

Mondane Jactat
Présidente
du réseau français des
Villes-Santé de l'OMS
Zoë Heritage
Coordinatrice

Les Villes-Santé OMS, le réseau français



Laurent Mignaux / MEDDE-MILET

Le Réseau français des Villes-Santé regroupe la majorité des grandes villes en France, soit 86 villes et communautés d'agglomérations désireuses de créer des environnements urbains favorables à la santé. Les Villes-Santé mettent en place des actions impliquant plusieurs délégations et services afin de promouvoir l'équité en santé et de s'assurer que « la santé est intégrée dans toutes les politiques », un slogan clé de l'OMS.

Les Villes-Santé OMS favorisent les mobilités actives.

Le rôle clé des urbanistes

Pour créer des environnements favorables à la santé, leur rôle est reconnu par le mouvement Villes-Santé. Une ville dense, à mixité fonctionnelle favorise les déplacements doux et l'activité physique au quotidien. Des actions telles que les plans de déplacement des agents, les pédibus, et les politiques de transports durables l'encouragent. Pouvoir accéder, facilement, aux fruits et légumes frais des marchés ou des petits commerces contribue à une alimentation saine. La présence d'associations sur le territoire aide, également, à créer une ambiance conviviale et solidaire.

Références bibliographiques

- www.villes-sante.com, et possibilité de télécharger gratuitement nos ouvrages :
- RFVS 2011 Pour un habitat favorable à la santé : les contributions des villes. Presses de l'EHESP.
- RFVS 2013 Mobilités actives au quotidien : le rôle des collectivités. Presses de l'EHESP.

Une Ville-Santé est une municipalité qui a la volonté d'améliorer l'état de santé et le bien-être de sa population en utilisant les leviers des politiques publiques locales. Selon les recommandations de l'OMS, elle agit pour la réduction des inégalités sociales de santé et la justice sociale. Elle favorise le développement d'une collectivité solidaire par une démarche partenariale et participative, et améliore constamment, la qualité de ses environnements concernant le bâti, le social, l'économique et le physique.

L'urbanisme, comme d'autres services des collectivités, peut agir en faveur de la santé, à travers l'aménagement d'une place ou la création d'un parc urbain. À Strasbourg, la place d'Austerlitz, inaugurée en 2012, lieu de rencontre et ancien espace d'accueil des bus de tourisme, est devenue une vraie place, conviviale et accueillante, pour les touristes et les riverains. L'aménagement fait la part belle à la biodiversité. Ce réaménagement s'inscrit dans l'évolution générale du quartier et la circulation s'en trouve apaisée. Ce nouveau réseau de rues et de places privilégie les modes de déplacement alternatifs, favorisant la rencontre, les échanges et le partage des espaces publics en toute sécurité. Le projet du quartier du Heyritz à Strasbourg, dessinera, également, un parc habité au cœur de l'agglomération. À l'image de la politique urbaine de la ville, il concilie ville et nature, loisirs, habitat et travail. Il se réfère à la charte d'aménagement et de l'habitat durables

signée en 2012, visant, notamment, à renforcer la qualité du cadre de vie.

À Bordeaux, lors du réaménagement des quais, plusieurs espaces ont été requalifiés pour favoriser les mobilités actives telles que la marche à pied, la course, le vélo, les rollers. D'autres équipements plus spécifiques (terrains de basket, hockey, beach-volley, pelote basque...) ont également été construits et permettent de pratiquer librement des sports d'équipe.

Afin de généraliser ces types d'actions, des plans d'urbanisme pourraient être renforcés pour prendre en compte la promotion de la santé au sens large. Il faudrait, tout d'abord, rapprocher les élus de la santé et de l'urbanisme, puis identifier les plans/documents existants, de nature obligatoire (Schéma régional climat air énergie (SRCAE), Schéma de cohérence territoriale (SCoT), Plan local d'urbanisme (PLU), Plan de protection de l'atmosphère (PPA), Plan local de l'habitat (PLH)) ou volontariste (Agenda 21, plan piéton). Il conviendrait de commencer par les plans de nature obligatoire en cours de révision, sans omettre l'imbrication des différents plans, ou les plans « phares » pour la municipalité. Il faudrait, ensuite, faire du « lobbying » auprès des élus pour intégrer des actions favorables à la santé dans les différentes politiques. Tout au long du processus, il est important de prendre en compte la santé de tous et plus particulièrement celle des personnes fragilisées.

Karolina Mackiewicz⁽¹⁾
Villes-Santé de l'OMS
région de la mer Baltique

Des réseaux de Villes-Santé OMS inter-pays

Le réseau des Villes-Santé de l'OMS, dont la mission est de créer des conditions urbaines permettant à l'ensemble des citoyens de s'épanouir pleinement en adoptant un mode de vie sain, cherche à familiariser une série de villes européennes avec le concept d'urbanisme favorable à la santé, dans la théorie et dans la pratique. Cela fait, désormais, plus de dix ans que les Villes-Santé se penchent sur la question d'un urbanisme au service de la santé.

L'aménagement urbain, un outil au service de la santé des citoyens

Les pratiques d'aménagement urbain jouent un rôle non négligeable sur la santé des citoyens. En fonction de la qualité de leur cadre de vie, les habitants auront tendance à pratiquer une activité physique, à se déplacer en vélo ou à pied, à se sentir en sécurité et à apprécier leur vie quotidienne. L'urbanisme est donc l'un des principaux déterminants sociaux de la santé. Comme le montre la carte des déterminants de la santé, créée par H. Barton et M. Grant, le cadre bâti a un effet sur un vaste éventail d'activités, qui constituent autant de déterminants de la santé mentale et physique des habitants : apprentissage, lien social, mode de vie, etc. L'aménagement urbain est une responsabilité des gouvernements locaux. C'était l'un des piliers des phases IV (2003-2008) et V (2009-2013) du programme, et reste un thème prioritaire pour la phase VI (2014-2018), en tant que facteur de résilience des communautés. Dans les Villes-Santé, les questions de santé sont largement prises en compte dans la planification et les interventions stratégiques menées à l'échelle municipale, au même titre que l'équité, le développement durable et la sécurité civile. De nombreuses ressources ont été déployées pour sensibiliser les urbanistes à ces questions et créer des commissions multidisciplinaires. L'accent a, également, été mis sur la participation des citoyens au processus d'aménagement.

L'exemple de la ville de Turku

À Turku, en Finlande, la municipalité assume clairement ses responsabilités en matière de santé urbaine, perçue comme une source d'inspiration et de bénéfices pour la santé publique. Comme le montre l'exemple de Turku, il n'est pas nécessaire d'engager de gros budgets pour améliorer le cadre de vie et susciter l'enthousiasme des habitants.

En 2011, Turku a créé un parc consacré à la culture et au sport, couvrant les espaces urbains et les rives du fleuve Aura. Ce parc propose des œuvres d'art fonctionnelles, des circuits sportifs sur un thème culturel (Turku romantique, circuit architectural, ou « *Lost in Turku* ») et des équipements pour le canoë et l'aviron. Les habitants peuvent consulter le trajet des circuits sportifs sur des cartes (disponibles à la bibliothèque ou sur Internet) ou des audioguides (disponibles sur des iPods à louer à la bibliothèque ou au format d'application mobile).

La démarche d'aménagement est ouverte à la participation des citoyens. En effet, après les élections de 2012, le nouveau conseil municipal a ratifié le développement d'un nouveau modèle de démocratie participative, reposant sur une coopération en triangle entre représentants de la société civile, élus et citoyens. Le modèle de participation, adopté à Turku, concerne les étapes de prise de décision, de planification et d'action. Trois approches ont été introduites :

1/ vie de quartier, 2/ enfance, jeunesse et groupes sensibles, 3/ recours aux nouvelles technologies. Les fonctionnaires ont reçu une formation pour apprendre à mettre le concept en pratique.

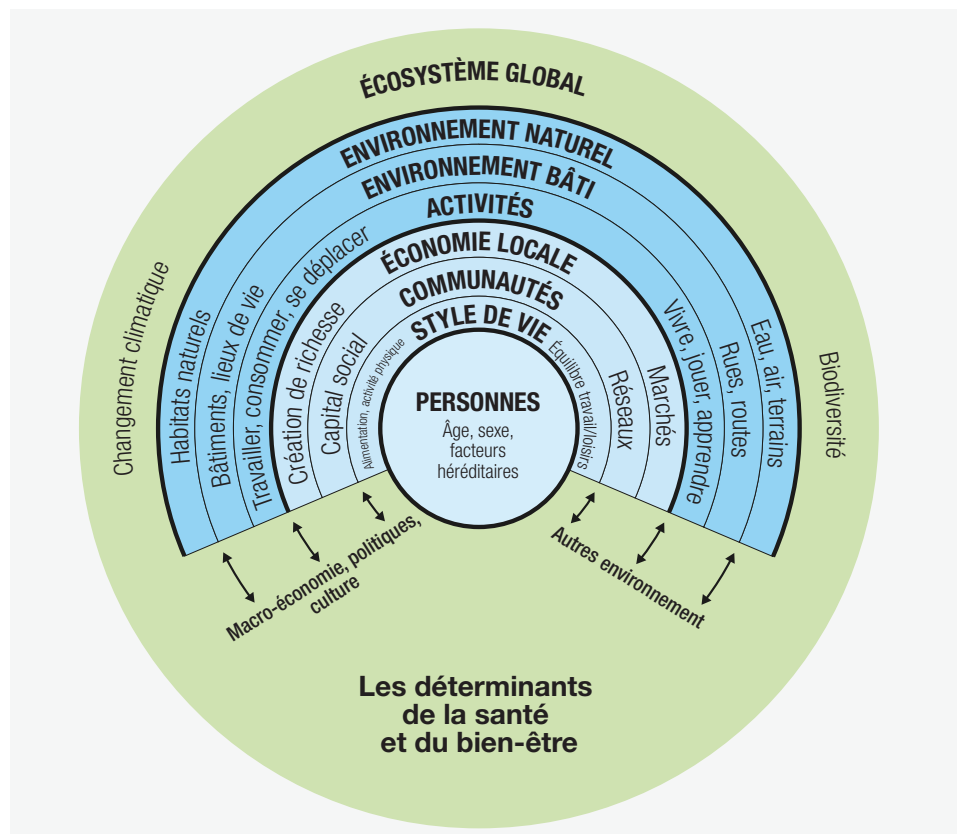
Tous les membres du réseau des Villes-Santé de l'OMS offrent des exemples de bonnes pratiques. Pour trouver d'autres cas d'études dans la région de la mer Baltique, veuillez contacter l'antenne du centre collaboratif de l'OMS pour les Villes-Santé et la santé urbaine de la région de la mer Baltique. (www.marebalticum.org).

(1) Karolina Mackiewicz travaille pour l'Association des Villes-Santé de la région de la mer Baltique, Antenne balte du centre collaboratif de l'OMS pour les Villes-Santé et la santé urbaine.

Un réseau francophone des Villes-Santé OMS

Le Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones a été créé en mars 1989 avec pour mission d'apporter conseil et soutien au mouvement Villes-Santé en particulier dans les milieux francophones. Après avoir été confié à la Ville de Rennes, il est désormais intégré à l'Association S2D. Il est à la disposition des acteurs des villes et autres collectivités locales ainsi qu'à leurs partenaires désireux d'agir localement pour la santé et le développement durable en référence à la politique de la Santé pour tous de l'OMS et de l'Agenda 21.

Site internet : <http://www.s2d-ccvs.fr/>



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

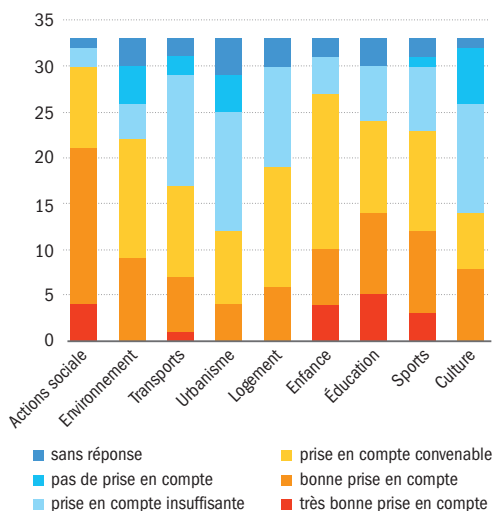
correspondent à trois mises en œuvre différentes du projet de Ville-Santé.

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.