

Principaux résultats du questionnaire

« Les Villes-Santé : quels enjeux pour les politiques urbaines ? »

Erwan Le Goff
Doctorant en Géographie – aménagement de l'espace
UMR 6590 CNRS Espaces et Sociétés
Université Rennes 2
erwan.legoff@univ-rennes2.fr

Madame, Monsieur,

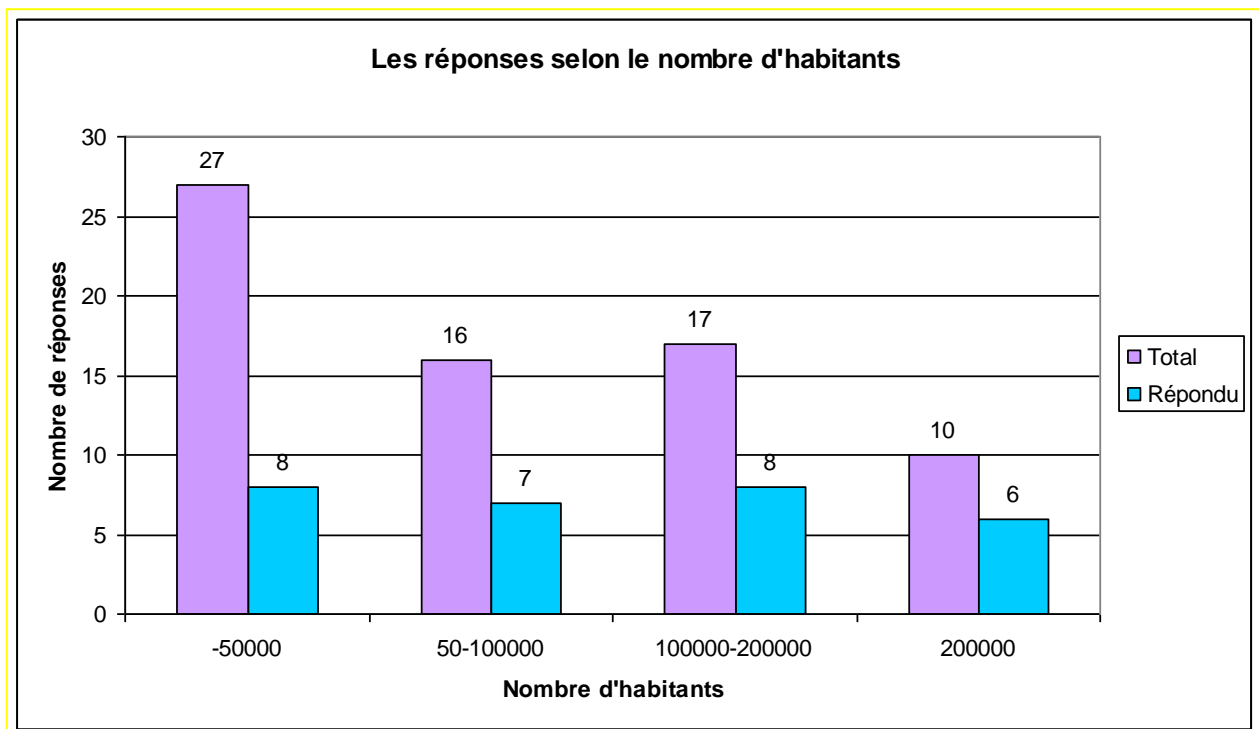
Ce document fait suite au questionnaire en ligne effectué en mars 2010 dans le cadre de mon doctorat et à la présentation des principaux résultats au bureau du réseau français des Villes-Santé le 30 juin 2010. Je souhaite tout d'abord remercier les trente-trois personnes qui ont répondu au questionnaire.

1) La représentativité des réponses

Trente-trois réponses ont été reçues. Quatre villes ont répondu deux fois (réponse de l' élu et d'un technicien, ou de deux techniciens). Les techniciens représentent environ deux tiers des répondants, les élus composant le tiers restant. Certains questionnaires ont été remplis collectivement, soit entre plusieurs techniciens, soit entre un élu et un technicien. Une première relance a été effectuée en direction de l'ensemble des villes. Une seconde relance, plus sélective, a eu pour objectif d'améliorer la représentativité des réponses.

Trois critères de représentativité définis *a priori* ont permis de vérifier la représentativité des réponses :

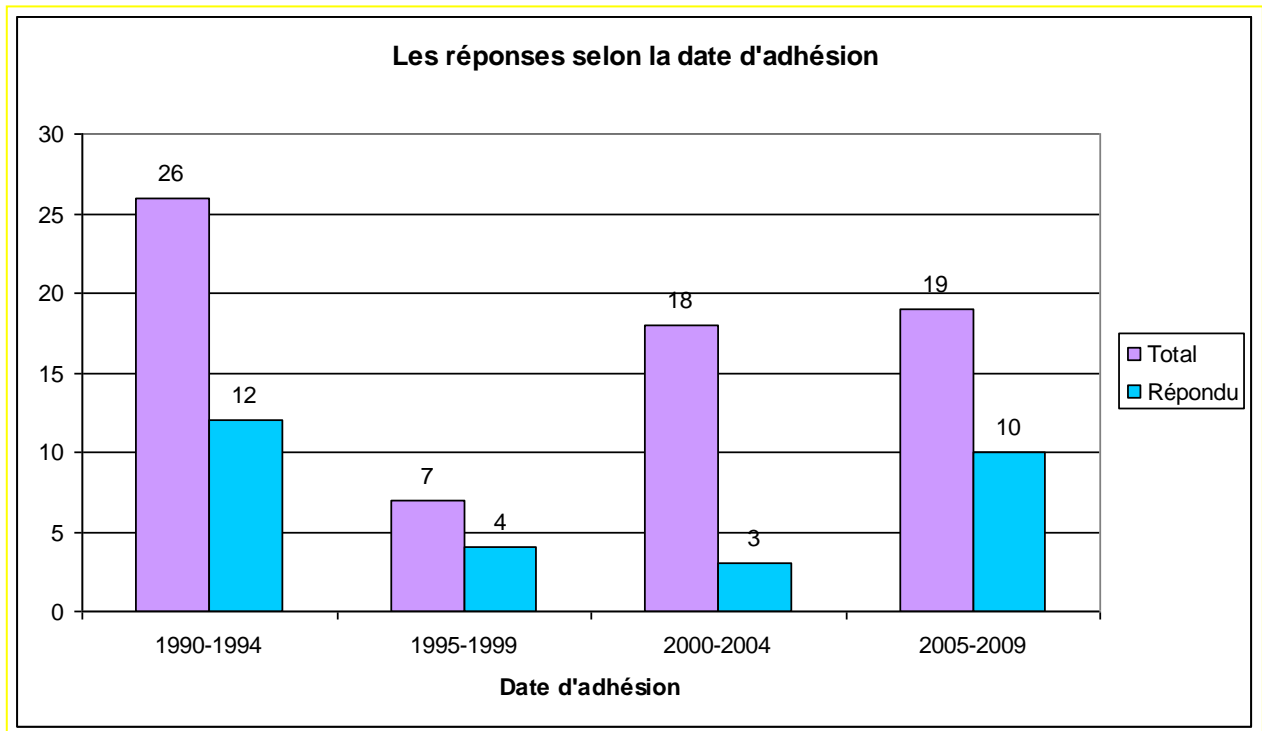
→ *Le nombre d'habitants des villes*



Les villes les plus grandes (plus de 200 000 habitants) ont le taux de réponse le plus élevé : plus de la moitié d'entre elles ont répondu. Les villes moyennes (entre 50 et 200 000 habitants) ont un taux de réponse légèrement moins élevé, autour de 45%. Seul un tiers des villes de moins de 50 000 habitants a répondu au

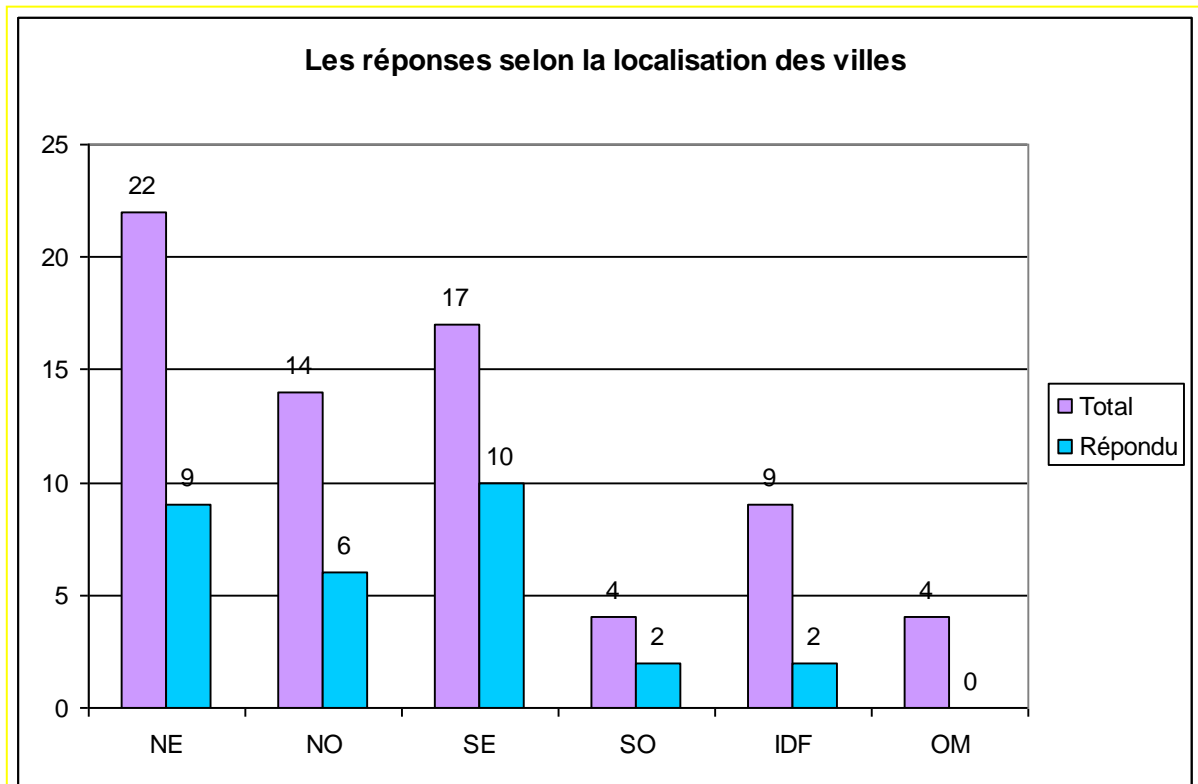
questionnaire : la petite taille des équipes municipales (élus et techniciens) explique sans doute ce plus faible taux de retour.

→ *Les réponses selon la date d'adhésion au réseau*



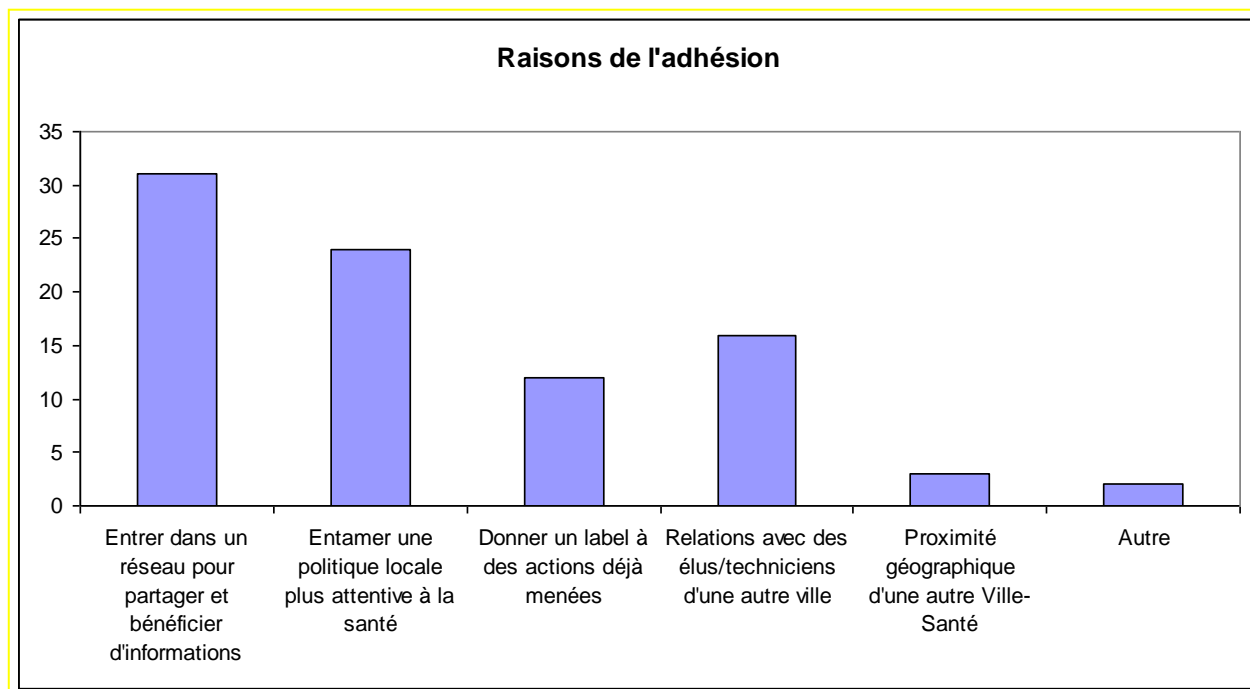
Les villes ont été classées en quatre catégories selon leur date d'adhésion. Trois des quatre groupes sont bien représentés (environ 50% de répondants pour chaque groupe). Les villes ayant adhéré au réseau entre 2000 et 2004 sont moins bien représentées (une ville sur six).

→ *Les réponses selon la localisation*



La France a été découpée en six parts, afin de vérifier la représentativité géographique des répondants : quarts Nord-Est, Nord-Est, Sud-Est et Sud-Ouest, Ile-de-France et outre-mer. Le Sud-Est est le mieux représenté, alors que l’Ile-de-France et l’outre-mer sont moins bien représentés. Néanmoins, la représentativité géographique est relativement satisfaisante.

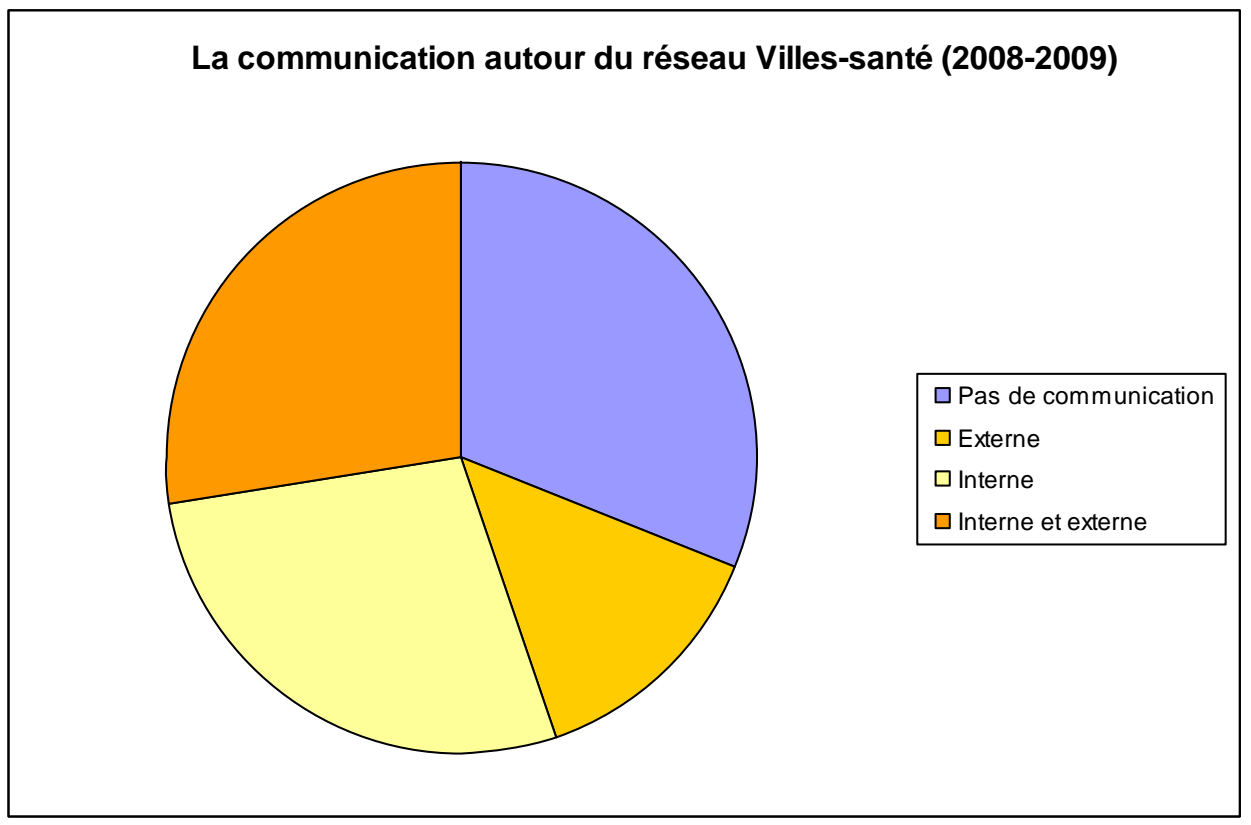
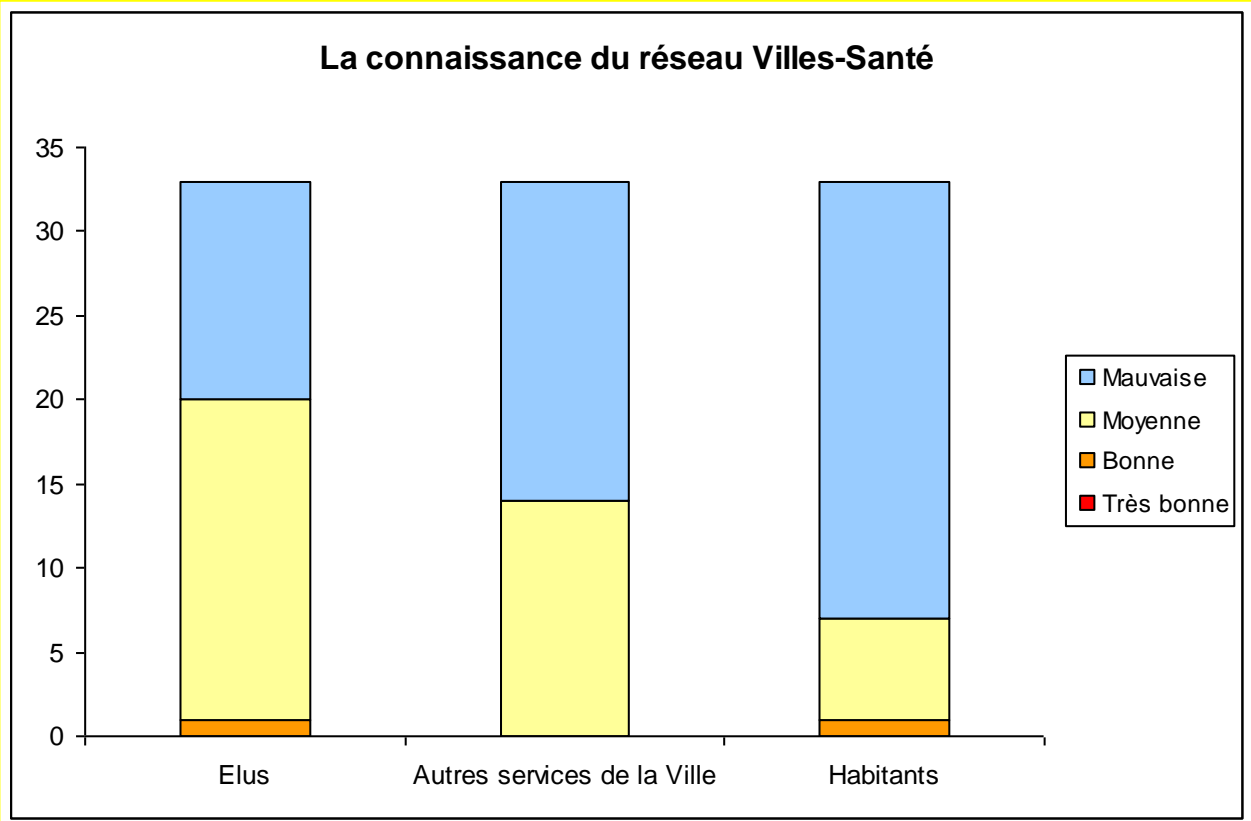
2) Les raisons de l’adhésion



Sur l’ensemble des 33 réponses, on peut dégager deux raisons principales expliquant l’adhésion de la ville au réseau : la volonté d’entrer dans un réseau pour partager et bénéficier d’informations, et entamer une politique locale plus attentive à la santé. Le nombre de réponses important pour ces deux aspects souligne ainsi l’intérêt d’un fonctionnement en réseau sur des questions de santé (confirmé en entretien téléphonique avec plusieurs répondants). Les relations entre élus et/ou techniciens constituent, pour la moitié des répondants, une autre raison de l’adhésion au réseau ; la question comporte cependant une ambiguïté, mise en évidence après la réception des réponses : il peut à la fois s’agir de nouer de nouvelles relations avec des élus ou des techniciens d’autres villes, mais il peut également s’agir d’élus ou de techniciens d’autres villes qui ont incité la ville à adhérer au réseau (relations préexistantes). La proximité géographique d’une autre Ville-Santé (deux réponses) permet de réduire en partie cette ambiguïté. Enfin, alors que l’adhésion repose avant tout sur le projet des villes en matière de santé, un tiers des villes a indiqué que l’adhésion correspond également à un souhait de donner un label à des actions déjà menées, afin de donner une plus grande visibilité aux actions déjà effectuées.

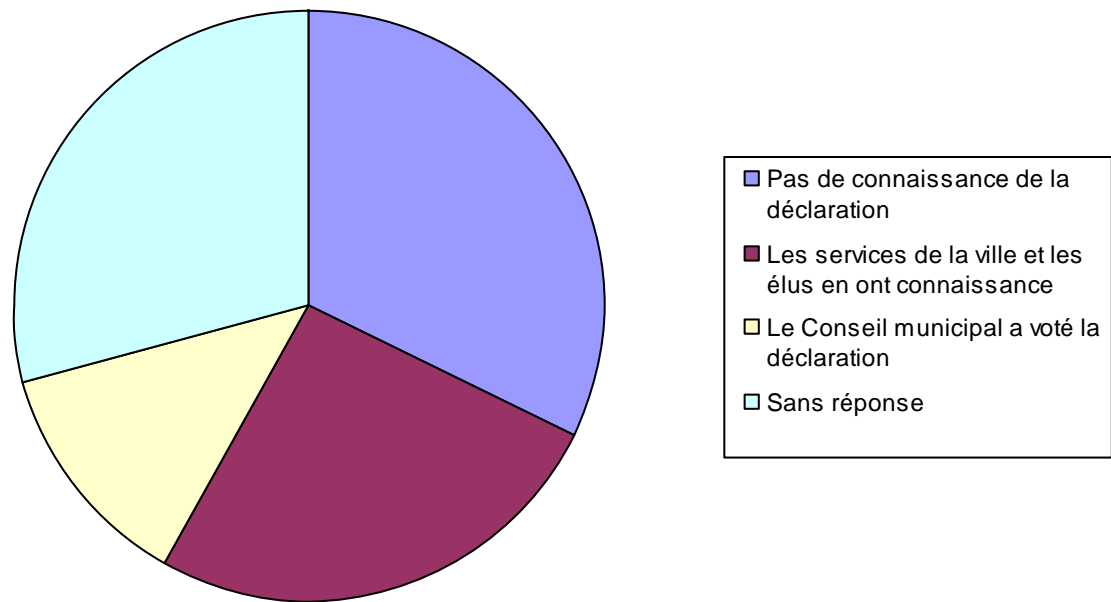
3) La connaissance du réseau dans la ville

Le réseau Villes-Santé est assez mal connu du reste de la ville (élus, autres services de la ville, habitants). Les élus semblent connaître le mieux le réseau : la signature de la déclaration de Zagreb (voir plus bas), le vote sur un plan local de santé,... sont autant d’occasion de rappeler l’appartenance au réseau. Les autres services de la ville (c’est-à-dire celui qui n’est pas directement en relation avec le réseau Villes-Santé) semblent moins connaître l’appartenance au réseau, étant donné qu’ils ne sont pas directement préoccupés par les questions de santé (la question de l’intersectorialité est traitée plus bas). Enfin, les habitants connaissent très peu le réseau Villes-Santé.



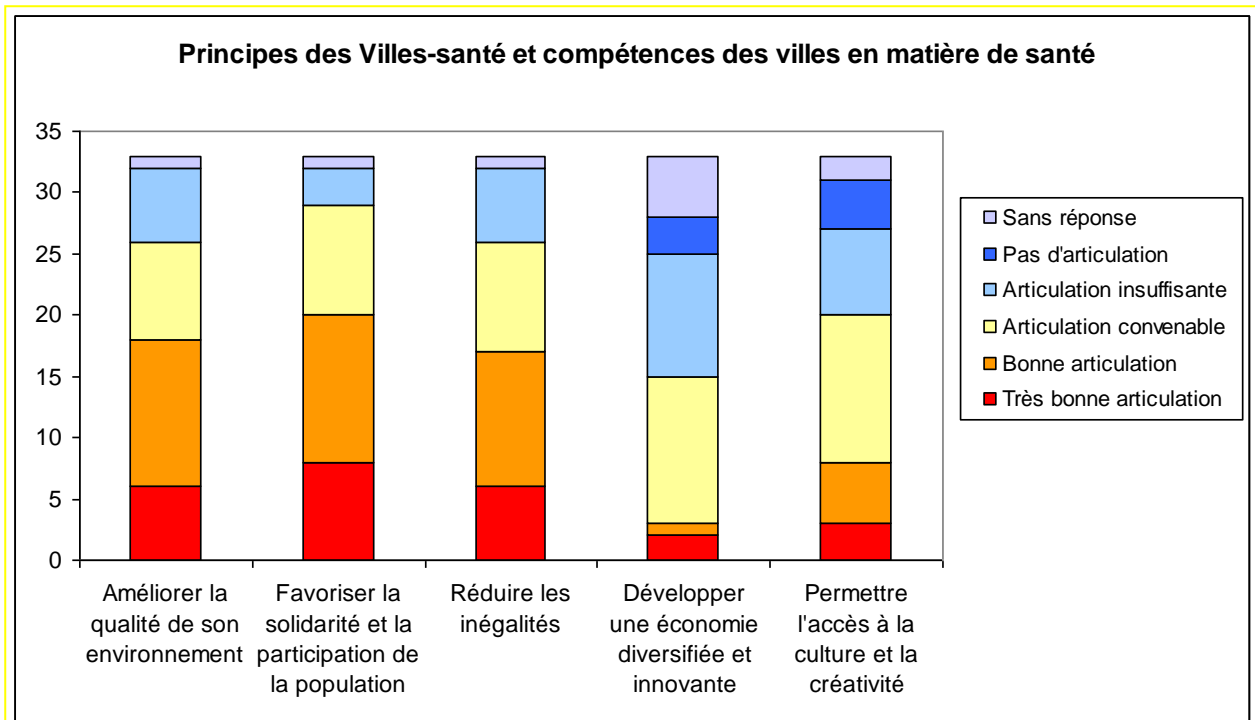
En 2008 et 2009 (c'est-à-dire depuis les dernières élections municipales), environ un tiers des répondants n'a pas effectué de communication autour du réseau Villes-Santé. Un quart des répondants a par contre à la fois effectué une communication interne aux services de la ville et une communication externe, vis-à-vis des partenaires ou de la population. Le reste des répondants, soit environ un tiers, a effectué soit seulement une communication interne, soit une communication externe. Les situations sont donc très variées d'une ville à une autre : il est difficile d'en dégager une tendance.

La déclaration de Zagreb



La signature de la déclaration de Zagreb par le conseil municipal est un moyen de rappeler l'adhésion de la ville au réseau. Au moment du questionnaire (mars 2010), peu de villes avaient signé la déclaration. La situation a évolué depuis le mois de mars. Fin juin, près de vingt villes ont signé la déclaration, soit quasiment un tiers des villes du réseau.

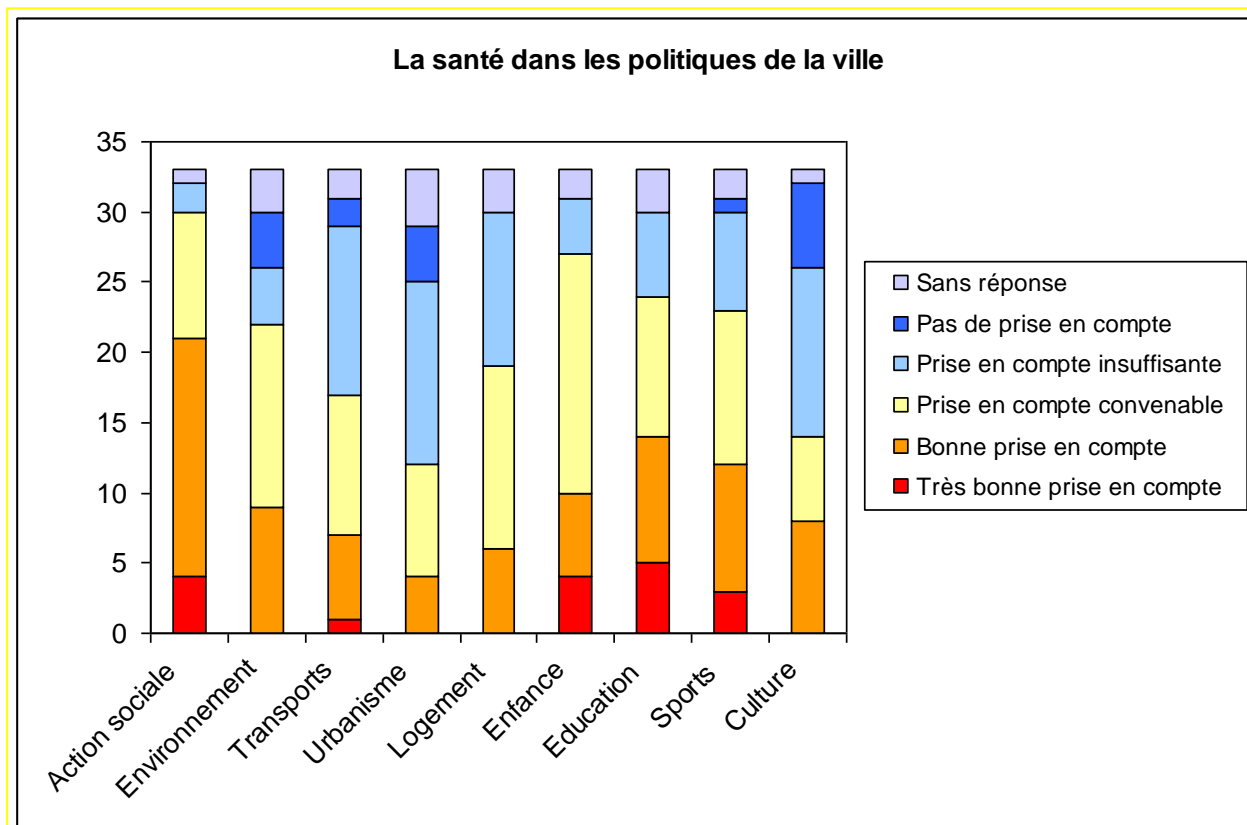
4) Principes des Villes-Santé et compétences des villes en matière de santé



Une question avait pour objectif de déterminer l'articulation entre les compétences de la ville en matière de santé et les principes des Villes-Santé. Les trois premiers principes (améliorer la qualité de son environnement, favoriser la solidarité et la participation de la population, réduire les inégalités) sont, selon la plupart des répondants, assez bien articulés, voire très bien articulés avec les compétences des villes. Ceci

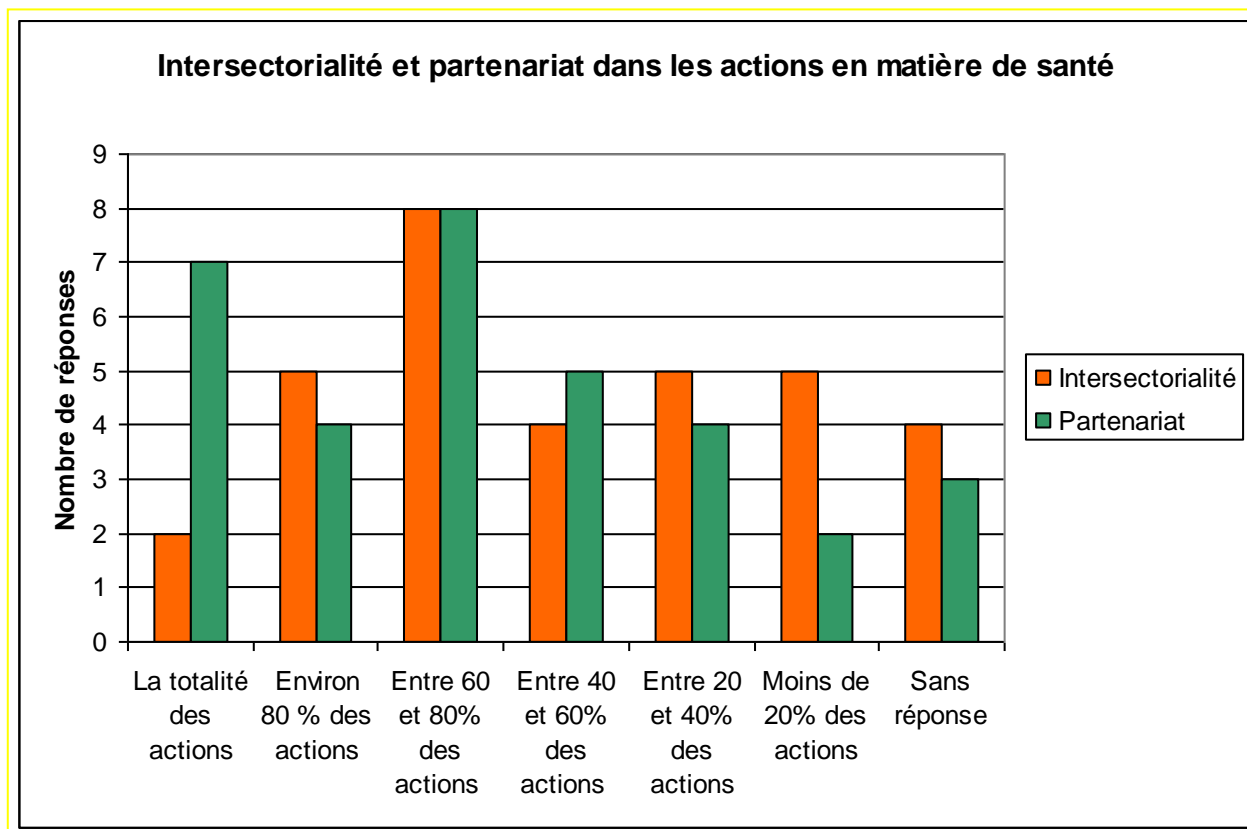
n'est pas surprenant dans la mesure où les communes ont également des compétences importantes en matière d'action sociale et d'environnement. Les deux derniers principes (développer une économie diversifiée et innovante, permettre l'accès à la culture et la créativité) sont plus éloignés des compétences des villes sur les questions de santé.

5) La place de la santé dans les politiques locales.



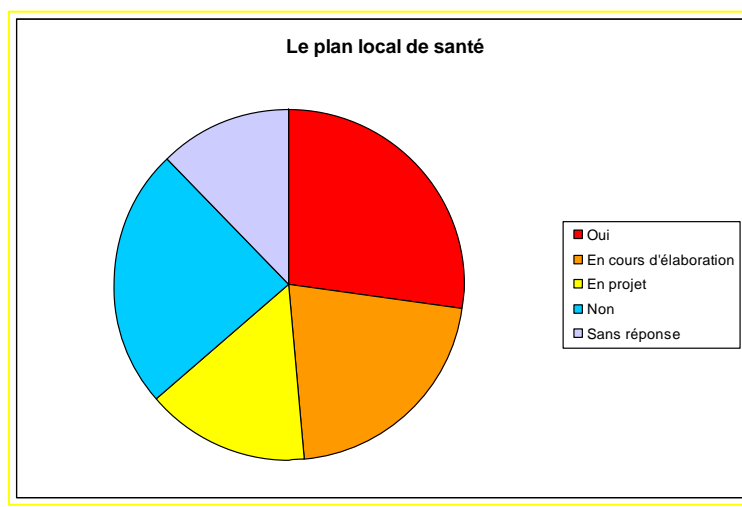
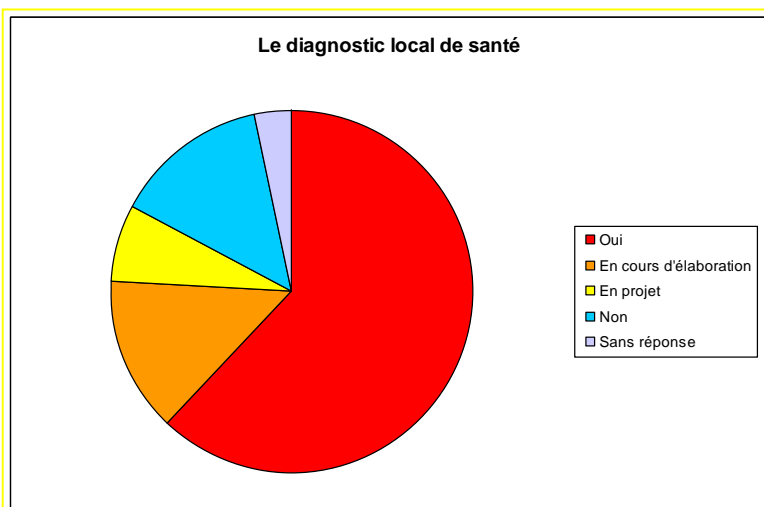
Les réponses au questionnaire indiquent le degré de prise en compte de la santé dans les principales politiques menées par les villes. L'action sociale prend bien en compte les problématiques de santé. L'intégration de la santé par les services de l'enfance et de l'éducation relève de l'intervention classique de la commune. Santé et sports font également bon ménage. Les politiques qui sont en charge d'améliorer le cadre de vie des habitants semblent moins prendre en compte les préoccupations de santé. Si le logement et l'environnement semblent, d'après les répondants, intégrer plus ou moins la santé (la situation est très variable d'une ville à l'autre), l'urbanisme, et les transports sont les deux politiques qui prennent le moins en compte la santé. La situation évoluera sans doute dans les prochaines années, le réseau mettant actuellement l'accent sur ces politiques, comme l'a montré le colloque sur les mobilités et la santé à la fin du mois de mars 2010.

6) Intersectorialité et partenariat



Le graphique montre la part des actions menées en partenariat et en intersectorialité. Les services en charge de la santé ont plutôt tendance à travailler avec des partenaires extérieurs à la ville. Assez peu d'actions ne sont pas effectuées en partenariat. Les services en charge de la santé collaborent moins avec les autres services de la ville, comparé au partenariat. Cependant, les actions intersectorielles sont très loin d'être négligeables, puisque la réponse la plus souvent donnée, pour l'intersectorialité comme pour le partenariat, est une proportion importante des actions (entre 60 et 80%).

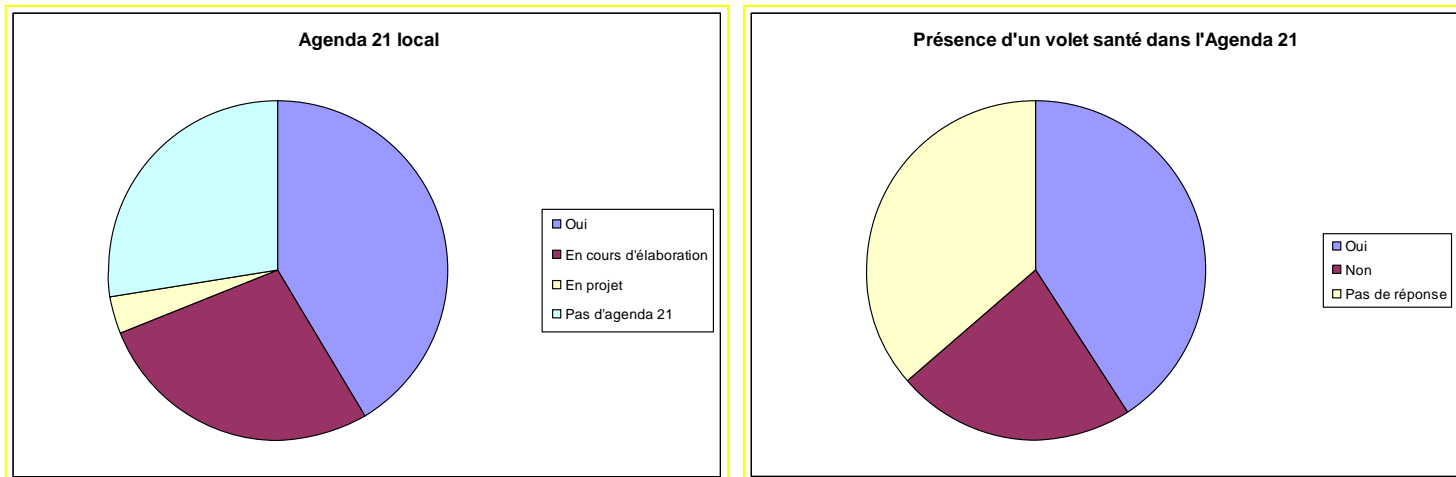
7) Diagnostic de santé – plan local de santé



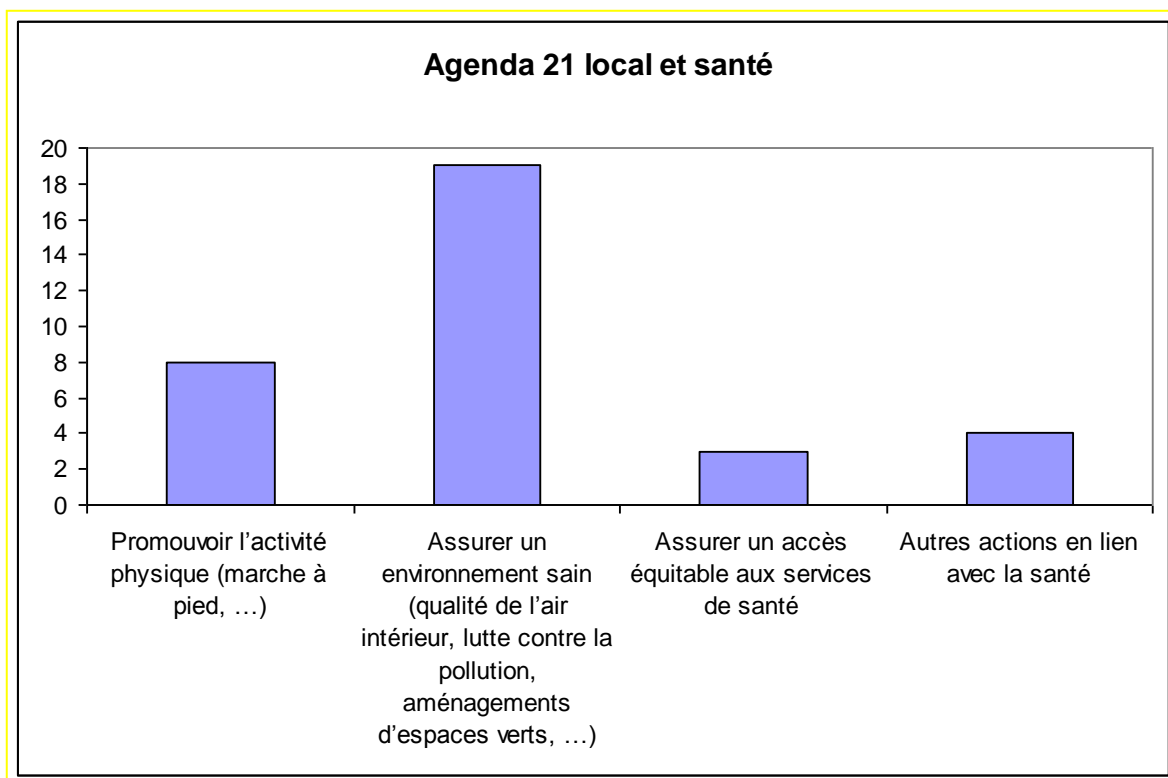
Plus de la moitié des répondants ont indiqué avoir déjà effectué un diagnostic local de santé. En ajoutant les diagnostics en cours, la proportion s'élève aux trois quarts des répondants. Les villes sont par contre moins avancées en terme de plan local de santé. Un quart des villes en a élaboré un, un autre quart est

en train de l'élaborer. Les villes les plus anciennes dans le réseau ne sont pas forcément les villes qui ont élaboré un plan local de santé ; en effet, certaines villes qui ont récemment adhéré ont élaboré le plan local de santé en vue de l'adhésion. Le diagnostic étant un préalable au plan local de santé, il est normal que les premiers soient plus achevés que les seconds.

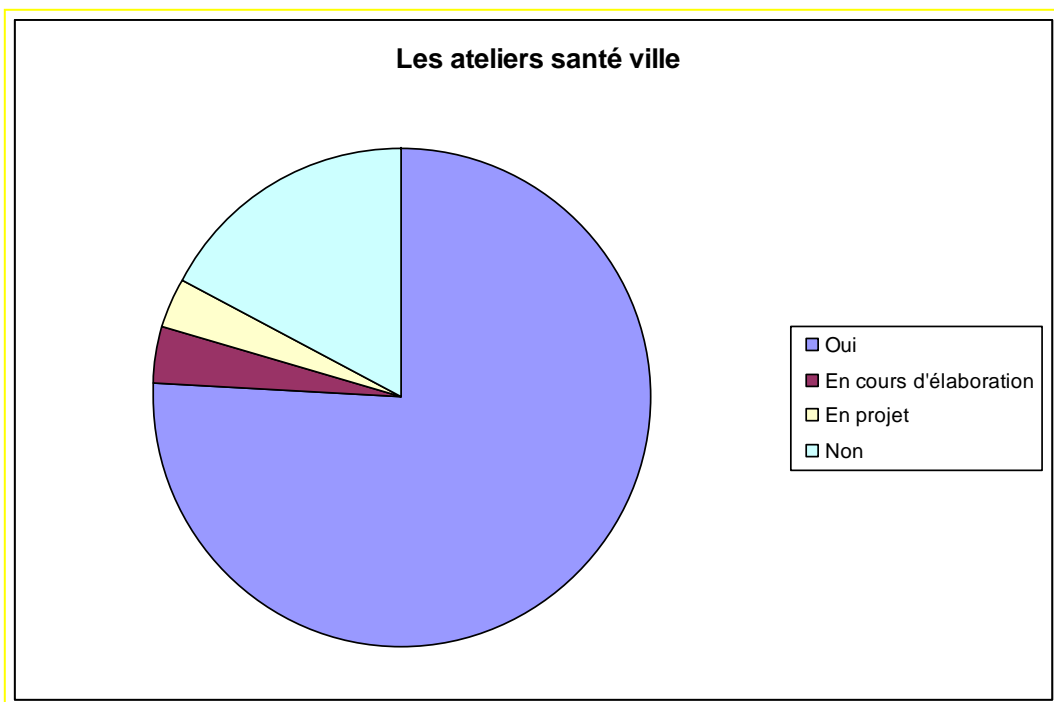
8) Agenda 21 et atelier santé ville



Près de la moitié des villes qui ont répondu ont un agenda 21, un quart d'entre elles sont actuellement en train de le rédiger. Deux tiers de ces villes ont inclus un volet santé dans l'agenda, indice de l'intérêt des villes (ou des agglomérations) aux enjeux de santé. La santé y est incluse principalement sous un aspect environnemental (voir le graphique plus bas). La promotion de l'activité physique ou l'accès équitable aux services de soins sont présents dans une moindre mesure.



Les Villes-Santé se sont davantage appropriées le dispositif atelier santé ville. Trois quarts d'entre elles disposent d'un ASV. Etant donné qu'une grande partie des villes moyennes et des grandes villes (qui sont les plus susceptibles de relever de la politique de la ville, et donc de pouvoir disposer d'un ASV) sont des Villes-Santé, l'importance des ASV était un résultat attendu.



Les démarches des ASV et celles prônées par le réseau Villes-Santé étant assez semblables (décloisonnement, participation de la population,...), l'articulation entre les deux est évaluée positivement par les répondants. Trois quarts d'entre eux estiment qu'il n'y a pas de concurrence entre les ateliers santé ville et Villes-Santé. Pour le quart restant, l'ASV est généralement prioritaire sur les projets Villes-Santé.

