

Santé et élus locaux

La santé n'appartient pas qu'aux professionnels du soin

Les collectivités locales ont des compétences restreintes dans le champ de la santé et les récentes évolutions législatives en ont redéfini les prérogatives. Toutefois, malgré une législation peu incitative, une charge de travail et des coûts supplémentaires, certains élus locaux s'engagent dans des projets de promotion de la santé relevant souvent de "l'action participative à la santé" appelée aussi "santé communautaire".

Des chartes internationales pour dépasser les soins et atteindre la santé

Dans la conception de nombreux français, la santé relève des compétences des médecins, des spécialistes et être en bonne santé, avoir la santé, c'est ne pas avoir de pathologies.

Une définition de la santé globale dès 1946...

Or, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a apporté dès 1946 une définition de la santé la qualifiant "d'un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité". La santé ainsi définie est multidimensionnelle (physique, psychique et sociale) et dépend de nombreux facteurs (situation sociale, relations aux autres, paix, justice, économie, environnement, politiques, participation des citoyens aux décisions). La santé ne doit pas être envisagée sous l'angle exclusif du bio-médical, mais appréhendée également comme une expérience personnelle et subjective.

... pour des actions pour tous...

Dans cette approche globale du mieux-être, la promotion de la santé ne peut être de l'unique responsabilité des professionnels du secteur sanitaire. C'est dans ce sens, qu'a été définie par les Etats, une charte pour l'action visant la santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà, en 1986 à Ottawa. Elle indique ainsi que promouvoir la santé c'est à la fois "... élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé". Cette conception suppose l'implication de nombreux acteurs : les habitants concernés, les professionnels, les institutions, les associations, les élus... qui agissent sur les facteurs déterminants de la santé : emploi, éducation, sport, loisirs, culture, logement, social.

... y compris en France

La charte d'Ottawa continue à inspirer très largement l'action de promotion de la santé en France, comme dans d'autres pays membres de l'OMS. Les rencontres internationales suivantes : Adélaïde 1988, Söndsvall 1991 et Jakarta 1997, ont affiné le sens, la pertinence des stratégies internationales de santé, réexaminé les déterminants de la santé et établi des préconisations afin de relever les défis de la promotion de la santé au XXIème siècle.

Les enjeux de santé publique sont donc aussi locaux.

Les collectivités locales détiennent des leviers fondamentaux pour agir sur la santé des habitants. En effet, les déterminants de la santé publique lorsqu'ils concernent le logement, le travail, les conditions de vie, les loisirs, sont des domaines d'intervention inscrits dans les champs de compétences municipaux. Ainsi, aborder, traiter, améliorer les conditions de vie des habitants, c'est déjà oeuvrer pour la santé publique. En outre, les collectivités locales ont des responsabilités liées à la santé dans des cas précis d'urgence (crises sanitaires). Mais les politiques de santé publique ne peuvent pas agir uniquement par l'amélioration d'un système ou de dispositifs de soins ; elles doivent "faire avec" les populations qui ont conscience qu'elles jouent un rôle dans leur propre santé (au même titre que les médecins). Cette participation active engage l'adhésion des personnes et aboutit à la modification des comportements de santé. Il s'agit donc de développer des actions, avec tous les acteurs, sur le long terme : c'est dans ce sens que l'on parle actuellement de **santé communautaire**. Communautaire est défini comme "avec l'ensemble des acteurs" et ne doit pas être entendu péjorativement, comme synonyme de communautarisme. C'est pourquoi, lorsque la santé publique est définie comme communautaire, les élus locaux sont concernés directement, ils deviennent les relais indispensables pour la déclinaison locale, à toutes les échelles des territoires des priorités de santé publique.

Des compétences récemment redéfinies

La loi sur les responsabilités locales permet aux communes disposant d'un Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de contractualiser avec l'Etat, afin de lutter contre l'insalubrité dans l'habitat et contre la présence de plomb. La loi relative à la politique de santé publique d'août 2004, associe les collectivités locales à la mise en oeuvre des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP), par leur participation au sein des Groupements Régionaux de Santé Publique (GRSP) [Volet B, fiche 58]. La loi relative aux responsabilités locales du 13 août 2004 prévoit pour les régions, l'expérimentation en matière d'équipements sanitaires et le renforcement de leurs missions

en matière de formations. Le Comité Interministériel des Villes (mars 2006), a créé les Contrats Urbains de Cohésion Sociale. La santé y est définie comme une priorité et la création d'Ateliers "santé ville" dans tous les quartiers en politique de la ville est obligatoire.

■ Atelier "santé ville" ¹

Cet outil est destiné à rapprocher acteurs et professionnels de la santé, afin d'élaborer des programmes adaptés au niveau local, si possible avec la participation des habitants. Son objectif est de réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé et notamment d'améliorer l'accessibilité aux soins et d'agir pour la prévention des personnes en situation précaire. Il permet aussi d'identifier les problèmes et, en concertation avec les habitants, de définir des priorités et d'envisager des programmes d'intervention. Pour ce faire, des méthodologies rigoureuses sont proposées. L'Atelier "santé ville" est aussi l'occasion pour les maires et les élus de se saisir d'un outil, pour prendre connaissance de l'état de santé des habitants de la commune et d'en prendre soin. 160 Ateliers "santé ville" seront créés en 2006.

Contact: www.ville.gouv.fr

■ S'organiser, se fédérer... pour agir

■ **L'association Elus, santé publique et territoires** est née en octobre 2005, suite aux Assises pour la Ville, visant à promouvoir la santé comme "cinquième pilier de la politique de la ville". Elle est composée de 23 villes membres dont Grenoble, Nantes, Sceaux, Lyon... *"Elle réunit des élus de villes engagées dans des programmes de santé publique concourant à la mise en oeuvre des lois de santé publique et de cohésion sociale dans les quartiers politiques de la ville. Elle milite pour le développement de politiques locales de santé ayant pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales. Elle souhaite aboutir à la construction partagée de programmes locaux de santé publique contractualisés avec l'Etat."*¹

■ Réseau des Villes-Santé de l'OMS¹

Créé en 1986, par l'Organisation Mondiale de la Santé, ce réseau rassemble les villes dans le monde qui partagent le projet de promotion de la politique de la santé pour tous. Il s'appuie sur les préceptes de la Charte d'Ottawa. 59 villes françaises (en Alsace : Mulhouse) font partie de ce réseau et échangent expériences et interrogations.

Contact: www.villes-sante.com

Mulhouse, Haut-Rhin

En 1995, la ville de Mulhouse a décidé de s'inscrire dans le "Réseau des Villes-Santé" de l'OMS. En effet, pour la ville de Mulhouse, une ville est responsable de la santé de ses habitants et pour agir au mieux sur la santé avec les habitants, il faut leur permettre de s'y impliquer. Son slogan est "La santé, c'est être bien dans son corps, bien dans sa tête, bien dans son quartier. Agissons ensemble". Cette implication s'est appuyée sur des demandes émergeant des habitants de différents quartiers de Mulhouse, qui étaient confrontés à des problèmes de santé et qui avaient décidé d'agir. Des lieux de parole et d'écoute pour les habitants, des actions concrètes en lien avec des professionnels ont été montés. Les demandes des habitants sont entendues grâce à la fois à une proximité des professionnels avec eux mais aussi à la mise en place régulière de méthodologies de travail (collectives ou individuelles). L'équipe de coordination

Santé de la Ville de Mulhouse, coordonne et anime les huit réseaux santé de quartiers. Une charte a été rédigée en 2002 qui fédère ses partenaires autour de valeurs fondamentales. Parmi les actions mises en place en 2006, "la prévention de l'obésité" sur un quartier en direction d'une population très variée socialement et "ethniquement" et qui consiste en la réalisation de recettes de cuisines traditionnelles associées à des activités sportives. Le rôle de l'élu est de soutenir ces projets et le réseau d'acteurs (habitants et professionnels) tout au long des années et de tenir informés le maire et la municipalité, en soulignant la pertinence de ce choix. ... "Je suis très fier, qu'à Mulhouse on ait su, il y a déjà 10 ans, entendre ces demandes".

Contacts : Dr Henri Metzger, conseiller municipal délégué à la santé et aux dépendances, de Mulhouse et Mesdames Christine Maeder Bour et Clara Bilger coordinatrices santé à la Ville de Mulhouse - Tél : 03.89.45.93.33.

■ Le projet territorial de santé du Pays de Saverne Plaine et Plateau (Bas-Rhin)

Le projet territorial s'appuie sur la volonté de renforcer l'attractivité du territoire au regard de l'offre de soins et de l'accès à la santé pour tous les habitants du Pays. Engagé sous l'impulsion du Président du Pays, au regard d'une crise sanitaire et d'un préoccupant contexte démographique. La volonté politique s'est appuyée sur la territorialisation des politiques de santé de l'Etat (PRPS) et d'un lien avec le Conseil Général. Le diagnostic établi, en lien avec des conseillers municipaux, des professionnels de santé libéraux, hospitaliers, PMI, CMS, associations de services, structures d'insertion etc. et avec des habitants, a dégagé quatre thématiques d'intervention : le développement de la prévention, la prise en charge de proximité des personnes âgées, l'articulation entre santé et insertion, la place de l'hôpital dans l'accès aux soins. Le programme d'actions s'y rattachant propose par exemple en 2006 de réaliser un protocole de travail en commun entre professionnels de la santé et de l'insertion professionnelle, afin de déterminer un mode de faire visant l'amélioration de la prise en charge des personnes en situation d'insertion souffrant de pathologies particulières. De même, une quinzaine de projets différents se développent sur le thème de la nutrition. Le Pays joue un rôle d'animateur et de coordonnateur. L'intérêt majeur de cette démarche réside dans le fait que les déterminants de santé des habitants d'un territoire rural ont dépassé le champ sanitaire classique et sont également maintenant pris en compte dans les réflexions concernant le logement, l'urbanisme, l'alimentation, la parentalité, la mobilité ...

Contact : Association du Pays de Saverne Plaine et Plateau, Céline Delaplace, Tél : 03 88 71 25 51

□ Pour aller plus loin...

L'Institut Théophraste Renaudot valorise auprès de tous les acteurs concernés par la santé, les expériences existantes, suscite le développement des pratiques communautaires en France, contribue à l'amélioration des compétences des acteurs concernés, favorise les rencontres d'acteurs autour de la santé. Contact : <http://renaudot.free.fr>

□ Sources

- ¹ Soignons la société, pratiques participatives de santé, in Revue Territoires, n°469, cahier 2, juin 2006, pp.4-35
- ² Les élus et les programmes territoriaux de santé publique : Bilan et perspectives des Ateliers Santé Ville, Paris, DIV, janvier 2005, 62p.