

politique de santé

Les villes-santé, des expériences locales de santé publique

ÉDITH CHAPITREAU

■ Fondé par la charte d'Ottawa en 1986, le réseau des villes-santé se développe depuis une vingtaine d'années ■ La France y est très impliquée ■ Les municipalités inscrites développent des actions de santé globale, en collaboration avec les populations et tous les secteurs d'intervention municipaux.

Healthy towns, local public healthcare experiences. Founded by the Ottawa charter in 1986, the network of healthy towns has been developing for around twenty years. France is heavily involved. The towns registered on the programme develop global healthcare actions, in collaboration with the population and all sectors of local government.

MOTS CLÉS

- Charte d'Ottawa
- Organisation mondiale de la santé
- Réseau
- Santé publique
- Ville-santé

KEY WORDS

- Healthy towns
- Network
- Ottawa charter
- Public health
- World health organisation

Les villes se sont investies depuis longtemps dans le domaine de la santé sans même le savoir. En effet, la santé publique est née avec l'urbanisme et le souci de prévenir les épidémies. À la fin du XIX^e siècle, la politique d'amélioration de l'habitat a été très marquée, parallèlement à la lutte contre la tuberculose, véritable fléau social engendré par la surpopulation urbaine vivant dans des logements insalubres. Aujourd'hui, nous savons que la pauvreté, le manque d'éducation, une mauvaise alimentation ou le manque d'activité physique sont des facteurs de risque d'un mauvais état de santé. Les meilleurs équipements médicaux ne suffisent pas à améliorer la santé des populations. Restauration de l'habitat, mais aussi instauration de menus diététiques à l'école, développement des aménagements sportifs et des transports urbains... autant de politiques d'aménagement du territoire qui influent sur la santé des populations.

LES CONFÉRENCES OMS DE 1978 ET 1986

■ **La notion de promotion de la santé s'est intensifiée** grâce à la conférence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1978 à Alma-Ata¹ et la déclaration qui en a découlé sur le développement des soins de santé primaire², avec l'objectif ambitieux de la santé pour tous. Puis, la charte d'Ottawa³ (*encadré*), élaborée durant la conférence de l'OMS de 1986⁴, a mis à jour la nécessité de prendre en compte les déterminants de la santé et l'environnement global des personnes.

■ **Dans ces perspectives, l'OMS s'est naturellement tournée vers les villes** en leur proposant d'être actrices de la santé pour tous. En effet, le territoire urbain représente un levier idéal pour mettre en œuvre une politique en faveur de la santé au plus proche des préoccupations des populations. Les fondements des villes-santé reposent sur la charte d'Ottawa dont elles sont directement issues. Le réseau couvre 29 pays

en Europe et plus de 1 300 municipalités en font partie.

MUNICIPALITÉS ET SANTÉ PUBLIQUE, MISSIONS RÉGALIENNES EN FRANCE

■ **En France, la première loi de santé publique a été adoptée en 1902⁵.** Le rôle des communes dans la lutte pour la salubrité publique, l'assainissement des eaux et la déclaration des maladies transmissibles a été officialisé au début du XX^e siècle et est toujours en vigueur. Depuis plus de cent ans, les prérogatives des municipalités sont plus ou moins importantes en matière de santé. La plupart des zones urbaines disposent de structures médico-sociales telles que les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou les centres municipaux de santé. Hygiène publique, protection de l'environnement, prévention des maladies transmissibles et organisation des campagnes de vaccination sont les thématiques suivies par toutes les municipalités en lien avec les représentants de l'État.

■ **Quelques villes s'investissent au-delà des missions imposées par la loi.** Elles disposent de services de santé en lien direct avec des élus délégués à la santé. Certaines ont choisi de faire partie du réseau des villes-santé. Aujourd'hui, 70 villes ou communautés d'agglomération y sont engagées.

LE RÉSEAU DES VILLES-SANTÉ

Les villes-santé sont des villes qui ont accepté « *d'agir pour améliorer leur santé et celle de leurs habitants, en envisageant l'environnement comme une ressource fondamentale à protéger et à enrichir de manière solidaire, dans une perspective aussi bien locale que mondiale* »⁶.

■ **Améliorer les conditions de vie et de travail,** augmenter l'espérance de vie de leur population, réduire les inégalités et encourager la démocratie participative sont leurs principaux objectifs.

En effet, les villes-santé ont de réels atouts pour organiser la promotion de la santé au sein d'un territoire. Les partenariats locaux agissent au plus près des populations. L'interaction des services médico-sociaux et de la prévention est mise en cohérence sur le territoire municipal, ce qui facilite la participation des populations pour la mise en place des politiques locales de santé.

■ **Le réseau fonctionne par phases programmées de cinq ans.** Le thème général de la phase actuelle (phase V) est la santé et l'équité dans toutes les politiques locales. Les déterminants de santé ne sont pas cantonnés au domaine sanitaire. L'importance de prendre en compte tous les domaines d'activité pour agir sur la santé est devenue évidente dans chaque ville-santé.

■ **Trois thématiques principales** se dégagent :

- **tenir compte des besoins et des attentes de tous les concitoyens.** Cet objectif s'appuie sur un diagnostic local de santé des populations. Les besoins mis en évidence ont permis de déterminer les priorités en concertation avec les habitants ;
- **agir en faveur d'une vie saine au travers d'actions de prévention ciblées,** dont les thématiques les plus souvent rencontrées sont la lutte contre les addictions, la prévention de l'obésité, des chutes chez les personnes âgées, la santé bucco-dentaire, etc. ;
- **aménager un environnement urbain respectueux de la santé :** diminution de la pollution, constructions d'habitats écologiques, développement des pistes cyclables, etc..

COMMENT FONCTIONNENT LES VILLES-SANTÉ ?

■ **La ville-santé peut disposer d'une direction de la santé** ou s'appuyer sur les services communaux de l'action sociale (CCAS) sous l'impulsion des élus, généralement le maire et le maire-adjoint à la santé. Les municipalités qui s'engagent constituent d'abord un comité de pilotage comprenant des représentants de différents secteurs de la ville. La participation des associations locales est encouragée. Le diagnostic local est le point de départ indispensable. Il s'appuie sur l'histoire locale, la démographie et les éléments épidémiologiques spécifiques. Les indicateurs sont sélectionnés en fonction des éléments locaux disponibles. Ils peuvent être complétés par une enquête, dans le respect des règles éthiques. Il est important d'être vigilant sur la stigmatisation des quartiers ou des personnes en difficultés.

■ **Le diagnostic local permet de déterminer des priorités et les objectifs à atteindre** en fonction des moyens disponibles. Le groupe de travail élabore ensuite le plan local de santé en liaison avec les orientations politiques de la ville. Les différents acteurs de terrain mettent en place les programmes en fonction des choix définis. Les courants de pensées politiques sont diversifiés, toutes les tendances étant représentées. Certains principes sont universels tels que la lutte contre les inégalités de santé, le travail en partenariat, le développement durable, la participation des usagers basée sur le concept d'*empowerment*. Ce processus encourage les citoyens à faire des choix éclairés en matière de santé et à se positionner comme acteurs de leur propre santé.

La plupart des villes du réseau français ont créé un atelier santé/ville avec l'aide de l'État au travers de financement spécifiques. Les institutions nationales complètent le partenariat local. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), la Direction générale de la santé (DGS), ainsi ►

NOTES

1. **Conférence internationale sur les soins de santé primaires,** Alma-Ata (URSS), 6-12 septembre 1978.
2. **Déclaration d'Alma-Ata,** 12 septembre 1978. Disponible sur euro.who.int.
3. **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé,** 1986. Disponible sur www.euro.who.int.
4. **Première Conférence internationale sur la promotion de la santé,** Ottawa (Canada), 17-21 novembre 1986.
5. **Loi du 15 février 1902** relative à la protection de la santé publique. Consultable sur www.sante.gouv.fr.
6. <http://www.villes-sante.com>.

ENCADRÉ

Conditions indispensables à la santé selon la charte d'Ottawa

L'état de santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- **se loger ;**
- **accéder à l'éducation ;**
- **se nourrir convenablement ;**
- **disposer d'un certain revenu ;**
- **bénéficier d'un éco-système stable ;**
- **compter sur un apport durable de ressources ;**
- **avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.**

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

Source : *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986. Disponible sur www.euro.who.int.*

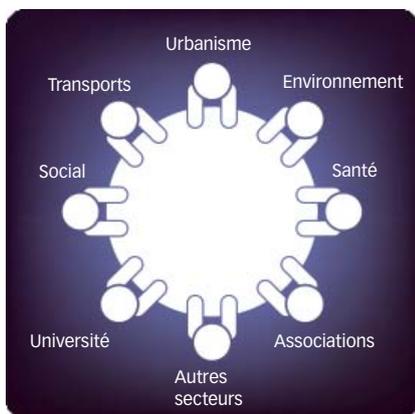


Figure des partenaires d'un comité de pilotage villes-santé. **Source :** S2D. *Santé et développement durable : des plans d'action pour les villes-santé OMS, 2008.*

que l'École des hautes études en santé publique (EHESP) apportent leur soutien ou leur expertise dans les programmes. L'implantation locale des plans de santé offre une opportunité idéale aux politiques de santé développées par l'État. Les diagnostics locaux permettent égale-

ment de faire remonter les préoccupations de terrain. Les échanges induits dans ce cadre offrent des avantages partagés à la fois sur le plan national ou local, descendant et ascendant. Le Plan national nutrition santé (PNNS) peut servir d'illustration. Il est retrouvé dans la plupart des villes-santé. Les outils développés par l'Inpes permettent la réalisation d'actions d'autant plus efficaces qu'elles sont relayées par les campagnes de communication nationales. Les actions réalisées au plus près des populations, notamment les enfants, permettent de faire reculer la prévalence de l'obésité précoce là où les plans sont mis en place.

■ **Les actions des villes-santé sont très diversifiées** et couvrent tous les champs de populations ou d'activités. Prévention des conduites addictives, nutrition, promotion de l'activité physique, amélioration des transports publics, mise à disposition de bicyclettes, lutte contre la pollution, prévention des accidents domestiques sont les thématiques le plus souvent rencontrées.

■ **En 2010, le réseau français commémore ses 20 ans d'existence.** À cette occasion, des actions

innovantes seront mises en place tout au long de l'année dans les 70 villes adhérentes. Pour la seconde, un partenariat actif est engagé avec les professionnels du bâtiment pour intervenir sur l'environnement intérieur.

LES "MATINS DANSE" À ROUBAIX

■ **Roubaix (59) fait partie du réseau des villes-santé depuis 1998.** Dans ses priorités d'action, une attention particulière est portée à l'hygiène, l'obésité infantile, les conduites de consommations à risque et l'accès aux soins. Les programmes de santé sont développés à l'initiative du service de la direction de la santé. La ville dispose d'un centre de prévention santé pour tous.

■ **En relais du plan national Alzheimer,** la ville a pris l'initiative de créer des ateliers gratuits d'expression corporelle et de sensibilisation au goût et à la diététique, les "Matins danse". Ces ateliers s'adressent aux seniors atteints de troubles de la mémoire. Ils se déroulent tous les vendredis de 10 heures à 11 h 45 sous l'encadrement de danseurs professionnels du centre chorégraphique national. Leur objectif est de développer le bien-être au travers de la créativité des participants. Une diététicienne de la municipalité anime, dans un second temps, un atelier de sensibilisation au goût et à l'équilibre alimentaire. Les animations sont menées dans la convivialité et favorisent les échanges autour de la découverte sensorielle, de la stimulation de la mémoire du goût.

LA GESTION DU "RISQUE RADON" À AIX-LES-BAINS

La ville d'Aix-les-Bains (73), quant à elle, s'est engagée dans une politique ambitieuse de développement durable. Elle

est, en outre, classée par le ministère de la Santé et des Sports comme appartenant à l'un des 33 départements à "risque radon", un gaz radioactif naturel provoquant environ 2 500 décès par an en France. Par ailleurs, un partenariat actif est engagé avec les professionnels du bâtiment. Les constructions modernes permettent de diminuer les concentrations de ce gaz à l'intérieur des locaux. Des actions correctives ont été réalisées dans les constructions municipales, tandis que des actions de sensibilisation et d'information du grand public et des professionnels étaient menées sous forme de conférences, de diffusions de plaquettes... Un partenariat original est engagé avec l'association de consommateurs "Que choisir ?" pour réaliser des mesures au sein des habitats, suivies d'actions correctives en cas d'exposition néfaste.

CONCLUSION

L'engagement des villes-santé dans la promotion de la santé est évident. La prise en compte de multiples facteurs pour améliorer la santé des populations y est établie. La méthodologie de projet y est exemplaire. Le travail en partenariat avec de nombreux et différents acteurs, locaux ou nationaux, est une constante. La santé communautaire est à l'honneur en associant les habitants aux décisions de santé, concrétisant ainsi la notion d'*empowerment*. Toutes les étapes d'un plan de santé publique sont respectées, du diagnostic à l'évaluation des actions. Ainsi, le réseau des villes-santé peut être considéré comme une illustration idéale des actions de santé publique. ■

RÉFÉRENCES

- **Réseau des Villes-santé de l'OMS.** Villes-santé en actions. Presses de l'EHESP, 2010.
- **S2D.** Santé et développement durable. Des plans d'action pour les villes-santé de l'OMS, juillet 2008. www.sante.dz/jms2010/docutile/plan_action_vs.pdf.

POUR EN SAVOIR PLUS

- www.villes-sante.com
- **Secrétariat du réseau français**
S2D/Centre Collaborateur de l'OMS
10, rue Jean-Boucher
35000 Rennes
Tél. : 02 99 50 33 95
www.s2d-ccvs.fr
ccvsante.oms@wanadoo.fr

L'auteur n'a pas déclaré de conflit d'intérêts.

L'AUTEUR

Édith Chapitreau, présidente de l'Association française des infirmiers de santé publique (Afisp) afisp@laposte.net