifs et privés). Jusqu'ici, 50 professionnels de santé ont été recrutés et salariés par la région et 6 centres de santé ont été ouverts.

Dans ce cadre, deux communes ont fait appel à la SEM pour une assistance à maîtrise d'ouvrage pour le montage de projets de centres de santé. Les compétences de la SEM et son lien avec les collectivités territoriales en font un acteur privilégié pour accompagner la réalisation d'autres opérations dans le cadre des objectifs portés par le GIP.

FOCUS : FONCIERES DE REDYNAMISATION, EQUIPEMENTS ET ACTIVITES DE SANTE

La revitalisation des centres-villes représente un enjeu majeur de l'attractivité des territoires, souvent durement impactés par la crise sanitaire. Cette redynamisation a pour objet principal d'agir sur les commerces des centres-bourgs. Toutefois, elle passe également par une coordination avec l'ensemble des projets menés dans d'autres domaines de la politique de la commune, comme le logement ou le tertiaire, mais également la santé.

Outil d'intervention privilégié par les collectivités pour la revitalisation des centres-villes, les foncières de redynamisation peuvent également jouer un rôle pertinent dans le déploiement des **Maisons et des centres de santé**, d'espaces publics ou associatifs menant des actions de sensibilisation, d'espaces de vaccination ou encore d'espaces destinés à des **acteurs privés agissant dans le domaine de la santé** (cabinet médicaux, laboratoires, pharmacies, etc...).

À cet égard, il peut être valorisé **l'effet levier des Maisons de santé ou des Centres de santé sur l'attractivité et redynamisation des centres-villes**. Elles créent, en effet, un flux de passage important à la fois des usagers habituels du quartier, mais elles attirent aussi plus largement des publics de la ville entière ou des territoires voisins. Le directeur de la SEM immobilière *Habitation Moderne* indique, en ce sens : « **la Maison de santé située en entrée de QPV contribue à la mixité sociale avec une patientèle historique du quartier qui fréquente l'établissement, mais aussi nouvelle patientèle qui vient d'ailleurs** ».

Le portage de maisons ou de centres de santé par des **foncières de redynamisation** demeure encore limité, mais apparaît comme un axe de développement important dans une perspective globale de satisfaction des besoins des habitants dans leur proximité immédiate.

Au regard des contraintes réglementaires et du partage de compétences entre les collectivités, l'inclusion d'un volet santé ou médico-social peut également permettre l'intégration de collectivités ne bénéficiant pas nécessairement de la compétence « commerce » ou « développement économique » au projet de création d'une foncière de redynamisation.

Il peut être, d'ores et déjà, mis en avant certains territoires, notamment l'Ile-de-France (avec la SEM Investissements et Territoires), mais également la région Auvergne-Rhône-Alpes, avec le projet de la ville de Bourg-en-Bresse, qui intègrent, dans le cadre d'études préfiguratrices, la réalisation d'une MSP portée par la foncière de redynamisation existante.



La foncière de redynamisation Investissements et Territoires et ses projets de maisons de santé



La communauté de communes Brie des Rivières et Château (CCBRC) est un territoire rural de Seine-et-Marne marqué par une **carence médicale forte : 36 médecins pour 100 000 habitants**. Pour lutter contre cette désertification médicale, la foncière d'Ile-de-France *Investissements et territoires*, SEM régionale, a signé une **convention de partenariat en 2020 avec CCBRC ainsi que 2 communes du territoire portant sur l'implantation de deux maisons de santé à l'horizon 2024**.

Cet investissement de la foncière répond à la stratégie régionale de lutte contre les inégalités territoriales en matière de santé. Les médecins bénéficieront, en plus de l'équipement réalisé puis géré par la foncière, d'aides à l'installation de la région et de l'ARS.

FOCUS : LES EPL ET LES ASSOCIATIONS INTERVENANT DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Dans le cadre de leurs actions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins, en particulier pour la lutte contre les déserts médicaux et pour l'installation des professionnels de santé, les Epl collaborent avec un grand nombre d'acteurs tels que **les ARS** et **les collectivités territoriales**.

Cependant, un autre type d'acteur peut jouer un rôle majeur : **les associations**. Plusieurs d'entre-elles sont engagées dans la lutte contre les déserts médicaux :

- L'Association *de citoyens contre les déserts médicaux*, qui a des antennes dans plusieurs régions de France et dont l'objectif est de faire valoir les droits des patients privés d'accès aux soins ;
- L'association *Médecins solidarité Lille*, qui a pu mettre en place des permanences de soins gratuits à Lille, mais aussi mettre en circulation un bus dans lequel des médecins vont à la rencontre des populations étrangères privées de soins deux fois par semaine ;
- Enfin, l'association *Médecins solidaires*, qui a commencé son activité de lutte contre la désertification médicale en octobre 2022.

**Les actions de l'association Médecins Solidaires pour l'accès aux soins**

Avec l'appui de *Bouge ton coq*, l'association *Médecins solidaires* poursuit un objectif de lutte contre les déserts médicaux. Elle le fait d'une façon originale et complémentaire aux actions des collectivités locales et ARS : elle invite des médecins généralistes à se relayer une semaine par an pour animer un centre de santé local, dans des communes dépourvues de médecins. L'association prend en charge les frais de déplacement des médecins volontaires, leur fournit un logement, met à leur disposition une voiture et leur verse une rémunération nette de 800 euros la semaine. Les médecins restent une semaine sur place et réalisent des consultations tous les jours de 9h à 19h.



Premier centre de santé installé par *Médecins solidaires* à Ajain

Le premier de ces centres de santé a ouvert le 31 octobre 2022 à Ajain, village dans la Creuse de 1200 habitants dépourvu de médecin traitant depuis 2 ans. A terme, l'objectif est d'ouvrir 150 centres médicaux partout en France. L'association a déjà pour visée d'en ouvrir 5 nouveaux en 2023.

Les Epl pourraient soutenir l'action de ces associations, notamment en facilitant leur installation, par exemple en leur proposant des locaux adaptés en lien avec les collectivités. A titre d'illustration, la généralisation des activités de *Médecins solidaires* pourrait s'appuyer sur des partenariats avec des Epl présentes dans chaque région. Ces dernières pourraient construire ou fournir des locaux pour y installer les cabinets médicaux de l'association, comme la commune l'a fait pour celui d'Ajain. Les Epl seraient particulièrement bien placées pour réaliser cette mission, puisque certaines d'entre-elles accueillent, d'ores et déjà, des associations dans les MSP et CDS qu'elles ont construits, telles que :

- L'association *Planeth santé*, accueillie au pôle santé de Saint-Laurent par **La Caennaise** ;
- L'association *Soigner ensemble dans le Bessin*, hébergée dans la maison des services de Bayeux par la **SHEMA**.

Axe 2

Participer à la prévention médicale et intervenir dans le secteur médico-social

Complémentaires aux actions en matière d'accès aux soins, les actions des Epl dans le domaine de la prévention et dans le secteur du médico-social se caractérisent par une diversité d'interventions, témoignant de la grande variété des mobilisations possibles des collectivités et des Epl.

La prévention, entendue comme l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps, est complémentaire à l'ensemble des activités curatives. Essentielle pour limiter l'engorgement des services de soins, elle permet de limiter les facteurs de risques de développement de maladies.

De même, l'offre médico-sociale permet de compléter l'offre de soins classiques apportée à l'ensemble de la population et participe à l'amélioration de leur bien-être. Le champ du médico-social recouvre les activités visant à soutenir, aider, héberger les personnes ayant des difficultés physiques, sensorielles, mentales, familiales ou sociales. Ces activités visent à promouvoir l'autonomie et à prévenir l'exclusion. Le champ médico-social comprend des services réalisés à domicile et au sein d'établissements spécialisés, par exemple, dans l'hébergement (personnes âgées, personnes handicapées...), la rééducation (handicaps physiques et mentaux), l'accueil (enfants en difficulté) ou encore la protection et l'insertion sociale (personnes en situation d'exclusion).

L'implication des collectivités territoriales est essentielle au secteur médico-social et les activités mentionnées dans le présent guide ne sont qu'une sélection réduite de cette implication, en lien avec l'économie mixte. Si l'offre médico-sociale est prioritairement portée par les départements « *compétent(s) pour mettre en œuvre toute aide ou action relative à la prévention ou à la prise en charge des situations de fragilité, au développement social, à l'accueil des jeunes enfants et à l'autonomie des personnes* » (article L. 3211-1 du code général des collectivités territoriales), l'ensemble des collectivités participent à des degrés divers aux politiques publiques en matière sociale et de santé selon leur champ de compétences.

Les Epl, bien qu'intervenant de manière modeste dans le champ de la prévention et du médico-social, participent aux politiques publiques visant à la prise en charge des personnes fragiles, ainsi qu'à l'offre de soins et de traitements thermaux.

Accompagner la prise en charge du handicap et du vieillissement de la population

Les Epl en particulier interviennent dans le cadre de deux politiques prioritaires, à savoir : les actions en faveur des personnes handicapées et l'adaptation de la société au vieillissement.

S'agissant de la première de ces deux politiques, les formes de handicap sont multiples et nécessitent des accompagnements spécialisés, tant s'agissant des soins nécessaires au quotidien que dans la stratégie d'inclusion des personnes handicapées. Notamment, il peut s'agir de proposer des logements adaptés aux besoins des personnes en situation de handicap, ce qui leur permet de gagner en confort de vie et en autonomie.

De même, l'adaptation de la société au vieillissement passe par le développement de la prévention et du secteur médico-social. Avec l'arrivée à des âges avancés des baby-boomers et l'augmentation du niveau de vie, la France fait face à un phénomène important de vieillissement de sa population. Selon le scénario central des **projections de population** de l'Insee, la quasi-totalité de la hausse de la population d'ici 2070 concernerait les personnes âgées de 65 ans ou plus, avec une augmentation particulièrement forte pour les personnes de 75 ans ou plus¹⁴. L'accompagnement des ces populations est donc un enjeu majeur pour les décennies à venir. Ces populations requièrent des adaptations spécifiques, en termes de suivi médical et de cadre de vie, pour leur permettre de vivre dans de meilleures conditions et ainsi d'éviter en partie un report vers du curatif.

Les Epl peuvent apporter leurs expertises et participer aux politiques à destination des personnes handicapées ou des personnes âgées, en particulier en proposant des services d'aide à domicile et/ou en contribuant à la création de logements adaptés aux besoins desdites personnes.

¹⁴ Tableaux de l'économie française, édition 2020, *Population par âge*, INSEE

Proposer des solutions d'aide et d'accompagnement au maintien à domicile

Le concept de « maintien à domicile » (ou MAD) englobe l'ensemble des moyens mis en œuvre pour qu'une personne en perte d'autonomie puisse rester à son domicile.

Dès lors que le maintien à domicile est possible, par rapport à une admission en établissement hospitalier ou médico-social, la loi tend à le privilégier. Ce maintien à domicile s'adresse aux personnes en situation de dépendance permanente, s'agissant tant des personnes handicapées que des personnes âgées en perte d'autonomie, mais également de toute personne pouvant être dans une situation de dépendance ponctuelle (accident ou maladie aiguë).

D'après le rapport Libault sur la dépendance remis en mars 2019, le nombre de seniors en perte d'autonomie va passer de 1,3 million en 2017 à 2,2 millions en 2050¹⁵. Ce nombre pourrait même atteindre 4 millions de personnes, selon une étude de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)¹⁶.

En outre, d'après la mission « Vivre Chez Soi » menée en 2010, 90 % des seniors de plus de 65 ans souhaitent rester le plus longtemps possible à leur domicile, 92 % des plus de 75 ans y vivent toujours. Ces chiffres sont confirmés par une étude de l'IFOP de février 2019, *SENIORS « Marché et habitat inclusif, quelle offre de services ? »*, dans laquelle 85 % des seniors interrogés indiquent souhaiter vieillir dans leur logement actuel.

Parmi les nombreux dispositifs et programmes d'initiative locale étant proposés sur les territoires, les Epl peuvent avoir développé leur propre programme ou participer à une offre de prestations et au maintien à domicile avec des partenaires publics (collectivités, services de l'état) et privés (associations, CARSAT, etc.), en particulier dans des départements ruraux peu denses, marqués par une carence d'initiative privée et un vieillissement de la population.

Il peut être distingué entre plusieurs catégories de services :

- **Des services techniques.** Il peut s'agir, par exemple, d'un aménagement des lieux de vie pour :
 - Les adapter au niveau de mobilité de la personne (*voir ci-après*).
 - Éviter les accidents domestiques, responsables d'environ 9 000 décès par an chez les seniors.
- **Des services non médicaux :** de nombreux services d'aide à domicile existent pour la réalisation des tâches quotidiennes, incluant :
 - Des aides aux activités courantes et ordinaires de la vie, comme le ménage, le linge ou la cuisine. Ce type de services est particulièrement important dans la mesure où 41,4 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules¹⁷.
 - Des actions liées à la préservation de l'autonomie (activités physiques, participation à des ateliers).
 - Des aides aux activités administratives et financières. Il s'agit d'un accompagnement aux démarches administratives de tous types.
 - Des services de télé-assistance : la téléassistance est un service qui permet de mettre en contact une personne âgée avec un téléopérateur. Ce service est, particulièrement

¹⁵ Nombre de personnes bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie en 2015 et estimations à 2050 selon un scénario intermédiaire basé sur les projections de la DREES. Source : Concertation *Grand âge et autonomie*, Mars 2019, page 20

¹⁶ K. Larbi, D. Roy, *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, 25 juillet 2019, Site internet : INSEE. Sont pris en compte pour obtenir ce chiffre des critères plus larges (seniors à domicile et en établissement) que ceux du rapport Libault

¹⁷ C. Sueur, *90 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent encore chez elles*, 13 janvier 2025, Site internet : INSEE

utile en cas de problème à domicile (chute, malaise...), avec un fonctionnement 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. La personne contacte un téléopérateur en appuyant, par exemple, sur un médaillon ou une montre qu'elle porte en permanence. Selon l'urgence de la situation, le téléopérateur contacte un proche de la personne âgée ou déclenche une intervention pour porter assistance à la personne âgée.

- **Des services médicaux** : ces prestations concernent les soins et les traitements prodigués à la personne sur la base de prescriptions médicales. Elles sont composées d'interventions d'aides-soignants (notamment les soins d'hygiène, de toilette et de confort, etc.) d'infirmiers, ou d'autres professionnels de santé.

Plusieurs Epl interviennent d'ores et déjà dans le cadre de l'aide et l'accompagnement à domicile, dont la SEM LAD « Lot Aide à Domicile » qui, depuis novembre 2010, offre une grande variété de services, ou encore la SEMOP XL Autonomie, d'autres sont en cours de réflexion pour proposer une telle offre de services.



Les actions de la SEM Lot Aide à Domicile pour l'accompagnement au maintien à domicile

Fondée en 2010 à la suite de la fusion d'une vingtaine d'associations et de 2 CCAS, Lot Aide à Domicile (LAD) est une SEM de services à la personne. La fusion a été impulsée par le Président du Département du Lot afin d'assurer un équilibre économique (qui n'était pas atteint jusqu'alors), de couvrir l'entièreté du territoire et de combler les inégalités d'offres qui pouvaient préexister (intervention en milieu rural, là où une carence d'acteurs privés est avérée).



L'offre de services proposée par LAD convient particulièrement aux personnes âgées, très nombreuses en proportion sur le territoire, le Lot étant le deuxième département le plus âgé de France. LAD propose de multiples services : aide à domicile, accompagnement, prestations d'entretiens, jardinage-bricolage (petites interventions comme le changement d'ampoules, l'entretien du jardin) ainsi que du portage de repas (pas de production, seulement de la livraison, 3 tournées par semaine soit 140 000 repas à l'année en 2020). Les personnes percevant la Prestation de Compensation Handicap (PCH) et l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) sont les principaux bénéficiaires des services de LAD. Elles sont orientées par les mairies vers le Département qui propose une mise en relation avec différents organismes, dont LAD.



La transformation en SEM a permis d'améliorer le service fourni par LAD ; l'éclatement du service entre différents acteurs ne permettait pas d'offrir des prestations de qualité uniforme. La fusion a engendré une montée en compétences du personnel ; LAD dispose dorénavant d'une équipe de formateurs en interne qui conseillent les employés sur la prise en charge de pathologies ou encore la façon de réagir à l'agressivité de certains clients/patients. En 2021, LAD a signé un partenariat avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et 25 autres partenaires pour créer une plateforme des métiers de l'autonomie. L'objectif est d'apporter des solutions aux structures de l'aide à domicile et aux établissements médico-sociaux qui peinent à recruter et à fidéliser leurs professionnels. Afin de faciliter les conditions de travail de ses employés, la SEM a également passé un marché public avec un loueur de véhicules et dispose d'une flotte importante (près de 400 véhicules).

Etant donné son statut semi-public, la SEM a structuré son fonctionnement autour d'un objectif d'équilibre économique et non de rentabilité, sa vocation première est d'assurer la délivrance d'un service public à toutes les personnes âgées qui en auraient besoin. La SEM est en quelque sorte le « bras-armé » médico-social du département.

L'expérience concluante du département du Lot pourrait être répliquée sur d'autres territoires ruraux où la concurrence est plutôt faible. Néanmoins, la fusion d'autant d'acteurs est un exercice périlleux et nécessite un réel portage politique.

Adapter l'offre de logements « classiques » aux besoins des personnes fragiles

Compte tenu du vieillissement de la population française, le besoin en logements adaptés (ou inclusifs) va demeurer croissant au cours des prochaines décennies.

L'adaptation du logement peut faire partie des prestations techniques réalisées dans le cadre d'un service d'aide à domicile (*Voir ci-dessus*), il peut être également anticipé par un bailleur lors de la conception de logements ou réalisé par ce dernier lors de campagnes de travaux ultérieures pour répondre aux besoins des locataires.

A titre d'illustration, la SEM Ligeris ou la SEM Cristal Habitat participent au développement de logements adaptés pour les personnes âgées ou les personnes à mobilité réduite sur leurs territoires respectifs, dans le respect de la liberté de choix des locataires.

En tant que bailleurs de logements conventionnés, de nombreuses SEM sont confrontées à la nécessité d'adapter leur parc de logements aux besoins de leurs locataires. Leur intervention permet alors aux seniors de rester autonomes le plus longtemps possible en proposant des logements adaptés (voire des logements inclusifs).

Les équipements du logement sont adaptés pour rendre le quotidien plus facile (installation de volets roulants, barres de maintien, interphone ou visiophone...). Cette intervention au domicile des seniors doit souvent être complétée par des travaux aux abords du bâtiment et dans les parties communes ; L'environnement immédiat doit également être pris en compte (proximité de commerces et de services).



LIGERIS : une réponse sur mesure aux besoins d'adaptation des logements

LIGERIS est un opérateur immobilier de la région Tourangelle. **La SEM construit et gère un patrimoine varié** situé principalement sur la ville de Tours.



Ligeris a développé depuis plusieurs années des logements adaptés aux personnes âgées ou à mobilité réduite au sein de résidences. Bien que ces logements ne soient pas « inclusifs », ils sont destinés à des publics cibles spécifiques en adressant leurs besoins particuliers. Par exemple, la résidence Colombiers dans le nord de Tours comprend 15 logements sur 40 adaptés aux seniors (prise électrique en hauteur, volets électriques, meubles à hauteur adaptée) ainsi que des logements adaptés aux PMR (douches à l'italienne sans rebord, pas de meubles sous évier, etc.). Ces logements sont souvent en PLAI (Prêt Locatif Aidé d'Intégration) et la SEM a facilement trouvé un équilibre économique étant donné la durée de location des logements qui permet d'amortir le coût des travaux.

Plus élaboré que le simple habitat adapté, l'habitat inclusif constitue une forme de logement alternatif (ou le cas échéant complémentaire) au domicile (logement ordinaire) et à l'accueil en établissement (hébergement spécialisé).

Les solutions d'habitat inclusif sont variées et permettent aux personnes aidées (personnes malades, handicapées, âgées...) de vivre en quasi-autonomie dans des logements adaptés à leurs besoins spécifiques. Il est préférable de localiser l'offre d'habitat inclusif, tout comme l'habitat adapté, en centre-ville afin d'éviter l'isolement des personnes accueillies, tout en leur permettant de bénéficier de l'offre commerciale et de services d'un cœur de ville. La création d'habitats inclusifs localisés dans un contexte urbain dense, de même que la réhabilitation de logements, sont également vertueux en répondant aux enjeux de renouvellement des centres-villes et aux objectifs de Zero Artificialisation Nette (ZAN).

L'habitat inclusif, dans sa forme aboutie, est un habitat adapté, accompagné, partagé et inséré dans la vie locale, tel que défini par l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles.

C'est un habitat adapté, car il répond aux besoins en termes d'aménagement des personnes qui y résident à titre principal. C'est un logement accompagné, car divers services sont proposés aux résidents. C'est un logement partagé et inséré dans la vie locale, car il se caractérise par la volonté de ses habitants de vivre dans des petits ensembles de logements indépendants associant des espaces de vie individuelle et des espaces de vie partagée (espaces communs dans un environnement adapté et sécurisé).

Pour la SEM LIGERIS, sensibilisée aux besoins des publics fragiles, se lancer dans « l'habitat inclusif » est apparu comme une « évidence », avec plusieurs projets construits en partenariat avec des associations comme l'Alva (projet en cours de réalisation : 6 logements passerelles T2 adaptés aux particularités de l'autisme) ou l'Association des Paralysés de France (APF) (projet en cours de conception : une dizaine de petits logements adaptés pour des personnes à mobilité réduite ou avec d'autres handicaps comme la malvoyance).



LIGERIS : l'accompagnement à la réalisation d'une structure d'hébergement inclusif adaptée aux personnes autistes – Grammont Molière

Engagée dans la réalisation de projets innovants, la SEM porte actuellement un projet d'habitat inclusif qui devrait être livré en juin 2023. Un bâtiment désaffecté a été racheté et réhabilité par la SEM pour y aménager des logements adaptés aux personnes autistes. Pour ce faire, un partenariat a été monté avec l'association Alva qui accompagne des autistes dans leur insertion sociale. Il est prévu que 6 logements soient destinés à des locataires autistes.



Alva a conseillé la SEM dans l'aménagement des logements afin d'assurer que ceux-ci soient adaptés aux besoins des personnes autistes (isolation des murs et des planchers, distinction physique des espaces à l'intérieur du logement, uniformité des matériaux pour les sols, etc...). La SEM louera en direct les logements aux personnes autistes qui bénéficient d'aides au logement et d'un loyer faible en raison du financement de la construction par PLAI (Prêt Locatif Aidé d'Intégration). Des espaces de vie ont également été aménagés au sein du bâtiment pour favoriser les rencontres entre les locataires autistes et le reste des locataires. Un local sera aussi loué par l'association afin d'y réaliser des activités et d'assurer une présence constante sur site de jour comme de nuit auprès des personnes atteintes de troubles autistiques. Bien qu'Alva loue ce local, celui-ci et le salaire de la personne de garde seront financés par les locataires atteints d'autisme.

Pour Alva, l'objectif est que ces logements servent de « tremplin » aux jeunes, leur permettant d'avoir une première expérience en dehors de leur famille ou foyer avant de se loger dans le parc locatif classique. L'association souhaiterait que les locataires restent pour une durée maximale de 3 ans dans lesdits logements.

D'autres exemples de solutions d'habitat adapté et protégé entre maintien à domicile et structure d'hébergement, comme les « Maisons en partage » labellisées par le Département du Gard et dont la réalisation est portée par la SEMIGA, peuvent être également mis en avant.



La SEMIGA – SEM du conseil départemental du Gard – participe à l'essor des « Maisons en partage » labellisées par le Département du Gard. Chaque « Maison en partage » propose des logements individuels, adaptés et accessibles, à proximité des services et commerces locaux, ainsi qu'un lieu de vie collectif (une salle partagée) où un animateur assure des actions d'animations et d'aide aux locataires. Le label « Maison en partage » est porté par le Conseil départemental, en partenariat avec les communes, les bailleurs sociaux et les associations.

Participer au développement de l'offre d'hébergements spécialisés pour les publics fragiles

Les Epl peuvent contribuer à la production d'une offre d'hébergements spécialisés pour les publics fragiles. Leur participation prend diverses formes allant de l'accompagnement à la maîtrise d'ouvrage au portage en propre de bâtiments.

Il existe une diversité d'offre de hébergements permettant de répondre aux besoins des personnes aidées en fonction du degré de perte d'autonomie. Ainsi, au fur et à mesure de l'évolution de leur parcours de vie ou de leur état de santé, les seniors peuvent bénéficier de logements adaptés (*voir ci-dessus*), puis devoir rejoindre une résidence pour personnes âgées proposant des services, voire des soins médicalisés.

Parmi les types de résidences existantes peuvent être distinguées :

- Les **résidences autonomie** et les **résidences services**. Toutes deux s'adressent aux personnes âgées autonomes, mais qui souhaitent tout de même recevoir un niveau de services et d'encadrement plus poussé que la simple adaptation de leur logement. Dans de telles résidences, ils bénéficient non seulement d'un logement adapté à la perte d'autonomie, mais aussi d'un accès à diverses activités et animations réalisées par le personnel du site, comme des activités sociales, sportives ou de bien-être.

Toutefois, les résidences autonomies ont une vocation sociale, à l'inverse des résidences services poursuivant un objectif commercial et s'adressant à des seniors plus aisés (locataires ou propriétaires). Le coût du logement y est modéré. Leurs résidents peuvent y bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), à la condition que la résidence autonomie soit habilitée à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les gestionnaires des résidences autonomies sont principalement publics ou associatifs. Les résidences autonomie sont, ainsi, encadrées par la réglementation médico-sociale. Leur fonctionnement est régi par le Code de l'action sociale et des familles. Ainsi, le conseil départemental leur délivre l'autorisation de fonctionner et vérifie la qualité des prestations par des évaluations régulières. Un conseil de la vie sociale composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement se réunit au moins trois fois par an.

- Les **Maisons d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie (MARPA)** sont des établissements destinés à accueillir les personnes âgées en perte légère d'autonomie essentiellement en milieu rural. Tout comme les résidences autonomies dont elles peuvent être rapprochées, ce sont des établissements qui entrent dans la catégorie des établissements ou services, social ou médicosocial (ESMS). Les MARPA permettent aux aînés « ruraux » de continuer à vivre dans un cadre familial et rassurant, tout en bénéficiant d'un encadrement personnalisé adapté à leurs besoins.
- Les **maisons de repos** sont des **établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR)** qui aident les personnes fragilisées à se remettre d'une maladie ou d'une blessure. Elles sont accessibles à toute personne ayant besoin de soins médicaux, qu'elle ait été hospitalisée ou non, et peuvent être publiques ou privées. Les maisons de repos offrent un soutien important aux aidants en prenant en charge les besoins de soins de la personne fragilisée pour un certain temps, ce qui peut aider à prévenir temporairement l'épuisement et le stress (*Voir infra*). Elles disposent d'un personnel médical et paramédical qualifié, permettant de gérer les besoins médicaux complexes de la personne fragilisée, tâche souvent difficile à exercer pour les aidants seuls. Les maisons de repos peuvent également offrir des activités sociales et des opportunités de socialisation pour les résidents, ce qui est bénéfique pour leur bien-être mental et émotionnel.
- Les **Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)** accueillent des personnes âgées dépendantes qui ont perdu la possibilité d'assurer seules certains actes de la vie courante, mais ont gardé une part d'autonomie. Les EHPAD sont des établissements médicalisés pour les personnes de plus de 60 ans qui ont besoin de soins et d'aide au quotidien. Les résidents bénéficient d'une attention médicale et de soins infirmiers pour aider à améliorer leur bien-être. Les EHPAD offrent aussi des activités de loisirs pour les résidents, favorisant, ainsi, le lien social et améliorant leur qualité de vie.

Fin 2019, 730 000 personnes fréquentaient un EHPAD ou y vivaient, soit 10 % des 75 ans ou plus¹⁸. L'hébergement temporaire ou l'accueil de jour concerne 4 % des personnes âgées accompagnées¹⁹.

Les EHPAD peuvent également être pourvus de PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) qui sont des espaces aménagés destinés à accueillir durant la journée des résidents de l'EHPAD atteints, par exemple, de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neuro-dégénérative et ayant des troubles du comportement modérés. Des UVP (Unité de Vie protégée) existent également au sein des EHPAD. Elles disposent de personnels spécifiquement formés, permettant d'accueillir des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées et de les intégrer dans un projet de vie qui répond à leurs besoins.

Le « Ségur de la Santé » en 2020 a prévu un ambitieux plan d'aide à l'investissement dans le secteur médico-social doté de 2,1 milliards d'euros sur la période 2021-2025, dont 1,5 milliard d'euros pour conduire une profonde modernisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. La Banque des Territoires participe également à la rénovation de ces établissements et a notamment conclu des conventions avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse pour renforcer leur collaboration.

- Les **Unités de Soins de Longue Durée** (USLD) accueillent les personnes âgées dépendantes ayant totalement perdu une part importante de leur autonomie. Les unités de soins de longue durée sont des structures qui, généralement adossées à un établissement hospitalier, accueillent les personnes âgées nécessitant une surveillance médicale constante.

Plusieurs interventions de SEM aux côtés d'acteurs publics ou privés peuvent être mises en avant, à titre d'illustrations, de l'implication des Epl dans le champ de l'accompagnement à la production de hébergements spécialisés, comme des résidences pour personnes âgées, ou encore des EPHAD.



La SEM Territoria : accompagnement à la construction et la restructuration d'EHPAD



La SEM Territoria réalise et accompagne des opérations d'urbanisme dans le Berry. Dans ce cadre, elle a suivi et permis la réalisation de 8 projets d'EHPAD. Par exemple, elle a pu organiser la construction d'un nouvel EHPAD de 84 lits à Nérondes, d'un autre de 77 lits à Lignières ou encore de celui de Chezal-Benoît de 75 lits. Elle réalise ces projets en qualité d'assistant à maîtrise d'ouvrage.



La SEM Citadis : accompagnement à la construction et la restructuration d'EHPAD



La SEM Citadis intervient en tant qu'assistant à maîtrise d'ouvrage dans la construction d'hôpitaux et d'équipements médico-sociaux, entre autres des EHPAD. En effet, elle est déjà intervenue sur une petite dizaine de projets d'EHPAD dans le département du Vaucluse et dans les départements voisins. Par exemple, à Bédoin, Citadis a été maître d'ouvrage d'un double projet MSP et EHPAD de 70 lits. A Jonquières-Courthezon, elle a réalisé la restructuration de l'EHPAD intercommunal existant (26 lits) et son extension, ce qui a permis d'ajouter 76 lits supplémentaires.

¹⁸ DREES, Etudes et Résultats n° 1237, Juillet 2022, *Premiers résultats de l'enquête EHPA 2019*

¹⁹ *Ibid.*



La SEMIPER : accompagnement à la création et la restructuration d'EHPAD



La **SEMIPER (Société d'Economie Mixte du PERigord)** est un outil opérationnel au service de l'aménagement du territoire et du logement.

Dans le cadre d'un plan de restructuration financé en partie par le Département, les demandes d'accompagnement pour la restructuration ou la construction d'EHPAD ont été nombreuses. La SEM a réalisé des missions d'AMO pour une quinzaine de projets de construction ou de restructuration d'EHPAD portés par des acteurs associatifs ou publics (communal ou intercommunal). La SEM n'accompagne pas d'EHPAD portés par des structures privées, qui disposent souvent en interne des compétences pour gérer des constructions ou réhabilitations. Au vu du nombre de projets réalisés, la SEM a acquis une expertise reconnue sur le territoire. Elle prévoit d'échanger et de faire monter en compétence une SEM voisine qui souhaite également se positionner sur le sujet.

La capacité à trouver un équilibre économique dans ces projets est un enjeu de taille puisqu'il se répercute directement sur les loyers de sortie qui se doivent d'être accessibles pour les périgourdins. Les opérations portant sur des EHPAD constituent un vivier important de missions pour les années à venir.



Le Groupe SERL et la restructuration de pôles de soins de suite et de réadaptation

Dans le cadre de ses interventions sur le territoire de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, le Groupe SERL, disposant d'une équipe spécialisée dans le domaine de la santé, intervient aux côtés d'hôpitaux locaux pour répondre à leurs besoins d'accompagnement en assistance à maîtrise d'ouvrage (programmation et conduite d'opération).



Dans ce cadre, la SERL a pu accompagner le Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE) et les associations La Marteraye et Santé & Bien-Être (LM-SBE) qui se sont rapprochés en vue de la création d'un pôle de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de soins de longue durée (USLD) pour un total de 230 lits. Ce regroupement a pour objectif, en conjuguant complémentarité et mutualisation, de développer la réponse aux besoins de la population du bassin annecien en matière de réadaptation et de gériatrie dans l'éventail des pathologies et de leurs prises en charge, avec comme ambition de constituer un centre d'expertise innovant, outil performant d'un partenariat public-privé.

Le groupe SERL a assuré une mission d'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage et faisabilité – programmation en cotraitance avec Archigram pour les parties techniques et opérationnelles, Holis Concept pour la qualité environnementale et JLM Ingénierie pour les fluides. La mise en œuvre de ce projet commun a impliqué la construction d'un ensemble immobilier qui comprend d'une part des espaces individualisés dédiés à chacun des partenaires et d'autre part des espaces communs (plateau technique, accueil orientation, services logistiques notamment).



SEMIPER et la réhabilitation d'une maison de repos et de convalescence à Lolme



Dans le cadre d'une mission de mandat, la SEMIPER a réalisé la réhabilitation et l'extension d'un EHPAD à Lolme, transformé en maison de repos et de convalescence. Cette dernière se démarque dans son fonctionnement d'une maison de retraite, puisqu'elle associe à l'EHPAD un centre de soins de suite et de rééducation. Cela permet aux résidents d'avoir accès à un large panel de prestations supplémentaires comme l'ergothérapie ou la kinésithérapie.

Participer à l'offre de solutions aux aidants

En France, entre 8,3 et 11 millions de personnes de 16 ans ou plus occupent la fonction d'aidant auprès de personnes dépendantes, âgées ou non, soit environ 1 français sur 6. Selon la Charte Européenne des Aidants Familiaux, un aidant est « *la personne non-professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non* ».

Le rôle des aidants dans le suivi médical et le maintien en bonne santé des personnes fragiles est significatif. Dans 86 % des cas, les aidants soutiennent un membre de leur famille. Ce sont en majorité des femmes (57 % des aidants) qui réalisent des tâches variées pour les personnes aidées : les courses (62 %), les démarches médicales (53 %), l'aide aux tâches administratives (43 %), les aides au bricolage (40 %) et le soutien moral pour les seniors²⁰. Cependant, être aidant est une activité prenante qui entraîne des répercussions sur la santé mentale et physique de ceux qui ont la charge d'un proche. Plusieurs études montrent que la relation d'aide peut avoir des effets négatifs sur la vie socioprofessionnelle et la santé physique et mentale de l'aidant. Ainsi, parmi les aidants, 31 % déclarent ressentir une fatigue physique, 29 % déclarent des effets négatifs sur leur moral et 60 % sont exposés à un risque de surmortalité dans les trois ans qui suivent le début de la maladie de leur proche²¹.

Les aidants ont, ainsi, besoin d'être accompagnés au quotidien, à la fois dans la prise en charge de la personne dépendante que dans la préservation de leur propre santé.

Soutenir et soulager les aidants est donc un axe d'intervention primordial pour assurer leur propre santé et la continuité de l'aide qu'ils apportent à leur proche. Ces dernières années, plusieurs plans nationaux destinés à la structuration de l'accompagnement des aidants ont été développés. La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 *relative à l'adaptation de la société au vieillissement* prévoit la reconnaissance et le soutien aux proches aidants via le droit au répit. La « stratégie de mobilisation et de soutien pour les aidants », déployée par le Ministère de la Santé et de la Prévention pour 2020-2022 a pour objectif de répondre aux besoins des proches aidants : rupture de l'isolement, renforcement du suivi médical et solutions de répit. Elle provisionne 105 millions d'euros sur la période 2020-2022 pour renforcer les capacités d'accueil et d'accompagnement des solutions de répit²².

Les centres de répit sont des solutions de répit pour les proches aidants. Ils permettent là-encore aux aidants de prendre une courte pause dans leur quotidien souvent exigeant sur le plan physique et émotionnel.

Les centres de répit peuvent se décliner de deux façons : en séjours de répit pour le couple aidant-aidé ou en vacances-répit pour l'aidant seul avec un hébergement temporaire pour la personne aidée.

Dans ces deux cas, plusieurs dispositifs ont été développés pour soutenir les aidants :

²⁰ Haute Autorité de Santé, Note de cadrage *Répit des aidants*, 5 juillet 2022

²¹ Etude *L'âge de l'autonomie*, 2016, ORCIP

²² Ministère des Solidarités et de la Santé, Dossier de Presse *Agir pour les aidants, Stratégie de Mobilisation et de soutien 2020-2022*, 23 octobre 2019

- Des structures de répit permettant aux aidants de se reposer et de se décharger de leurs prérogatives par l'offre de relais souples et adaptés à leurs besoins, comme des solutions d'aide au quotidien (accueil de jour, relai dans l'accompagnement aux soins, aide à domicile de nuit, relayage) ;
- Des dispositifs d'aide d'urgence qui permettent d'éviter le risque de rupture quand un aidant est confronté à un niveau d'épuisement important.

Certaines Epl interviennent dans cette optique grâce à leur expertise en matière d'immobilier médical.

Les séjours de répit (aussi appelés vacances-répît) proposent des vacances adaptées aux besoins des couples aidant-aidé ou de l'aidant seul avec des activités pour la personne aidée et des actions d'assistance pour l'aidant, comme des rencontres avec un psychologue, des groupes de parole, etc. Les centres de répit visent à offrir un soutien psychologique et des informations aux aidants pour les aider à mieux s'occuper de leur proche sans s'épuiser.

FOCUS : LES FREINS AU DEVELOPPEMENT DES CENTRES DE REPIT ET DES SEJOURS DE REPIT

Selon le rapport *Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit* de l'inspection générale des affaires sociales (publié en décembre 2022), « ni le développement de maisons de répit, ni la création d'une nouvelle catégorie juridique d'établissement *Maison de répit* n'apparaissent opportuns actuellement ». Ce ralentissement du développement des centres de répit s'explique par le bilan « en demi-teinte » du premier centre français de ce type, celui de Lyon, qui est actif depuis 4 ans.

D'après ce même rapport, le frein principal au déploiement large des maisons de répit est le coût. En effet, de tels établissements nécessitent de trouver des locaux, de les aménager pour l'accueil des personnes aidées en situation de dépendance et aidantes, d'embaucher un nombre important de personnel pour surveiller en continu les aidés et pour leur prodiguer tous les soins nécessaires (pour des handicaps qui sont potentiellement très variés), mais encore d'acheter le matériel pour proposer des activités et d'embaucher des animateurs. Les coûts deviennent très vite exorbitants pour peu de places disponibles dans le centre de répit.

C'est ce manque de rentabilité économique qui explique que le déploiement de maisons de répit soit ralenti et que les Epl n'aient pas encore eu l'occasion de s'impliquer dans de tels projets. Cependant, la création de centres de répit n'est pas complètement arrêtée. Par exemple, l'ARS Ile-de-France lançait, en août 2022, un appel à projet pour la création d'une offre expérimentale de centres de répit pour la région. Dans son rapport, l'IGAS conseille de favoriser le développement de possibilités d'hébergement dans les établissements de santé, ce qui serait une meilleure façon de décharger les aidants sans avoir à créer des structures spécifiques, ni à engager des sommes importantes, et permettrait une implantation plus rapide de ce type de service dans toute la France.

Concernant les séjours de vacances-répît, l'IGAS fait un constat très similaire : « le principal frein au développement des séjours de vacances-répît tient au coût élevé des séjours adaptés ». Il existe des aides financières que pourraient recevoir les aidants pour ce type de séjours, mais l'IGAS constate qu'elles sont méconnues et leur mobilisation complexe. Enfin, l'IGAS remarque que les ARS sont très réticentes à financer des séjours vacances-répîts, car ils sont souvent organisés par des acteurs touristiques.

En revanche, le rapport encourage le développement de ce type de séjours ce qui, selon-lui, passerait par « une mission de développement de l'offre de vacances en famille pour les enfants en situation de handicap » confiée à la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) et par des « appels à projet de l'Agence Nationale des Chèques Vacances (ANCV), en associant la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) à leur pilotage ». Il serait aussi possible de « favoriser le financement de projets conjoints aux secteurs touristiques et médico-sociaux dans le cadre de groupements de coopération ».

Les Epl pourraient décider de prendre en charge le développement de ces activités de vacances-répît. Elles pourraient jouer un rôle de facilitateur dans la coordination et la coopération entre les acteurs déjà impliqués (associations, ANCV, CNAF) ou porter certains projets en propre. Les Epl

sont des acteurs privilégiés pour monter ce type de projet, notamment étant donné leur plus grande facilité à obtenir des subventions. Néanmoins, il est nécessaire que les Epl trouvent un modèle économique viable. La création d'un modèle hybride, conjugant offre de repos et offre touristique est à explorer et pourrait permettre de toucher un public plus large.

Intervenir dans le domaine de la prévention

La prévention peut agir à deux niveaux sur la santé des patients. D'une part, les soins préventifs contribuent à la réduction des risques de développement d'une maladie et d'autre part, ils réduisent les risques d'apparition de symptômes dans le cadre d'une maladie chronique en proposant un panel large de traitement pour certains maux.

La prévention est d'ailleurs un des axes principaux des politiques de santé. Elle peut inclure des stratégies visant à éliminer ou à réduire les facteurs de risque pour la santé, comme la lutte contre le tabagisme ou l'obésité.

La prévention recouvre un panel d'interventions très variées pour lesquelles les collectivités territoriales sont mobilisées à des degrés divers. Si l'implication de l'économie mixte est marginale, celle-ci existe sur plusieurs territoires, en particulier dans le secteur du thermalisme, mais également dans la réponse à des enjeux de prévention spécifiques comme la lutte contre l'obésité ou la vaccination.

Les SEM d'aménagement ou immobilières peuvent mettre à contribution leur expérience dans la construction de lieux destinés à des activités de prévention ou intervenir directement dans le cadre de la mise en œuvre de politiques de santé.

Soutenir le renouvellement du thermalisme en France

Les Epl sont particulièrement présentes dans le secteur du thermalisme. A côté de son exploitation à des fins récréatives, l'utilisation de l'eau thermale à des fins de santé permet de soulager les personnes atteintes de maladies chroniques ou les personnes âgées (en complément ou non de soins), et participe globalement de l'amélioration du « bien-être ».

Les thermes offrent un large éventail de services et d'installations dédiées à la détente, au bien-être ainsi qu'à la santé pour prévenir ou soulager une multitude de conditions médicales telles que les douleurs articulaires ou l'arthrose, les difficultés respiratoires, les problèmes de dos, les troubles du sommeil, les pathologies gynécologiques, la rhumatologie, les maladies cardio-artérielles, les troubles neurologiques, certains troubles dermatologiques, le stress, les troubles ORL, etc...

Les Epl peuvent être gestionnaires de site. Au niveau national, une tendance se dessine : de plus en plus de collectivités font le choix de se tourner vers des acteurs privés nationaux pour la gestion ou le rachat de thermes (type : France Thermes). Néanmoins, ces acteurs s'attèlent principalement au développement d'une offre liée aux loisirs ou au bien-être, parfois au détriment des activités de soins, entendues au sens médical. Des SEM peuvent intervenir dans le cadre de projets portés par les collectivités locales et notamment pour reprendre des équipements vieillissants. Plusieurs exemples, dont ceux cités ci-après, illustrent le rôle joué par des SEM dans le maintien, voire le déploiement d'une offre liée à la santé, équilibrée avec une offre tournée vers le bien-être.



L'économie mixte et le renouveau des thermes d'Evaux-les-Bains



Les thermes d'Evaux-les-Bains sont spécialisés dans les traitements de différentes pathologies : rhumatologie, phlébologie et gynécologie. En complément de cette offre de santé, les thermes proposent des activités liées au bien-être (massages, piscines, spa). Un hôtel associé à un restaurant permet aux curistes de résider sur place. Dans le cadre du PPC (Plan Particulier pour la Creuse) des travaux de réhabilitation ont été entamés et devraient aboutir d'ici la fin 2023. Les thermes sont gérés par une SEM.

L'établissement thermal cherche à développer son offre en soins médicaux. Si le thermaliste ne peut pas soigner des maladies, il a été prouvé qu'il permet de réduire les douleurs liées à certaines pathologies. Afin de proposer un parcours de soins de santé structuré et adapté à chaque patient, la SEM est en train de constituer un « centre / parcours de santé intégral ». Celui-ci proposera un rendez-vous avec un médecin généraliste à chaque curiste venant pour des raisons médicales afin de l'aiguiller vers des soins adaptés. Ce parcours sera complété par des soins paramédicaux ou des pratiques liées au bien-être (sophrologie, ostéopathie, yoga, etc...). Le développement des activités médicales est un axe principal d'évolution pour la SEM dans les années à venir. Elle souhaite notamment développer son offre en soins dermatologiques, très efficaces pour les patients ayant subi des traitements lourds (cancers) et ayant développé des problèmes de peau ou ongulaires. La SEM, en partenariat avec un laboratoire, est en train de commercialiser une gamme de produits dermatologiques issus de l'eau de source des thermes.

La proportion de curistes se rendant à Evaux-les-Bains pour des raisons préventives est en croissance et l'établissement encourage ces pratiques via des actions de communication. Les cures préventives peuvent, en effet, empêcher ou retarder l'apparition de certaines pathologies et leurs symptômes associés. Le thermalisme préventif se développe notamment auprès des personnes âgées qui constituent un public cible pour les thermes d'Evaux-les-Bains.

Les thermes ont consécutivement été gérés par plusieurs acteurs privés, jusqu'à leur reprise par une SEM en 1996. Cette gestion permet à ces thermes d'assurer un service public de qualité avec pour objectif principal de développer son offre de soins médicaux. La SEM porte également attention à ce que ses activités participent au développement économique du territoire. La réhabilitation du lieu participera à l'attraction d'une nouvelle clientèle plus aisée, au développement du thermalisme de loisirs ainsi qu'à l'organisation de séminaires, qui entraîneront des retombées économiques positives pour la ville et les communes aux alentours.

Certaines SEM d'aménagement peuvent n'intervenir que sur la partie « travaux de réhabilitation » des thermes, en tant qu'AMO.



L'ARAC et l'accompagnement à la restructuration de thermes



La SEM ARAC Occitanie participe à l'opération ambitieuse de reconfiguration et d'extension du Centre thermal *Les Fumades* à Allègre-les-Fumades. L'ARAC Occitanie intervient par le biais d'une délégation de service public sur ce projet et partage le portage des investissements avec une autre SEM. Le projet doit aboutir à l'été 2023, il permettra d'augmenter la capacité d'accueil des thermes (de 2 800 à 6 000 curistes) et de créer une résidence tourisme de 43 logements et un hôtel de 24 chambres pour les curistes. L'ARAC intervient également pour la réhabilitation d'un second centre thermal, celui de Luchon en Haute-Garonne, dont la livraison est prévue en septembre 2024. Les travaux auront pour objet la réhabilitation des 3 bâtiments des thermes et la construction d'un bâtiment piscine de 361 m².

Participer à la réponse à la lutte contre les effets de la sédentarité

Parmi les actions participant au développement de la prévention et de la promotion de la santé, les Epl peuvent en particulier contribuer à répondre à l'objectif national de santé publique pour lutter contre les effets de la sédentarité.

A l'instar de leur intervention dans le soutien à la création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires, les Epl peuvent participer au développement des Maisons Sport-Santé qui permettent à leurs utilisateurs, sur critères, d'être pris en charge et accompagnés par des professionnels de la santé et du sport, afin de suivre un programme personnalisé susceptible de contribuer à l'amélioration de leur état de santé général.

En lien avec les collectivités et souvent avec l'association en charge de l'exploitation des équipements et l'accueil des patients, les Epl peuvent contribuer à l'essor de ses structures et ainsi participer à la continuité de la chaîne des soins, notamment pour les personnes en sortie de traitement médical.

De même, les Epl peuvent intervenir dans le cadre de la construction de centres de cure liés à la lutte contre le développement de certaines pathologies telles que l'obésité, à l'exemple de la SAS 73 ayant participé à la réalisation d'un centre de cure et de prévention de l'obésité.

La lutte contre l'obésité est une politique de santé publique importante dans le monde et particulièrement dans les pays développés. L'obésité entraîne de nombreuses maladies et est considérée comme un facteur de risque dans l'émergence de plusieurs pathologies. L'action contre l'obésité prend plusieurs formes et passe avant tout par des actions de prévention. Un autre levier d'action passe par la restauration scolaire et l'éducation, tant sur la santé alimentaire que la pratique sportive. De manière indirecte les Epl peuvent participer à l'amélioration de la santé en accompagnant des projets de création ou de restructuration de cuisines centrales visant à une amélioration de la qualité des produits et privilégiant les circuits courts et l'agriculture locale.



La SAS 73 et son accompagnement à la réalisation d'un centre de cure et de prévention sur l'obésité



La SAS 73 (Société d'Aménagement de la Savoie) est une SEM d'aménagement départementale. Elle intervient principalement sur des missions classiques d'aménagement, en mandat ou en concession. La SEM a réalisé plusieurs opérations liées à la santé, dont la construction de pôles de santé et la réhabilitation de cliniques. Elle a également participé à la création d'une maison de soins de suite pour enfants obèses qui a fonctionné pendant plusieurs années avant d'être reconvertie en centre d'accueil pour migrants isolés, géré par le département.

Participer à la réponse à des enjeux de prévention locale

Les actions de prévention peuvent avoir une dimension locale très forte (en fonction notamment des facteurs climatiques, démographiques, culturels, etc.), de telle sorte que des SEM peuvent être associées de manière variée selon les territoires concernés.

Ainsi, la SPL Edden à la Réunion participe à la lutte contre des virus propagés par les moustiques sur l'ensemble de l'île de la Réunion.



La SPL Edden à la Réunion lutte contre les virus propagés par les moustiques sur l'île



La SPL Edden a pris en charge une mission originale pour une Epl : celle de la lutte antivectorielle. Pour cela, elle mobilise une vingtaine d'équipes de professionnels sur toute l'île de la Réunion. Ces équipes sont chargées d'intervenir chez les particuliers éligibles, qui sont généralement des personnes vulnérables (personnes âgées, porteurs de handicap, etc.). Elles réalisent pour ces derniers l'entretien des espaces verts, luttant ainsi contre la prolifération des gîtes larvaires. Cette activité est essentielle pour prévenir et réduire la transmission de virus comme la dengue, qui entraîne régulièrement des vagues épidémiques à la Réunion.

La SPL participe également à la préservation des espaces verts naturels et sensibles et lutte contre la perte de biodiversité, notamment en choisissant de ne pas utiliser de produits chimiques. Elle réalise aussi, en complément, des opérations de prévention et de sensibilisation et œuvre pour l'inclusion sociale en embauchant et formant aux métiers de l'environnement des personnes en situation précaire.

Axe 3

Améliorer la qualité de vie

Le cadre de vie regroupe une multitude de composantes du quotidien puisque qu'il englobe à la fois les conditions de logement, de travail, de déplacement et d'accès à différents services et aménités. Ainsi, une politique d'aménagement agit grandement sur l'état de santé des individus en impactant l'environnement (qualité de l'air, qualité de l'eau...), les paramètres socio-économiques (espace de sociabilisation, proximité d'accès à l'emploi, mixité sociale...) ou encore les modes de vie des citoyens (espaces permettant les activités physiques, organisations favorisant une alimentation saine...). De manière plus quantitative, il est aujourd'hui reconnu que 70 % de ce qui affecte la santé d'une population peut être influencé par une politique d'aménagement²³.

Par conséquent, les pistes d'actions pour améliorer le cadre de vie, et le rendre plus favorable à la santé, sont multiples et se déclinent à toutes les échelles : projet urbain, quartier, bâtiment et logement. La prise en compte des enjeux de santé peut donc se faire à chaque étape d'un projet d'aménagement, depuis les diagnostics initiaux jusqu'à la mise en œuvre opérationnelle dudit projet. Ce faisant, une multitude d'acteurs, publics comme privés, contribuent à la constitution du cadre de vie.

Si des politiques publiques au niveau national ou local orientent dans les grandes lignes les projets d'aménagement, la prise en compte des enjeux de santé à ces différentes échelles est encore en cours de structuration. Bien que divers sujets aient émergé ces dernières décennies, de nombreux champs restent encore à défricher.

En outre, les effets du changement climatique nécessitent une prise en compte accrue des questions de santé en lien avec le cadre de vie. En effet, les évolutions de températures, de précipitations ou d'humidité sont d'ores et déjà, et seront davantage encore dans les décennies à venir, à l'origine de multiples phénomènes impactant la santé des habitants (canicules, îlots de chaleur, phénomènes extrêmes, propagation de maladies « exotiques », etc...).

Le contexte est donc aujourd'hui favorable pour que les Epl se saisissent du sujet et, par leurs innovations, en deviennent des acteurs pionniers, voir des références.

Prendre en compte le bien-être et la santé des habitants en évaluant leur cadre de vie

Le lien entre cadre de vie et santé a été établi et théorisé depuis plusieurs décennies, pour autant l'urbanisme favorable à la santé est encore loin d'être généralisé

D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement²⁴. **La santé environnementale repose donc sur la considération de déterminants de santé intimement liés à l'aménagement du territoire, et ceux-ci affectent de façon significative l'état de santé des populations.** En liant la santé à des déterminants environnementaux, sociaux et économiques, l'OMS, dès 1986²⁵, permet d'envisager l'urbanisme selon une approche à la fois positive et systémique :

- **Positive**, car les enjeux de santé ne sont plus abordés dans la seule optique de réduction des risques et des pathologies. L'amélioration de l'environnement, notamment urbain est introduite dans le halo de la santé.

²³ ADEME, 2021. « Dépasser les idées préconçues entre santé et aménagement urbain : les clefs de l'urbanisme durable »

²⁴ <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/> [En ligne]. Consulté le 09/02/2023

²⁵ Charte d'Ottawa : « des liens inextricables existent entre la situation sociale et économique, l'environnement physique, les modes de vie individuels et la santé »

- **Systémique**, dans la mesure où les déterminants de santé individuels ne sont plus les seuls pris en compte. Il est aujourd'hui reconnu que l'état de santé des individus est déterminé pour près des deux tiers par les modes de vie et les paramètres socio-économiques et environnementaux associés, et seulement pour le tiers restant par les soins médicaux et la génétique²⁶.

L'aménagement du territoire constitue donc un véritable levier de promotion ou de dégradation de la santé. Les Epl d'aménagement ont par conséquent un rôle majeur à jouer dans l'amélioration des déterminants de santé.

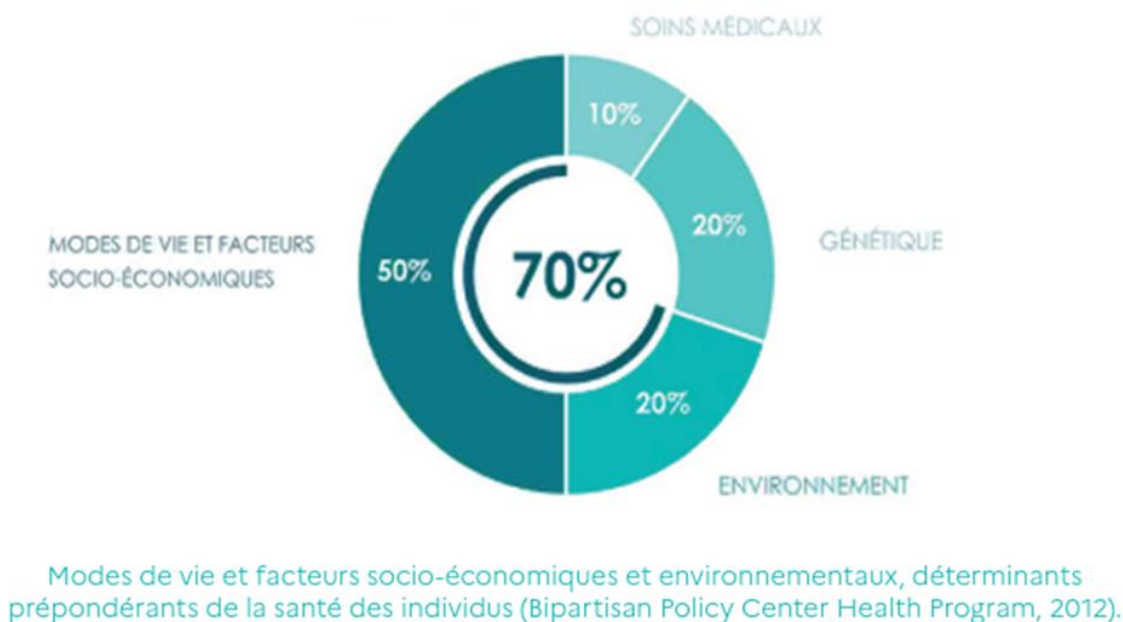


Figure [2] : Prépondérance **du mode de vie et des facteurs socio-économiques dans la santé**²⁷

FOCUS : LES DETERMINANTS DE LA SANTE

Cette approche liant santé et environnement a également été théorisée par Whitehead et Dahlgren²⁸ selon lesquels **l'état de santé est influencé par des interactions entre différents facteurs ou « déterminants de la santé »**. Whitehead et Dahlgren ont élaboré un « arc-en-ciel » qui leur permet de catégoriser 4 niveaux de déterminants :

- Le premier niveau : « **Facteurs liés au style de vie personnel** », concerne les comportements et le style de vie ;
- Le second niveau : « **Réseaux sociaux et communautaires** », porte sur les influences sociales et collectives ;

²⁶ Bipartisan Policy Center Health Program, 2012

²⁷ ADEME, 2021. « Dépasser les idées préconçues entre santé et aménagement urbain : les clefs de l'urbanisme durable ».

²⁸ Dahlgren G., 1995, "Intersectoral Action for Health", European Health policy Conference : Opportunities for the future, Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, vol. 11.

- Le troisième niveau : « **Facteurs liés aux conditions de vie et de travail** », se rapporte à l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, éducation, conditions de travail ;
- Le quatrième niveau : « **Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales** », englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Ces conditions ont une incidence sur tous les autres niveaux. Le niveau de vie atteint dans une société peut, entre-autres, influencer sur les conditions d'accès à un environnement de vie sain, incluant des considérations d'urbanisme.

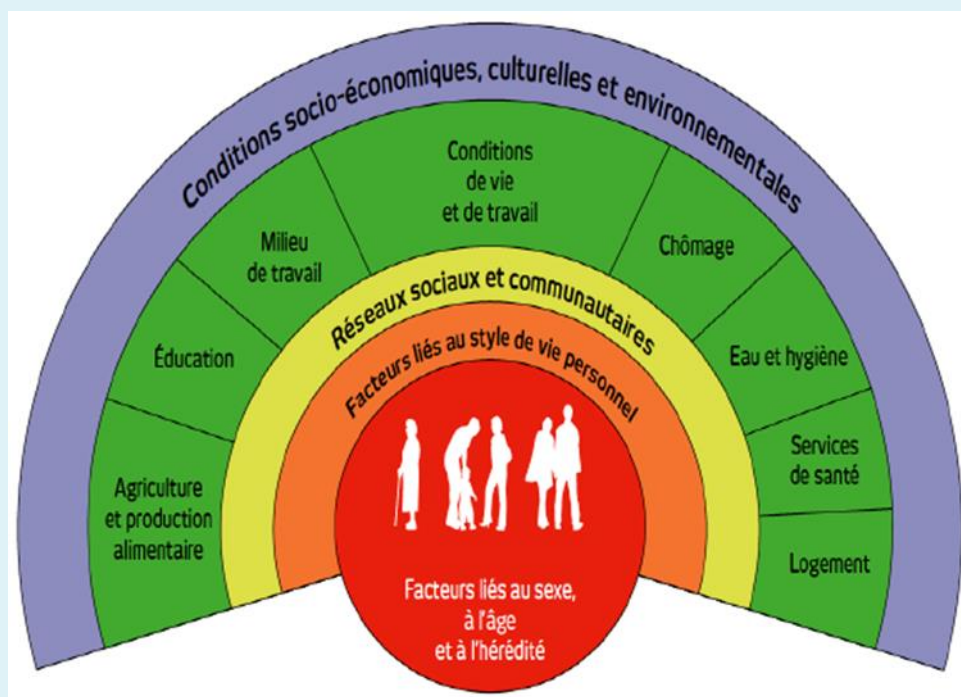


Figure [3] : arc-en-ciel des déterminants de santé de Whitehead et Dahlgren²⁹

Des politiques et outils visant à accompagner l'inclusion des enjeux de santé dans les projets d'urbanisme se sont développés depuis une vingtaine d'années

Si la prise de conscience du lien entre urbanisme et santé remonte aux années 80, c'est seulement dans les années 2000 que de réelles politiques d'évaluation ont commencé à se structurer. **Les professionnels de l'aménagement prennent d'ores et déjà en compte l'influence que peut avoir l'aménagement du territoire sur les facteurs déterminants la santé, mais l'évaluation de ce lien est encore en structuration sur le plan méthodologique.** De multiples travaux ont permis d'aboutir à la normalisation de deux types d'outils d'aide à la décision : les Etudes d'Impact sur la Santé (EIS) et l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS), dont peuvent aujourd'hui se saisir les aménageurs et par la même occasion les Epl, dans la conception et la mise en œuvre de leurs projets.

L'utilisation de ces outils d'évaluation par les Epl constitue une première étape essentielle à l'intégration des enjeux de santé dans les projets d'aménagement ou des projets immobiliers. Ces différents outils servent notamment de cadre aux Epl pour réaliser un premier diagnostic en amont de leurs opérations d'aménagement. Grâce à ces dispositifs, les Epl peuvent identifier les enjeux de santé prégnants sur le

²⁹ Dahlgren, G. Whitehead, M., 1991. Policies and strategies to promote social equity in health. Institute of futur studies.

territoire d'implantation de leurs projets et la façon dont ceux-ci y répondent. Les résultats de ces études permettent de réorienter les projets afin d'assurer une meilleure intégration des enjeux de santé. Certaines SEM d'aménagement ont d'ores et déjà engagé ce travail préliminaire.

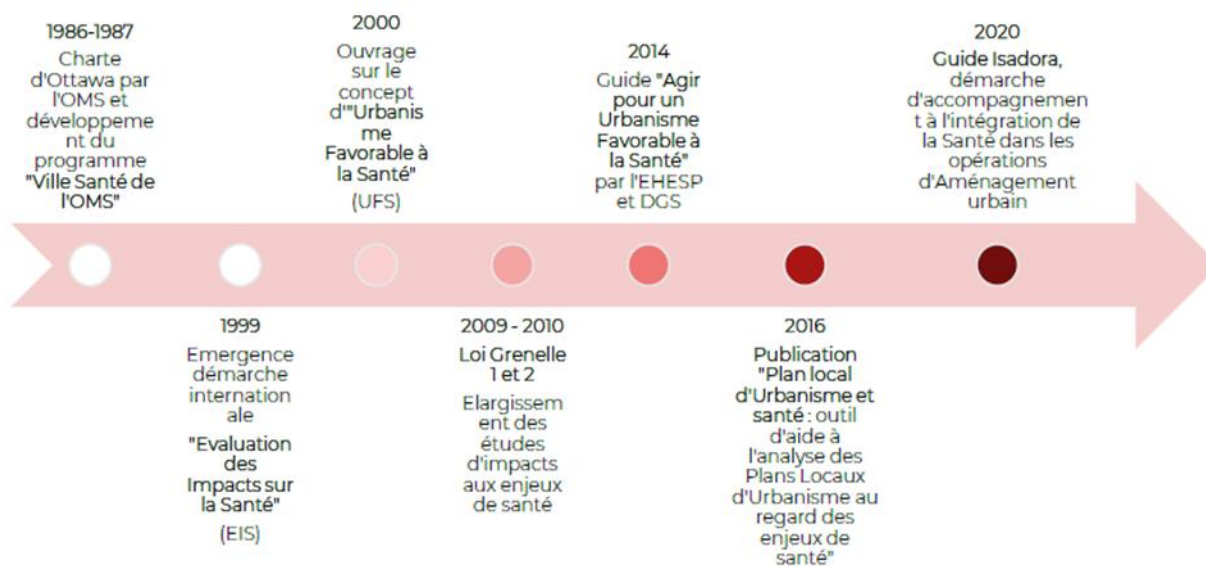


Figure [4] : les dates clés de l'étude des liens entre urbanisme et santé³⁰

FOCUS : L'EIS ET L'UFS

L'Evaluation d'Impact sur la Santé : un outil d'évaluation de l'impact de la planification urbaine sur la santé

L'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est l'estimation des effets d'une action spécifique sur la santé d'une population. C'est une combinaison de procédures, méthodes et outils par laquelle les mesures peuvent être jugées selon leurs effets potentiels sur la santé de la population. **Elle offre un cadre méthodologique pour incorporer des objectifs de santé dans le processus de développement et de planification urbaine.** La démarche d'EIS s'inscrit dans la prise en compte d'une vision holistique de la santé, en accord avec celle de l'OMS.

Outil d'aide à la décision, l'EIS a pour objectif de proposer des recommandations afin de maximiser les impacts positifs pour la santé et de minimiser les impacts négatifs. **L'EIS est un outil mobilisable par les Epl d'aménagement pour analyser leur projet et interagir avec les développeurs afin de favoriser les aspects sanitaires dans leurs projets d'aménagement.** L'EIS suppose une interaction entre le secteur de la santé publique, les responsables de la mesure et les acteurs concernés (urbanistes, secteur social, éducation, population...).

L'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) : des axes pour inclure la santé en amont des projets d'aménagement

Le concept d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) a été initié par le programme des villes-santé en 1987. Les grandes lignes de ce concept ont été proposées dans les travaux de l'OMS datant des années 2000. Ils définissent l'UFS comme « *un type d'urbanisme impliquant des aménagements qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en respectant les trois piliers du développement durable. Il porte également les valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation, valeurs clés de la politique de l'OMS* ». L'UFS repose aussi sur l'idée que

³⁰ SCET

de nombreux déterminants influent sur la santé et propose une gradation de ceux-ci comme présenté sur le schéma ci-après.

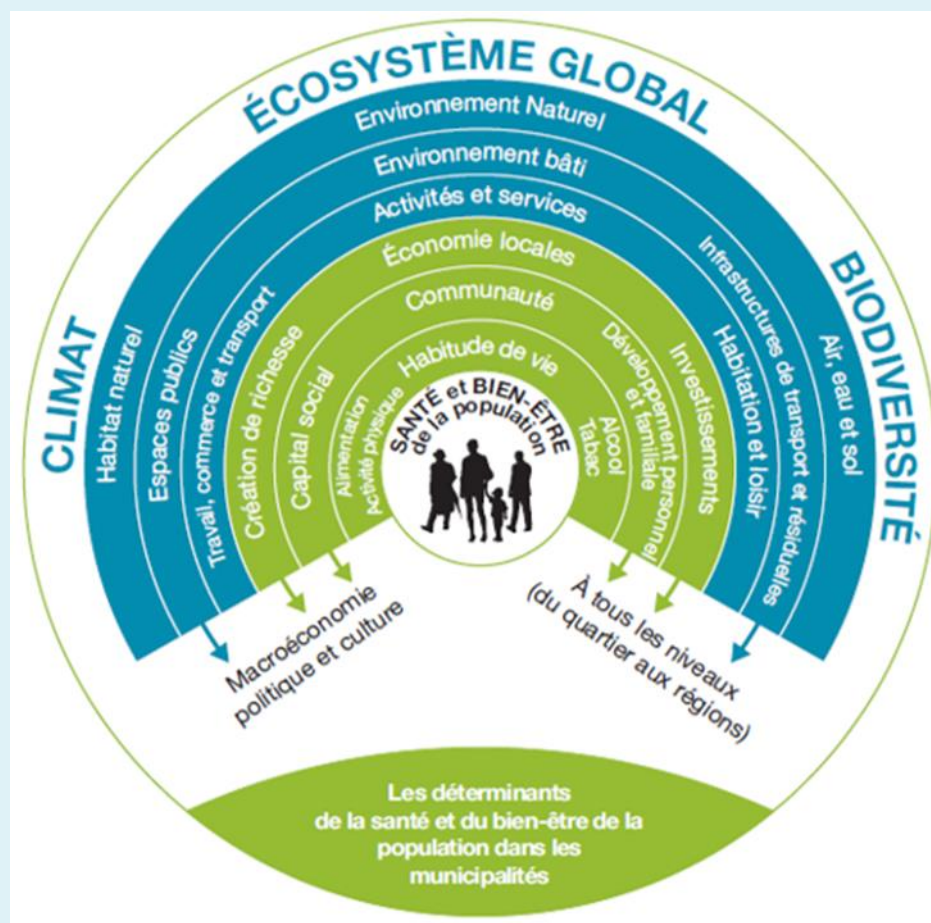


Figure [5] : Représentation graphique des déterminants de santé à travers le prisme de l'aménagement de nos territoires (adaptée de Barton 2006 par Tremblay, 2012) ³¹

En s'inspirant de ce concept et de travaux d'équipes de recherche, 5 grands axes pour un aménagement favorable à la santé ont pu être dégagés. Ainsi, **l'UFS tend à promouvoir des choix d'aménagement se situant dans le périmètre d'action des Epl et qui permettent de :**

- **Réduire les polluants** (air, eau, sol, gaz à effet de serre...), **les nuisances** (bruit, odeurs, ondes électromagnétiques...) **et autres agents délétères** (composés chimiques des matériaux de construction, ...). Ces choix doivent se faire dans une perspective de réduction à la source mais également de réduction de l'exposition des populations ;
- **Promouvoir des comportements ou des styles de vie sains des individus** (via l'installation d'équipements ou d'infrastructures adaptés et accessibles à tous permettant de favoriser l'activité physique et la non-sédentarité et d'inciter à la consommation d'une alimentation saine) ;
- **Contribuer à changer l'environnement social** en proposant des espaces de vie qui soient agréables, sécurisés et qui permettent de favoriser le bien-être des habitants et la cohésion sociale ;

³¹ EHESP, ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2014. « Guide Agir pour un urbanisme favorable à la santé ».

- **Corriger les inégalités de santé entre les différents groupes socio-économiques** et les personnes vulnérables, en termes d'accès à un cadre de vie de qualité et d'exposition aux polluants, diminution des nuisances et agents délétères ;
- **Soulever et gérer autant que possible les antagonismes et les possibles synergies** lors de la mise en œuvre opérationnelle des projets.³²

Le guide ISADORA, publié en mars 2020 suite à un travail collaboratif et pluridisciplinaire de recherche financé par le Ministère de la Santé (DGS), le Ministère de la Transition Ecologique et Solidaire (DGALN) et l'ADEME, a pour but de mettre à jour et de partager une culture commune autour de la notion d'Urbanisme Favorable à la Santé. Il est réalisé grâce à l'analyse des premiers retours d'expérience des opérations favorables à la santé menées jusqu'à ce jour. Cela a permis d'élaborer un guide complet rassemblant l'ensemble des conseils et clés d'intégration des enjeux de santé et d'environnement au sein des opérations d'aménagement. Ce guide, à travers ses 350 pages, se veut être le nouveau recueil pour accompagner les opérationnels dans leur démarche d'UFS.³³



La démarche d'UFS menée par la SERL sur le projet de la Saulaie



La SERL, aménageur de la Métropole de Lyon, porte actuellement le projet « la Saulaie », quartier situé le long du Rhône sur la commune d'Oullins, entre la voie de chemin de fer et l'autoroute. Le quartier et sa population cumulent des fragilités et des inégalités sociales et de santé : les sols et l'air sont pollués, les nuisances sonores sont importantes, les risques de dégradations de la santé dus à la présence des infrastructures routières et ferroviaires sont importants. La SERL a décidé depuis 2017 de mettre en place une démarche volontaire d'UFS. Elle a réalisé un diagnostic poussé du territoire (analyses statistiques, entretiens, ateliers de concertation) afin d'identifier les besoins et de définir les grands axes du projet en matière de santé.

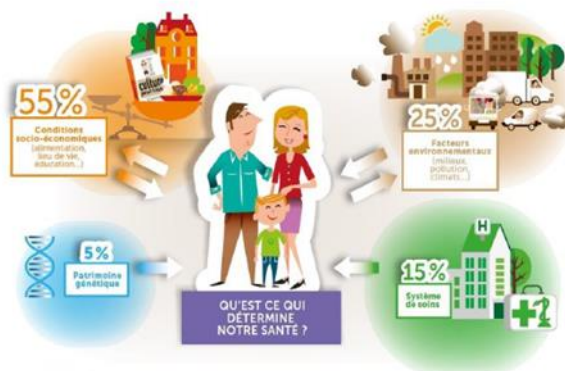
³² Ibid.

³³ Isadora une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain, EHESP et a-urba, 2020



A la construction d'une démarche d'UFS

La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».



Les champs d'actions de l'urbanisme peuvent influencer 80% des facteurs qui déterminent la santé des habitants.

L'UFS, une approche volontaire qui :

- ✓ Donne une dimension territoriale aux enjeux de santé dans un contexte socioéconomique plus global
- ✓ Tient compte du profil sanitaire des populations concernées
- ✓ Prend en compte les aspects plus qualitatifs et plus quotidiens de la vie des populations
- ✓ Intègre plus largement les déterminants de santé dans son analyse du contexte territorial

La démarche d'UFS a permis d'aboutir à la définition de 6 grands axes pour le quartier : l'accès à l'offre de soin, la cohésion et les pratiques sociales, la facilitation des mobilités actives, l'habitat, l'environnement et les espaces verts. Ces 6 axes se déclinent sur 4 projets précis :

- L'encouragement des pratiques sportives et autres incitations à l'activité physique ;
- La création de cheminements doux et sécurisés ;
- Une démarche autour de la création d'un véritable parcours de soins autour d'une Maison de santé construite au cœur du nouveau quartier ;
- L'adaptabilité des logements réalisés aux besoins en termes de santé physique et mentale des futurs habitants.



Déclinaison de la démarches



Encourager les pratiques sportives et l'activité physique



Un réseau de cheminements doux pour encourager la marche et le vélo



Une nouvelle maison de santé



La qualité et l'adaptabilité des nouveaux logements

La Saulaie

Traduction des grands axes santé dans le projet

Une diversité d'espaces verts aux usages préférentiels pour répondre à divers enjeux et besoin en terme de santé :



1. Le parc linéaire, ludique et pour tous
2. Le parc de l'Yzeron
3. Le parc archipel



Des parcours pour développer la marche / modes actifs



Une nouvelle maison de santé au cœur de la ZAC : renforcer l'offre de soin et de prévention. Créer des liens entre la maison de santé, l'offre de soin et les équipements publics du quartier.



Qualité et adaptabilité des logements neufs :

Systématiser l'intégration d'espaces extérieurs accessibles pour les résidents; systématiser l'intégration de solutions de flexibilité / adaptabilité, afin de multiplier les usages possibles.



La démarche d'UFS a permis de prioriser et de sélectionner certains déterminants. Bien que cet exercice rallonge les temps de concertation et de conception du programme, les bénéfices sont manifestes : l'UFS a permis de constituer une réelle identité au projet, de créer une dynamique sur le territoire et de mettre en lien les acteurs concernés et en particulier les professionnels de santé. La sélection de certains déterminants a également permis d'assurer de limiter les coûts, de choisir des déterminants répondant aux besoins du territoire et de limiter la sollicitation auprès des professionnels de santé, qui, bien que demandeurs, disposent d'un temps limité. Afin de pousser la démarche, la SERL organise des « idéathons », afin de réunir les acteurs impliqués dans les projets, de se concerter avec les usagers futurs du quartier et de travailler à la manière de les mobiliser pour assurer que leur environnement impacte positivement leur santé. Le sujet de l'urbanisme temporaire est également traité avec l'hypothèse de créer des installations permettant d'expérimenter les réponses en matière de santé et d'assurer un service même pendant les phases de travaux.



L'Etude d'impact sur la santé de la SAMOA sur l'île de Nantes : l'intégration de la nature en ville et l'association des citoyens



La SAMOA a réalisé en 2019 une Etude d'Impact sur la Santé (EIS) à l'échelle de son opération d'aménagement sur l'île de Nantes. Cette étude a permis d'évaluer le projet initial sur 2 thématiques : la nature en ville et les dispositifs participatifs. Concernant la nature en ville, l'EIS a traité 3 points : la recherche de solutions pour limiter l'exposition des usagers aux nuisances environnementales (disposition des rues, nature des plantations, etc..) ; l'identification de pistes pour construire un environnement promoteur de l'activité physique et de mobilités actives (signalétique, espaces de pause, lieux de pratique sportive pour tous), ainsi que des moyens de favoriser les rencontres et le lien social à différentes échelles du quartier. Concernant, les dispositifs participatifs, l'EIS a investigué la manière de poursuivre les dynamiques d'association des habitants usagers au développement du projet urbain (diversité des formes, modes et niveaux de participation), les façons de développer et de formaliser une doctrine partagée sur la participation au sein des projets de réaménagement (pour favoriser les dynamiques « d'empowerment »), les manières de consolider et d'étendre les dispositifs capacitant, au plus proche de la décision, ainsi que la

possibilité de développer des approches participatives favorisant la mixité. Les résultats de l'EIS ont abouti à une évolution du projet d'aménagement global.

En dehors du cadre de l'UFS et de l'EIS, certains acteurs mènent également des démarches afin d'inclure différents enjeux environnementaux dans leurs projets d'aménagement.



Ligeris et son « Plan stratégique vert » : utiliser les espaces verts pour limiter les îlots de chaleur



Ligeris, opérateur immobilier de la région Tourangelle, travaille à l'adaptation de son parc immobilier aux enjeux du réchauffement climatique et notamment aux épisodes caniculaires. La SEM a mené avec la société forestière (société de services dédiée aux espaces forestiers en France), un audit des espaces verts dont Ligeris est propriétaire. La société forestière a établi une liste de recommandations pour que ces espaces contribuent à limiter les effets d'îlots de chaleur. Elle préconise entre autres de désimperméabiliser certains espaces de stationnement, de modifier la circulation pour limiter les espaces couverts par du bitume et d'améliorer l'entretien des espaces verts en prenant mieux en compte les enjeux liés à la chaleur.

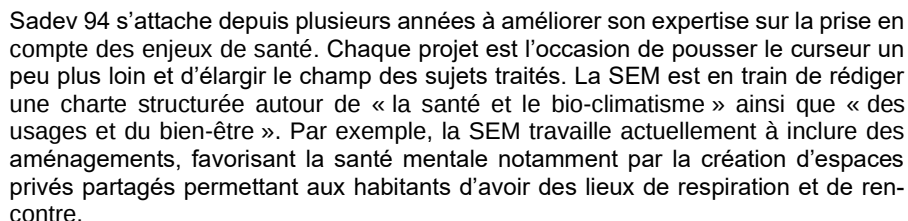
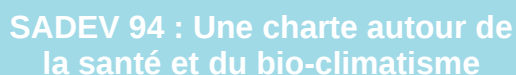
Suite à ce travail, Ligeris a décidé de mettre en place un « plan stratégique vert » et mène actuellement une expérimentation sur une des résidences dont elle est propriétaire afin d'améliorer le confort d'été des résidents.

La SEM souhaite également développer ces réflexions sur d'autres thématiques en lien avec la politique de la collectivité, comme le déploiement des mobilités douces et l'amélioration de la qualité de l'air dans les bâtiments.

Intégrer les enjeux de santé au cœur de l'aménagement des villes

Les Epl formalisent et affichent leurs ambitions en matière de santé au travers de chartes

Les outils d'évaluation constituent une première étape dans la prise en compte des enjeux de santé au sein d'actions et/ou d'opérations d'aménagement. Pour assurer que leurs conclusions se traduisent de manière concrète, il est nécessaire que les Epl se saisissent de ces enjeux en amont, en se fixant une ligne directrice transverse à toutes leurs opérations. La rédaction de chartes permet aux Epl d'identifier les principes d'aménagement et les intentions programmatiques qu'elles souhaitent généraliser (inclusion des enjeux de santé à l'échelle d'un projet global, d'un quartier, d'un bâtiment ou d'un logement). Les chartes sont également l'occasion pour les Epl d'affirmer et d'afficher leur positionnement en matière de santé, participant de l'identité de la SEM et de son image auxquelles sont de plus en plus sensibles collectivités comme administrés. L'évolution des pratiques et l'affirmation de ce positionnement relève donc d'un enjeu stratégique pour la SEM. Enfin, la constitution de ces feuilles de route se faisant dans le cadre d'un exercice de projection, elle permet aux Epl d'identifier de nouveaux sujets de réflexion à l'échelle de leur territoire et sur lesquels elles souhaiteraient orienter leurs projets futurs.



La SAMOA, SEM d'aménagement de l'île de Nantes, a également produit un « manifeste pour la ville durable », structuré autour de 4 piliers : les biens communs, le bien-être, les mobilités complices et la résilience. La rédaction de ce manifeste a permis à la SEM de se fixer des objectifs précis et mesurables et de s'y référer régulièrement pour assurer que la programmation du projet y réponde. Cet exercice a permis de faire émerger une vision globale des enjeux de santé à l'échelle du projet en structurant notamment les espaces publics autour de la Loire et des espaces naturels ou en favorisant l'activité physique par l'aménagement des espaces publics.

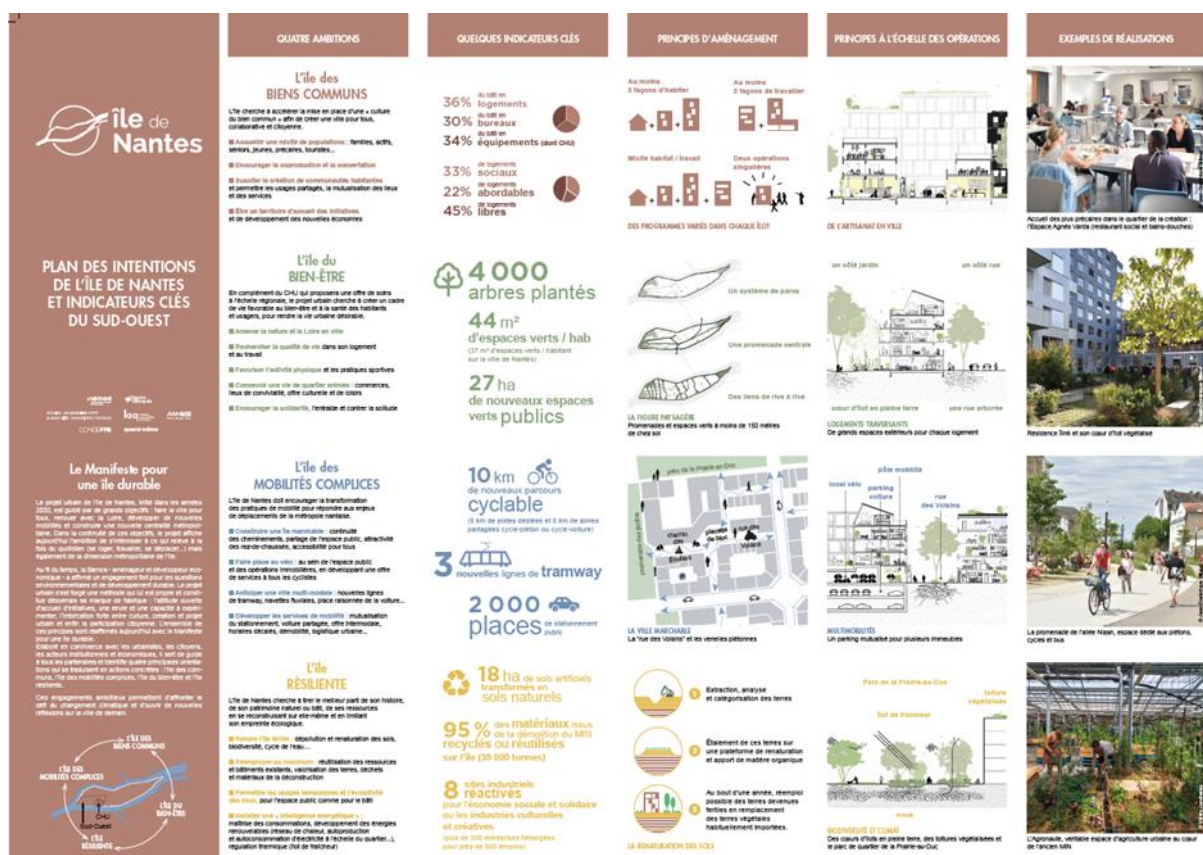


Figure [6] : Plan des intentions de l'île de Nantes et indicateurs clés de la SAMOA



Figure [7] : Manifeste pour la ville durable de la SAMOA



L'intégration des enjeux de santé au niveau métropolitain : « Le référentiel pour l'habitat durable » de la Métropole de Lyon



La SERL a accompagné la Métropole de Lyon dans la mise à jour environnementale de son référentiel pour l'habitat durable. Étant donné l'expertise de la SERL sur la santé et les liens qui existent entre ce sujet et les enjeux environnementaux, la SERL a travaillé à intégrer les enjeux de santé dans le référentiel. De nombreux sujets comme le confort d'été, la pleine terre, l'infiltration de l'eau, les îlots de chaleurs, les logements traversants ou encore l'aménagement des logements (par exemple : augmentation de la taille des cuisines pour permettre de préparer les repas et de pouvoir manger à table) ont été intégrés au référentiel.

En tant qu'aménageur, les Epl peuvent intégrer les enjeux de santé à toutes les échelles d'un projet

En tant qu'aménageur ou qu'AMO, les SEM contribuent en amont à la structuration de projets à différentes échelles. Ainsi, elles sont des acteurs privilégiés pour participer de l'intégration des enjeux de santé dans les projets qu'elles mènent pour leur propre compte ou qu'elles accompagnent. Les champs d'action qui contribuent à l'amélioration du cadre de vie sur lesquels les Epl peuvent décider d'intervenir et de faire évoluer les pratiques sont nombreux :

- **Les mobilités actives et l'activité physique**, par la construction de voies publiques privilégiant les mobilités douces ou desservant des équipements sportifs. Le « design actif » consiste à aménager l'espace public afin de rapprocher des activités physiques et sportives de celles et ceux qui en sont le plus éloignés. Cette démarche et les réalisations permettent aux individus de se réapproprier l'espace public ; ils favorisent l'accessibilité et la mixité d'usages ;
- **La cohésion sociale**, par l'aménagement de lieux de rencontres et d'échanges (présence et qualité des espaces verts et espaces publics, lieux de rencontre et de convivialité, équipements...) ;
- **Le cadre de vie et les espaces verts**, en aménageant des espaces extérieurs de qualité. Les espaces verts procurent des bienfaits pour la santé des populations citadines (amélioration de la qualité de l'air, lutte contre les îlots de chaleur, atténuation du bruit, augmentation de la pratique sportive, limite des allergies respiratoires par le choix d'espèces végétales adaptées, etc...) ;
- **La pollution atmosphérique**, responsable de nombreuses maladies. Des aménagements peuvent permettre de réduire l'exposition à la pollution (éloigner les établissements scolaires des grands axes, proposer une architecture permettant une dispersion des polluants, végétaliser les murs et les toits des bâtiments proches d'axes routiers, positionner des obstacles physiques, etc...) ;
- **Le bruit**, dont l'impact sur la santé physique et mentale est non négligeable (effets sur l'audition, la qualité du sommeil, l'état de stress) et qui peut être limité (disposition des bâtiments par rapport aux axes routiers, insonorisation des façades, protection des bâtiments sensibles, etc...) ;
- **Les îlots de chaleur urbains**, qui occasionnent des stress thermiques, exacerbent certaines maladies et augmentent la mortalité. Ils peuvent être diminués par la végétalisation et la réduction des surfaces minérales, l'aménagement d'installations rafraichissantes ou ombragées, la gestion durable des eaux, etc...³⁴ ;
- **L'habitat soucieux du bien-être des habitants**, en adaptant les logements aux enjeux de santé (aération pour lutter contre la chaleur, exposition pour favoriser la luminosité, etc.).



L'Opération Campus Grand Parc de la SADEV 94 : un modèle d'intégration de la Santé en Ile-de-France



Sadev 94 est une société d'économie mixte devenue l'un des acteurs majeurs de l'aménagement urbain en région Ile-de-France et contribue à l'histoire urbaine de la métropole parisienne, principalement dans le Val-de-Marne mais aussi dans les Hauts-de-Seine et dans le Val d'Oise, en réalisant des opérations d'aménagement et des opérations de construction (en maîtrise directe et en co-promotion).

Depuis plusieurs années, dans les projets d'aménagement qu'elle porte, la SEM prête une attention particulière aux enjeux liés à la santé. L'opération Campus Grand Parc en est l'illustration. L'opération, lancée en 2011 et dont les travaux devraient aboutir en 2032, ambitionne de consolider et d'accroître l'excellence et la reconnaissance de la Vallée de la Bièvre en tant que haut lieu de la recherche en santé. Le projet est structuré autour de deux centres : l'institut Gustave Roussy, premier centre européen de lutte contre le cancer et le Paris Saclay Cancer Cluster (PSCC), association qui a pour objectif de fédérer les acteurs de la recherche contre le cancer. L'association a été lauréate de l'AMI « France 2030 » lancé par le gouvernement et a obtenu 100 millions d'euros pour financer l'accompagnement de start-up dans le domaine de la recherche en oncologie. Sur les 415 000 m² du projet global, 100 000 m² sont destinés à accueillir des

³⁴ Observatoire Régional de la Santé PACA, Ville de Marseille, 2019. « Evaluation d'Impact sur la Santé. Proposition de préconisations pour les projets d'aménagement et de renouvellement urbain ».

laboratoires et des bureaux soutenus par le PSSC. Le projet de cluster s'inscrit dans la fabrique d'un nouveau quartier offrant une programmation de mixité urbaine qui accueillera à terme 3 300 logements, une nouvelle gare de métro (lignes 14 et 15), des équipements publics, des commerces de proximité et des services.

Sadev 94, en lien en particulier avec l'EPT GOSB (autorité concédante de la ZAC) et la ville de Villejuif, intègre les enjeux de santé à toutes les échelles de cette opération :

- A l'échelle du territoire en réalisant par exemple une coulée verte, support de mobilité douce, reliant la ville d'Arcueil à Vitry-sur-Seine (traversant le parc départemental des Hautes-Bruyères), ou encore l'aménagement de voies cyclables pour renforcer les modes alternatifs de déplacement ;
- A l'échelle du quartier par la création d'un « lieu fédérateur » de 5 000 m², qui accueillera notamment un pôle de santé, des espaces de formation liés à la santé, des laboratoires et un espace événementiel. Cet espace se veut être un lieu de rencontre entre les habitants, mais également les salariés travaillant à proximité. L'accent est aussi mis sur la création d'espaces publics végétalisés et la désimperméabilisation de sites (où les surfaces minéralisées sont revégétalisées). Le projet Campus Grand Parc ambitionne de réaliser des îlots de fraîcheur avec l'appui d'un bureau d'études spécialisé dans la transition écologique et le développement durable ;
- A l'échelle de l'îlot et du bâtiment, une attention particulière est portée à la qualité de l'air (une zone tampon de 100 m avec l'autoroute A6 a été constituée avec des bâtiments barrières) et les toitures seront végétalisées ;
- Au niveau des logements, l'orientation est travaillée afin de favoriser le confort d'hiver (luminosité, chaleur) comme d'été (ventilation, lutte contre la chaleur) ainsi que le confort acoustique.

Ainsi la SEM travaille à la rédaction d'une charte sur la transition écologique (cette charte concerne l'opération Campus Grand Parc) qui prend en compte les enjeux de santé et de bien-être au travers de divers objectifs comme la création de quartiers favorables à la santé des habitants, la gestion des nuisances générées par les flux routiers, la réalisation d'îlots de fraîcheur, l'adoption d'une approche bioclimatique de la conception architecturale ou encore la création d'espaces publics favorables au bien-être de tous.

Plus largement, l'affirmation d'un positionnement tenant compte du bien-être des populations, et l'évolution des pratiques d'aménagement en découlant, relèvent d'un enjeu stratégique pour la SEM. En effet, Sadev 94 s'attache depuis plusieurs années à améliorer son expertise sur la prise en compte des enjeux de santé, ce qui se traduit par la volonté de développer des lieux de vie agréables, confortables et vertueux en matière d'environnement. Chaque projet peut être l'occasion d'expérimenter, de tester certains outils, d'élargir le champ des sujets traités et ainsi de « pousser le curseur » un peu plus loin. La conception des espaces publics est une question centrale dans le contexte métropolitain en matière d'usages, de partage entre les usagers et de bien-être urbain.

Sadev 94 souhaite par ailleurs intégrer dans ses réflexions une meilleure prise en compte de la santé mentale notamment par la création d'espaces innovants qui permettent de créer du lien entre les habitants et contribuent à la sociabilisation et aux échanges entre habitants, mais également avec les salariés travaillant dans le quartier.



La SAMOA : l'association de deux pôles au service de l'innovation en matière de santé sur l'île de Nantes



La Samoa (Société d'Aménagement de la Métropole Ouest Atlantique) a été constituée dans le but de piloter le projet urbain de l'île de Nantes. Une concession publique d'aménagement a été signée pour 30 ans. En 2011, les missions de la SAMOA ont été élargies au développement des industries culturelles et créatives. La SEM est ainsi structurée en deux pôles : le pôle urbain qui assure le pilotage opérationnel du projet d'aménagement de l'île et le pôle économique chargé d'accompagner, d'héberger, d'animer et de connecter les acteurs créatifs et culturels de la métropole nantaise et des Pays de la Loire.



Situé sur un site constitué de plusieurs friches industrielles, le projet de requalification de l'île de Nantes est axé autour de 4 lignes directrices : les biens communs, les mobilités « complices », le bien-être et la résilience. La santé recoupe ces quatre thématiques et se trouve, en outre, au cœur du projet d'aménagement par le déménagement et l'intégration du CHU et de ces activités connexes sur la partie sud de l'île et par la réalisation de diverses expérimentations autour de quatre déterminants de la santé (*Voir focus sur l'expérimentation*).

Le nouvel hôpital sur l'île de Nantes porte sur le regroupement de deux sites : l'Hôtel Dieu (actuellement au centre-ville) et Nord-Laënnec (Saint-Herblain). Les travaux ont démarré pour une livraison prévue en 2027.

Le déménagement du CHU s'accompagne de la relocalisation des facultés de médecines (40 000 m²), au sein du nouveau Quartier Hospitalier Universitaire, ainsi que de divers organismes publics comme l'Etablissement français du sang. Au-delà de la relocalisation de ces trois piliers locaux de la santé, leur déplacement implique le rapprochement d'autres activités de santé (cabinet d'infirmiers, pharmacie, cabinet de radiologie, centre de test, etc.) en lien avec l'ARS ou d'autres activités liées à une proximité avec le CHU menées notamment par des associations ou des fondations. L'offre en suite de soins pourrait également être amenée à se développer. La SAMOA a souhaité connecter ce site et les activités connexes au reste du projet en le reliant aux autres quartiers par un parc. Cela assure au CHU de ne pas être enclavé. Ainsi, les patients pourront profiter du parc, ce qui contribuera à l'amélioration de leur santé et la proximité du CHU avec les espaces de vie permet de mettre les activités de soins au cœur du quartier.



La SERL et le « Design actif »



Le design actif est une approche multidimensionnelle du développement urbain, qui identifie des stratégies d'aménagement du territoire et de conception urbaine et architecturale dont l'objectif est de développer un environnement favorable aux habitudes saines de vie.

La SERL travaille à l'intégration et la mise en relation entre différents déterminants de la santé sur le projet d'aménagement du quartier de la Saulaie. Une démarche de design actif doit aboutir sur la constitution d'un parcours de santé avec la possibilité pour des associations locales d'organiser des événements et des activités favorisant la pratique sportive le long du quartier. L'objectif serait de créer un protocole pour chaque problème de santé en lien avec la MSP qui sera créée sur le site. Celle-ci pourrait utiliser l'environnement urbain comme une extension de son site pour y proposer des activités et étoffer son accompagnement.

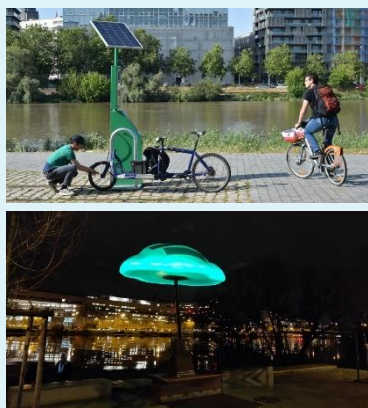
FOCUS : L'EXPERIMENTATION COMME OUTIL D'INTEGRATION DES ENJEUX DE SANTE AU SEIN D'OPERATIONS D'AMENAGEMENT

L'intégration des enjeux de santé aux projets d'aménagement étant relativement récente, les solutions à mettre en œuvre ne sont pas encore arrêtées et résultent d'un processus d'itération constante. Ainsi, le recours à l'expérimentation permet à chaque acteur de tâtonner à petite échelle pour trouver les pratiques les plus fructueuses. L'urbanisme tactique ou l'urbanisme transitoire, en tant que processus d'expérimentation, sont des outils sur lesquels peuvent se reposer les aménageurs pour éprouver les aspects positifs sur la santé de leurs projets. En revanche, cette contribution positive dépend de plusieurs facteurs clés : appropriation citoyenne, cadre transparent, moyens à la hauteur de la pérennité attendue, recherche de complémentarité avec la planification urbaine « traditionnelle », évaluation et évolutivité du dispositif. L'urbanisme tactique peut conduire à une pérennisation du projet si l'expérimentation s'est avérée pertinente. A titre d'exemple, l'aménagement de pistes cyclables temporaires et les extensions de trottoirs pendant la période du covid ont

permis de respecter les distanciations physiques par du prototypage urbain réalisé dans un temps très contraint.



La SAMOA croise l'accueil de start-ups innovantes avec l'expérimentation



Afin de faire de l'île de Nantes un quartier favorable à la santé, la SAMOA a travaillé à la prise en compte de 4 déterminants : la qualité de l'air, la lutte contre les îlots de chaleur, l'acoustique et la marchabilité. Le pôle urbain et le pôle économique ont travaillé de concert à l'élaboration d'une stratégie reposant sur l'expérimentation de nouveaux dispositifs préalables à leur généralisation. La mise en place de ces expériences accessibles aux citoyens a notamment permis de « rendre visible les invisibles », c'est-à-dire les nuisances du quotidien qui ne se matérialisent pas forcément physiquement. La sollicitation de start-up soutenues par le pôle économique a permis de tester plusieurs dispositifs ayant un lien avec les 4 déterminants de la santé examinés. Ces expérimentations ont permis d'orienter le projet d'aménagement global en fonction de leur impact sur la santé ainsi que de leur acceptabilité et leur prise en main par les habitants. Pour chaque déterminant, les expérimentations ont ainsi fait évoluer le projet de l'île de Nantes :

- **La question de la qualité de l'air** est un sujet auquel les habitants portent de plus en plus d'attention, car il a un impact majeur sur la qualité de vie des riverains au quotidien. Pour travailler ce déterminant, la SEM a collaboré avec une start-up, « Atmotrack » en installant plusieurs micro-capteurs sur l'île de Nantes dont un particulièrement visible, prenant la forme d'un nuage dont la coloration évolue selon la qualité de l'air. Dans un premier temps, l'objectif a été de sensibiliser les citoyens à ce sujet, en leur permettant de consulter la qualité de l'air en temps réel via leur smartphone. Ce travail s'est accompagné de propositions d'itinéraires cyclables alternatifs avec une meilleure qualité de l'air. En proposant des pistes d'action, cette expérimentation a permis aux habitants de se saisir du sujet et de faire évoluer leurs comportements en fonction des informations à leur disposition. Cette expérimentation a conduit à des évolutions concrètes du projet d'aménagement : la localisation des pistes cyclables a évolué, elles sont dorénavant plus éloignées des voiries automobiles afin de permettre aux cyclistes de respirer un air meilleur et la conception bâtiminaire a également été revue en prenant en compte ces enjeux. Ainsi, les résultats de l'expérimentation se sont traduits de manière physique dans la conception des espaces publics.
- **La question de la réduction des îlots de chaleur** a été abordée par la collaboration avec une start-up développant des outils de simulation de la chaleur ressentie par les citoyens sur deux quartiers. Les résultats de cette expérimentation ont contribué à l'évolution du projet architectural initial de la faculté de médecine afin de réduire l'exposition aux nuisances induites par ce phénomène.
- **Les questions acoustiques et de nuisances sonores** sont également au cœur des problématiques traitées par la SAMOA. Certains logements sont plus particulièrement exposés, étant donné la programmation d'activités bruyantes (concerts, événements festifs) sur le site des anciens locaux du MIN et à proximité de logements. La SEM, accompagnée d'un spécialiste de l'acoustique, expérimente diverses solutions avec des citoyens pour assurer la meilleure cohabitation possible entre ces activités.
- **La thématique de la « marchabilité »** a également été questionnée. Le bien-être en milieu urbain est en partie conditionné par l'agréabilité des déplacements. Si les aménagements cyclables ont évolué ces dernières années, et sont de plus en plus fréquemment pris en compte dans les projets d'aménagement, les itinéraires piétons restent un parent pauvre. La SEM a donc voulu assurer aux habitants et usagers du quartier une « marche choisie » et non une « marche subie ». En outre, elle travaille à trouver des solutions permettant de sécuriser les déplacements des femmes dans l'espace public, ainsi que plus généralement les piétons dans leur traversée des voies qui se sont multipliées (vélo, tramway, automobiles).

Axe 4

Participer au développement économique dans le secteur de la santé

Le secteur de la santé est en constante évolution puisqu'il repose sur les innovations et les découvertes issues de la recherche et du développement, tant en matière de nouvelles thérapies, de nouveaux traitements et médicaments, qu'en matière d'ingénierie médicale, ou encore de développement de solutions informatiques permettant de faire progresser l'offre en santé numérique. Le développement économique de ce secteur concentre beaucoup d'entreprises spécialisées sur des sujets variés et concernant de nombreux emplois. Par exemple, en Ile-de-France, il y a environ 56 000 emplois dans des activités de développement économique de la santé, telles que l'industrie, la technologie, le commerce de gros du médical et la recherche et développement³⁵.

Le 29 juin 2021, le gouvernement a lancé le plan « Innovation santé 2030 » qui détaille la stratégie pour faire de la France la première nation européenne innovante et souveraine en santé. Ce plan mobilise plus de 7 milliards d'euros d'ici 2030. Dans le même temps, le *Think tank* Terra Nova a publié un rapport début 2023 affirmant que la recherche biomédicale est en recul en France. Cela s'illustre notamment par la baisse de la part de la France dans les publications scientifiques mondiales (-34% entre 2005 et 2018). Or, disposer d'une recherche biomédicale d'excellence est un prérequis essentiel pour alimenter un flot continu d'innovations en santé.

Le soutien à l'implantation et à la création d'activités économiques dans le domaine de la santé sous-tend des enjeux d'attractivité et de souveraineté économique, des enjeux environnementaux aussi notamment dans le cadre de relocalisations d'activités sur le territoire national et des enjeux sociétaux, puisque ces activités peuvent participer du dynamisme de territoire en créant des emplois localement et assurer le maintien de filières d'activités.

Les Epl ont un rôle à jouer dans la création de conditions favorables à la recherche et au développement d'entreprises de la santé, en participant à la création et la gestion de parcs d'activités intégrant des entreprises dans le domaine de la santé, mais également en ayant un rôle plus actif d'animation dans un pôle d'innovation ou d'incubation d'entreprises.

Participer à la création et la gestion de parcs spécialisés accueillant des entreprises dans le domaine de la santé

L'intervention des Epl dans la gestion locative d'équipements tertiaires et/ou industriels adaptés aux activités de recherche, de développement et de production permet de contribuer à la création et la structuration de « parcs de santé » où sont accueillies une pluralité de start-ups et d'entreprises du domaine de la santé.

La construction et la gestion de ces espaces demandent une connaissance particulière du milieu scientifique et médical. La gestion locative d'espaces adaptés aux activités dans le secteur médical peut se faire de manière plus ou moins poussée.

Les Epl peuvent :

- Soit allouer une part de leur foncier à disposition des entreprises qui réalisent les bâtiments et équipements nécessaires à leurs activités et/ou proposer un accompagnement (type AMO) pour la réalisation desdits bâtiments et équipements ;
- Soit réaliser les bâtiments et l'équipement, l'entretenir et assurer la gestion et l'entretien-maintenance des locaux adaptés aux besoins de la recherche et développement ou à la production.

Dans ce cadre, l'accueil de start-up pose des problématiques spécifiques. En effet, le développement de start-ups du domaine de la santé est fortement contraint par leur capacité à trouver des locaux abordables. Dans le contexte actuel de raréfaction du foncier et de limitation de l'artificialisation des sols via le ZAN (Zéro Artificialisation Net), la pression foncière augmente et se répercute sur les prix des loyers, notamment dans le secteur tertiaire. Ceci est particulièrement vrai en région parisienne ou dans les

³⁵ Etude *L'industrie de la santé en Ile-de-France, Panorama statistique*, novembre 2019, Institut Paris Région.

grandes métropoles françaises. La question de l'accès à des locaux adaptés est particulièrement importante pour les start-ups du domaine de la santé, étant donné que leurs moyens sont souvent limités et que leurs avancées dépendent de leur capacité à accéder à des locaux pourvus d'équipements de qualité, adaptés à leurs activités et souvent coûteux (renouvellement de l'air, gestion des déchets, équipement en matériel adapté).

Les Epl peuvent mener une politique spécifique à l'égard de ces start-ups et notamment les soutenir par des péréquations financières facilitant l'accès à des locaux équipés.



Viaterra : Un parc tertiaire dans l'Hérault



Viaterra est la SEM d'aménagement de l'agglomération Béziers Méditerranée œuvrant sur le territoire depuis 60 ans. Elle a principalement porté des projets de création de grands équipements publics ou l'aménagement de parcs d'activité économique.

Sensibilisée aux besoins dans le domaine de la santé, Viaterra assure le développement du parc technologique de Mazeran, parc ayant vocation à regrouper des entreprises innovantes dans des domaines technologiques de pointe dont la santé et le paramédical. Ce parc a vocation à regrouper notamment des entreprises, pôles médicaux et services liés à la santé et au bien-être. A titre d'exemple, un centre médico-social pour personnes handicapées de l'APF France handicap sera relocalisé au sein du parc.



Minatec : Gestion en autosuffisance d'un parc locatif



Située au sein du campus d'innovation en micro et nano-technologies du CEA Minatec, la SEM « Minatec entreprises » gère et exploite l'activité de deux bâtiments haute technologie (BHT1, BHT2). Ces bâtiments sont équipés avec des installations spécifiques adaptées à la recherche scientifique. En raison de la demande accrue en locaux due au dynamisme grenoblois, la SEM est en train de construire un troisième bâtiment. Initialement, la SEM a été constituée pour héberger et accompagner des entreprises et start-ups du domaine des micro-technologies. Peu à peu, en raison de la demande croissante, le champ des entreprises accueillies s'est élargi et diversifié ; il porte maintenant sur trois « transitions » : le numérique, la transition énergétique et la santé. L'offre de locaux proposée par Minatec se trouvait être adaptée aux besoins exprimés par les entreprises de ces trois domaines, entendu que le développement du secteur de la santé est porté par l'écosystème local.

La SEM gère en autosuffisance son parc locatif : elle construit les bâtiments qu'elle gère et les finance grâce aux loyers perçus auprès des entreprises hébergées. La SEM propose des loyers comparables aux tarifs du marché tertiaire classique, bien que l'investissement nécessaire à l'aménagement de ces bâtiments de haute technologie soit largement supérieur à ceux mobilisés pour des bâtiments de bureaux ordinaires.

En plus de la gestion locative de son parc, Minatec assure l'aménagement des locaux et met du personnel à disposition des entreprises pour l'entretien des locaux et des équipements.

En outre, la SEM accompagne les entreprises dans leur projet d'évolution avec une offre de prestations développée pour accompagner les entreprises souhaitant s'installer en dehors du parc de la SEM ou ne pouvant pas, faute de place, être accueillies sur son parc. Quand bien même la SEM ne limite pas le temps d'accueil des entreprises sur son site, les extensions souhaitées par certaines entreprises hébergées nécessitent des surfaces dont la SEM ne dispose pas nécessairement. Minatec met, ainsi, son expertise dans la recherche de foncier, la conception et l'exploitation de site à disposition des entreprises accueillies dans ses bâtiments, qui ont besoin de locaux de taille supérieure pour poursuivre leur croissance.

Accompagner les start-ups de la santé et animer des réseaux d'acteurs sous forme de « clusters »

Au-delà de la gestion locative, les Epl peuvent contribuer directement à la création et au développement des start-up dans le domaine de la santé. Les Epl peuvent jouer un rôle pour valoriser le potentiel d'innovation des projets d'entrepreneurs souvent issus du monde de la recherche. Certaines SEM se sont, en effet, structurées autour du métier de la santé, pour lequel elles recherchent et diffusent un ensemble de solutions techniques, organisationnelles, administratives et/ou financières adaptées aux besoins des start-ups accueillies.

Ces regroupements d'acteurs dans le domaine de la santé sont souvent le fruit d'une politique volontariste, en lien avec des organismes d'enseignement supérieur, des centres hospitaliers ou des centres de recherche. La connaissance des enjeux, la collaboration et les interconnexions entre ces différents acteurs sont souvent primordiales dans le succès de parcs animés par des Epl.

En ce sens, l'action des Epl engagées dans ce secteur participe de la nécessité de rapprocher l'ensemble des acteurs de la santé, telle que définit dans le cadre du plan « Innovation santé 2030 » en favorisant notamment :

- **L'émergence de « bioclusters »** (regroupement de laboratoires, de centres de recherche, de centres de soins et d'entreprises travaillant dans le domaine de la santé) de dimension mondiale : l'appel à manifestation d'intérêt sélectif "Biocluster", doté de 300 millions d'euros, a déjà sélectionné un premier lauréat : Paris Saclay Cancer Cluster devant s'installer sur le site Campus Grand Parc dont Sadev94 est l'aménageur ;
- **La création d'écosystèmes** conduisant à l'établissement d'un partenariat durable et productif entre équipes académiques et industrielles, à travers le soutien de projets de recherche avec un fort potentiel de transfert rapide vers l'industrie ou vers la société : les projets de Recherche Hospitalo-Universitaire en santé (RHU).³⁶

Dans le cadre de l'animation d'espaces d'incubation, les Epl approfondissent l'accompagnement qu'elles proposent aux entreprises en devenant de véritables acteurs de l'innovation. En effet, elles jouent un rôle essentiel dans la maturation d'un projet innovant en étant présentes à la fois en amont de la création et au cours de la vie de l'entreprise.

D'une part, les Epl mettent à disposition des porteurs de projet/entrepreneurs une multitude de services leur permettant de se lancer dans les meilleures conditions et d'autre part, elles concourent ainsi à la formation d'un écosystème propice à l'émergence et au développement de start-ups.

En pratique, en plus de la gestion locative et de la gestion technique des bâtiments et des équipements mis à disposition, certaines Epl mettent en place des dispositifs d'accompagnement des start-ups pouvant intégrer :

- la constitution, la mobilisation et l'animation d'un écosystème d'acteurs composés d'experts, d'entreprises et de professionnels de santé permet aux start-ups de bénéficier d'un retour d'expérience utile à leur développement ;
- la mise en réseau avec le ou les pôles universitaires et d'enseignement supérieurs du territoire afin de favoriser les synergies et les complémentarités. Cette mise en réseau contribue également à susciter le désir d'entreprendre et, par exemple, à faire le lien entre futurs médecins et ingénieurs et entreprises en recherche de ressources humaines ;
- la mise à disposition de services d'accompagnement techniques (aménagement des locaux), administratifs et financiers (accompagnement pour la constitution de dossier de demandes subventions/de prêts), juridique (aide à la structuration d'entreprise, aide à la levée de fonds, etc).

³⁶ Communiqué de presse du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche du 3 février 2023, « France 2030 : avec le lancement du Paris Saclay Cancer Cluster, le Gouvernement, au travers de l'Agence de l'Innovation en Santé, accélère ses ambitions pour la recherche et l'innovation biomédicales », source : site enseignementsup-recherche.gouv.fr

Dans ce cadre, des parcours « locatifs » peuvent également être structurés, avec un accompagnement aux différentes phases de développement de l'entreprise.

Enfin, les Epl peuvent se faire le relais entre acteurs publics et entreprises, lorsqu'ils sont amenés à collaborer dans le cadre d'expérimentation de projets urbains comme le fait le pôle économique de la SAMOA par exemple. La réalisation d'une expérimentation *in situ* fait souvent office d'un réel tremplin pour les start-ups de la santé.

Tous ces services apportés aux entreprises contribuent à leur réussite, mais également au développement du territoire. En effet, en plus d'attirer des professionnels de santé et de la recherche, les clusters d'innovation locaux peuvent se faire la vitrine d'un territoire et lui permettre de rayonner plus largement et d'être perçu comme une terre d'accueil des entreprises de la santé.



Technopole de l'Aube : Développer l'attractivité territoriale grâce à un cluster de la santé



Forte de 25 années d'intervention, la technopole de l'Aube en Champagne est une structure d'accueil de start-ups intervenants dans des secteurs d'activités diversifiés (communication, agroalimentaire, industrie, informatique), ainsi que dans la santé. La technopole est dotée de deux incubateurs de start-ups (un incubateur d'excellence et une « pépinière » pour les étudiants : le YEC (Young Entrepreneur Center). La Technopole de l'Aube en Champagne favorise le développement de start-ups innovantes et assure leur accompagnement via un programme complet en 2 ans, l'accès à un réseau de 400 experts et une offre immobilière pour accueillir les entreprises. Le département, propriétaire des 12 000 m² de bureaux mis à disposition de la SEM, s'occupe de la gestion immobilière des 4 infrastructures immobilières (1 pépinière, 2 hôtels de bureaux et 1 hôtel d'entreprises) pour laquelle elle agit en tant qu'interface entre les services techniques départementaux (en charge notamment de la conclusion des baux/convention d'occupation, de l'aménagement et de l'entretien des locaux) et les entreprises occupantes. Les infrastructures sont localisées au sein d'un parc de 40ha.

La technopole accueille d'ores et déjà 80 entreprises dont une dizaine de start-ups innovantes du domaine de la santé sur des sujets variés (handicap, rééducation par la réalité virtuelle, solution de télémédecine, etc...). Chaque start-up souhaitant rejoindre l'écosystème est évaluée sur différents critères, au premier rang desquels son caractère innovant. Il s'agit en effet de proposer une idée originale, qu'elle soit à dominante technologique, sociale ou écologique. Ayant souhaité développer l'attractivité de la technopole dans le domaine de la santé, la SEMTAC (SEM de la Technopole de l'Aube en Champagne) a lancé en mars 2023 une « verticale » dédiée à la « santé », c'est-à-dire un réseau de professionnels de la santé pouvant être mobilisé pour accompagner des projets dans ce secteur. Cette structuration vise à rendre plus lisible l'accompagnement des entreprises de la santé, tout en apportant une réelle plus-value aux projets présentés ou incubés par la technopole. Plus précisément, elle propose l'intervention de 40 experts bénévoles (professionnels de santé et entrepreneurs) qu'elle a sélectionnés et pouvant être sollicités lors de l'instruction des projets (pour la sélection de ceux-ci) ou plus tard durant l'incubation des start-up retenues pour accompagner les porteurs de projets à toutes les étapes du développement ; de l'idée au projet, du prototype à l'industrialisation, du local à l'international.

Ce dispositif a également pour effet de :

- Favoriser les échanges entre les porteurs de projets et les professionnels de santé sur le territoire ;
- Interroger le modèle des sociétés existantes, parfois portées par les experts eux-mêmes, de créer des synergies, des partenariats entre entreprises ou même des nouveaux projets.



Par ce dispositif d'accompagnement très poussé, la technopole participe à développer le potentiel d'attraction du territoire pour les professionnels de la santé, mais aussi plus largement, en créant une dynamique d'emplois. La SEM travaille également en amont, à attirer les entreprises sur son territoire, notamment en organisant des événements comme le « plug&start ». Elle travaille également en lien avec les écoles et universités (notamment YSchools, Université de Reims Champagne, etc.) implantées sur le territoire. Dans ce cadre, la technopole participe de la mobilisation aux côtés des collectivités territoriales pour trouver des solutions facilitant l'installation des médecins localement. En effet, comme de nombreux territoires, le département de l'Aube souffre d'un déficit de professionnels de santé.



La SEM Genopole, SEM immobilière spécialisée dans l'accompagnement des entreprises de recherche en santé



Le GIP Génopole, située à Evry Courcouronnes, a été créé à la suite des premières campagnes de téléthon lancées en 2000. Les financements récoltés afin de trouver des thérapies géniques permettant de soigner les maladies génétiques rares ont permis aux chercheurs de réaliser de nombreuses découvertes ayant contribué à l'amélioration de la prise en charge des thérapies géniques, mais pouvant souvent être utilisées et exploitées par d'autres secteurs (autres applications médicales ; application dans le secteur de l'agro-alimentaire, de l'industrie cosmétique). Le GIP Genopole favorise l'application et l'utilisation de ces découvertes. De manière concomitante, la SEM Genopole a été créée en 2005.

La SEM Genopole est propriétaire d'un patrimoine tertiaire et immobilier qu'elle maintient à niveau et rénove afin de le mettre en location pour des start-ups du domaine de la santé. Au-delà de l'aspect locatif, la SEM a pour objectif d'accompagner le développement des start-ups en leur assurant les meilleures conditions d'encadrement possible.

L'action de la SEM Genopole se décline de trois manières :

- **Elle loue des espaces adaptés à la recherche scientifique à des entreprises de recherche.** La SEM porte une attention particulière aux start-ups, en essayant, au cas par cas, de trouver des solutions leur permettant d'accéder à des locaux adaptés à leurs besoins malgré leurs capacités financières contraintes.
- **Elle loue pour de courtes durées, souvent quelques mois, des « plateformes mutualisées »,** plateformes permettant aux entreprises de tester leurs découvertes et de réaliser leur « preuve de concept » avant de les utiliser dans une production à échelle importante.
- **Elle réalise des prestations de services annexes** pour assurer de bonnes conditions de travail : sécurité du site, gestion et évacuation des déchets, mise à disposition de blouses et de matériel scientifique de base, etc.



La SEM gère actuellement un patrimoine de 31 000m² sur lesquels sont installées 34 entreprises. 100 hectares alentours appartiennent à la collectivité et constituent une réserve foncière pour le développement futur de la SEM ou pour l'implantation d'entreprises dans le secteur de la santé. Actuellement, des anciens locaux sont en train d'être transformés, permettant de rajouter 40 000m² supplémentaires à la location. Dans ce cadre, la SEM crée également un « parcours » pour les entreprises de la santé.

Un programme de 21 000 m² cédé à des acteurs privés est également en cours de réalisation. La vente des terrains s'est accompagnée d'une convention prévoyant la location des futurs locaux à des entreprises du domaine de la santé. Ainsi, les start-ups incubées au sein de Genopole ayant atteint un certain stade de maturité pourront louer des locaux dans le parc privé à proximité. En outre, la SEM offre des synergies en finançant les espaces de stationnement et en prévoyant un accès audit parking aux usagers du futur parc locatif privé.



SAMOA : L'expérimentation au cœur de la fabrique urbaine



Le pôle économique de la SAMOA (Société d'Aménagement de la Métropole Ouest Atlantique) a pour fonction de soutenir le développement des industries culturelles et créatives à Nantes et en Loire-Atlantique. Parmi les structures accompagnées, la plupart développent des solutions liées aux « transitions urbaines ». La SEM soutient également une quinzaine de start-ups agissant dans le « Care » c'est-à-dire en amont ou en aval des soins, notamment sur la santé mentale et le bien-être.

La SEM a lancé un dispositif d'accompagnement en 2017 avec Harmonie Mutuelle et le soutien de Nantes Métropole, le projet « creative care factory ». L'accompagnement comprend une aide au lancement des start-up sur plusieurs années, la possibilité de rejoindre un accélérateur et des possibilités d'hébergement (la SAMOA accueille actuellement 270 entreprises sur tous ses sites, dont une quinzaine à la *Creative care factory*). La SAMOA anime également un réseau d'acteurs locaux et met en relation des grands comptes avec les start-ups qu'elle soutient. Ces deux types d'acteurs peuvent, en effet, apporter des réponses mutuelles par leur collaboration. Pour sélectionner les start-ups,

la SAMOA a lancé un appel à candidature dans le cadre du partenariat avec Harmonie Mutuelle.

La SEM fait régulièrement appel aux entreprises soutenues pour mener des expérimentations sur le territoire métropolitain et plus particulièrement sur le projet d'aménagement qu'elle porte sur l'île de Nantes. Elle a d'ailleurs rédigé avec le « Nantes City Lab » un livre blanc sur l'expérimentation et les politiques publiques.



FOCUS : LE DEPLOIEMENT DE LA SANTE NUMERIQUE EN FRANCE

La France souhaite développer une stratégie d'accélération de la « santé numérique » en favorisant l'émergence de solutions innovantes de santé numérique pour conquérir un marché de la e-santé en pleine croissance au niveau mondial.

Dans une démarche de mobilisation de l'ensemble des parties prenantes de la filière santé numérique, cette stratégie d'accélération de l'Etat vise notamment à :

- Encourager la transition d'une médecine curative, en silos, vers une approche plus préventive, plus prédictive et plus personnalisée,
- Favoriser l'émergence d'un écosystème important de l'e-santé en France, capable de s'imposer sur un marché mondial compétitif,
- Traiter de manière sécurisée et éthique la donnée de santé, sans dépendre entièrement de quelques acteurs soumis à une réglementation moins protectrice des données personnelles.

Pour ce faire, le gouvernement a notamment lancé un programme d'accompagnement baptisé Health20 qui doit chaperonner 20 start-ups santé dès début 2023³⁷.

³⁷ Article du site Le Monde Informatique, « Avec Health20, la French Tech soutient les start-ups santé », publié le 3 novembre 2022

Axe prospectif Vers une extension de l'intervention des Epl dans le domaine de la santé

Promouvoir les avantages de l'économie mixte au service de la santé

Les Entreprises publiques locales, des acteurs clefs facilitant le développement de projets liés à la santé

L'ancrage territorial des Epl et leur bonne intégration dans un réseau d'acteurs locaux leur permettent d'assurer la bonne adéquation des projets avec les besoins de chaque territoire

Les Epl, acteurs essentiels du développement des territoires intervenant particulièrement dans les domaines de l'aménagement, la construction, l'exploitation de services publics, et plus globalement pour des activités d'intérêt général, ont pleinement leur rôle à jouer aux côtés des acteurs de la santé.

Elles bénéficient, pour se faire, d'avantages multiples :

- **Les Epl, en tant que bras armés des collectivités, peuvent être un relai et un levier d'appui pour la mise en œuvre des politiques publiques locales dans le secteur de la santé, tout en s'assurant que les projets qu'elles développent trouvent leur équilibre économique** et participent à la concrétisation de l'ensemble des objectifs définis localement. Ceci est d'autant plus important que les projets de santé sont souvent à la croisée de politiques publiques portant sur plusieurs thématiques (outre la santé, l'aménagement, le déplacement urbain, la politique sociale, etc...) ;
- **Les Epl interviennent souvent dans des hypothèses où les acteurs privés sont frileux à agir et pallient ainsi les carences de l'initiative privée.** En ce sens, les Epl permettent d'assurer le développement de projets d'intérêt général dans les meilleures conditions, là où la rentabilité n'est souvent pas suffisante pour les acteurs privés. Or, cette hypothèse est fréquente notamment pour le développement de Maisons de Santé Pluridisciplinaires dans des territoires ruraux ou péri-urbains en particulier, mais également pour l'accompagnement et la fourniture de locaux adaptés à des start-ups du secteur de la santé ;
- **Les Epl disposent d'ores et déjà d'une variété de compétences qu'elles peuvent mobiliser pour des projets liés à la santé**, en particulier dans le domaine de l'immobilier (maîtrise d'ouvrage, AMO, conduite de projet, aide à la recherche de financement, etc), mais également dans le domaine de l'aménagement ou du servicedé ;
- **Les Epl disposent d'une connaissance fine de leur territoire d'intervention et peuvent développer une vision stratégique** en lien avec leurs interventions. Leur ancrage local leur permet « d'ajuster » un projet aux spécificités du territoire, notamment les besoins prégnants des populations. Cette étape est primordiale pour assurer la bonne adéquation des projets avec les territoires servis. En envisageant les enjeux de santé selon une approche plus globale, les Epl participent également au découplage de la santé par rapport à l'ensemble des enjeux relatifs à un territoire.
- **Les Epl en tant « qu'outil d'interface » entre la sphère publique et la sphère privée, entretenant des relations de proximité avec les acteurs privés et publics du territoire, sont un maillon essentiel au sein d'un écosystème local** pour mettre en relation et favoriser la communication entre tous les acteurs d'un même projet afin de coordonner les interventions et d'assurer la réussite d'un projet. L'Epl peut notamment apporter un regard plus « neutre » que les différents acteurs impliqués dans un projet et peut jouer un rôle de « tiers de confiance » entre acteurs privés et collectivités.
- **Les Epl ont la faculté de réaliser des expérimentations et de tester des solutions que n'ont pas nécessairement les acteurs privés.** Dans ce cadre, elles peuvent s'appuyer sur leur ancrage territorial et leur réseau local, en intégrant leurs expérimentations à des politiques publiques plus larges portées par leurs actionnaires publics.

FOCUS : DIFFUSER LES BONNES PRATIQUES ET FAVORISER LES ECHANGES ENTRE EPL EN MATIERE DE SANTE

Les échanges des Epl entre elles et/ou avec des acteurs du monde de la santé sur leurs expériences dans le domaine de la santé sont encore insuffisamment développés, mais gagneraient à se multiplier. Compte tenu de leurs statuts comparables, tant du point de vue de leur actionnariat, ou de leur gouvernance, mais également souvent de leur objet et des activités qu'elles réalisent, les Epl dans leur domaine (immobilier, aménagement ou serviciel) peuvent souvent s'inspirer des projets réalisés par leurs homologues pour monter en compétence. **La marche à monter pour s'approprier les sujets de santé est accessible à la plupart des Epl. Le partage de retour d'expérience est aujourd'hui peu pratiqué**, mais certaines entités ont d'ores-et-déjà commencé à structurer ces échanges.

A titre d'illustration, Cenovia, SEM d'aménagement du Mans spécialisée dans le stationnement qui accompagne les hôpitaux et centres de soins dans la structuration et la gestion de leurs espaces de stationnement, a des échanges réguliers avec d'autres SEM locales mandatées sur des sujets similaires et qui souhaitent s'inspirer de Cenovia pour monter en compétences (Laval Mayenne Aménagements par exemple).



Citadis, une AMO dans le secteur de la santé collaborant avec des Epl locales



Citadis, principal aménageur public du Vaucluse, s'est spécialisée depuis les années 90 dans la construction d'hôpitaux et d'équipements socio-médicaux, activité qu'elle développe à l'extérieur de son territoire puisque la SEM intervient sur l'ensemble du territoire national. En effet, la SEM a exporté son savoir-faire en matière de projets hospitaliers, soit directement auprès de donneurs d'ordres publics ou privés, soit en s'associant avec des SEM locales. Pour chaque mission, une équipe est constituée avec des partenaires, comprenant souvent la SEM locale susmentionnée, des bureaux d'études ou des architectes spécialisés ayant à cœur de fournir la réponse technique et l'accompagnement les plus adaptés aux besoins de leur commanditaire.

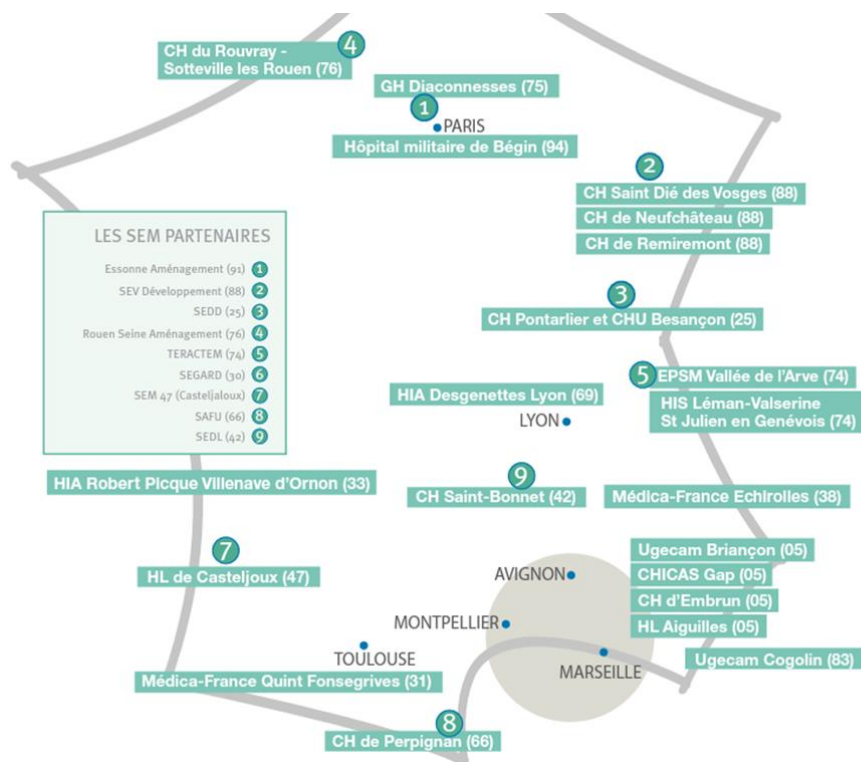


Figure 8 : SEM partenaires de Citadis

Un fonctionnement économique et financier plus souple

Les projets liés à la santé, par leur caractère novateur et les besoins nécessaires à leur développement ou par leur dépendance vis-à-vis de professionnels de santé particulièrement exigeants s'agissant des conditions d'exercice qu'ils souhaitent, peuvent être plus onéreux ou plus risqués que d'autres projets, entraînant une réserve prudente de la part des acteurs privés lorsqu'il s'agit d'en assurer le financement. **Les Epl, par leur relative souplesse financière, leur capacité à prendre des risques tout en trouvant des financeurs publics de qualité, sont des acteurs privilégiés** pour sécuriser ce type d'opérations et assurer que les projets voient le jour malgré les contraintes initiales ; ou au contraire, alerter les élus que le projet tel qu'envisagé est économiquement infaisable et doit être redimensionné par exemple.

Lorsqu'il est difficile de trouver un équilibre économique pour la réalisation d'un projet néanmoins nécessaire à la délivrance d'un service d'intérêt général ou important pour le développement d'un territoire, **les Epl peuvent réaliser des péréquations financières entre leurs différentes opérations pour que la rentabilité de certaines couvre le risque de déficit (devant demeurer faible et maîtrisé) d'une autre opération.** Ce type de montage peut être appliqué dans le cadre d'opérations d'aménagement, mais également pour la location de locaux tertiaires où le risque de vacance peut venir déstabiliser l'équilibre économique du bailleur. Dans le cadre de la gestion de parcs d'entreprises, les Epl peuvent faire reposer une partie de leur modèle économique sur le fait que les loyers d'entreprises établies financent en partie le loyer de start-up. **Il est généralement plus difficile pour des acteurs privés de réaliser de telles péréquations, étant donné les objectifs de rentabilité élevés qui sont les leurs.**

Par ailleurs, pour le montage de projets, la présence à l'actionnariat des Epl de banques et d'investisseurs, et en particulier de la Banque des Territoires, est un gage de sécurité pour les investisseurs privés. De même, les Epl ont souvent le soutien politique des acteurs locaux, ce qui vient renforcer la crédibilité et la solidité des projets. Grâce à ces mécanismes, les Epl bénéficient de véritables atouts dans le cadre du financement d'un projet.

Innover et renouveler les pratiques au sein des Epl au profit de la santé

Les perspectives de développement et de structuration pour faire des Epl des acteurs phares de la santé

Un besoin d'innovation que les Epl ont la capacité de porter

Le monde de la santé subit actuellement des mutations et des transitions tant à la fois dans les pratiques que dans les modes d'exercice (déploiement de l'e-santé, croissance du rôle des aidants, automatisation de certaines tâches médicales, regroupement des médecins, etc.). En outre, la prise de conscience de l'importance des facteurs environnementaux dans la santé s'est accrue ces dernières années, marquée par des exigences du public plus élevées s'agissant de son cadre de vie (qualité de l'air, tolérance aux nuisances et aux pollutions, etc.), alors que les publics fragiles à prendre en charge sont en augmentation (vieillesse de la population, besoin croissant d'inclusion de publics spécifiques). De même, les enjeux de développement économique et de souveraineté dans le domaine de la santé sont sortis renforcés après la crise Covid-19.

Ces évolutions sont autant d'occasions pour les Epl d'apporter de nouvelles solutions à leur échelle aux acteurs de la santé.

Dans chacun des quatre axes explorés dans le cadre de la présente étude, les Epl ont la faculté d'étendre leur champ d'activités.

Les Epl ont toutes les dispositions pour se positionner comme acteurs de référence sur ces sujets au niveau local en lien avec leurs partenaires traditionnels et le monde de la santé. Il demeure souvent nécessaire qu'elles prennent davantage conscience du rôle potentiel qu'elles peuvent jouer dans le domaine de la santé afin qu'elles orientent leurs activités sur chacun des quatre axes présentés dans cette étude.

Concernant **l'amélioration de l'accès à l'offre de soin**, les Epl peuvent s'appuyer sur un double positionnement en tant qu'expert et en tant que tiers de confiance. En tant qu'expert jouant un rôle central dans la faisabilité du projet, les Epl permettent au projet de voir le jour. En tant que tiers de confiance, les Epl contribuent à faciliter le dialogue entre les parties prenantes. Les professionnels de santé semblent, en effet, accorder davantage leur confiance aux Epl dans l'accompagnement de leur projet, car celles-ci ont pour mission principale la poursuite de l'intérêt général contrairement au promoteur privé traditionnel, dont l'objectif premier est un objectif de rentabilité.

Dans l'optique de facilitation du dialogue entre les différentes parties prenantes, **les Epl ont la capacité de faire preuve de pédagogie et d'écoute vis-à-vis de leurs partenaires** et en particulier des professionnels de santé, entendu que l'univers des professionnels de santé, celui des collectivités et celui des Epl se distinguent les uns des autres par des rôles et des compétences techniques, financières ou légales qui leur sont spécifiques. **Les Epl peuvent être un pont entre ces différentes sphères.**

Elles peuvent être, ainsi, une alternative entre les montages 100% publics (projets portés par un établissement hospitalier ou une collectivité), souvent complexes, chronophages et dont le coût empêche d'autres investissements, et les montages privés, sur lesquels les acteurs publics n'ont pas ou peu de contrôle et se révèlent souvent très onéreux (ex : location de locaux à des bailleurs privés).

Par exemple, les Epl disposant de compétences en matière de stationnement et de déplacement sont également à même de répondre aux problématiques grandissantes concernant la gestion du transport sanitaire et plus largement de l'accès aux structures de soins sans un coût d'entrée trop élevé, il en va de même pour les Epl spécialisées dans la gestion immobilière qui peuvent accompagner les hôpitaux dans cette tâche. De même, les Epl immobilières pourraient développer une offre à destination des centres de soins comme la prise en charge de services annexes, notamment logistiques (gestion des déchets, blanchisserie, efficacité énergétique, transports, etc.).

FOCUS : LA CREATION DE SOCIETES PUBLIQUES LOCALES HOSPITALIERES

Afin de renforcer le rôle des Epl, une proposition de loi visant à renforcer et sécuriser l'environnement juridique de l'économie mixte locale a été déposée le 3 février 2023 par le sénateur Hervé Marseille. Partant du constat que les Epl sont « les fers de lance des territoires dans [des] contexte[s] particulier[s], parfois incertain[s] », la proposition de loi ambitionne de renforcer et faciliter leur intervention.

Ainsi, ce renforcement passerait notamment par la création d'une société publique locale hospitalière (SPL-H). Regroupant un ou plusieurs établissements publics de santé et une ou plusieurs collectivités territoriales, elle serait dédiée à la réalisation des missions annexes aux soins, telles que la gestion, la construction et la maintenance du parc immobilier, le stationnement, les réseaux de chaleur, la gestion des déchets, la blanchisserie, etc.

Ces SPL-H auraient un actionnariat intégralement public, exerçant leurs activités exclusivement pour le compte de leurs actionnaires et sous leur contrôle. Elles n'ont pas vocation à gérer les activités liées aux soins, au socio-médical ou au paramédical, et seules les fonctions logistiques et supports entrent dans leur champ de compétence. L'idée est de mutualiser davantage les ressources et « d'intégrer encore plus l'hôpital dans la ville ».

Ce nouvel outil répondrait en partie au besoin d'association entre les hôpitaux et les collectivités via une structure souple allant dans le sens de l'implication des collectivités prévue par l'article L. 6141-1 du code de la santé publique selon lequel « *Les collectivités territoriales participent à [la] gouvernance [des établissements publics de santé]. Elles sont étroitement associées à la définition de leurs*

stratégies afin de garantir le meilleur accès aux soins et la prise en compte des problématiques de santé dans les politiques locales. ».

Dans sa contribution au volet Santé du Conseil national de la refondation en date de janvier 2023, la FedEpl a, en outre, proposé que les centres hospitaliers publics et les collectivités locales puissent créer des filiales communes dédiées à la gestion et à la valorisation du patrimoine immobilier des hôpitaux. Cette proposition s'inscrit en cohérence avec les dispositions de la loi 3DS du 21 février 2022 qui prévoient un dispositif équivalent pour les établissements d'enseignement supérieur.

Dans ces sociétés, les établissements publics de santé détiendraient au moins 35 % du capital et les collectivités locales au plus 35% du capital. Des partenaires financiers ou techniques pourraient également être associés à la structure. Ces sociétés seraient compétentes pour mettre en œuvre des projets de valorisation immobilière répondant aux besoins de l'établissement et s'inscrivant en cohérence avec les projets urbains de la collectivité. Les bénéfices dégagés permettraient à l'hôpital de financer d'autres investissements, telle que la rénovation énergétique de certains de ses bâtiments. Ces filiales permettraient également des investissements communs entre les collectivités et les centres hospitaliers pour le développement de maisons médicales de garde ou d'hospitel. Des Sem immobilières sont déjà nombreuses à détenir des locaux qui accueillent des cabinets groupés sous diverses formes et ces interventions pourraient être massifiées et mieux coordonnées par des filiales communes aux collectivités et aux centres hospitaliers.

S'agissant de la **prévention médicale et de l'offre médico-sociale**, les Epl pourraient participer à l'élargissement et à la diversification de l'offre à destination des aidants (centres de repos, centres de répit), des malades (centres de suite de soins, nouvelles thérapies alternatives), des personnes âgées (solutions de maintien à domicile, espaces de vie partagés, constitution d'un parcours de vie sécurisé, structures intergénérationnelles, nouvelles structures d'habitat ou d'hébergement tels que de l'habitat inclusif ou des EHPAD de « nouvelle génération » ouverts sur l'extérieur), ou des personnes souffrant d'un handicap physique ou mental (structure d'accueil de jour, habitat partagé ou inclusif). Aujourd'hui, les structures associatives sont nombreuses à porter ces activités qui reposent généralement sur de la gestion immobilière, compétence qu'elles maîtrisent peu souvent. **Les Epl, fortes de leurs compétences en la matière, pourraient contribuer à pallier ces manques et à permettre aux associations de se concentrer sur leur cœur de métier.** Surtout les besoins en financement pour réaliser les investissements nécessaires au maintien ou à l'extension des équipements et des bâtiments d'accueil gérés par les associations augmentant, **le portage de l'immobilier pourrait être externalisé par les dites structures vers les Epl** En ce qui concerne **l'amélioration du cadre de vie**, les Epl peuvent également agir pour faire évoluer progressivement l'ensemble du secteur ; le changement climatique s'accélère et nécessite des adaptations à toutes les échelles (projet, quartier, bâtiment, logement). Bien que ce constat soit partagé par les acteurs de l'aménagement, les solutions proposées sont encore trop souvent modestes. D'autre part, de nouveaux sujets émergent régulièrement, comme la capacité des aménagements à favoriser une activité physique et une pratique sportive ou la prise en compte de la santé mentale. Par des projets exemplaires, les Epl peuvent faire figure de modèles.

Enfin, s'agissant de la participation des Epl au **développement économique dans le secteur de la santé**, une grande partie de la santé de demain repose sur des innovations issues de la recherche et développement (nouveaux dispositifs médicaux, nouvelles thérapies alliant praticiens et réalité virtuelle, consultations en ligne, etc.). **Répondre aux besoins spécifiques de ces acteurs, en termes de moyens et d'infrastructures, relève de compétences particulières pour lesquelles certaines Epl sont d'ores et déjà positionnées**, montrant ainsi l'exemple à des implications futures.

FOCUS : « L'EHPAD DE DEMAIN »

Au vu de la demande croissante d'hébergements et de services adaptés pour les personnes âgées, voire de l'inadéquation et des défaillances de l'offre actuelle en EHPAD, de nombreuses réflexions sur l'autonomie et le grand âge ont conduit à repenser l'EHPAD de demain.

A titre d'exemple, l'ANESM (l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux)³⁸ met l'accent sur un besoin accru d'ouverture sur l'extérieur pour permettre aux personnes accueillies de maintenir ou de restaurer leurs liens familiaux et sociaux, et d'exercer leur citoyenneté. Il est souligné le besoin de **décloisonner le secteur social et médico-social**, de questionner l'organisation interne et de faciliter l'accès des personnes aux ressources du territoire et d'offrir une transparence qui participe de la prévention des risques de maltraitance.

Le rapport dit « Broussy » de 2021³⁹ souligne, quant à lui, **la nécessité de développer des services d'accueil de jour** à destination des séniors vivants aux alentours (accueil pour déjeuner, pour assister à des animations, à des ateliers mémoire, à des consultations gériatriques, à des consultations mémoires, ateliers prévention sports etc...) et **de déployer des services à destination des personnes âgées vivant sur le territoire** (portage de repas à domicile, gardes de nuit, téléassistance, télé médecine, visite de courtoisie, aide aux courses, etc...). L'EHPAD deviendrait alors un acteur essentiel du « vieillir chez soi », y compris dans des territoires où manquent aujourd'hui des ressources médicales ou médico-sociales.

De même, la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale⁴⁰, réunie dans le cadre d'une mission flash faisant suite au « scandale ORPEA », estime indispensable de **faire des EHPAD des lieux de vie où l'on soigne et non des lieux de soins où l'on vit**. Des petites structures, à taille humaine, doivent être privilégiées, car elles favorisent l'accompagnement individualisé de chaque résident. Cela repose sur la prise en compte de 4 critères lors de l'élaboration de projets d'EHPAD : la taille, la situation géographique, le projet d'ouverture et l'architecture. L'EHPAD doit permettre de renforcer les liens avec les acteurs de la santé sur son territoire.

Dans ce contexte, les Epl peuvent être des acteurs privilégiés de cette modernisation des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

Définir la bonne échelle d'intervention pour assurer la meilleure adéquation de l'accompagnement des Epl à chaque territoire

Les Epl intervenant dans le domaine de la santé ont souvent une échelle d'action de prédilection : intercommunale, départementale ou régionale. Leur périmètre d'action est généralement lié à celui de leur actionnaire public majoritaire, bien que de nombreuses spécificités locales existent. Outre certaines Epl intervenant au niveau national comme la SEM Citadis, d'autres Epl ont pu aller jusqu'à développer une **activité transfrontalière** : c'est le cas de la SEM Habitation Moderne qui opère normalement sur le territoire de l'Eurométropole de Strasbourg, mais qui a également réalisé des projets pour la Ville de Kehl, située en Allemagne.

En tout état de cause, les trois échelles présentées permettent chacune de répondre à des problématiques différentes, mais complémentaires.

Par exemple, une Epl intercommunale aura vocation à réaliser un ou plusieurs projets de taille égale à celle des structures présentes sur son territoire et à répondre à des enjeux faisant sens à l'échelle de son territoire. Une Epl départementale sera sollicitée pour participer de la concrétisation et de la reproduction d'une politique thématique sur le département, notamment par la réalisation régulière d'un même type d'ouvrage. De leur côté, les Epl régionales sont des outils adaptés pour intervenir sur une multitude de sujets liés à la santé et pour assurer un maillage équitable des structures de soins sur son

³⁸ ANESM, 2008, « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement »

³⁹ Luc Broussy, 2021, « Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique ». Voir également le rapport 'Libault' : Dominique Liabult, 2022, « Vers un service public territorial de l'autonomie ».

⁴⁰ Commission des Affaires Sociales, 2022, « Mission « flash » l'Ehpad de demain : quels modèles ? »

territoire. Elles peuvent venir combler les manques là où les Epl intercommunales comme départementales ne seront pas présentes.

Le choix de l'échelle d'action a donc un fort impact en fonction des problématiques traitées. Ainsi, travailler à la réduction d'un désert médical a plus de sens à une large échelle afin d'assurer une amélioration égalitaire de l'accès aux soins. Contribuer à la création d'une structure particulière (comme un tiers-lieu médical) relève plus de la compétence d'une Epl intercommunale qui détient une connaissance fine des enjeux et du tissu d'acteurs locaux, ce qui peut être une vraie force pour la réussite d'un projet. Le périmètre d'action idéal dépend donc largement des missions prises en charge par l'entreprise publique locale, ainsi que de l'écosystème d'acteurs présents pour le territoire.

Afin d'éviter l'empiètement de plusieurs Epl sur un même territoire et d'assurer la meilleure des réponses aux besoins exprimés à chaque échelle, il pourrait être opportun de mettre en place des mécanismes de coordination entre lesdites Epl notamment dans le domaine de la santé.

Créer des écosystèmes pour renforcer l'intégration des enjeux de santé à toutes les étapes des projets

Les sujets liés à la santé sont à la croisée de multiples enjeux et thématiques, et, ce faisant, mobilisent un nombre et une diversité d'acteurs importants. En effet, professionnels de santé, ARS, élus, techniciens, structures associatives ou encore acteurs de l'aménagement publics ou privés sont amenés à participer de la réalisation d'un même projet. Néanmoins, ces acteurs n'interviennent pas forcément aux mêmes étapes de la réalisation d'un projet et mobilisent des compétences et connaissances différentes. De ce fait, **le dialogue est primordial, des difficultés d'échange et des incompréhensions peuvent amener à la réalisation de structures qui ne répondent qu'en partie aux besoins identifiés. L'enjeu de communication est donc essentiel pour assurer la coordination de tous les acteurs** ainsi que l'adéquation des projets avec les besoins des utilisateurs, tant dans le cadre de la réalisation d'une opération que de manière plus durable à l'échelle d'un territoire.

Bien que certaines Epl aient d'ores et déjà commencé à structurer des réseaux d'échanges durables, **il est important de créer des instances** permettant de les formaliser et les automatiser. Plusieurs pistes sont à explorer :

- Le renforcement et la structuration des échanges entre Epl agissant dans le domaine de la santé par **l'organisation d'évènements dédiés à ces thématiques ou de réseaux d'échange** plus formels ;
- La structuration de l'intervention des Epl avec les ARS pourrait se développer, notamment avec les URPS (*voir focus*) ;
- La création d'écosystèmes. Par exemple, s'agissant de l'aménagement de nouveaux quartiers, il apparaît que le métier d'aménageur est en pleine mutation, en ce sens, les professionnels de santé sont mobilisés sur des phases de plus en plus amont et sont amenés à couvrir de manière plus complète les besoins des habitants. Pour mener ces missions à bien, cela nécessite l'activation d'écosystèmes en prise avec le territoire.

FOCUS : LE ROLE DES URPS

Les URPS (Unions Régionale des Professionnels de Santé) sont des organisations professionnelles légales qui représentent les professionnels de santé. Il existe une URPS par région et par spécialité (médecins, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues et orthophonistes). **Les URPS sont des organisations représentatives qui fonctionnent grâce à une assemblée de professionnels élus par leurs pairs.** A titre d'exemple, tous les médecins libéraux d'Ile-de-France sont d'office adhérents et cotisent à l'URPS des médecins libéraux d'Ile-de-France.

Les URPS et leurs fédérations ont pour mission de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional. **Elles peuvent conclure des contrats avec l'ARS et assurent des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux.** Ainsi, elles peuvent participer de l'amélioration de l'accès aux soins sur leur territoire. Déjà expérimenté par certaines URPS, **des conventions partenariales avec les ARS concernant l'accompagnement de l'installation de médecins libéraux ont déjà été mises en place.** Dans l'hypothèse où les professionnels de santé ne sont pas propriétaires de leurs locaux, les URPS peuvent accompagner collectivités territoriales, Epl ou bailleurs dans la constitution de structures de pratique partagée, notamment sur les aspects juridiques (type de bail, équilibre économique, niveau des loyers supportable pour les médecins et rentable pour le porteur), techniques et architecturaux (taille, aménagement, cabinets) ou administratifs (dossier de subvention). **Les URPS occupent une position privilégiée pour servir de relai, voire d'interprète entre professionnels de santé, Epl et collectivités.** En effet, le manque de médecins amène de plus en plus de collectivités à essayer de remédier à la déshérence et donc à dialoguer directement avec les professionnels de santé, bien qu'elles n'aient pas forcément les « codes » pour le faire (par exemple, modalités d'organisation et fonctionnement, enjeux à aborder, etc.).



Les travaux de l'URPS Médecins libéraux d'Île-de-France



L'URPS médecins libéraux d'Île-de-France a développé depuis une dizaine d'années son accompagnement à destination des collectivités et des professionnels de santé dans la constitution de MSP ou de groupement de professionnels de santé. Lorsqu'elle est sollicitée par des communes de plus de 10 000 habitants, l'URPS réalise tout d'abord un état des lieux de l'offre de soin, sous la forme d'un diagnostic. Elle réalise, ainsi, d'abord une cartographie de l'existant, un dénombrement des mouvements de praticiens au cours des 10 dernières années ainsi qu'une enquête auprès des professionnels. Par la suite, l'URPS réalise une restitution auprès des collectivités et identifie avec elles les pistes d'actions possibles. Il est plus facile pour l'URPS d'intervenir quand le tissu de praticiens ne s'est pas totalement délité et que certains praticiens demeurent sur le territoire. Les projets portés par des professionnels de santé sont toujours beaucoup plus fructueux que ceux menés *ex-nihilo*. **En tout état de cause, les projets pour lesquels des professionnels sont recherchés seulement une fois des locaux construits ne sont pas accompagnés par l'URPS.** En ce sens, sans évoquer les problématiques de couverture des loyers des locaux vacants, les professionnels souhaitant de plus en plus travailler dans des structures communes, une structure vide, bien qu'elle ait la possibilité de recevoir plus de praticiens, est bien moins attractive qu'une structure ou sont déjà présents d'autres professionnels qui sont la garantie d'une structure opérationnelle pour les nouveaux arrivants. Une commune de Seine-et-Marne en a par exemple fait l'expérience ; bien que des locaux neufs, situés au sein d'un écoquartier soient disponibles, ceux-ci sont vides depuis 4 ans, alors même que des nouveaux médecins s'installent dans des cabinets plus anciens sur le même territoire.

L'URPS accompagne également les porteurs de projets (collectivité ou Epl et professionnels de santé) dans la constitution du montage juridique, économique et financier de leur structure, ainsi qu'à la recherche des meilleurs subventionnements.

Au-delà d'une participation au financement du diagnostic de santé par un montant forfaitaire fixe, l'accompagnement de l'URPS Ile-de-France est gratuit pour ses 21 000 adhérents généralistes, mais également pour les Collectivités et Epl lorsqu'elles interviennent dans les projets. Au service de l'intérêt général, l'URPS d'Ile-de-France apparaît être un modèle qui a fait ses preuves pour la région francilienne, qui, s'il demeure inspirant, doit être adapté pour le reste du territoire national.

Savoir accompagner, mais également se faire accompagner

L'identification de cabinets de conseil ou d'AMO spécialisés sur les enjeux de santé à mobiliser est également souvent indispensable pour s'approprier les nouveaux sujets de santé, faute de ressources

au sein des Epl. Ainsi, certains projets demandent parfois des connaissances particulières du monde médical que même les Epl les plus expérimentées ne détiennent pas.

Le recours à un accompagnement dédié du projet, soit par les partenaires institutionnels que sont l'ARS ou d'autres structures, soit par des prestataires spécialisés qui permettront notamment d'identifier les enjeux spécifiques doit être envisagé par les Epl.

En outre, le partage de ces contacts au sein d'un réseau d'Epl intervenant dans le domaine de la santé pourrait faciliter leur intervention sur ces sujets, notamment pour les Epl moins bien informées en la matière.



SERL : Solliciter des écosystèmes pour assurer la prise en compte des enjeux de santé adaptés à chaque projet

La cellule innovation de la SERL travaille à explorer de nouveaux sujets sociétaux et à s'imprégner de nouvelles pratiques pour renouveler ses propositions et offres de services. Pour ce faire, **elle organise depuis plusieurs années des journées thématiques sur divers sujets, la dernière ayant porté sur l'inclusion des lieux de vie des personnes âgées dans la fabrique urbaine.** En fonction des sujets, la SEM cible des réseaux d'acteurs diversifiés : directeurs hospitaliers, direction des soins, acteurs publics portant la compétence santé, ARS, architectes, etc. Ce panel est renforcé par la dizaine d'experts santé de la SERL qui interviennent majoritairement en programmation. Ces événements ont permis à la SEM de constituer un réel écosystème d'acteurs à qui faire appel pour traiter les différents sujets sur lesquels travaille la SEM. Ceci est d'autant plus important que la SEM est mobilisée sur des phases de plus en plus amont pour intervenir dans la création d'un parcours de soin, ce qui implique de travailler avec des acteurs de domaines variés. **La SERL mobilise désormais régulièrement cet écosystème pour de nombreux projets** (création de MSP, réflexion sur l'inclusivité dans un quartier, mise en place de démarche de design actif, etc.).

FOCUS : L'ORGANISATION DE JOURNEES THEMATIQUES PAR LES EPL

De nouveaux enjeux liés à la santé émergent régulièrement depuis plusieurs dizaines d'années et les solutions permettant de répondre à ces enjeux ne sont pas encore structurées. Tous les acteurs participant de l'intégration de ces sujets dans la fabrique urbaine avancent par des essais et des expériences, de manière apprenante et itérative. Mettre en commun et partager les avancées des différents acteurs est un réel levier d'accélération de l'intégration de ces sujets.

Cette mise en commun peut être organisée directement par les Epl par le biais de rencontres et événements autour des enjeux de santé. Ces moments d'échanges ont de multiples bénéfices :

- Ils permettent aux Epl de mobiliser un réseau d'acteurs sur leur territoire, de le structurer et de le renforcer. Ces acteurs peuvent devenir de potentiels partenaires pour des opérations à venir et compléter la palette de compétences que peuvent proposer les Epl ;
- Ils sont l'occasion pour les Epl de monter en compétences et en connaissances sur des sujets d'avenir ;
- Ils constituent une réelle vitrine pour les Epl qui peuvent ainsi se positionner comme des acteurs proactifs de la santé et être identifiés comme tels par de potentiels clients.



La SERL : Une Epl qui structure sa stratégie d'innovation autour des échanges

Le Groupe SERL organise régulièrement des matinées thématiques. L'objectif de ces rencontres est de favoriser les échanges et le partage sur les pratiques et les retours d'expériences avec des professionnels d'horizons diversifiés. Elles sont une occasion de décroiser les réflexions, mixer les acteurs et impacter collectivement la santé des habitants et des patients par une intervention à différentes échelles (projets et équipements).



A titre d'illustration, dans le cadre de la démarche innovation du Groupe SERL, une matinée santé s'est déroulée le 16 septembre dernier sur le thème « Penser les quartiers, les EHPAD, les lieux de vies par et pour nos aînés, tour d'horizon des innovations inspirantes ». Cette rencontre a regroupé une soixantaine de personnes, acteurs de l'aménagement et de la construction, professionnels de santé et spécialistes de la gérontologie. Lors de cet événement, le RFVAA (Réseau Francophone des Villes Amies des Aînés) est intervenu sur la manière de construire une politique de l'âge favorisant l'intégration des seniors dans la ville et changeant le regard sur le vieillissement ; la manière d'accompagner le vieillissement des aînés, à chaque étape, avec une approche et une offre de services graduelle et adaptée à leurs besoins et les leviers pour favoriser le bien-être des seniors en ville : le bâti (habitat, espaces extérieurs, transport et mobilité) pour favoriser le sentiment de sécurité et l'environnement social (culture, loisirs, services et soin, information et communication, lien participation citoyenne) pour développer le territoire et son attractivité. L'exemple de la cité des Aînés, (un EHPAD, une résidence autonomie et des logements adaptés) a été présenté. Situé à Saint-Etienne, le projet est novateur par plusieurs aspects : il est ouvert sur le quartier, avec des espaces partagés : parc végétalisé, jardins partagés, commerces, restaurants, ainsi que des locaux d'activités ouverts pour la population extérieure. Ce projet vise à répondre à tous les besoins de la personne âgée en termes de santé, bien-être, lien social, hôtellerie et restauration. La question des « tiers-lieu gérontologique » a également été discutée dans ce cadre.

L'offre d'accompagnement de la Banque des Territoires

La Banque des territoires peut proposer aux Epl et aux collectivités territoriales une offre de financement permettant de développer l'intervention de l'économie mixte dans le champ élargi de la santé.

Cette offre de financement peut bénéficier au développement de tous les champs de notre étude :

- Amélioration de l'accès à la santé et aux soins
- Prévention médicale et intervention dans le secteur médico-social
- Amélioration de la qualité de vie
- Développement économique dans le secteur de la santé

La Banque des territoires peut intervenir auprès des Collectivités qui souhaitent créer une Epl ou une filiale de SEM qui interviendra dans le domaine de la santé ou directement auprès des Epl qui souhaitent élargir leur intervention dans la santé.

Son intervention est divisée en 3 axes :

	Conseiller	Financer	Opérer et sécuriser
<i>Pour la création d'Epl</i>	• Mise à disposition de guides • Co-financement d'études de faisabilité • Conseil et appui des experts de la Banque des territoires	• Apports en fonds propres de la nouvelle société avec l'entrée au capital de la nouvelle Epl • Apports en quasi-fonds-propres de la nouvelle Epl • Financer le lancement de l'Epl : prêts de court, moyen et plus long termes (ex : Prêt relance santé)	• Partenariat, mise en relation avec des réseaux de partenaires publics et privés etc. • Offre de services bancaires : offre pour le dépôt du capital social, convention de partenariat bancaire
<i>Pour les projets des Epl</i>	• Etudes stratégiques, sectorielle et territoriales en amont du projet • Etudes juridiques et financières du projet • Montage de projets et de structures dédiées	• Apport en fonds propres et quasi-fonds propres • Expertise et structuration financière • Offre bancaire : autorisation de découvert, fiducie • Offre d'une large gamme de prêts : court terme pour les besoins de trésorerie, prêts de 3 à 15 ans, offre de prêts de long terme pour le financement de certains projets (ex : grandes structures de santé)	• Partenariat et gouvernance aux côtés des collectivités et d'un réseau de partenaires publics et privés • Offre de services bancaires : tenue de compte, gestion des opérations bancaires, moyens de paiement adaptés à l'activité, convention de partenariat bancaire • Consignation de fonds pour mener à bien le projet d'aménagement et sécuriser la garantie financière • Codéveloppement, montage de projets • Apport d'expertise

Les 3 axes d'accompagnement de la Banque des territoires

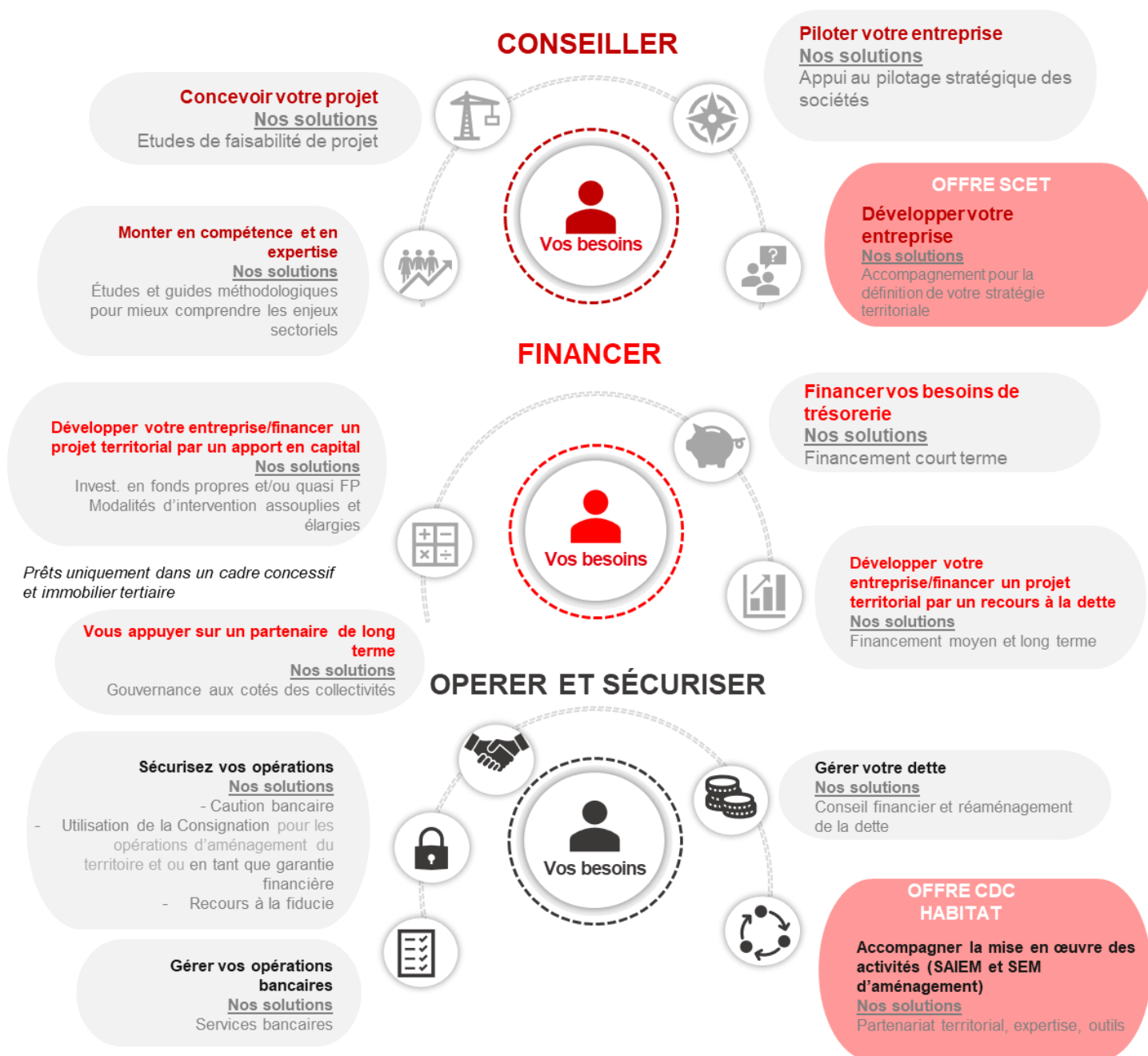


Schéma récapitulatif des offres de la Banque des territoires

Conseiller les Epl et leurs projets

- **Appui au pilotage stratégique des SEM et filiales de SEM et SPL au cas par cas : cofinancement des plans stratégiques à moyen terme**

Objectifs	Permettre aux Epl de se questionner sur le devenir de la société et la mise en œuvre de ses projets de développement
Vous êtes	Cette offre s'adresse aux SEM(Op) et filiales de SEM dont la Banque des Territoires est actionnaire ou envisage d'entrer au capital (SEM(Op) existantes ou en création) et aux SPL pour lesquelles un financement en quasi-fonds propres est envisagé
Les modalités	• Au cas par cas (opportunité à discuter avec le métier) • Subvention de 50% des PMT (création ou actualisation) • Plafonnée à 40K€ TTC par étude soit une prise en charge de 20K€ TTC maximum (possibilité de déploiement de l'enveloppe à discuter avec le métier)
Qui contacter	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

- **Crédits d'étude et d'ingénierie projet dans le secteur sanitaire**

Objectifs	• Le pôle Territoires conseils accompagne la transformation effective des projets dans les territoires, dont les projets liés à la santé.
Vous êtes	• Une collectivité territoriale • Un centre hospitalier • Un groupement de professionnels de santé
Nature de l'accompagnement	• Cofinancement des crédits d'ingénierie : pour la réalisation d'études amonts intervenant avant investissement : définition des besoins du territoire par rapport au projet, cadrage du projet, fiabilité du montage juridique, capacité du maître d'ouvrage à porter le projet du point de vue financier, accompagnement à l'identification de financements mobilisables, définition des grandes masses du projet pour estimer l'enveloppe des coûts. L'intervention des Epl, en tant que prestataire d'un des acteurs susmentionnés, peut être financée par cette offre d'accompagnement.
Les modalités	• Enveloppe financière à hauteur de 50% du coût du prestataire en France métropolitaine et 80% dans les Outre-Mer.

• Accompagnement pour la définition du projet de création d'Epl / crédits d'étude et d'ingénierie projet dans le secteur sanitaire

Objectifs

- Accélérer la modernisation des établissements de santé
- Dégager des marges de manœuvre financière pour les établissements de santé, sécuriser le financement de nouvelles activités
- Limiter les effets de la baisse de la démographie médicale : lutter contre les déserts médicaux en favorisant l'accès aux consultations

Vous êtes

- Aux collectivités territoriales qui ont un projet de création de SEM ou filiale de SEM, de SEMOp ou de SPL mobilisées sur plans de relance
- Aux SEM et filiales de SEM dont la Banque des Territoires est actionnaire ou envisage d'entrer au capital

Nature de l'accompagnement

- **Cofinancement de prestations** : sur l'organisation territoriale de l'offre de santé (coopérations entre établissements, structuration de pôles territoriaux, maisons de santé pluriprofessionnelles ou centres de santé), la formalisation des liens ville-hôpital (création de communautés professionnelles, développement de l'hospitalisation à domicile), la mise en réseau des professionnels de santé, identifier le montage opérationnel approprié, financer les études de pertinence et de dimensionnement des projets en amont des opérations d'investissement (produit et exploitant, rapport qualité prix de la construction, business plan de l'exécution), financer les études juridiques et techniques associées à un projet d'investissement pour finaliser la négociation et la documentation à signer
- **Cofinancement de prestations de définition de stratégies d'établissement** : stratégies patrimoniales, de rénovation énergétique, schéma directeur d'investissement, appui au déploiement de systèmes d'information
- **Ingénierie financière** : cofinancement d'études de restructuration de la dette hospitalière et sécurisation des modèles économiques, préciser la faisabilité et valider un investissement.

Les modalités

Deux types d'intervention :

- Marché à bons de commande SCET : assistance, conseils ponctuels ou études portant spécifiquement sur les thèmes suivants :
 - le métier d'investisseur dans l'économie mixte
 - la gestion financière des sociétés du portefeuille

➔ Étude « flash » (6 jours maximum) prise en charge à 100% par la Banque des Territoires.
- Subvention ou cofinancement d'une étude financée à parité avec les partenaires (exception possible : maîtrise d'ouvrage 100 % pour les études intéressant uniquement la Banque des Territoires).

➔ Étude à dimensionner selon le besoin, la somme des études non refacturables doit viser un taux de 3 % de l'investissement.

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

- **Accompagnement pour la définition du projet / crédits d'étude et d'ingénierie projet dans le secteur sanitaire dans le cadre du programme Action Cœur de Ville**

Objectifs	Financer les projets de santé (accompagnement à la préparation PTS, projets immobiliers de santé publics et privés...) des communes sélectionnées dans le cadre du programme Action cœur de ville.
Vous êtes	• Une collectivité territoriale labellisée Action Cœur de Ville • Une Epl mandatée pour réaliser un projet dans le cadre du plan d'action ACV d'une collectivité labellisée
Les modalités	Deux types d'intervention : • En cofinancement : la Banque des Territoires peut prendre en charge entre 20% et 50% du montant des études visant à objectiver, fiabiliser et sécuriser des projets concourant aux projets de santé des villes ACV • Via le Marché à bon de commande : plusieurs prestations génériques sont susceptibles d'être prises en charge à 100% pour élaborer et opérationnaliser des projets portés par les collectivités relevant potentiellement du domaine de la santé
Qui contacter	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

- **Accompagnement pour la définition du projet / crédits d'étude et d'ingénierie projet dans le secteur sanitaire dans le cadre du programme Petite Ville de Demain**

Objectifs	• Intensifier le soutien aux territoires qui doivent franchir une étape pour fiabiliser la construction de leur projet global ou en déployer les actions et opérations.
Vous êtes	• Une collectivité territoriale labellisée Petite ville de demain • Une Epl mandatée pour réaliser un projet dans le cadre du plan d'action PVD d'une collectivité labellisée
Nature de l'accompagnement	• Diagnostics et élaborations stratégiques • Analyses bâtimementaires et architecturales • Stratégie foncière et immobilière • Montages et modalités de gestion de projet • Conseil juridique et financier
Les modalités	Deux types d'intervention : • En cofinancement : la Banque des Territoires, via ses partenaires-intermédiaires, peut prendre en charge entre 10% et 50% (jusqu'à 80% en Outre-mer) du montant des études visant à objectiver, fiabiliser et sécuriser des projets concourant à la redynamisation des PVD, y compris des projets en matière de santé • Via le Marché à bon de commande : plusieurs prestations génériques sont susceptibles d'être prises en charge à 100% pour élaborer et opérationnaliser des projets portés par les collectivités relevant potentiellement du domaine de la santé

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Ingénierie territoriale pour le secteur sanitaire

Objectifs

Vous êtes

Nature de l'accompagnement

- Une offre dédiée à la lutte contre les déserts médicaux et la modernisation des établissements de santé
- Un établissement public de santé d'intérêt collectif
- Un groupement de coopération sanitaire comprenant un établissement public

Votre projet vise à :

- Réduire le temps d'accès à un établissement de santé
- Favoriser l'installation de professionnels de santé dans des zones difficiles d'accès
- Rénover ou moderniser un ou plusieurs établissements de santé

Notre offre comprend 3 types d'accompagnement :

- **Prestations de conseil sur l'organisation territoriale de l'offre de santé** : études de structuration de l'offre (coopérations entre établissements, structuration de pôles territoriaux, maisons de santé pluriprofessionnelles ou centres de santé), formalisation des liens ville-hôpital (création de communautés professionnelles, développement de l'hospitalisation à domicile), mise en réseau des professionnels de santé
- **Prestations de définition de stratégies d'établissement** : stratégies patrimoniales, de rénovation énergétique, schéma directeur d'investissement, appui au déploiement de systèmes d'information
- **Ingénierie financière** : études de restructuration de la dette hospitalière et sécurisation des modèles économiques.

Les modalités

Nous intervenons de deux manières différentes :

- Soit en mobilisant des experts pour mener les études (Aide à la qualification des besoins, appui à rédaction de CCTP)
- Soit par le biais du cofinancement des études dans la limite de 50% du montant TTC de l'étude (80% en outremer)

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Ingénierie territoriale pour le grand âge

Objectifs

Vous êtes

Une offre d'accompagnement des projets liés aux hébergements et services aux personnes âgées.

- Une collectivité ou un porteur de projet destiné à une collectivité portant sur l'adaptation de l'offre d'accueil pour le grand âge.

Votre projet concerne :

- La rénovation d'établissement
- La mise en place de solutions d'accueil : plateformes de services à la personne, initiatives pour le maintien à domicile
- La création de nouvelles places d'hébergement

Nature de l'accompagnement

Notre offre comprend 4 types d'accompagnement :

- **Diagnostics** sur la planification des capacités d'accueil des personnes âgées, sur les coopérations entre établissements, sur la coordination entre les acteurs, les plateformes de service à la personne, les outils d'aide au maintien à domicile.
- **Définition de stratégies** patrimoniales, de stratégies de rénovation énergétique des établissements, schémas directeurs d'investissements sur le parc médico-social, appui au développement de système d'information, schémas numériques
- **Ingénierie financière** : conseil à la restructuration de la dette hospitalière, modèles économiques
- **Montage de projets d'hébergement** : sécurisation de gouvernance, juridique et financière du projet, adéquation avec les besoins du territoire, apports de benchmarks.

Les modalités

Nous intervenons de deux manières différentes :

- Soit en mobilisant des experts pour mener les études (Aide à la qualification des besoins, appui à rédaction de CCTP)
- Soit par le biais du cofinancement des études dans la limite de 50% du montant TTC de l'étude (80% en outremer)

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Ingénierie territoriale des foncières de redynamisation

Objectifs

Le soutien opérationnel des foncières de redynamisation territoriale

Vous êtes

- Une foncière de redynamisation territoriale : SEM, SAS, SCI dont la Banque des Territoires est actionnaire avec un projet immobilier, ou de restructuration de locaux d'activité
- Une commune de moins de 20.000 habitants ou un EPCI dont la ville-centre recense moins de 20.000 habitants, avec un bâtiment que vous souhaitez proposer à l'examen d'une foncière.

Nature de l'accompagnement

Pour les foncières la Banque des Territoires cofinance dans la limite de 80% les études de projet pour leur inclusion dans le plan d'affaires, nécessaires à leur financement ou nécessaires à la réalisation du projet :

- Études techniques bâtimentaires
- Étude de marché de redynamisation commerciale
- Étude de potentiel de transformation d'un bâtiment (étude capacitaire, esquisse...)
- Les missions d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour la préparation d'un dossier de financement auprès du fonds de restructuration des locaux d'activités

Pour les collectivités financemnet à 100% les études techniques et économiques nécessaires pour préciser le potentiel de transformation du bâtiment et de redynamisation commerciale :

- Études techniques bâtimentaires
- Étude de marché de redynamisation commerciale
- Étude de potentiel de transformation d'un bâtiment (étude capacitaire, esquisse...)

NB : Mesure valable jusqu'au 31 décembre 2024

Financer les Epl et leurs interventions

• Participation en fonds propres et quasi-fonds propres

Objectifs	- Mobiliser les Epl sur les axes stratégiques de la Banque des Territoires, au service du développement des territoires, afin d'y apporter les moyens de la Caisse des Dépôts et générer un effet d'entraînement - Déployer nos interventions sur les différentes modalités de structuration des Epl : accompagner le déploiement des SEMOp, mieux accompagner les filiales de SEM, mieux adresser les petits tickets - Accompagner tous les territoires avec une attention particulière aux territoires en difficultés dont QPV, Outre mer, territoires ruraux mal dotés en Epl. Contribuer au déploiement de l'ensemble des priorités de la relance, en particulier Tourisme, TEE, et redynamisation territoriale (ACV et TI)
Vous êtes	- Une collectivité territoriale qui a un projet de création de SEM ou filiale de SEM, de SEMOp - Une SEM et filiale de SEM dont la Banque des Territoires est actionnaire ou envisage d'entrer au capital
Les modalités	- Possibilité d'être à plus de 50% du consolidé SEM et filiales - Investissement en fonds propres et quasi-fonds propres (CCA possibles en dissymétrie plafonné à 75% au cas par cas sur les opérations plans de relance) - Déploiement des pactes d'actionnaires
Qui contacter	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale ou via ce lien .

• Autorisation de découvert

Objectifs	- Couvrir un besoin ponctuel de trésorerie lié à l'activité - Financer les décalages entre dépenses et recettes sur un portefeuille d'opérations - Financer les décalages entre dépenses et recettes sur une opération identifiée - Financer les dépenses d'études - Préfinancement de subventions ou de prêts
Vous êtes	S'adresse à toutes les Epl (SEM, SPL, SEMOP) et leurs filiales bancarisées en relation avec la BDT
Les modalités	Montant : non plafonné, en fonction du besoin retracé dans le prévisionnel de trésorerie Durée : de 3 à 12 mois, Taux : €STR flooré à zéro + marge Commission : de 0,15% à 0,30% Liquidation des intérêts : trimestrielle ou mensuelle, voire annuelle dans le cas d'une offre combinée avec des financements sur fonds d'épargne Garantie : pas de garantie
Qui contacter	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Prêt Action Cœur de Ville : revitaliser les centres-villes de demain

Objectifs	Une offre de prêt dédiée au programme Action Cœur de Ville pour la revitalisation des centres-villes.
Vous êtes	• Toute personne morale (privée ou publique) ; • Un organisme de logement social (OPH, ESH, SEM ayant pour objet statutaire la réalisation de logements) ; • Un opérateur de droit privé et notamment un investisseur économique ; • Une collectivité locale ou l'un de ses groupements (EPCI) ; • Un Etablissement public foncier (EPF) ou d'aménagement (EPA) ; • Une entreprise publique locale (EPL : SEM, SPL, SPLA) ;
Les modalités	Votre projet est localisé dans l'opération de revitalisation territoriales (ORT) de votre commune ou EPCI sélectionnés dans le cadre du programme Action Cœur de ville. Toutes opérations situées dans une Opération de Revitalisation du Territoire (ORT) ET une collectivité sélectionnée dans le cadre du programme « Action Cœur de ville », et concourant à la requalification territoriale, sur les objets suivants : • Equipements publics ; • Infrastructures et aménagements urbains ; • Bâtiments tertiaires privés contribuant à la revitalisation économique du quartier (commerces, bureaux, etc.) ; • Portage foncier dans le cadre de projets d'aménagement ; • Logements privés, sous certaines conditions et après accord du siège ; • Subventions accordées à un projet éligible, tel que listé ci-dessus.
Nature de l'accompagnement	• 100% du besoin d'emprunt ; • 75 % du besoin d'emprunt pour un investisseur privé si le montant global des investissements dépasse 10 M€ ; • 50 % du besoin d'emprunt pour les projets conduits dans le cadre de PPP.
Qui contacter	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Prêt de Renouvellement Urbain dédié aux projets Petites villes de demain

Objectifs	Une offre de prêt dédiée à l'amélioration des conditions de vie des habitants des petites communes et des territoires alentour.
Vous êtes	Un acteur public local et souhaitez investir pour renforcer le potentiel de votre commune sélectionnée dans le cadre du programme national Petites villes de demain
Les modalités	Toutes opérations situées dans une Opération de Revitalisation du Territoire (ORT) ET une collectivité sélectionnée dans le cadre du programme « Petites Villes de Demain », et concourant à la requalification territoriale, sur les objets suivants : • Equipements publics ; • Infrastructures et aménagements urbains ; • Bâtiments tertiaires privés contribuant à la revitalisation économique du quartier (commerces, bureaux, etc.) ; • Portage foncier dans le cadre de projets d'aménagement ; • Logements privés, sous certaines conditions et après accord du siège ; • Subventions accordées à un projet éligible, tel que listé ci-dessus.

Nature de l'accompagnement

- TLA + 0,60 %
- Inflation : selon barème mensuel, à neutralité actuarielle avec TLA + 0,60 %
- Taux fixe (barème mensuel) jusqu'à 50% du montant d'investissement du projet, sur 15, 20 ou 25 ans (uniquement si le projet comporte une dimension TEE)

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Prêt de court terme

Objectifs

- Financer le démarrage des opérations : travaux de viabilisation, de dépollution, études...
- Financer le besoin de liquidité dans l'attente de recettes avérées : préfinancement de subventions ou prêts de plus long terme
- Apporter un financement en consolidation d'une ligne découvert

Vous êtes

Les modalités

Une Epl (SEM, SPL, SEMOP) et filiales

- **Durée** : de 12 à 36 mois
- **Montant minimum** : Calibrage suivant le plan de financement et le prévisionnel de l'opération
- **Taux** : fixe ou variable (Euribor 3 mois ou autre) + marge. Le taux appliqué est fonction du niveau de risque du client / de l'opération
- **Profil d'amortissement** :
 - Constant ou progressif
 - Différé d'amortissement à la mise en place dans la limite de 24 mois (moyennant une majoration du taux ou de la marge sur index)
- **Echéances de remboursement** : trimestrielles
- **Garantie** collectivité territoriale à privilégier, 80 % ou 50% du montant emprunté selon l'opération et le cadre juridique ; Autres garanties possibles (à valider au cas par cas)

Points forts

- Mise à disposition rapide des fonds
- Frais de dossier offerts
- Pas d'indemnité de remboursement anticipé sur les prêts à taux variables
- Possibilité d'intervenir en co-financement aux côtés d'autres établissements bancaires

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Prêt de moyen terme

Objectifs

- Le financement de travaux d'aménagement dans l'attente des premières cessions ;
- Les acquisitions foncières et immobilières (y compris en VEFA) ;
- Le portage foncier dans le cadre d'une activité d'aménagement ;
- Les projets de construction ;
- Les dépenses d'investissement.

Vous êtes

Une Epl (SEM, SPL, SEMOP) et filiales

Les modalités

- **Durée** : supérieur à 3 ans et jusqu'à 15 ans
- **Montant** : calibrage suivant le plan de financement et le prévisionnel de l'opération
- **Taux** : fixe ou variable (Euribor 3 mois ou autre) + marge. Le taux appliqué est fonction du niveau de risque du client/de l'opération
- **Profil d'amortissement** :
 - Constant ou progressif
 - Différé d'amortissement à la mise en place dans la limite de 24 mois (moyennant une majoration du taux ou de la marge sur index)
- **Echéances de remboursement** : trimestrielles (même en cas de différé d'amortissement, les intérêts sont dus)
- **Garantie** collectivité territoriale à privilégier 80 % ou 50% du montant emprunté selon l'opération et le cadre juridique. Autres garanties possibles (à valider au cas par cas)

Points forts

- Mise à disposition rapide des fonds
- Frais de dossier offerts
- Pas d'indemnité de remboursement anticipé sur les prêts à taux variables
- Possibilité d'intervenir en cofinancement avec d'autres établissements bancaires

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Prêt de long terme

Objectifs

Financer des projets d'acquisition, construction, rénovation/réhabilitation d'une maison de santé, d'un cabinet médical permettant de lutter contre la désertification médicale ou d'une infrastructure appartenant à un établissement public de santé et/ou à un groupement de coopération hospitalière

Vous êtes

- Une entreprise publique locale : une société publique locale (SPL), une société d'économie mixte (SEM) qui n'opère pas dans le champ concurrentiel
- Une société, y compris toute entreprise publique locale (SEM, SEMOP), réalisant l'investissement conduit dans le cadre d'un marché de partenariat (PPP) ou dans le cadre d'une délégation de service public (DSP)

Les modalités

Pour les EPL	Seulement pour les SPL
Taux variable sur Fonds d'Épargne : • Livret A + 0,40% (ou 0,60% si non TEE) ; • Index inflation sur barème mensuel pour les maturités de 25 à 40 ans.	Taux fixe sur ressources BEI si le projet respecte au moins un critère TEE :
• Durée d'amortissement de 25 à 50 ans, en cohérence avec la durée de vie économique des actifs financés • Quotité : ○ Pour les Epl : 50% ○ Pour les SPL in-house :	• Durée d'amortissement de 15, 20 ou 25 ans (pas de différé possible) • Quotité : au maximum 50% du coût total du projet NB : possibilité de coupler avec un prêt sur fonds d'épargne pour le solde du prêt

Points forts Qui contacter	- Projets TEE⁴¹ : 100% - Sans critères TEE : 100% jusqu'à 5M€, 50% au delà	
	Tarification identique pour tous les emprunteurs, quelles que soient la durée et la localisation du projet.	

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Investissement dans les EHPAD et les RSS

Objectifs Vous êtes Les modalités Point fort Qui contacter	Développer l'offre d'hébergement et de services pour les personnes âgées valides et dépendantes - Une collectivité ou une EPL - Un exploitant d'établissement accueillant des personnes âgées
	Les financements sont accessibles pour les projets de Résidences Services Séniors (RSS) et les EHPAD doit répondant aux confitions suivantes : - La construction de 90 appartements minimum en RSS, avec au moins 10% des surfaces en locaux communs service - La construction d'EHPAD de 84 lits minimum - Le développement d'accueil de jour ou d'espaces Alzheimer en EHPAD - Pour les EHPAD, le projet bénéficie de l'autorisation conjointe de l'ARS et du Conseil Départemental.
	Investissements directs, en fonds propres et quasi-fonds propres dans les structures de projet Possibilité de mobiliser des crédits d'ingénierie préalables à l'investissement
	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Apport en quasi-fonds propres pour les SPL contribuant au plan de relance

Objectifs Vous êtes Les modalités	La Banque des Territoires finance des projets portés par des SPL qui concourent au plan de relance et ont un fort impact extra-financier. Une SPL
	Votre structure ou votre projet tout à la fois : - Concourt au plan de relance, - Présente des impacts extra-financiers importants et vous êtes en capacité de les suivre,

⁴¹ Répondant à au moins 1 critère parmi : Rénovation énergétique des bâtiments ; Energies renouvelables ; Mobilité douce et décarbonée ; Préservation de la biodiversité et adaptation au changement climatique ; Préservation de l'environnement et lutte contre la pollution ; Circuits courts et la transition alimentaire

Point fort

- Présente des perspectives de développement avec un modèle économique équilibré,
- Nécessiterait un apport en fonds propre d'au moins 200K€.

La Banque des Territoires vous accompagne et peut financer vos besoins de financement de haut de bilan par des quasi-fonds propres : prêts subordonnés ou super subordonnés à intérêts fixes ou variables, obligations subordonnées ou super subordonnées à intérêts fixes ou variables.

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

Opérer et sécuriser les Epl

• Prestations bancaires – tenue de compte et moyens de paiement

Objectifs	- Solutions pour la gestion de vos opérations bancaires et l'accompagnement de vos projets - Des prestations monétiques performantes pour vos opérations d'encaissement et de paiement adaptées à votre activité
Vous êtes	Une Epl (SEM, SPL, SEMOP) et filiales
Les modalités	- Ouverture de compte et tenue des comptes - Gestion des opérations bancaires - Choix du protocole d'échanges adapté à vos volumes d'opérations : intégration dans votre logiciel comptable - Accès à notre banque en ligne avec un espace personnalisable - Équipement monétique - Instant paiement en réception - Service de paiement en ligne (boutique en ligne) - Télétransmission des chèques - Terminal de paiement électronique - Automate (parking, transports publics, logement) - Carte bancaire
Points forts	- Architecture de comptes spécifique pour les Epl d'aménagement permettant au choix la mutualisation ou l'individualisation de la trésorerie des opérations - Service d'authentification sécurisée à la banque en ligne - Transactions sécurisées et rapides avec les TPE - Un service de paiement en ligne accessible que vous disposiez ou non d'un site internet - Sécurité maximale et contrôles sur toute la chaîne de traitement de vos opérations
Qui contacter	Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Prestations bancaires – convention de partenariat bancaire

Objectifs	- Une offre groupée de services bancaires et de financements - Mise en place d'une convention de partenariat bancaire visant à accompagner les Epl et leurs filiales
Vous êtes	Une Epl (SEM, SPL, SEMOP) et filiales
Les modalités	- Une offre souple avec ou sans enveloppe de financement 3 forfaits clé en main pour une gestion souple et flexible des prestations bancaires
Points forts	- Une offre plus lisible - Un produit souple et facile à mettre en place - Un suivi régulier avec un interlocuteur unique de proximité - Une tarification du forfait de prestations bancaires garantie jusqu'à 2 ans

Qui contacter

- La mise en place d'enveloppes de financements (autorisation de découvert, prêt court et moyen terme), validée en CNE et suivie en région
- La possibilité de mettre en place une unique convention de partenariat bancaire pour l'Epl et sa/ses filiale(s)
- Un forfait adapté aux Epl en création

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale

• Consignations

Objectifs

- Sécurisation des projets d'aménagement par la consignation de tout ou partie des indemnités ou du prix de vente dans le cadre des procédures d'expropriation et de préemption
- Justifier par la consignation de la mise en place de la garantie financière

Vous êtes

Une Epl (SEM, SPL, SEMOP) et filiales

Les modalités

- Une offre de sécurisation des fonds gratuite avec rémunération des fonds

Points forts

- Un mécanisme rapide et simple
- Déconsignation dans le délai de 10 jours
- Sécurisation des fonds par un tiers de confiance neutre et impartial

Qui contacter

Votre interlocuteur privilégié sera votre direction régionale



LIENS UTILES

Pour en savoir plus :

- **Les replays des évènements du Hub des Territoires en lien avec la santé :**
 - Lutter contre les déserts médicaux : les solutions côté Economie Mixte, 22 juin 2023, [Replay en ligne.](#)
 - Quelles dynamiques pour améliorer l'accès au soin ? 17 février 2022, [Replay en ligne.](#)
 - Acceler'action : 6ème atelier du réseau national des foncières de redynamisation, table ronde sur les maisons de santé, 18 octobre 2022, [Replay en ligne.](#)

- **Une sélection de plusieurs guides disponibles sur les Epl :**
 - Favoriser l'émergence de centres et maisons de santé avec les Entreprises Publiques Locale, 2022, [Disponible en ligne.](#)
 - Comment m'engager dans la coopération internationale ? Guide des bonnes pratiques de la Coopération internationale pour les EPL, 2023, [Disponible en ligne.](#)
 - Développer les solutions de mobilité avec les Entreprises Publiques Locales, 2022, [Disponible en ligne.](#)
 - Guide des directeurs d'EPL – Les essentiels à retenir, 2022, [Disponible en ligne.](#)
 - L'économie mixte au service de l'action régionale, 2021, [Disponible en ligne.](#)
 - Les sociétés patrimoniales actrices de la relance, 2021, [Disponible en ligne.](#)



Ce guide a été élaboré, à l'initiative de la Banque des Territoires, en partenariat avec la Fédération des élus des EPL. La SCET, filiale de la Banque des Territoires, a été missionnée pour sa réalisation.

REMERCIEMENTS

Nous remercions les Epl qui ont participé à cette étude en répondant tant à nos sollicitations pour des entretiens qu'à nos réflexions collectives et en particulier :

- ARAC (Agence Régionale d'Aménagement et de Construction)
- Cenovia
- Citadis
- Génopole
- Ile-de-France Investissements et Territoires
- Ligeris
- Minatec
- Sadev 94
- SAMOA (Société d'Aménagement de la Métropole Ouest Atlantique)
- SAS 73 (Société d'Aménagement de la Savoie)
- SEBL (Société d'Équipement du Bassin Lorrain)
- SEM Etablissement Thermal Evaux (Thermes D'Evaux-les-Bains)
- SEMIPER (Société d'Economie Mixte d'équipement du Périgord)
- SEMTAC
- SEM Technopôle de l'Aube en Champagne (Société d'accompagnement et d'ingénierie de l'innovation dans l'Aube en Champagne)
- SEM Territoria
- SERL (Société d'Équipement et d'aménagement du Rhône et de Lyon)
- Viaterria



Nous remercions également ACE Santé et l'URPS (Union régionale des professionnels de santé) des médecins libéraux d'Ile-de-France pour avoir pris le temps de répondre à nos sollicitations.



Glossaire

ADIMC : L'association Départementale Des Infirmités Motrices Cérébrales (ADIMC) est une association qui a pour objet social de regrouper les infirmes moteurs cérébraux, leurs parents, et toutes les personnes intéressées par ce handicap, en vue d'améliorer leurs conditions de vie. L'association agit dans les domaines de la santé, du handicap et de l'insertion sociale. Elle accompagne les personnes atteintes de paralysie cérébrale dans des structures adaptées ou à domicile, tout en favorisant la coopération entre les établissements et les services existants. Elle a également pour mission de développer une dynamique permanente de progrès continus des services et prestations offertes, afin d'améliorer la vie quotidienne des personnes atteintes de paralysie cérébrale et de leur famille.

Agences Régionales de Santé : Une Agence Régionale de Santé (ARS) est un établissement public administratif de l'État français qui a été créé en 2010 pour mettre en œuvre la politique de santé dans sa région. Les ARS ont pour but de piloter la santé en région afin de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système de santé. Elles ont également pour mission de moderniser et rationaliser l'offre de soins, de veiller à la bonne gestion des dépenses hospitalières et médicales, de développer la coopération, la transversalité et les parcours de santé. Les ARS agissent dans le cadre d'un Projet régional de santé (PRS) qui peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

Aidants : Les aidants sont des personnes qui apportent une aide régulière et significative à une personne dépendante en raison de son âge, de son handicap ou de sa maladie, sans être des professionnels de santé ou de l'aide à domicile.

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) : L'APA est une aide financière attribuée par le Département et « destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus, en perte d'autonomie, qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie courante, ou dont l'état de santé nécessite une surveillance constante » (Site internet : mon-parcours-handicap.gouv).

ANAP : L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) est un groupement d'intérêt public français qui aide les établissements de santé à améliorer leurs services grâce à des outils et recommandations, et qui peut conduire des audits de structures de soins et appuyer méthodologiquement les Agences régionales de santé.

Assistance à maîtrise d'ouvrage : L'assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) est une mission confiée à un prestataire pour aider un maître d'ouvrage dans la gestion de son projet en apportant un appui technique et une expertise sur de multiples sujets (juridiques, immobilier, promotion, financement, etc.). Elle vise à garantir la bonne réalisation du projet en termes de coûts, de qualité et de délais. Les EPL interviennent régulièrement en qualité d'AMO.

Autonomie : est définie comme la capacité de quelqu'un à subvenir à ses propres besoins, à gérer seul sa vie quotidienne, à ne pas être dépendant d'autrui.

Bien-être : le point d'équilibre entre les ressources d'un individu (psychologiques, sociales et physiques) et les défis (également psychologiques, sociaux et physiques) auxquels il doit faire face (Cantoreggi & Simos, 2016).

Bien-être mental : état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la vie de sa communauté (OMS, 2016).

Bien-être physique : sensation d'une bonne santé physiologique générale, d'une satisfaction des besoins primordiaux du corps. Le bien-être physique se mesure ainsi à travers le spectre allant d'une invalidité sévère à un haut niveau d'énergie avec une absence de symptômes chroniques (Belloc & Breslow, 1972).

Bien-être social : « la condition de la possibilité physiologique et psychologique pour pouvoir participer à la vie commune. Les interventions de santé sont jugées nécessaires chaque fois que, d'une manière ou d'une autre, un individu est empêché de partager ou d'améliorer sa vie dans ses rapports avec l'ensemble social où il a à prendre sa place » (Labbe, Moulin, & Gueguen, 2007).

Cadre de vie : de manière large, le cadre de vie représente les espaces extérieurs et les espaces clos (publics et privés) dans lesquels les individus évoluent. Le cadre de vie est constitué ainsi du logement, du lieu de travail, des lieux de loisirs, de la rue, des moyens de transport, etc. Cette notion fait également référence à la qualité de ces espaces : la sécurité et la salubrité sont des critères importants permettant de déterminer la bonne qualité d'un cadre de vie. De plus, le cadre de vie n'est pas seulement un encadrement physique, il est aussi constitué des relations sociales et professionnelles qui s'y créent. Ces relations sociales sont influencées par la mixité sociale et générationnelle rencontrée dans les différents espaces (Roue-Le Gall et al., 2014).



Centres de santé : Un centre de santé est une structure de proximité qui propose des soins de premier recours, de second recours et des activités de prévention, de diagnostic et de soins, que ce soit au centre lui-même ou au domicile du patient. Les centres de santé assurent également une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux. En plus des activités mentionnées, les centres de santé peuvent également mener des actions de santé publique, d'éducation thérapeutique du patient, des actions sociales et contribuer à la permanence des soins ambulatoires. Ils sont créés et gérés par des organismes à but non lucratif, les départements, les communes ou leurs groupements, ou des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif (*Article L. 6323-1 et suiv. Code de la santé publique*)

Cluster : Le mot « cluster » peut être utilisé dans des contextes variés et a des significations différentes. Dans le cadre de notre étude, « Cluster » renvoie à une concentration d'entreprises ou d'activités indépendantes dans une zone géographique ciblée. Ces entreprises et activités interviennent dans le même domaine, par exemple dans celui de la santé ou de la biologie pour les bioclusters.

Cohésion sociale : correspond à l'intensité des liens sociaux entre les individus : plus les liens sont forts et plus les individus ont la capacité de se soutenir les uns les autres et donc d'être solidaires (Durkheim, 1902).

Curatif : « *Qui concerne, qui a pour objet ou pour propriété de guérir.* » (déf. Curatif, Dictionnaire en ligne *La Langue Française*). Il peut s'agir de traitements curatifs, d'activités curatives (comme les consultations de médecines ou les hospitalisations), d'interventions curatives etc.

Dépendance (ou perte d'autonomie) : « *État d'une personne qui ne peut accomplir sans aide les tâches normales de la vie quotidienne* » (Définition du dictionnaire Le Robert). C'est l'incapacité à être autonome.

Déserts médicaux : Les déserts médicaux sont des zones géographiques où l'accès aux soins de santé est limité en raison d'un manque de professionnels de santé et/ou de structures de santé. Ils peuvent se trouver dans des zones rurales ou périurbaines, mais aussi dans certaines zones urbaines, généralement défavorisées.

Déterminant de la santé : « *en santé publique, un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'une population, soit de façon isolée, soit en association avec d'autres facteurs. Il peut s'agir de facteurs individuels (âge, sexe, patrimoine génétique, comportement...), socioéconomiques (accès au logement, à l'emploi, à la culture, à l'éducation, ...), environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, des sols ...), politiques (urbaines, habitat, transport, emploi, ...)* » (Roue-Le Gall et al., 2014).

Direction Générale de la Santé : La Direction Générale de la Santé (DGS) est une direction générale du ministère des Solidarités et de la Santé français. Ses missions sont fixées par l'article D. 1421-1 du Code de la santé publique et elle est chargée de préparer la politique de santé publique et de contribuer à sa mise en œuvre. Elle s'appuie sur les Agences Régionales de Santé (ARS) qui sont les interlocuteurs régionaux de la DGS.

EHPAD : Un EHPAD est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Il s'agit d'une structure médicalisée destinée à accueillir des personnes âgées qui ont besoin d'une assistance pour effectuer les gestes de la vie quotidienne et qui nécessitent une surveillance médicale régulière. Ils sont conçus pour offrir un environnement de vie sécurisé et adapté aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie, tout en leur permettant de bénéficier d'une qualité de vie et d'activités sociales.

Epidémie : Phénomène caractérisé par une augmentation soudaine et anormale du nombre de personnes affectées par une maladie infectieuse déjà présente de manière régulière dans une région ou une population déterminée ; ou encore, par l'apparition inattendue d'un nombre significatif de cas d'une maladie contagieuse qui n'était pas normalement présente dans une zone géographique donnée. (p. oppos. à *endémie*) (*d'apr. Méd. Biol. t. 2 1971*).

EPL : Les EPL sont des entreprises publiques locales au service des collectivités territoriales et exerçant sous plusieurs formes dans une quarantaine de champs d'activité. Les EPL comprennent principalement les SEM et les SPL.

Etablissement public foncier : Les établissements publics fonciers (EPF) sont des organismes chargés d'acquérir des terrains pour leur aménagement et leur utilisation ultérieure dans la construction de logements, de quartiers et d'équipements publics. Ils agissent en collaboration avec les collectivités locales pour définir des projets de territoire et optimiser l'utilisation des terrains, en particulier pour la construction de logements sociaux dans des zones où l'offre est insuffisante. Les EPF sont des organismes publics d'État et locaux, qui gèrent les terrains qu'ils ont acquis et sont financés par la taxe spéciale d'équipement, prélevée sur leur territoire de compétence.

Etablissement public de santé : Les établissements publics de santé sont des institutions publiques autonomes sur le plan administratif et financier, gérées par un conseil de surveillance et employant du personnel de la fonction publique hospitalière. Ils fournissent des soins médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et dentaires, ainsi que des services de soins de longue durée et de santé mentale. Il y a 1 354 établissements publics de santé en France, comprenant notamment 179 centres hospitaliers régionaux et 945 centres hospitaliers rattachés à une collectivité territoriale.



Expérimentation : L'expérimentation est une méthode consistant à déployer une innovation à petite échelle et/ou pour un temps limité puis d'en évaluer les résultats. Si les résultats sont positifs, l'expérimentation peut éventuellement aboutir au maintien et/ou à la généralisation de la solution innovante.

Facteurs de risques : « une situation sociale ou économique, un état biologique, un comportement ou un environnement qui sont liés, éventuellement par une relation de cause à effet, à une vulnérabilité accrue à une maladie, à des problèmes de santé ou à des traumatismes déterminés. » (Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé). Il s'agit très largement de toutes les caractéristiques individuelles ou environnementales qui créent une prédisposition ou augmentent les chances qu'une personne souffre d'un problème de santé (maladie, handicap physique ou mental, addiction à des substances etc.).

GIP : Un Groupement d'intérêt public (GIP) est une forme de collaboration permettant à des partenaires publics et privés de mettre en commun des moyens pour la mise en œuvre de missions d'intérêt général (Décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux GIP)

Habitat inclusif : L'habitat inclusif est défini par la loi ELAN du 13 novembre 2018, à l'article 129 : « Un ensemble de logements autonomes destinés à l'habitation, meublés ou non, en cohérence avec le projet de vie sociale et partagée et situés dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée. »

Handicap : Le handicap désigne l'incapacité d'une personne à vivre et à agir dans son environnement en raison de déficiences physiques, mentales ou sensorielles, se traduisant par des difficultés de déplacement, d'expression ou de compréhension, et inclut aujourd'hui la dimension sociale et environnementale de la situation de handicap. On distingue 5 grandes familles de handicap (moteur, psychique, mental, sensoriel, maladies invalidantes) et la majorité des personnes atteintes de handicap ont un handicap invisible. En France, on estime à 5 millions le nombre de personnes handicapées.

Haute Autorité de la Santé : La Haute Autorité de Santé (HAS) est une autorité administrative indépendante à caractère scientifique créée en 2004, dont la vocation est scientifique et la gouvernance organisée autour d'un collège. La HAS a pour missions, entre autres, l'évaluation médicale et économique des produits, actes, prestations et technologies de santé, la définition de recommandations de bonne pratique clinique, des recommandations de santé publique, des études médico-économiques, des guides de prise en charge, la certification et l'accréditation des établissements de santé, la coordination de l'élaboration et l'assurance de la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé, à destination des usagers et de leurs représentants.

Ilots de chaleur : Les îlots de chaleur (ou îlots de chaleur urbains) correspondent à un phénomène de surplus de chaleur accumulé dans les centres villes, en particulier dans les quartiers fortement urbanisés. Cela se manifeste par une température supérieure dans l'air et en surface dans ces zones « îlots de chaleur » que dans la périphérie (zones périurbaines, zones rurales, ou zone moins urbanisées).

Insertion sociale (ou intégration sociale) : « action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement ; c'est également le résultat de cette action, qui s'évalue par la nature et la densité des échanges entre un individu et son environnement » (définition donnée par l'IIDRIS).

Logement adapté : Les logements adaptés sont aménagés et meublés pour répondre aux besoins particuliers de certaines catégories de personnes : personnes âgées en perte d'autonomie, personnes en situation de handicap physique ou mental etc. Ces aménagements peuvent être très variés : élargissement des cadres de porte, installation de rampes, modifications de la salle de bain...

Maison d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA) : Les MARPA sont des petites structures d'hébergement de personnes âgées (maximum 24 résidents) situées en milieu rural et permettant à ces dernières de rester proches de leur ancien domicile et de leur famille. Les personnes âgées accueillies préservent leur indépendance et leur autonomie et résident dans un logement individuel aménagé. Elles bénéficient d'un encadrement et d'une plus grande sécurité qu'en restant à leur domicile, car dans les MARPA du personnel est présent en continu et un système de téléassistance est mis à disposition des résidents.

Maison de repos : Etablissement qui a pour vocation d'accueillir des personnes ayant besoin de repos pour des raisons médicales. Il permet d'assurer leur rétablissement et offre des soins de suite et de réadaptation.

Maison de santé pluriprofessionnelle : Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) est une équipe de professionnels de santé de soins primaires travaillant ensemble autour d'un projet de santé commun pour offrir des services de santé de proximité sans hébergement, ainsi que des actions de prévention, en réponse aux besoins de la population locale en matière de santé. Les professionnels de santé travaillent en collaboration pour une prise en charge coordonnée et pluriprofessionnelle de la patientèle commune. Une MSP est gérée par les professionnels de santé qui exercent à titre libéral, contrairement aux centres de santé gérés par des organismes tiers (collectivités, etc.) (Article L. 6323-3 Code de la santé publique).



Maladies vectorielles : Les maladies vectorielles sont des maladies infectieuses transmises à l'homme par des vecteurs, tels que des insectes et des acariens hématophages, qui assurent la transmission active d'un agent infectieux d'un vertébré à un autre. Elles peuvent être parasitaires, bactériennes ou virales, et peuvent être strictement humaines ou des zoonoses. Les maladies à transmission vectorielle comprennent le paludisme, la maladie de Chagas, la borréliose de Lyme, les rickettsioses, la peste, la dengue, le chikungunya, le virus West Nile, etc. (*Santé Publique France*)

Médico-social : Le terme "médico-social" concerne les domaines de l'action sociale et de la médecine qui visent à améliorer les conditions de vie des personnes en prenant en compte leur contexte social et leurs besoins sanitaires. Les professionnels médico-sociaux, tels que les médecins et les travailleurs sociaux, travaillent ensemble pour aider les personnes à devenir plus autonomes et à améliorer leur qualité de vie.

Mixité fonctionnelle : cohabitation des fonctions urbaines. Les fonctions urbaines sont définies par la Charte d'Athènes en quatre catégories : travailler, habiter, se récréer, circuler. Ainsi la mixité fonctionnelle correspond à la cohabitation des lieux de travail (bureaux, commerces) avec les logements, les loisirs et les différents modes de transport, que ce soit à l'échelle d'un quartier ou d'une ville (IAU IDF, 2011).

Mixité sociale : représente la cohabitation d'individus appartenant à différentes catégories socioprofessionnelles, à différentes cultures, nationalités ou classes d'âge sur un même lieu (à l'échelle d'un immeuble, d'un quartier, d'une ville) (Baudin, 2001).

Morbidité : la **morbidité** mesure la fréquence de la maladie (mais aussi par extension de la déficience, de l'incapacité, du handicap ou de la dépendance) dans une population donnée. Les indicateurs de morbidité, taux d'incidence, de prévalence, en sont des outils de base. On peut distinguer : la morbidité diagnostiquée, enregistrée, codée au cours du parcours de soins ; la morbidité ressentie, auto-déclarée par l'individu selon sa perception de son état de santé, évaluée par des enquêtes de santé ; la morbidité objective correspondant à l'état de santé réel d'un échantillon de population mesuré par des examens systématiques de dépistage (ENS Lyon, 2012a).

Obésité : L'obésité est définie comme une accumulation anormale ou excessive de graisse qui nuit à la santé. Le surpoids et l'obésité sont souvent causés par des facteurs évitables et réversibles, tels qu'une alimentation riche en graisses et en sucres, ainsi qu'un manque d'activité physique, qui sont de plus en plus courants en raison de l'évolution des régimes alimentaires et des modes de vie dans le monde (*Organisation Mondiale de la Santé*).

Organisation Mondiale de la Santé : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'agence spécialisée des Nations Unies chargée de promouvoir la santé dans le monde. Fondée en 1948, elle est responsable de la coordination de la réponse internationale aux épidémies, de la surveillance de la santé mondiale, de la formulation de politiques et de la promotion de la recherche en matière de santé. Elle est fondée sur les principes énoncés dans le préambule de sa Constitution, qui est celle définissant la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et est un droit fondamental de tout être humain, indépendamment de sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

Pandémie : Une pandémie est une épidémie qui s'étend sur une grande surface géographique, impliquant souvent plusieurs pays ou continents. Actuellement, le SIDA, Ebola et la grippe saisonnière sont les principales maladies virales pandémiques. (*Organisation Mondiale de la Santé*).

Paramédical : Le paramédical est un domaine professionnel qui englobe l'ensemble des professions de la santé qui assistent les médecins dans le traitement des patients. Les professionnels paramédicaux travaillent pour fournir des soins de santé à des personnes souffrant d'une maladie ou d'une blessure, permettant leur rééducation, mais participent également à la réalisation de soins préventifs.

Plus précisément, le secteur des services paramédicaux comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas réalisées directement par un médecin comme les activités des laboratoires médicaux, des pharmacies ou des soins de réadaptation. Sans être médecins, les professionnels paramédicaux dépistent des problèmes de santé et contribuent aux soins et à l'amélioration des conditions de vie des patients. Parmi la vingtaine de métiers répertoriés, plusieurs profils coexistent :

Les "soignants" (infirmiers, aides-soignants, puériculteurs...) assistent une équipe médicale ;

Les professionnels de la rééducation (psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens...) travaillent sur la prescription d'un médecin qui a identifié les troubles du patient ;

Les métiers de l'appareillage (opticien-lunetier, audioprothésiste, podo-orthésiste...) font appel à des compétences et savoir-faire plus manuels ;

Les métiers de l'assistance médicale et technique (technicien d'analyses biomédicales, manipulateur en électroradiologie médicale...) associent les connaissances médicales à la maîtrise de technologies.

Parc d'activité : Un parc d'activité (ou zone d'activité) est un site uniquement conçu et réservé à l'implantation d'activités commerciales et d'entreprises.



Pathologie : La pathologie désigne à l'origine la discipline médicale d'étude des maladies, mais ce mot est aussi utilisé comme un synonyme du mot « maladie ».

Pollution atmosphérique : La pollution de l'air est la contamination de l'environnement intérieur ou extérieur par tout agent chimique, physique ou biologique qui modifie les caractéristiques naturelles de l'atmosphère. La pollution de l'air extérieur et intérieur provoque des maladies respiratoires et autres et elle est une cause importante de morbidité et de mortalité (*Organisation Mondiale de la Santé*).

Prestation de compensation du handicap (PCH) : La PCH est une aide financière attribuée par le Département qui a vocation à couvrir les dépenses liées à la perte d'autonomie pour les personnes qui sont concernées.

Prévention : La prévention consiste en un ensemble de mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. Elle se divise en trois catégories : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire (*Organisation Mondiale de la Santé*).

Projet Régional de Santé : Le projet régional de santé (PRS) est un outil de planification et de programmation des moyens pour atteindre les objectifs pluriannuels des actions menées par l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et les lois de financement de la sécurité sociale (article L. 1434-2 du code de la santé publique)

Promotion : La promotion de la santé vise à donner aux individus les moyens d'améliorer leur santé. Elle s'articule autour de cinq axes : l'élaboration de politiques favorables à la santé, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé (*Charte d'Ottawa*).

Public fragile : L'expression de « publics fragiles » est large et renvoie à toutes les personnes qui pourraient se trouver dans une situation de précarité ou de vulnérabilité. Cette vulnérabilité peut être liée à l'âge (personnes jeunes ou, au contraire, personnes âgées), au handicap ou à la maladie (physique ou mentale) ou encore à la situation socio-économique des personnes concernées (pauvreté, isolement).

Rééducation : « Action de rétablir l'usage normal d'une fonction, d'un membre ou d'un organe après une blessure ou une affection, ou chez un sujet qui souffre d'une déficience ou d'une infirmité » (définition du site du CNRTL).

Résidences autonomie : Les résidences autonomie sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs, souvent construites à proximité des commerces, des transports et des services. Elles sont majoritairement gérées par des structures publiques ou à but non lucratif. Le coût du logement y est modéré.

Résidence sénior : Une résidence sénior est un ensemble de logements à destination des personnes âgées (généralement de plus de 60 ans). Les logements proposés sont généralement adaptés à la perte d'autonomie liée à la vieillesse. La spécificité de ces résidences est qu'elles proposent également des services et des lieux de vie collectifs pour les personnes âgées y résidant. Il existe plusieurs types de résidences séniors, certaines sont privées (résidences services séniors ou villages séniors) et d'autres appartiennent au secteur public et peuvent être subventionnées (résidences autonomie ou foyers-logement).

Risques pour la santé mentale : les risques pour la santé mentale sont ceux de la plupart des maladies chroniques ; les données actuelles sont en faveur d'une interaction individu/environnement dans laquelle les fragilités personnelles mettent à risque la personne lors d'événements stressants ou négatifs pouvant amener à un trouble mental.

Risque sanitaire : « le risque sanitaire correspond à la probabilité que survienne un événement nuisible à la santé d'un individu ou d'un groupe d'individus. Son identification et son analyse sont des éléments de détermination de la politique de santé publique » (ENS Lyon, 2012b).

Santé : La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS, 1946). La Charte d'Ottawa de 1986 complète cette définition en indiquant que la santé n'est pas seulement un état mais également une ressource de la vie quotidienne et non un but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La Charte énumère les conditions indispensables à la santé : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources et avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable (OMS, 1986).

Santé alimentaire : La santé alimentaire est une dimension importante de la santé publique qui vise à promouvoir une alimentation saine et équilibrée, en veillant à la prévention de maladies liées à une mauvaise alimentation et en encourageant des politiques publiques favorables à la santé. Cela implique de prendre en compte l'ensemble des aspects liés à l'alimentation, notamment la qualité, la sécurité, l'accessibilité et l'adéquation nutritionnelle des aliments consommés.

Santé environnementale : La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement (*Organisation Mondiale de la Santé*).



Santé mentale : La santé mentale concerne la santé physique et mentale des individus. Les personnes atteintes de troubles mentaux graves ont une espérance de vie plus courte que la moyenne en raison de pathologies physiques évitables. La santé mentale comporte trois dimensions : la santé mentale positive, la détresse psychologique ou mal-être, et les troubles mentaux. La santé mentale positive correspond à un vécu positif et à des caractéristiques permettant de faire face aux difficultés. La détresse psychologique ou mal-être correspond à des symptômes passagers d'anxiété et de dépression souvent en réaction à des situations difficiles. Les troubles mentaux sont des ensembles de symptômes caractérisés par leur coexistence, leur durée et leur influence sur le fonctionnement des personnes dans différents domaines de la vie, et qui sont décrits dans des classifications. (*Organisation Mondiale de la Santé*)

Santé urbaine : La santé urbaine se réfère aux aspects du développement urbain qui visent à protéger et à promouvoir la santé des habitants. Cela inclut des logements salubres, des transports durables et des modes de déplacement doux, une gestion efficace des déchets, la réduction du bruit, ainsi que la prévention de la contamination de l'eau et des sols et de la formation d'îlots de chaleur urbains (*Organisation Mondiale de la Santé*).

Sédentarité : La sédentarité est définie comme une situation de faible dépense en énergie, notamment en restant en position assise ou allongée pour des périodes prolongées. On est considéré comme sédentaire lorsque l'on reste assis 7 heures ou plus par jour selon l'Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité (Onaps).

SEM : Les Sociétés d'Economie Mixte Locales (SEML) sont des sociétés anonymes dont le capital est divisé en actions, créées par les collectivités territoriales ou leurs groupements, associées à une ou plusieurs personnes privées et éventuellement d'autres personnes publiques, pour réaliser des opérations d'aménagement, de construction, d'exploitation de services publics à caractère industriel ou commercial (SPIC) et d'activités d'intérêt général.

Associant des personnes privées, elles ne peuvent bénéficier de l'exception « *in house* » du droit de la commande publique.

Les SEML sont régies par la loi n°83-597 du 7 juillet 1983 et leur régime juridique est codifié aux articles L. 1521-1 à L. 1525-3 du CGCT. Les SEML sont soumises aux règles du droit commun des sociétés.

Sénior : Ce mot est utilisé pour désigner une partie de la population, les personnes de 50 ans et plus.

Services à la personne : Les services à la personne « *sont les activités qui sont exercées à domicile et destinées à répondre aux besoins des particuliers* » (Site internet *Service Public*). Cette notion renvoie à un large panel de prestations qui sont réalisées à domicile tels que la garde d'enfant, l'entretien de la maison, les soins à domicile, la livraison de repas etc.

Sociétés foncières (ou foncières) : Les sociétés foncières sont des entreprises qui détiennent des biens immobiliers dans le but de les louer ou de les exploiter pour en tirer des revenus, et peuvent inclure différents types de biens tels que des logements, des bureaux, des entrepôts et des terrains.

Soins de suite et de réadaptation (SSR) : Les soins de suite et de réadaptation sont réalisés après une blessure, une maladie ou une intervention chirurgicale. Leur objectif est « *de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion* » (Définition du Syndicat des soins de suite et de réadaptation).

Solutions de répit : Les solutions de répit sont tous les dispositifs qui sont mis en place pour permettre aux aidant d'une personne dépendante de se reposer et de se décharger momentanément de leur responsabilité. Elles permettent d'assurer un relais à l'aidant, pour qu'il puisse s'occuper de lui mais aussi assurer des urgences de la vie quotidienne (Définition de Handicap.gouv). Il peut s'agir de centres de répit, de séjours de répit, ou tout autre dispositif destiné à soulager les aidants.

SPL : Les sociétés publiques locales (SPL) sont des sociétés anonymes créées par les collectivités territoriales et leurs groupements, détenant la totalité du capital. Elles ont un champ d'intervention large, allant de l'opération d'aménagement à l'exploitation d'un service public industriel et commercial, et toute autre mission d'intérêt général. Elles ne peuvent cependant être créées qu'en rattachement à une compétence des collectivités actionnaires, et n'interviennent que pour leur compte.

Elle bénéficie de l'exception *in house*, puisque ses collectivités actionnaires exercent un contrôle analogue à celui effectué sur ses propres services, signifiant la possibilité de s'extraire des règles de la commande publique.

Startup : Une startup est un terme renvoyant à une jeune entreprise qui démarre, expérimentant une nouvelle activité dont les risques sont difficiles à évaluer. C'est une entreprise en phase de test / de recherche d'un nouveau business model (Définition du site Bpifrance Création).

Tabagisme : Le tabagisme désigne l'usage de produits du tabac, principalement la cigarette, qui est un facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires et respiratoires. Il contribue également à la pauvreté en détournant



les dépenses des ménages des besoins essentiels. La lutte contre le tabagisme implique la mise en place de politiques de prévention, de protection contre la fumée du tabac, de surveillance de la consommation de tabac et de l'offre d'une aide à ceux qui veulent arrêter de fumer.

Technologies d'assistance : Les technologies d'assistance en matière de santé sont des produits et dispositifs conçus pour faciliter l'intégration et la participation des personnes handicapées, des personnes âgées et des personnes atteintes de maladies non transmissibles. Elles visent à maintenir ou améliorer la mobilité et l'autonomie des individus, contribuant ainsi à leur bien-être. Les aides auditives, les fauteuils roulants, les lunettes, les prothèses et les dispositifs d'aide à la mémoire font partie des exemples courants d'aides techniques (*Organisation Mondiale de la Santé*).

Thermalisme : « *Le thermalisme désigne l'ensemble des activités liées à l'utilisation et à l'exploitation des eaux thermales. Cela concerne aussi bien tout ce qui touche aux stations thermales qu'aux cures thermales, qui sont l'aspect proprement médical du thermalisme, pris en charge par la spécialité de médecine thermique, exercée par des médecins thermalistes* » (définition du site dictionnaire-medical.fr).

Unités de soins de longue durée (USLD) : Les USLD sont des structures d'hébergement et de soins, généralement rattachées à un établissement hospitalier, dans lesquelles résident les personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante (Définition du CNSA).

Vaccins et stratégie vaccinale : Les vaccins sont des produits biologiques conçus pour réduire les risques de contracter une maladie en entraînant les défenses naturelles de l'organisme pour mieux le protéger. La vaccination est le processus d'administration de vaccins pour induire une réaction du système immunitaire, ce qui permet de prévenir ou de combattre les maladies infectieuses. Les vaccins sont essentiels pour prévenir et contrôler les flambées de maladies infectieuses en fournissant une immunité collective (*Organisation Mondiale de la Santé*).

Vieillessement : Le vieillissement est un processus naturel qui se produit chez tous les êtres vivants et qui se caractérise par des changements physiologiques, psychologiques et sociaux progressifs qui se produisent au fil du temps. Ces changements peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre et sont influencés par de nombreux facteurs, notamment les gènes, le mode de vie, les habitudes alimentaires et l'exposition à des facteurs environnementaux. Le vieillissement de la population mondiale nécessite une adaptation de la structure des sociétés dans différents domaines, tels que la santé, l'aide sociale, le transport, le logement et l'urbanisme. Cette tendance implique une augmentation de la demande de soins de santé primaires et de soins de longue durée, ainsi que la nécessité d'avoir une main-d'œuvre plus nombreuse et qualifiée dans ces domaines. (*Organisation Mondiale de la Santé*)

Zéro Artificialisation Nette (ZAN) : Consacrée en 2018 par le Plan Biodiversité, puis en 2020 par la Convention citoyenne sur le climat, la démarche ZAN consiste à réduire au maximum l'extension des villes en limitant les constructions sur des espaces naturels ou agricoles et en compensant l'urbanisation par une plus grande place accordée à la nature dans la ville. Le ZAN est un objectif fixé pour 2050. Il demande aux territoires, communes, départements, régions de réduire de 50 % le rythme d'artificialisation et de la consommation des espaces naturels, agricoles et forestiers d'ici 2030 par rapport à la consommation mesurée entre 2011 et 2020. (Définition de l'Office français de la biodiversité, site : ofb.gouv.fr)



BANQUE des
TERRITOIRES



banquedesterritoires.fr



|



| @BanqueDesTerr