

# POLITIQUES RÉGIONALES EN FAVEUR DE LA SANTÉ

Rôle, leviers et perspectives d'action  
des Régions en matière de santé

Synthèse  
Juin 2026

# POURQUOI CETTE ÉTUDE ?

Une étude stratégique portée par Régions de France pour :

**1** Dresser un panorama complet des interventions en faveur de la santé

ÉTAT DES LIEUX

**2** Analyser l'évolution et la nature des actions conduites par les Régions ces dernières années

DIAGNOSTIC

**3** Ouvrir une réflexion prospective sur les évolutions possibles du cadre institutionnel

SCÉNARIOS D'ÉVOLUTION

## Une démarche collaborative qui a impliqué les 18 Régions et collectivités régionales

Régions de France a confié aux cabinets **Edater** et **Hippocrate Développement** la réalisation de cette étude sur les politiques régionales en faveur de la santé. Celle-ci a été élaborée avec :

**1 ENQUÊTE** | menée auprès des **18 Régions** et collectivités régionales ;

**6 ÉTUDES & + 70 ACTEURS DE TERRAIN**

**Six études de cas territoriales approfondies** (Régions Bourgogne-Franche-Comté, Guyane, Hauts-de-France, Ile-de-France, Occitanie et La Réunion) et **l'audition de plus de 70 acteurs de terrain** (des collectivités, des associations, des professionnels de santé ou encore des acteurs institutionnels tels que les ARS, les fédérations hospitalières, les URPS et conseils de l'ordre) ;

**BENCHMARK SUR 7 PAYS**

En complément, **un benchmark international portant sur sept pays** (Allemagne, Espagne, Suède, Finlande, Italie, Royaume-Uni, Canada), afin de situer les réflexions françaises dans un contexte plus large et d'illustrer concrètement les différentes formes de territorialisation et de gouvernance régionale des politiques de santé dans d'autres pays.

## UN CONTEXTE SANITAIRE ET INSTITUTIONNEL EN RECOMPOSITION

Quatre défis majeurs qui appellent une réponse territorialisée



**DÉSERTS MÉDICAUX ET INÉGALITÉS TERRITORIALES :** baisse continue de la densité médicale, allongement des délais de rendez-vous, renoncement aux soins, avec des disparités encore plus marquées en Outre-mer.



**LIMITES DU MODÈLE CENTRALISÉ :** la crise Covid a révélé les difficultés d'adaptation fine aux réalités locales et une demande forte de subsidiarité et de réactivité territoriale.



**VIELLISSEMENT ET MALADIES CHRONIQUES :** augmentation des affections de longue durée, besoins accrus de coordination entre soins de ville, hôpital et médico-social, avec une approche intégrée du bassin de vie indispensable.



**SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET APPROCHE ONE HEALTH :** la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale sont intimement liées. Les Régions, cheffes de file de l'aménagement et de la transition écologique, sont en première ligne pour agir sur les principaux déterminants de santé.

## Les spécificités des territoires ultra-marins

L'hétérogénéité des situations territoriales est particulièrement marquée en Outre-mer, où s'additionnent :



- Éloignement géographique,
- Contraintes logistiques,
- Insuffisance d'offre spécialisée,
- Forte prévalence de pathologies chroniques.

*En Guyane par exemple, l'isolement géographique et la dispersion de l'habitat complexifient l'accès aux soins. Pour plusieurs territoires ultra-marins, certaines pathologies chroniques présentent une prévalence supérieure à la moyenne nationale.*





Ces spécificités nécessitent une adaptation fine des politiques publiques, dans un contexte budgétaire contraint. La Région, par sa connaissance des dynamiques démographiques, économiques et territoriales, apparaît comme un échelon pertinent d'ingénierie et d'aménagement des réponses. Or, le prélèvement de 1,6 milliard d'euros opéré par l'État sur les recettes régionales lors des deux dernières lois de finances menace directement la capacité des Régions à conduire ces politiques, pourtant cruciales pour répondre aux besoins des territoires.

## DIX ANS D'ACTION RÉGIONALE : LES RÉGIONS EN ACTION

Les Régions, historiquement compétentes en matière de formations sanitaires et sociales (2004), interviennent également en faveur de la santé au titre de l'aménagement du territoire, de la planification stratégique, la transition écologique ou encore la recherche et innovation en santé. La loi 3DS (2022) a ouvert la possibilité pour les Régions d'intervenir plus directement sur l'accès aux soins de premier recours.



« La montée en puissance des Régions ne relève pas d'une action isolée, mais d'une volonté politique structurelle de répondre à des défis territorialisés. La santé est devenue un enjeu transversal d'aménagement, d'attractivité et de cohésion. Les Régions, par leur capacité d'ingénierie stratégique et leur vision intégrée des politiques publiques, apparaissent désormais comme des acteurs incontournables de la gouvernance sanitaire française. »

**Les Régions interviennent de manière structurante sur plusieurs leviers majeurs, avec une montée en puissance progressive et continue de leurs engagements depuis dix ans.** Leur connaissance des écosystèmes locaux et leur capacité d'adaptation leur permettent d'apporter des réponses adaptées aux tensions rencontrées dans les territoires.



### Chiffres-clés

**x3 : 8,24€ /HABITANT**

Les Régions consacrent 8,24€/habitant en faveur de la santé en 2024, contre 2,40€ en 2015 : les budgets régionaux ont été **multipliés par plus de 3 en dix ans**

**83%**

83 % des Régions disposent d'une feuille de route ou stratégie santé

**1,6 MILLIARD €**

En 2025, 1,6 milliard d'euros sont consacrés aux formations sanitaires et sociales

**573 MILLIONS €**

En 2025, les Régions consacrent plus de 573 millions d'euros pour la santé

### Les axes d'intervention prioritaires des Régions



#### Un engagement politique et budgétaire qui a plus que triplé en dix ans

La santé est aujourd'hui une priorité politique affichée dans toutes les Régions. La période post-Covid marque un tournant : elle n'est plus uniquement abordée via les formations sanitaires et sociales, mais comme un enjeu transversal qui irrigue l'ensemble des politiques publiques régionales.



#### Les formations sanitaires et sociales : un pilier historique et structurant

Compétence transférée par la loi du 13 août 2004, les formations sanitaires et sociales constituent la colonne vertébrale de la stratégie régionale en santé.



#### L'accès aux soins et la lutte contre la désertification médicale : le socle politique commun

L'ensemble des Régions interviennent sur ce sujet en partenariat avec les ARS : co-financement de maisons de santé pluriprofessionnelles et de centres de santé, soutien à l'installation, salariat ou exercice coordonné... **Les Régions agissent comme « aménageur sanitaire » du territoire.**

### Des actions concrètes pour la santé

- Création de GIP régionaux de santé apportant ingénierie et ressources aux collectivités locales, le financement de MSP et centres régionaux de santé permettant le salariat de médecins en zones sous-dotées.
- Déploiement de dispositifs mobiles (médicobus, bus de prévention) pour atteindre les publics éloignés.
- Expérimentations autour des territoires universitaires de santé pour favoriser l'installation des jeunes médecins dans les zones sous-dotées.
- Création de mutuelles régionales.



### Une approche de plus en plus transversale : vers une logique « Santé 360° » et One Health :

Au-delà de l'accès aux soins, de nombreuses Régions inscrivent désormais la santé dans une logique intégrée (prévention et promotion de la santé, notamment auprès des jeunes et des publics vulnérables ; santé environnementale et déclinaison territoriale du concept « One Health » ; soutien à l'innovation, à la recherche et aux filières de pointe ; numérique et télémédecine).



« La santé, ça ne se passe pas que dans les hôpitaux et les cabinets médicaux. Ça se passe dans les lycées, dans les transports, dans l'alimentation, dans la qualité de l'air. Et là, c'est notre terrain. »

## PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION : QUEL RÔLE POUR LES RÉGIONS DEMAIN ?

*La question n'est plus de savoir si les Régions ont un rôle à jouer en santé. La question est : comment reconnaître, clarifier, sécuriser et amplifier ce rôle ? Auront-elles les moyens de poursuivre cette action ?*

### Des travaux qui ont permis d'identifier des scénarios d'évolution possibles pour les Régions

Les travaux conduits dans le cadre de cette étude ont permis d'identifier quatre trajectoires possibles d'évolution du rôle des Régions dans la gouvernance sanitaire, sous forme de « paliers » gradués. **Ces trajectoires ne constituent pas des revendications de Régions de France, mais des pistes de réflexion prospective, destinées à alimenter le débat public.**



SCÉNARIO 1  
Optimisation du cadre actuel

Mieux coordonner sans transformer



SCÉNARIO 2  
Intégration des politiques publiques

Faire de la santé un prisme transversal



SCÉNARIO 3  
Co-pilotage territorial renforcé

Partager la gouvernance de la santé



SCÉNARIO 4  
Région cheffe de file territorialisée

Assumer un rôle structurant dans le système de santé

### Cinq exigences pour une territorialisation réussie des politiques de santé



GARANTIR L'ÉQUITÉ  
TERRITORIALE



ÉVITER LA FRAGMENTATION  
INSTITUTIONNELLE



SÉCURISER LES TRANSFERTS  
FINANCIERS



MAINTENIR UNE VISION  
SYSTÉMIQUE DE LA SANTÉ



RENFORCER LA  
DÉMOCRATIE SANITAIRE

Il est désormais nécessaire d'identifier des trajectoires d'évolution crédibles permettant de mieux articuler : **piloteage national, équité territoriale, subsidiarité locale et capacité stratégique régionale.**

## EN CONCLUSION

L'étude plaide pour une logique de « territorialisation sécurisée » : plus de capacité territoriale, dans un cadre national garant de l'équité. L'avenir des politiques de santé réside dans la construction progressive d'un modèle où les Régions deviennent, dans un cadre national sécurisé, des stratégies territoriales pleinement reconnues.

