

« Les territoires ruraux sont vitaux en Europe »

Entretien avec Geir Arild Espnes,
professeur de santé publique,
directeur du centre de recherche sur la promotion
de la santé,
université norvégienne de sciences
et technologie (NTNU),
responsable du groupe de travail sur la promotion
de la santé en milieu rural,
Association européenne de santé publique (EUPHA).

L'ESSENTIEL

► **Le monde rural demeure un angle mort des politiques de promotion de la santé, davantage pensées pour la population globale ou pour les citoyens. Au sein de l'Association européenne de santé publique, un groupe de travail entend mettre en lumière les enjeux spécifiques de ces territoires afin d'inciter les petites communes à l'action.**

La Santé en action : Pourquoi l'Association européenne de santé publique étudie-t-elle la promotion de la santé en zone rurale ?

Geir Arild Espnes : L'initiative a été prise lors de la 17^e Conférence européenne de santé publique, en novembre 2024, au Portugal. Elle est née d'un constat : les approches de l'Association européenne de santé publique, notamment en promotion de la santé, sont pensées essentiellement pour les populations urbaines. C'est une focale importante, mais nous ne devons pas négliger pour autant les personnes des territoires ruraux. Ces territoires sont vitaux par exemple pour l'autonomie et pour la sécurité alimentaire en Europe. La guerre en Ukraine, grenier à céréales du Vieux Continent, a été une sorte de révélateur à cet égard. Ces enjeux géostratégiques suscitent un nouvel intérêt pour la santé en milieu rural. Notre groupe rassemble des représentants de la Grande-Bretagne, l'Irlande, l'Autriche, la Roumanie, la Grèce, et même de l'Australie.

S. A. : Comment définissez-vous le monde rural ?

G. A. E. : Plusieurs définitions de la ruralité coexistent en fonction des pays. Ainsi, selon Eurostat, le territoire rural est un espace à faible densité de population : les cellules

rurales sont définies par rapport aux grappes urbaines, des concentrations de 1 km² ayant une densité supérieure à 300 habitants au km² et une population supérieure à 5 000 habitants¹. Le Bureau du recensement américain (*United States Census Bureau*), sur la base des données administratives, considère que le « rural » inclut les personnes, les logements et les territoires situés en dehors des zones urbaines comprenant au moins 5 000 personnes et 2 000 habitations. D'autres approches reposent sur le temps nécessaire de déplacement pour accéder à des services essentiels. On peut ajouter une définition culturelle, c'est-à-dire l'image que nous nous construisons du monde rural. Et qu'est-ce que la Norvège, si ce n'est une immense zone rurale, parsemée de quelques villes ? Cette question fait évidemment partie des discussions du groupe de travail, mais il ne faut pas s'enfermer dans une définition rigide, pour réfléchir à la promotion de la santé dans ces territoires. Ce sont plutôt les objectifs que nous nous fixons qui orientent une définition.

S. A. : Y a-t-il des enjeux spécifiques en termes de santé ?

G. A. E. : La distance complique l'accès aux soins, c'est une évidence. Néanmoins, vivre en milieu rural présente des bénéfices en termes de santé, qui sont plus immédiatement perceptibles qu'en ville : le contact avec la nature, les liens sociaux, la solidarité de voisinage, etc. Toutefois, pour les personnes âgées, la solitude peut y être ressentie plus durement. Il faudrait cependant disposer d'un aperçu plus précis en termes de données et d'outils. Le milieu rural présente-t-il tant de différences avec le milieu urbain ? Sur lesquelles serait-il nécessaire de porter les efforts ? Par exemple, aux confins du nord de la Norvège, il y a davantage de maladies coronariennes que dans les autres parties du pays. Il est important de cartographier ces inégalités de santé pour que la promotion de la santé puisse être utilisée comme un levier efficace dans les territoires ruraux, avec des outils d'intervention adaptés.

S. A. : Peut-on avoir des objectifs européens si les modes de vie rurale diffèrent dans les pays ?

G. A. E. : Certes, la Transylvanie, en Roumanie, ne ressemble guère à la Norvège rurale. Or des écarts importants sont également observés au sein d'un même pays, entre régions, entre aires urbaines et non urbaines. Notre but commun est de réfléchir aux enjeux spécifiques du monde rural, afin de redonner à ses habitants le pouvoir d'agir sur leur vie, sur leur santé. Mener des actions de promotion de la santé au niveau des petites communes, qui disposent de moins de ressources humaines et de compétences, se heurte à certaines difficultés. J'en ai fait l'expérience, lorsque j'étais maire d'Oppdal, une grande municipalité, mais avec une petite population de 7 500 habitants. Notre réponse a été de faire d'Oppdal une « *municipalité universitaire* », c'est-à-dire que la commune a conclu des accords de collaboration avec l'université dans un grand nombre de domaines, comme la santé publique, permettant aux deux partenaires de formuler ensemble des questions de recherche. Nombre de mes étudiants font aujourd'hui des revues de littérature vulgarisées afin de mettre les nouvelles connaissances à disposition des acteurs locaux. ■

Propos recueillis par Éric Breton, professeur à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) et Nathalie Quérue, rédactrice en chef.

1. En ligne : <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/rural-development/methodology>



Cet entretien est sous licence internationale Creative Commons Attribution 4.0. qui autorise sans restrictions l'utilisation, la diffusion, et la reproduction sur quelque support que ce soit, sous réserve de citation correcte de la publication originale.