

Les municipalités et la santé publique, un champ d'action politique local réinvesti

L'investissement du champ de la santé publique par les municipalités est à l'ordre du jour. Les transformations sociales qui traversent la société entraînent des évolutions des besoins de santé des populations urbaines qui amènent à reconsidérer l'organisation et le fonctionnement du système de santé au niveau local. La précarisation d'un nombre important de personnes constitue un facteur structurant l'évolution des besoins, à travers lequel nombre de municipalités (ré)investissent ce champ.

Les résultats d'un travail de recherche visant à préciser la place occupée par la santé dans l'action des 235 municipalités de plus de 30 000 habitants (France métropolitaine et DOM), permet de faire ce constat. Le rôle qu'elles sont ainsi amenées à jouer en matière de santé, pourrait conduire à une révision de la place qu'elles occupent à l'intérieur du dispositif de santé publique. À travers les préoccupations et formes d'intervention des villes aujourd'hui, on peut aussi percevoir l'émergence de formes d'intervention atypiques en santé publique, qui pourraient indiquer des évolutions de fond du champ de l'action sanitaire au niveau local.

Résultats d'enquête

Parmi les 113 (soit 48 %) villes ayant répondu à l'enquête, 77,9 % déclarent avoir un délégué politique à la santé qui, dans 53,1 % des cas, a le statut d'adjoint au maire. Parmi les 77 villes ayant un service de santé, 28,3 % agissent avec les moyens classiques (service communal d'hygiène et de santé), mais 39,8 % disposent d'autres moyens d'intervention. Les problèmes de santé perçus par

les municipalités, et qui les amènent à agir, sont fortement corrélés à la dégradation des conditions de vie d'un nombre croissant de leurs administrés : les trois principaux problèmes de « santé » perçus localement, sont les mêmes pour la majorité des villes répondantes (indépendamment de la taille, la localisation géographique ou l'orientation politique dominante au moment de l'enquête). Dans l'ordre, elles sont d'abord préoccupées par les effets de la pauvreté sur la santé (22,2 % des réponses), ensuite par l'extension alarmante de l'alcoolisme (17,9 %), et enfin par la santé des jeunes (11,3 %). Cette perception atypique, éminemment politique, ne trouve pas toujours de réponses suffisamment adaptées dans le modèle d'intervention sanitaire dominant (qui a beaucoup de mal à prendre en compte les déterminants sociaux sur la santé, aussi bien en termes de causalité que de réponse), et conduit à la recherche et au développement de nouvelles formes d'intervention, dans lesquelles les municipalités occupent une place particulière. En effet, les réponses les plus adaptées semblent nécessiter une réduction des distances et une meilleure cohérence des acteurs et des moyens mobilisés sur la santé, qu'elles seules sont en mesure d'orchestrer avec légitimité : bénéficiant d'une image qui leur reconnaît un rôle de garants de l'accès aux services publics de proximité, n'ayant pas des compétences particulières en matière de soins, et gérant souvent les services d'aide sociale, les villes apparaissent idéalement placées pour agir sur la santé, au carrefour du sanitaire et du social. Parmi les actions à développer en priorité,

40 % des 73 villes ayant répondu à cette question pensent qu'il faut développer le partenariat entre acteurs sanitaires et sociaux, 24 % qu'il faut améliorer l'information du public sur la protection de la santé, et 21 % qu'il faut développer les actions de prévention.

Des stratégies atypiques

La mise en pratique de ces orientations conduit les municipalités à définir des stratégies également « atypiques », en situant le centre de gravité hors des institutions sanitaires classiques, au niveau de la société civile, et des agents situés à l'interface de ces deux niveaux. En effet, elles considèrent que les principaux acteurs susceptibles d'agir sur les problèmes perçus sont d'abord la population (38,9 % des réponses), ensuite les médecins généralistes (34 %), les associations et les pouvoirs publics (24 % respectivement). Les élus semblent de plus en plus conscients de la portée politique de ces enjeux, et peu à peu investissent le champ de la santé, même si celui-ci ne leur apparaît pas toujours clairement délimité (ce qui est un facteur de blocage pour faire partager l'intérêt auprès de ses pairs). Cette prise de conscience semble se faire de manière progressive (11 % des villes déclarent avoir besoin de « définir une politique de santé municipale »), *a posteriori* des actions novatrices sont réalisées de manière plus ou moins expérimentale, souvent dans le cadre des dispositifs créés par les nouvelles politiques publiques (particulièrement par le biais de la politique de la ville – 79 % des villes appartiennent à la géographie DSU – du RMI et des dispositifs d'aide aux jeunes en difficulté).