

Erwan le Goff⁽¹⁾
Université de Bretagne-Sud

Les pratiques des Villes-Santé OMS en France

La mise en œuvre des principes des Villes-Santé OMS à l'échelle locale ne va pas toujours de soi et consiste fréquemment en une adaptation relative de dispositifs préexistants. Quels sont les leviers et les freins à plus d'intégration des enjeux santé dans les politiques publiques locales ?

Politiques locales concernées

Les villes rencontrent des difficultés à intégrer la santé dans la déclinaison de leurs différentes politiques. Lors d'une enquête menée en 2010, auprès des services de santé de villes françaises adhérentes au réseau des Villes-Santé de l'OMS, nous avons pu estimer le degré de prise en compte de la santé dans les différentes politiques. Les politiques sociales ou sectorielles traditionnelles des communes, comme l'action sociale ou l'enfance, présentent une bonne prise en compte des problématiques de santé. L'intégration des enjeux de santé par les services de l'enfance et de l'éducation relève d'interventions classiques des communes (hygiène, nutrition, vaccination), d'autant que les enfants représentent un public « captif », à travers les crèches et les écoles. Santé et sports font, également, bon ménage : on est toujours, ici, dans une approche plutôt individuelle de la santé, et non dans la recherche d'amélioration du cadre de vie de la population. Les politiques qui sont en charge d'améliorer le cadre de vie des habitants semblent moins prendre en compte les préoccupations de santé. Le logement, l'urbanisme, et les transports sont les parents pauvres de la santé, malgré les expériences innovantes – et positives – de quelques Villes-Santé. Le développement des mobilités douces est d'abord pensé comme un facteur de réduction de la pollution et non d'activité physique.

Quels modes de collaboration ?

Les liens entre les acteurs locaux sont le facteur déterminant de la concrétisation d'un projet de Ville-Santé. Selon les villes, le développement différencié de l'intersectorialité (coopération entre services municipaux) et du partenariat (dialogue avec les acteurs locaux de la santé publique, associations, etc.), permet de distinguer trois types de jeux d'acteurs, qui

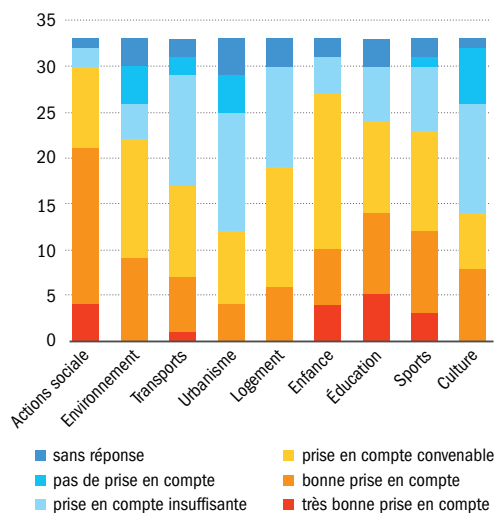
correspondent à trois mises en œuvre différentes du projet de Ville-Santé.

Dans les Villes-Santé les plus récentes – ou les moins avancées – les techniciens municipaux en charge de la santé sont peu en lien avec les autres services municipaux et s'appuient sur les acteurs locaux (associations, par exemple). Les rencontres organisées par le réseau des Villes-Santé permettent, aux techniciens, de sortir de leur isolement relatif. L'absence d'intersectorialité et le faible partenariat conduisent à des actions ponctuelles de prévention et de promotion de la santé, souvent sous l'égide de franchises nationales. Un deuxième type de jeu d'acteurs repose sur un partenariat élargi conduit par le service municipal de santé. Il s'agit d'élaborer des projets de long terme avec les acteurs locaux de la santé publique (professionnels de santé, associations, etc.), comme un Contrat local de santé. Dans le troisième type d'interactions, qui mêle partenariat élargi et intersectorialité, les acteurs n'ont pas tous la même échelle d'action, ni le même degré d'expertise dans le domaine de la santé. La commission « Santé, habitat, environnement » du comité intersectoriel Ville-Santé de la ville de Rennes comprend, ainsi, des professionnels de santé publique, mais aussi un technicien du service d'urbanisme de la communauté d'agglomération – l'association Air Breizh – en charge de la surveillance de la qualité de l'air à l'échelle régionale et plusieurs enseignants-chercheurs de l'EHESP (dimension nationale, voire internationale). Les actions menées sont ainsi plus transversales qu'un Contrat local de santé.

Des conceptions à préciser

Au-delà des questions politiques et techniques, la mise en œuvre d'un projet de Ville-Santé met en exergue deux contradictions. Alors que les différents dispositifs nationaux pourvoyeurs de financements (ateliers santé ville, en particulier) incitent à se préoccuper des territoires les plus défavorisés, le réseau des Villes-Santé OMS promeut une politique de santé sur l'ensemble du territoire. De même, alors que les politiques de prévention insistent sur l'individu, responsable (voire coupable) de son état de santé par son comportement, les Villes-Santé envisagent, elles, l'ensemble des déterminants de santé qui agissent sur la population. La mise en œuvre des principes des Villes-Santé passe donc aussi par la résolution de ces contradictions et, plus largement, par une culture locale de santé publique reposant sur une conception commune de la santé et du bien-être.

La prise en compte de la santé dans les politiques locales



Source : questionnaire mené auprès des Villes-Santé françaises en 2010 (E. Le Goff)

(1) ATER (Attaché temporaire d'enseignement et de recherche) de Géographie, Faculté de Lettres Langues et Sciences humaines et sociales (LLSHS), université de Bretagne-Sud, Lorient.

Références bibliographiques

- Le Goff Erwan, *Les Villes-Santé en Bretagne: quels choix de gestion et d'aménagement des espaces?* Thèse soutenue le 4 décembre 2012, Université Rennes 2.