

Sujet pour l'ensemble des centres de gestion organisateurs

## CONCOURS EXTERNE D'ATTACHÉ TERRITORIAL

**SESSION 2020**

### ÉPREUVE DE COMPOSITION

ÉPREUVE D'ADMISSIBILITÉ      Durée : 4 heures / Coefficient : 3

**Composition portant sur un sujet d'ordre général relatif à la place et au rôle des collectivités territoriales dans les problématiques locales (démocratie, société, économie, emploi, éducation/formation, santé, culture, urbanisme et aménagement, relations extérieures...).**

**Cette épreuve doit permettre au jury d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leur ouverture au monde, leur aptitude au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leur capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel.**

### INDICATIONS DE CORRECTION

**Sujet :**

**Quel rôle les collectivités territoriales peuvent-elles jouer en faveur de la santé des habitants ?**

#### **1) Intérêt et délimitation du sujet**

Alors que les sujets de composition des dernières sessions étaient le plus souvent à dimension transversale, celui-ci est spécifiquement en lien avec un des domaines d'intervention des collectivités territoriales, la santé.

Une des difficultés pour le candidat pourra donc être de mobiliser des connaissances précises sur cette thématique.

Plusieurs éléments sont cependant de nature à aider le candidat :

- Il s'agit tout d'abord d'une des « problématiques locales » citées dans le libellé réglementaire de l'épreuve et on peut donc attendre du candidat un minimum de préparation sur le sujet.
- Le contexte de l'épidémie de Covid-19 rend les questions sanitaires présentes à l'esprit de tous : si l'État (ministère de la santé, ARS) est placé au premier plan dans la gestion de l'épidémie, celle-ci a mobilisé également les collectivités territoriales à différents titres et le candidat devra bien-sûr traiter du rôle de ces dernières dans la gestion de la crise.
- L'actualité évidente de la crise épidémique ne doit pas conduire le candidat à occulter d'autres enjeux d'actualité auxquels le sujet fait référence. Il s'agit notamment de la

question des inégalités d'accès aux soins avec, par exemple, la lutte contre les « déserts médicaux » et plus largement la question de l'attractivité des territoires. Il s'agit également, notamment, des problématiques liées à la « santé environnementale », la montée des enjeux environnementaux ayant partie liée avec les préoccupations sanitaires liées à la pollution de l'air, au bruit et à l'environnement urbain en général... Dans ces différents domaines, les collectivités territoriales ont évidemment un rôle important à jouer à travers leurs compétences en matière d'urbanisme, de transports, de développement durable, de développement économique et de promotion du territoire...

- La relative imprécision des formules employées « jouer un rôle en faveur de » et « santé des habitants » invite le candidat à aborder le sujet de manière large, à l'image de la notion de « santé des habitants » qui recouvre aussi bien la prévention, l'accès aux soins que les déterminants sociaux et environnementaux de la santé (éducation et formation, environnement, urbanisme...).

Tout candidat, quelle que soit sa spécialité, devrait donc parvenir à mobiliser des connaissances sur un sujet qui l'interpelle autant en sa qualité de citoyen que d'attaché territorial contractuel ou futur attaché territorial.

Par ailleurs, comme pour tout sujet de composition ou de dissertation non spécialisée, ce n'est pas un traitement type « question de cours » qui est ici attendu, mais avant tout une réflexion cohérente, argumentée et nuancée. Comme le rappelle le cadrage, il n'est pas attendu du candidat qu'il traite le sujet en spécialiste d'une discipline. « L'épreuve vise à mesurer plus largement l'intérêt que le candidat porte aux problématiques locales. Elle requiert du candidat qu'il sache identifier les questions posées par le sujet (du point de vue de son actualité, des enjeux sociaux, politiques, économiques ou culturels, etc. qu'il soulève) et qu'il soit capable de construire, à leur propos, une réflexion argumentée, en mobilisant des connaissances relevant d'une variété de champs ».

Évidemment, toute approche péremptoire du sujet sera récusée : on n'attend du candidat ni une négation totale du rôle des collectivités territoriales en matière de santé, ni une apologie sans nuance de leurs actions en la matière. Pour autant, la manière dont le candidat agence ses propos peut à sa guise conférer à sa démonstration une tonalité optimiste ou pessimiste sur le rôle des collectivités en matière de santé, dès lors que le tableau ne sera ni tout rose ni tout noir.

## **2) Éléments de cadrage du sujet et proposition de plan**

***Avertissement*** : il s'agit d'une proposition de plan, et non d'un plan type. De nombreux autres plans sont possibles, au correcteur d'évaluer dans quelle mesure le plan adopté par le candidat restitue les problématiques du sujet et les articule de manière cohérente.

### **Introduction**

*Cadrage national* :

La composition se rattache à la famille des épreuves de dissertation. Aussi, elle comprend une introduction comportant une entrée en matière, une contextualisation du sujet, une problématique et une annonce de plan.

Éléments pouvant être abordés en introduction :

- La société française a connu ces soixante dernières années des mutations profondes (modernisation sociale et économique, progrès de l'éducation, progrès de la médecine...), à l'origine d'une amélioration considérable du niveau de vie, de confort et de santé des populations, ainsi qu'une espérance de vie plus longue.

- Dans le même temps, ces mutations ont engendré la précarité, l'isolement et la fragilité de certaines populations et créé des facteurs d'inégalité, précisément dans le domaine de la santé.
- Par ailleurs, comme l'a montré la crise sanitaire née de l'épidémie de Covid-19, les sociétés modernes restent vulnérables d'un point de vue sanitaire et le sont même de plus en plus si l'on considère les risques globaux qu'engendrent la mondialisation (globalisation des circuits économiques, des échanges commerciaux et des moyens de transports), le réchauffement climatique et la crise écologique : canicule, développement des épidémies ou épizooties, nouvelles maladies infectieuses...
- En outre, on sait désormais que l'état de santé de la population est aussi corrélé à des facteurs environnementaux et pas uniquement à des caractéristiques individuelles (biologiques ou génétiques). Les risques liés à l'environnement (pollution de l'air, bruit, pesticides...) prennent une importance nouvelle et font l'objet d'une forte demande d'intervention publique de la part des populations, qui réclament le droit de vivre dans un environnement favorable à la santé.
- Quel rôle est possible pour les collectivités territoriales (CT) face à ces enjeux alors que c'est l'Etat qui apparaît en première ligne dans l'organisation et la conduite des politiques sanitaires ?
- Si l'action des CT en matière sanitaire présente des limites (I), elles ont néanmoins un rôle important à jouer pour gérer les situations de crise et pour conduire des politiques locales favorables à la santé (II).

## Développement

### *Cadrage national :*

Le développement compte nécessairement plusieurs parties. Le plan peut être matérialisé par une numérotation des parties voire des sous-parties dans l'annonce de plan, un titrage et une numérotation des titres des parties et sous-parties dans le développement.

## **I. L'action des collectivités territoriales en matière de santé se heurtent à des limites**

### **A. Des compétences strictement définies en matière sanitaire, en complément du rôle de l'État**

- Les collectivités territoriales disposent de compétences limitativement énumérées en matière de santé.

- Au titre de ses pouvoirs de police, le Maire dispose d'un pouvoir d'intervention en matière de salubrité publique, concernant par exemple l'hygiène de l'habitat et le contrôle de la qualité des eaux de baignade et de l'air. Par ailleurs, les communes ou groupements de communes peuvent créer des services communaux d'hygiène et de santé, chargés de l'application des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique. Un maire peut également, après avoir constaté la carence ou l'insuffisance de l'initiative privée, créer des dispensaires ou des centres de santé si l'intérêt communal le justifie.

- Chefs de file de l'action sociale et médico-sociale, les départements sont compétents notamment en matière de protection maternelle et infantile.

- En matière sanitaire, les régions possèdent essentiellement des compétences en dans le domaine de la formation (formations paramédicales).

- La santé demeure ainsi, très largement, une compétence de l'État, et notamment de l'État déconcentré à travers les Agences régionales de santé (ARS), relais du ministère de la santé dans les territoires. Créées par la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" (HPST) de 2009, la mise en place des ARS a constitué une affirmation forte de l'État dans le domaine de la santé publique. Elles interviennent en matière de prévention, de veille sanitaire, de gestion des

risques, et leur principale mission est l'offre de soins (en ville et à l'hôpital), qu'elles doivent adapter aux besoins et aux spécificités de chaque territoire. Si les collectivités territoriales sont associées à certaines procédures (projet régional de santé - PRS), elles n'ont pas de véritables pouvoirs de décision, alors que les approches respectives de l'Etat et des collectivités territoriales peuvent être divergentes. La question de l'offre de soins peut prendre ainsi une forte dimension politique, suscitant des mobilisations locales, lorsqu'elle implique la décision de fermeture d'établissements dont l'activité médicale et chirurgicale se réduit.

## **B. Des moyens d'action limités face aux inégalités territoriales de santé**

- Il existe en matière de santé des inégalités flagrantes entre les territoires (par exemple l'outre-mer par rapport à la métropole, les zones rurales touchées par le vieillissement de la population par rapport aux zones urbaines) mais aussi au sein d'un même territoire (les zones urbaines sensibles par rapport aux zones résidentielles au cœur des grandes agglomérations). Ces inégalités concernent aussi bien les principaux indicateurs de santé (prévalence des maladies chroniques comme le diabète ou le cancer, obésité...) que l'accès au dépistage et aux soins. Les restrictions dans l'offre de soins se sont aggravées au cours des dernières années en raison de la crise de la démographie médicale et de l'émergence de difficultés d'accès aux médecins généralistes ou spécialistes sur des parties de plus en plus importantes de notre pays (« déserts médicaux »), qui concernent aussi bien des zones rurales que certaines zones urbaines. Dans le même temps, d'autres régions sont sur-dotées en personnel de santé et en équipement.

- Face à ces situations, de nombreuses collectivités territoriales mènent des actions volontaristes en matière de développement de l'offre de soins. Le code général des collectivités territoriales leur reconnaît la possibilité d'intervenir par l'attribution d'aides financières facultatives, tout en délimitant leur champ d'intervention. Il s'agit notamment d'aides destinées à favoriser l'installation ou le maintien de professionnels de santé dans des zones médicalement sous-dotées (primes à l'installation, mise à disposition de locaux professionnels ou d'un logement, prise en charge de tout ou partie des frais d'investissements ou de fonctionnement liés à l'activité de soins) ou d'aides visant à financer des structures de soins. De nombreuses collectivités financent ainsi la création de centres de santé (pouvant consister en la salarisation des praticiens par la collectivité) ou de maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) qui, en permettant un exercice en commun de la médecine, allègent la charge du travail administratif pour les médecins et mettent fin à la solitude ressentie par les médecins dans l'exercice de leur métier. Cette situation peut d'ailleurs avoir pour conséquence de provoquer des surenchères entre les collectivités pour attirer une structure de soins sachant que celle-ci joue un rôle majeur dans l'aménagement du territoire. Elle constitue un élément de son attractivité et favorise le développement d'autres projets.

- Si les collectivités locales sont souvent contraintes d'intervenir dans les situations de carence de l'action de l'Etat pour tenter de maintenir une offre de soins indispensable aux habitants et au dynamisme économique des territoires, il reste que les principaux leviers en matière de développement de l'offre de soins et de lutte contre les déserts médicaux sont du ressort de l'Etat, de l'assurance maladie et des professions médicales et non des collectivités territoriales. C'est d'ailleurs l'objet de la loi santé du 24 juillet 2019 qui prévoit la suppression du numérus clausus, le développement du « télésoin » et la possibilité de confier certaines activités médicales à d'autres professionnels de santé notamment les pharmaciens.

## **II. Un rôle essentiel en matière de gestion de crises et de conduite de politiques locales favorables à la santé**

### **A. Un rôle de relais dans la gestion des crises sanitaires**

- Si les collectivités ont des compétences limitées en matière sanitaire, elles constituent en pratique, un relais entre les citoyens et l'Etat et ont à ce titre une mission essentielle dans la gestion des situations de crise.
- Les collectivités territoriales et notamment les communes sont par exemple un acteur de la mise en œuvre des plans-canicule réactivés chaque été à la suite de l'épisode caniculaire exceptionnel de 2003, avec pour objectif de protéger les populations en définissant des mesures de gestion adaptées aux niveaux de vigilance météorologique. Les collectivités territoriales ont pour rôle dans ce cadre d'informer, de communiquer et de mettre en œuvre des mesures spécifiques en direction des populations vulnérables (écoles, centres de loisirs, établissements de santé, ...).
- La gestion de la pandémie de Covid 19, surtout, illustre le rôle tenu par les collectivités territoriales et notamment les communes ou leurs groupements. L'ampleur de l'épidémie dépassant largement le territoire d'une seule collectivité, la gestion de la crise épidémique s'est faite au niveau de l'Etat, conduite par le Premier ministre ainsi que les ministres concernés et au niveau local par les préfets. Mais les collectivités territoriales ont montré qu'elles étaient aussi des acteurs locaux majeurs de la chaîne décisionnelle et opérationnelle dans la gestion de l'épidémie.
- Les collectivités ont garanti la continuité des services publics essentiels (collecte des ordures ménagères, services funéraires, portage des repas au domicile des personnes âgées ou handicapées isolées, transports en commun, eau et assainissement). Nombre d'entre elles ont mis en place des PCA (Plan de continuité de l'activité) destinés à assurer la sécurisation de leur population et de leurs agents à travers des mesures de maintien ou d'adaptation des services publics, d'organisation du travail, de prévention ; des mesures de communication interne et externe.
- Au titre de leur pouvoir de police, de nombreux maires ont souhaité définir des conditions plus strictes que celles imposées par décret par exemple en matière de port du masque.
- Par ailleurs, les collectivités jouent également un rôle dans la mise en œuvre du programme de vaccination. Pour l'essentiel, les centres de vaccination sont installés dans des CHU et leur localisation fait le fruit de concertations entre préfetures, élus locaux, parlementaires et Agences régionales de santé (ARS). Mais, pour accélérer le déploiement de la vaccination, des élus locaux se sont organisés pour ouvrir aussi des « vaccinodromes » dans des gymnases, des palais des congrès, etc., en partenariat avec les agences régionales de santé.

### **B. Un rôle essentiel dans la construction de politiques locales favorables à la santé**

- L'organisation sanitaire est loin d'être le seul facteur déterminant de l'état de santé d'une population. Il est également essentiel d'agir sur l'environnement au sens large pour améliorer la qualité et l'espérance de vie.
- Le lien entre environnement et santé est une préoccupation présente de longue date, si l'on songe à la période hygiéniste de la fin du 19<sup>e</sup> siècle, dont l'urbanisme haussmannien est un exemple emblématique. Mais ce lien prend aujourd'hui une ampleur nouvelle, dans un contexte où la population urbaine ne cesse d'augmenter (aujourd'hui 75% de la population française). La ville génère des nuisances pour la santé des habitants, certaines connues de longue date, d'autres plus récentes : pollution de l'air et de l'eau, stress, sédentarité, isolement, exposition au bruit, aux ondes ou aux perturbateurs endocriniens, allergies...
- Dans ce contexte, les politiques locales deviennent des enjeux de santé publique. À travers leurs compétences en matière de transport, d'aménagement du territoire, d'urbanisme et

d'habitat, les collectivités territoriales développent des politiques impactant directement ou indirectement les conditions environnementales et donc la réduction ou l'aggravation des inégalités sociales et territoriales de santé. Une prise de conscience s'est faite jour dans les métropoles avec le réseau ville santé de l'OMS dans les années 1990, auquel participe aujourd'hui de nombreuses grandes villes ou intercommunalités.

- Cette approche globale de santé est promue par la démarche des Contrats locaux de santé (CLS), passés entre des collectivités territoriales, l'ARS et d'autres acteurs locaux (universités, associations de prévention...), qui invite à élargir la notion de santé au-delà d'une approche purement médicale, en intégrant les facteurs sociaux et environnementaux qui la conditionnent.

- La promotion de la santé en milieu urbain passe notamment par des actions en matière de sport, de logement, d'espaces verts, de transports, de cohésion sociale, de sécurité et d'accessibilité. Une majorité de collectivités territoriales place l'aménagement et à la gestion de l'espace public au cœur de leur action afin de faciliter la pratique d'activités physiques régulières, de favoriser les modes « actifs » de déplacement (marche, vélos), de renforcer la sécurité routière, de mieux protéger les habitants contre la dégradation de la qualité de l'air et le bruit excessif etc. La qualité de l'air intérieur, la lutte contre les pesticides ou les allergènes, la qualité de l'alimentation et de l'eau font également partie des actions prioritaires des CT aujourd'hui. Ces actions répondent à des exigences législatives et réglementaires (cf. loi de 2014 sur l'utilisation des produits phytosanitaires, la loi Egalim de 2018 concernant la restauration collective...) mais aussi à une demande sociale forte de la part des habitants.

## Conclusion

*Cadrage national :*

La composition comporte une conclusion.

Éléments pouvant être abordés en conclusion :

- Si les collectivités territoriales prennent de nombreuses initiatives pour assurer la présence d'une offre de soins sur leur territoire et s'il elles jouent un rôle opérationnel non négligeable dans la gestion des crises sanitaires, l'État reste l'acteur central en matière d'organisation sanitaire et de développement de l'accès de soins, et il n'existe pas de véritable politique locale en ce domaine.
- Avec le développement d'une conception élargie de la santé intégrant les problématiques de développement durable, les thématiques de santé deviennent de plus en plus prégnantes dans l'action publique et confèrent aux collectivités territoriales un rôle essentiel. Les périodes récentes de confinement vécues par les Français dans le contexte de la crise sanitaire ont largement accéléré la prise de conscience de la nécessité de mieux concilier environnement urbain et santé.