

Santé publique et dynamiques de changement au niveau local

Le rôle des municipalités

Comment la santé est-elle prise en compte par les municipalités ? Quels sont leurs outils d'intervention ? Les résultats d'une enquête effectuée auprès d'élus de villes de plus de 30 000 habitants sont présentés ici.

Ces derniers quinze ans, la France a connu une série d'évolutions socio-politiques aux conséquences croissantes sur l'évolution du champ de la santé publique, aussi bien du point de vue de son contenu que de son organisation générale et spatiale. Les lois de décentralisation, les changements importants sur le plan socio-économique, l'émergence de nouveaux besoins en matière de santé, sont des éléments déterminants des modifications opérées en santé publique, qui ont une forte expression au niveau local.

Chercheurs et praticiens, intervenants au niveau d'actions locales de santé, nous nous sommes interrogés sur la perception que pouvaient avoir de ces problèmes les responsables politiques municipaux, ainsi que des conséquences pratiques que les nouvelles situations pouvaient provoquer en matière d'intervention locale en santé. Nous avons adressé aux élus des 235 villes françaises de plus de 30 000 habitants, un questionnaire qui leur demandait de désigner les trois principaux problèmes de santé qui leur semblaient menacer le plus la santé des administrés, de préciser le type de solutions qui paraissait le plus

adapté, de présenter leur mode d'intervention en matière de santé et de préciser l'écart entre souhaits et réalisations, ainsi que la forme la plus appropriée de le réduire.

Après la publication des principaux résultats de la première phase de l'enquête¹, nous présentons ici les conclu-

sions du travail (réalisé avec le soutien du Réseau national de santé publique et de la délégation interministérielle à la Ville²), qui intègre les résultats d'une enquête qualitative, menée auprès d'élus de dix villes représentatives des 113 ayant répondu au questionnaire initial, visant à approfondir la réflexion sur les enjeux santé des villes, leurs méthodologies et outils d'intervention en santé publique, leurs besoins en matière de formation et d'aide extérieure, l'impact local des nouvelles politiques publiques, enfin

Vers un nouveau rôle des municipalités en matière de santé publique ?

Le champ santé — au sens défini par l'OMS — investi par les municipalités devient très large, du fait de leur intervention sur un grand nombre des déterminants de la santé. Se pose alors la question de la définition du champ, sans le limiter et sans le diluer dans une approche non maîtrisable, qui pourrait dériver vers la médicalisation des problèmes sociaux.

Malgré la richesse et la créativité des villes en matière de santé, de nombreux points montrent aussi que leur intervention santé reste fragile, ce qui dans une optique de santé publique limite la portée des actions et induit la question de *(re)construire un dispositif de santé publique local.*

l'incidence des facteurs internationaux sur l'expression des problèmes de santé au niveau local.

Les mutations locales du champ de la santé publique

L'analyse qualitative confirme les déplacements repérés dans la première phase, qui semblent modifier sensiblement l'homéostasie du champ sanitaire local, et dont le regain d'intérêt des villes pour les problèmes de santé, accompagné d'une volonté politique de jouer un rôle en santé publique, ne sont pas les moins significatifs.

On peut cependant constater que l'image de l'intervention municipale en santé souffre d'une distorsion considérable lorsqu'elle est définie à partir de variables « objectives », comme le statut des élus à la santé, la situation des services de santé dans les organigrammes administratifs, les moyens mobilisés directement ou le type d'actions santé menées.

Le modèle biomédical dans l'élaboration des stratégies d'action municipales, semble être dépassé, au profit d'une vision plus globale de la santé. Les actions concrètes enregistrées dans le champ de la santé, se situent à de multiples endroits (cadre de vie, sécurité, action sociale, emploi, logement, transports, loisirs,...).

Les élus santé souhaitent que les villes bénéficient d'une plus grande reconnaissance de leur intervention en santé, afin de mieux négocier les conditions de leur (ré)investissement dans le champ, et de mieux les situer à l'intérieur du dispositif de santé.

L'expérience cumulée ces dix dernières années par les villes montre que la proximité de l'administration communale au quotidien des citoyens favorise une meilleure connaissance des besoins de santé de la population, et permet d'y apporter des réponses parfois plus adaptées que celles proposées habituellement par le dispositif sanitaire.

L'intervention des municipalités en santé révèle qu'une partie des problématiques de santé, prise en charge avec efficacité, se situe dans un secteur de l'ac-

Les problématiques de santé jugées prioritaires

La précarité

Les élus rencontrés confirment l'incidence de la précarisation des conditions de vie dans la dégradation de l'état de santé de leurs administrés. Ils sont préoccupés par les effets déstabilisants qu'ils induisent dans le fonctionnement du système sanitaire et social local.

L'alcoolisme

Même si les appréciations des responsables politiques sont très variées, tous insistent sur la nécessité de redéfinir la stratégie globale de lutte contre le fléau en l'adaptant davantage aux réalités locales. Sans réclamer des responsabilités spécifiques, élus et cadres locaux se reconnaissent des compétences dans la mise en place de programmes de lutte contre l'alcoolisme.

La santé des jeunes et des enfants

Reflets de la réalité sociale locale, les situations décrites apparaissent contrastées, allant d'une perception relativement sereine (absence de problèmes graves, mais nécessité d'une prise en compte du risque d'exposition au sida et à la toxicomanie), jusqu'à une vision assez désespérée (démultiplication des situations individuelles très vulnérables, inefficacité des dispositifs).

Sida et toxicomanie

Ils mettent les responsables politiques municipaux dans une situation de presque obligation d'intervention. Le sida semble plus facilement « abordable » que la toxicomanie, parce que beaucoup plus « populaire », grâce aux campagnes d'information et d'éducation. Sur la toxicomanie, les élus chargés de la santé cherchent davantage à maîtriser les aspects sécuritaires.

tion sanitaire et sociale relativement abandonné par les institutions qui en ont la compétence réglementaire, celui de la prévention primaire, qui suppose l'utilisation de méthodes d'intervention proches de celles utilisées habituellement par les municipalités.

Le partenariat apparaît comme la clé de voûte du dispositif municipal, matérialisant la place centrale de la commune dans la réalité locale, et sa capacité à mobiliser les principales ressources susceptibles de participer à la résolution d'un problème de santé.

La participation des habitants aux actions de santé est souvent un objectif important. La participation de la communauté est même envisagée comme un

moyen d'améliorer les capacités de réponse des institutions qui, de par leur rigidité ou l'absence de conditions objectives, ne peuvent pas appréhender ou répondre aux besoins des populations. C'est le secteur associatif qui est le plus souvent utilisé pour formaliser le soutien à l'action des habitants.

L'évolution des besoins de santé des populations pose aujourd'hui la question de l'adéquation des capacités techniques des municipalités aux actions développées. Des besoins nouveaux sont apparus nécessitant la constitution de nouvelles compétences, notamment de médiation, capables d'opérer à l'interface des systèmes de services et de la nouvelle demande sociale.

Le besoin d'aide extérieure se fait sentir dans les services municipaux qui ne trouvent pas toujours, en interne, les compétences nécessaires à leur action. Le déficit de la fonction publique territoriale dans ce domaine, se révèle par l'inflation du recours aux « chargés de mission », spécialisés et difficilement intégrables aux grilles salariales. Des professionnels d'un nouveau type sont alors nécessaires, sachant comprendre les nouvelles problématiques, pour pouvoir conseiller les élus et suivre les programmes.

Le retour des municipalités sur le champ de l'action en santé est influencé par les effets des nouvelles politiques publiques (RMI, politique de la ville, lutte contre la toxicomanie, la délinquance, le sida...) qui ont notamment aidé à rendre visibles des problèmes de santé inégalement repérés par les services municipaux, et ont permis l'élaboration de dispositifs de prise en charge inédits, les approches pluridisciplinaires et participatives.

Des critiques sont cependant émises sur les dispositifs sanitaires et sociaux du fait du caractère complexe et précaire de leurs financements.

Le recours aux réseaux de villes ou d'institutions et aux relations internationales semble relativement nouveau pour les municipalités qui, si elles se déclarent intéressées, ne semblent pas trouver tous les arguments nécessaires à l'exploration de ces réalités récentes. ■

¹ Voir encadré « Les municipalités et la santé publique, un champ d'action politique local réinvesti », in : *Actualité et dossier en santé publique* n° 12, septembre 1995, p. XXVII

² Bertolotto Fernando, Schoene Marc : « Santé publique et collectivités locales : Le cas des villes de plus de 30 000 habitants », Rapport final au RNSP et à la Div, Resscom, octobre 1995

Fernando Bertolotto

Sociologue, directeur de recherche, association Resscom

Marc Schoene

Médecin, directeur de la Santé, Ville de St-Denis, président de l'Institut Renaudot

Pour une meilleure intégration des municipalités au système de santé publique

Conformément aux termes du cahier des charges de la recherche, nous avons cherché à traduire les enseignements de ce travail en orientations opérationnelles en santé publique, susceptibles de contribuer à la meilleure prise en compte des besoins de santé des populations concernées.

Recommandation n° 1

Améliorer la connaissance de la ville et de la problématique ville-santé

- Promouvoir les travaux de recherche permettant de mieux comprendre la problématique ville-santé.
- Améliorer l'accès des municipalités à l'information sanitaire et sociale locale.

Recommandation n° 2

Privilégier l'intégration des municipalités au système de santé au niveau du secteur primaire

- Éclaircir les attentes des institutions ayant compétence en matière de santé à l'égard des municipalités.
- Promouvoir l'adhésion des municipalités à la stratégie des soins de santé primaires.

Recommandation n° 3

Améliorer la prise en compte des spécificités locales dans la conception des programmes de santé publique

- Promouvoir le développement de programmes de soins de santé primaires pouvant être délégués aux villes par le biais du conventionnement.
- Prendre en compte la spécificité de l'espace communal dans la planification et l'action sanitaire.
- Consolider les niveaux intermédiaires de coordination et de suivi des programmes de santé publique.
- Améliorer l'accès et le contrôle de l'utilisation des moyens d'intervention en soins de santé primaires des municipalités.

Recommandation n° 4

Accompagner, par un soutien technique et stratégique, l'investissement des villes en santé

- Créer une instance technique chargée de promouvoir l'intégration des municipalités au secteur primaire du système de santé.
- Promouvoir la constitution de pôles municipaux de prévention et promotion de la santé.
- Améliorer l'offre de compétences en santé publique, aussi bien au niveau de la formation initiale que de la formation permanente des professionnels de l'action sanitaire et sociale territoriale.
- Consolider les dispositifs de proximité participant aux soins de santé primaires.