



# Santé publique : savoir et agir sur le terrain municipal

## La santé : un sujet pour les municipales ?

La question aurait paru saugrenue il y a quelques années. L'organisation des soins est en effet très largement gérée par l'Etat et ses relais au niveau régional, les Agences régionales de santé (ARS). L'assurance maladie s'occupe, de son côté, de la solvabilisation et de la gestion du risque.

Le domaine est occupé mais le champ d'action est vaste. La protection de la santé et les questions de sécurité sanitaire sont en effet devenues des préoccupations majeures de nos concitoyens. Au plan local, la raréfaction de l'offre professionnelle dans bien des territoires, qui s'amplifie malgré les mesures et les plans portés par les pouvoirs publics, participe de l'impression de déshérence de ces territoires, au-delà même des impacts sanitaires effectifs.

**Facteur aggravant : bien des responsables n'ont longtemps pas voulu voir ce qui était pourtant tangible dans la vie des Français, en matière d'accès aux soins notamment. Les ARS ont ainsi pris de plein fouet les critiques acerbes du Grand débat national et leurs responsables évoquent désormais de plus en plus souvent la nécessité de prendre en compte la proximité et demandent à leurs agents moins d'automatisme dans les pratiques. Les préconisations et constats de nombreux rapports parlementaires vont dans ce sens[1].**

**Nous avons bien conscience que la situation très préoccupante de certains territoires sur le plan du premier recours comme de l'accès aux spécialistes, que lissent bien entendu les statistiques agrégées, peut faire regarder l'action municipale en matière de santé publique comme un peu décalée par rapport aux enjeux pratico-pratiques du moment : comment préserver ou, le cas échéant, restaurer l'infrastructure sanitaire de proximité ?**

LISA reviendra dans une prochaine note sur le sujet crucial de l'accès aux soins. Mais nous voudrions ici répondre à une autre question : l'heure des collectivités locales dans le champ de la santé publique aurait-elle sonné[2] ?

Tout dépend de la conception que l'on se fait de la protection de la santé des populations et du rôle des collectivités.

Formellement, les Conseils régionaux sont compétents en matière de transports, d'environnement ou d'aménagement du territoire, les Conseils départementaux en matière d'aide sociale, d'infrastructures médico-sociales et de solidarités de proximité, le bloc communal, à

travers les intercommunalités ou les communes, dispose d'une compétence générale, qui permet d'agir sur bien des déterminants de santé. Les collectivités ne sont donc pas démunies en termes de compétences. Encore faut-il qu'elles aient conscience qu'elles peuvent s'y investir, qu'elles le veuillent et soient conviées à le faire.

La commune est ainsi en première ligne pour les questions de santé publique et de promotion de la santé. À elle de prendre la mesure des outils qu'elle a en mains et d'agir en conséquence pour l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population.

Bien positionnée, la santé peut même être un axe programmatique important pour les élections municipales.

Tout d'abord, comme on l'a dit plus haut, elle arrive régulièrement en tête des préoccupations des Français dans les enquêtes d'opinion : c'est une donnée qu'un candidat ne saurait ignorer.

Les associations et les professionnels de santé sont des ressources et des relais d'opinion importants : cela ne saurait nuire.

Surtout, l'approche globale de la santé rejoint l'aspiration à l'écologie, de plus en plus prégnante. Les doubles dividendes (sur le plan de la santé et sur celui de l'environnement) sont nombreux : le bonus électoral de certaines actions peut donc se retrouver sur les deux tableaux.

Enfin, l'action municipale en faveur de la santé et de la réduction des inégalités est un marqueur de progrès et de bien-être.

### [Agir pour la santé de la population, agir local](#)

Depuis quelques années, l'espérance de vie ne progresse plus guère d'une année sur l'autre, avec ou sans épidémie de grippe. Les trois mois d'espérance de vie rituellement gagnés ne sont plus assurés. Les inégalités sociales de santé se maintiennent. Le gradient social persiste, entre les cadres et les ouvriers par exemple. Les facteurs environnementaux, à l'échelle locale comme à l'échelle globale, sont de plus en plus présents dans les débats sur la santé. Ils emportent une forte préoccupation de l'opinion, qui juge la sévérité des effets au nombre des décès attribuables ou attendus.

Améliorer la santé de la population n'est donc pas un objectif trivial ou simple à atteindre.

Il ne faut pas seulement améliorer le système de santé lui-même et son organisation dans les domaines « classiques » de la prévention, du soin et du médico-social ; il faut aussi prendre en compte la dimension transversale de l'action publique. L'ensemble des politiques publiques ont ainsi vocation à s'associer aux actions dans le champ de la santé et à être évaluées à ce titre et la Santé (en tant que domaine de l'action gouvernementale) est susceptible d'actionner des leviers sur les différents facteurs impactant la santé.

Mais c'est sans nul doute sur le terrain, par l'action territoriale, que cette dimension transversale peut être activée avec le plus d'efficacité.

Les politiques municipales peuvent en effet agir sur un certain nombre de déterminants de santé[3], c'est-à-dire sur « les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus et des populations », selon l'OMS. A l'ère des maladies chroniques, ces déterminants sont les principaux facteurs d'inégalités de santé au sein de la population.

Pour améliorer la santé de la population dans son ensemble (personnes atteintes d'une maladie, d'un handicap ou bien portantes), une municipalité peut de fait utiliser de nombreux leviers.

### **La santé à l'école**

La commune est compétente dans la gestion des établissements scolaires du premier degré, qui sont autant de portes d'entrée pour des actions de prévention et de promotion de la santé.

Pour pallier les défaillances de la « médecine scolaire », une petite dizaine de villes françaises ont créé un service municipal, assumant ainsi pleinement les compétences de promotion de la santé et reconnaissant la réussite scolaire comme déterminant de la santé des enfants scolarisés, de la grande section de maternelle au CM2. C'est également grâce à une organisation efficace de la santé à l'école que le dépistage des troubles de l'apprentissage peut être renforcé.

La commune est également compétente en matière de restauration scolaire. La qualité nutritionnelle au sein des cantines scolaires et des accueils périscolaires, les circuits courts, la place du bio, l'équité dans la politique tarifaire sont autant de sujets sur lesquels la municipalité est susceptible d'agir.

Le maire est en outre responsable de la mise en œuvre de la vaccination obligatoire (préalable à l'inscription en crèche par exemple) et donc un acteur majeur du respect de l'obligation vaccinale.

Au-delà de l'école, les actions de dépistage et de diagnostic doivent se faire au plus près du domicile et des lieux de vie : surpoids et obésité infantile, dépistage organisé des cancers, tests de dépistage rapide VIH, maladie de Lyme, etc

### **La réduction des risques**

La municipalité a les moyens de participer de la politique de réduction des risques en matière de tabac et d'alcool, en associant les responsables des restaurants, des bars et autres lieux de fête, en s'assurant du respect de l'interdiction de vente aux mineurs, en définissant des zones sans tabac ou sans alcool (parcs, espaces verts et aires de jeux...) et en mobilisant la police municipale pour assurer le respect de ces interdictions. Des panneaux de sensibilisation peuvent également être installés sur ces mêmes lieux. La réduction des risques concerne aussi les drogues illicites, avec par exemple l'installation de salles de consommation à moindre risque.

### **La santé par l'activité physique et les mobilités**

Le soutien à la création d'associations sportives, l'installation d'équipements publics (salle de sport, piscine, espace de glisse...), l'incitation à l'activité physique dans les cours de récréation des écoles, mais aussi un investissement plus large sur le thème des mobilités sont autant de contributions à la lutte contre la sédentarité. La ville peut aussi investir dans des aménagements urbains pour les mobilités actives (marche, vélo...), car ces pratiques ont un impact positif sur la santé. L'architecture des bâtiments publics peut enfin contribuer à l'activité physique (ne pas mettre l'ascenseur en face de l'entrée, mais plutôt l'escalier, etc.).

### **L'environnement et la santé**

Les politiques à double dividende (environnement et santé) sont nombreuses : urbanisme limitant la pollution et favorisant l'activité physique, transports publics disponibles, non polluants avec une politique tarifaire adaptée, installation de pistes cyclables, place de la voiture individuelle dans l'espace public, etc.

La ville doit aussi s'attarder sur les conséquences de sa politique d'aménagement urbain et d'habitat en matière de santé environnementale. La gestion de la qualité de l'air (en extérieur et à l'intérieur des bâtiments municipaux) est directement de sa compétence et la municipalité doit l'assumer de façon transversale, en faisant un diagnostic précis des plans de circulation urbaine, des besoins de végétalisation, etc.

Au-delà de l'accessibilité prévue par les textes (qu'il faut déjà mettre en œuvre), la ville doit aussi être adaptée et accueillante pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes atteintes de maladies chroniques.

### Comprendre ce qui marche

Notre système de santé a besoin d'objectifs. La performance en matière de réduction des inégalités sociales ou territoriales de santé, là où il y a beaucoup à gagner, en est un.

Certes, la vie réelle d'une population ou d'un groupe social est multifactorielle en plus d'être évolutive. Le déterminisme social en matière d'état de santé est évident, mais cela n'interdit pas d'avoir l'ambition d'améliorer les choses, même dans les territoires où les facteurs sociaux apparaissent dégradés.

Un territoire est peuplé d'individus qui y résident, de personnes qui y travaillent, dont certaines n'y passent que peu de temps, d'autres viennent s'y implanter ou en partent... Les mobilités qui s'accroissent brouillent l'image laissée par les portraits de territoires. Mais les indicateurs ne sont pas inaccessibles, la fiabilité statistique est loin de se limiter à la seule population nationale.

Sur tous les sujets évoqués plus haut, on améliore la santé de la population avec plus de moyens (des budgets ou des professionnels en plus) mais aussi avec du savoir-faire, et c'est heureux : les schémas organisationnels, le design des actions en matière de santé, la conduite des projets, le marketing social comptent. Il faut dépoussiérer l'action en matière de santé, renouveler les variables (retenues on ne sait pas toujours pourquoi), comprendre ce qui fait levier, ce qui produit des effets, etc.

En cela, l'évaluation de l'efficacité, parce qu'elle met en regard l'effet produit, le gain obtenu, avec le coût, va très au-delà des suivis de mise en œuvre ou des vérifications comptables, certes utiles mais un peu frustes.

Un « bon maire » doit pouvoir revendiquer des gains en matière de santé et de bien-être, ou à tout le moins des résultats sur des objectifs intermédiaires en matière de lutte contre la sédentarité (la ville du sport), de pratiques addictives (la ville « sobre », la ville sans tabac...).

Avoir agi en faveur de l'amélioration de la santé est probablement l'un des plus beaux atouts potentiels d'un mandat municipal. Encore faut-il pouvoir le démontrer.

C'est là que le bât blesse. Localement, les conditions d'amélioration de la santé sont souvent méconnues, les raisons des succès restent incertaines. De peur sans doute de révéler des échecs, des contre-performances territoriales, on se prive parfois de comprendre les facteurs de réussite. À quoi attribuer la spectaculaire progression continue depuis 40 ans, de l'état de santé des Alsaciens et des Rhônalpins, de Marne-la-Vallée, d'Auray, de Fécamp ou de Briançon ? Quelles sont les tendances actuelles ici et là, pour ceux-ci et pour ceux-là ?

## Débattre et évaluer

Les politiques de prévention, pour être plus efficaces, doivent donc être concertées et construites avec les habitants mais aussi évaluées quant à leurs résultats.

La ville doit non seulement faire et afficher des efforts en termes de santé publique, mais également mesurer l'impact des politiques menées sur l'état de santé de la population. Le renforcement des évaluations d'impact santé, son élargissement à toutes les politiques municipales et le partage de ces évaluations entre élus, experts et citoyens sont indispensables.

C'est tout le sens des Contrats locaux de santé (CLS), conclus entre les communes ou les intercommunalités et les Agences régionales de santé. Bien utilisés, ces outils de contractualisation peuvent en effet catalyser les énergies et porter un projet pour la santé, en établissant un diagnostic territorial, en définissant une stratégie couvrant tout le spectre de l'action publique (de la promotion de la santé au soin, en passant par le médico-social), en mettant pour cela autour de la table l'ensemble des acteurs (dont, bien entendu, les habitants), en donnant plus de cohérence aux actions proposées par les uns et les autres, en évaluant enfin...

Sur le plan de l'évaluation, connaître son territoire et les mutations de sa démographie, ses dynamiques sociales et économiques est le préalable à l'établissement d'un bilan de ce qui a marché ou pas.

Les évaluations mises en œuvre en amont des projets d'aménagement urbain doivent être renforcées à travers la création d'indicateurs sur les déterminants de santé.

Au-delà des projets particuliers, les nombreuses facettes de la santé d'une population, l'ampleur des évolutions, les moyens qui y contribuent appellent des suivis statistiques consistants, comme il en existe dans d'autres domaines de l'action publique<sup>[4]</sup>.

Le bilan en termes d'inégalités de santé, du point de vue social ou territorial, participe de cette lecture globale des politiques de santé. Le dispositif d'évaluation n'est aujourd'hui clairement pas à la hauteur. Certes, il existe quelques productions à l'échelle nationale conçues pour servir à l'évaluation de telle ou telle politique publique, durant une mandature généralement, c'est-à-dire sur quelques années. Mais force est de constater que rien de tangible ne persiste, que les bilans se contentent la plupart du temps de constater des inégalités d'états (état des lieux, états de santé, état des inégalités) et font fort peu de place aux améliorations ou aux dégradations. Prendre en charge une situation inerte et stable a sans doute quelque chose de rassurant face à la complexité.

Pour pallier ces lacunes, il importe d'organiser la fonction de veille territoriale et d'évaluation d'impact, sans lien de dépendance hiérarchique ou financière par rapport aux agences publiques. Devraient s'y associer, entre autres, les universités du territoire, les collectivités territoriales, les services de l'Etat sur le territoire, l'INSEE, avec l'appui technique avec l'Agence nationale de la cohésion des territoires.

Savoir-faire et faire savoir au service de la santé. En voilà un beau défi ! Ainsi pourra être entendue la sensibilité croissante de nos concitoyens aux questions de santé, dans les programmes municipaux présentés aux électeurs des 34 839 communes de France. Ceux qui entendent favoriser l'éclosion de villes productrices de santé devront être en mesure de dire demain si leurs entreprises ont été, ou non, couronnées de succès. Quant aux petites communes du monde rural ou périurbain, leurs besoins en matière de santé concrète doivent être davantage entendus et satisfaits.

[1] Le dernier en date est le rapport d'information du Sénat n°282, sous la présidence d'Hervé Maurey et Jean-François Longeot, de janvier 2020 : Déserts médicaux : L'État doit enfin prendre des mesures courageuses !

[2] Sachant qu'il y aurait là pour une part une forme de retour aux sources, compte tenu du rôle longtemps dévolu aux municipalités en matière d'hygiène publique et d'infrastructure hospitalière.

[3] Agir sur les déterminants de santé : les actions des Villes-Santé, Réseau des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, Presses de l'EHESP, 2015.

Lien : [http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/ouvrage\\_25ans.pdf](http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/ouvrage_25ans.pdf)

[4] Pour faire référence à des investissements récents, on peut évoquer par exemple à la Stratégie nationale pour la biodiversité 2011-2020 et les travaux et indicateurs de l'Observatoire national de la biodiversité.