

Santé et précarité : quelle action pour les Villes-Santé de l'OMS ?

Valérie Lévy-Jurin
Présidente du Réseau français
des Villes-Santé de l'OMS

La ville est un lieu privilégié pour mettre en œuvre les recommandations de la politique « la santé pour tous » de l'OMS. En France, une soixantaine de villes sont membres du Réseau des Villes-Santé et mènent des politiques favorables à la santé et à la qualité de la vie urbaine.

Lancé par l'Organisation mondiale de la santé en 1987, le projet Villes-Santé se fonde sur une appréhension large et positive de la santé qui la situe bien au-delà de l'absence de maladie. Il s'appuie sur des textes de référence : la charte d'Ottawa, la politique de « Santé pour tous » de l'OMS et les recommandations de l'Agenda 21 pour le développement durable. Dans cette conception globale et dynamique de la santé, chercher à améliorer la santé et à réduire les inégalités demande de s'attaquer aux facteurs qui se conjuguent pour que la santé se perde ou se gagne : conditions de vie (logement, habitat, transport, nourriture, etc.), conditions de travail, qualité et préservation de l'environnement et des relations sociales, accès à la culture, etc. Il est donc tout naturel que l'Organisation mondiale de la santé, dans le cadre de ce projet, se soit tournée vers les villes et les ait interpellées. Les responsables urbains disposent en effet de nombreux leviers pour agir et développer la santé urbaine. Ils sont des intervenants incontournables du champ de la santé et nombre de leurs décisions impactent sur la santé de leurs habitants.

En France, une soixantaine de villes et une communauté d'agglomération, à ce jour, ont répondu à l'appel de l'OMS et fait le choix d'une politique de santé volontariste en adhérant au Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé. Ce réseau, créé en 1987, s'est constitué en association en janvier 1990 et a pour objet de soutenir et développer la coopération entre les villes qui ont la

volonté de mener des politiques favorables à la santé et à la qualité de la vie urbaine. Ses membres partagent l'idée que, pour être efficaces, les actions de santé doivent s'appuyer sur les compétences des habitants, fédérer l'ensemble des partenaires sanitaires et sociaux locaux, agir de manière transversale sur les facteurs influençant la santé, favoriser une démarche partenariale et participative pour chaque action, et surtout réduire les inégalités de santé et protéger les groupes vulnérables. Les Villes-Santé de l'OMS portent donc une attention toute particulière à ces populations : elles veillent à la mise en œuvre de politiques spécifiques, mais aussi à ne pas aggraver ces inégalités par d'autres politiques.

Les projets Villes-Santé

Les Villes-Santé de l'OMS s'attachent à avoir une vision globale des problèmes et à proposer des réponses adaptées aux problématiques spécifiques du territoire d'action. Les actions relevées¹ sur le champ de santé et précarité en sont l'illustration. Elles prennent différentes formes :

- Des outils d'observation des inégalités (Lille).
- Des actions éducatives : ateliers santé, éducation par les pairs, formation de personnes relais, etc., sur la santé globale (Nantes, Calais, Bordeaux, Calais, Besançon) ou sur des thèmes en particulier tels que les conduites à risque, l'alimen-

1. Recensement effectué en 2005 par S2D, consultable sur le site Internet du réseau www.villes-sante.com rubrique Les villes du Réseau et leurs actions.

tation ou le cancer (Lomme, Besançon, Reims, Grande-Synthe, Dijon).

- La mise en place de nouveaux dispositifs globaux ou thématiques : épiceries sociales (Longjumeau, Chalon-sur-Saône, Grande-Synthe); postes de médiateurs santé (permanences d'information, soutien dans les démarches d'accès aux droits et aux soins, orientation à Villeurbanne), développement de lieux d'accueil santé pour les publics les plus démunis (accueil infirmier gratuit et anonyme, orientation à La Roche-sur-Yon, Villeurbanne, Angers).

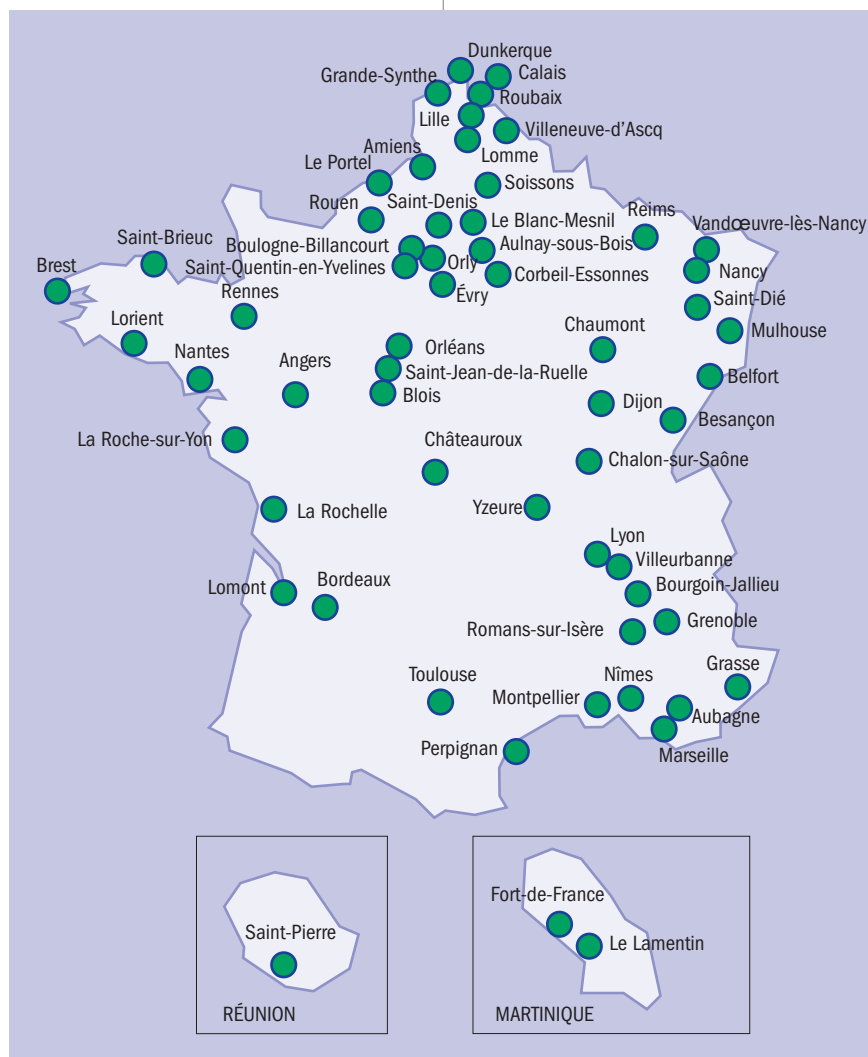
- La délocalisation d'actes de santé, tels que le dépistage, souvent accompagnés de formation de relais (Mulhouse, Dijon), les vaccinations (Nantes), des consultations de psychologues pour une aide ou une orientation (Angers).

- L'animation de réseaux thématiques santé (Nancy, Nantes, Lille) et précarité.

Parallèlement, de nombreuses villes de notre réseau développent sur les quartiers prioritaires, donc à un échelon territorial restreint, des actions pour améliorer la santé des personnes en situation de précarité. Le dispositif national « Ateliers santé ville » notamment s'est révélé d'un intérêt certain. Il a permis de renforcer une culture commune en santé pour les quartiers les plus fragilisés, de développer des actions participatives et de rendre possible le travail en réseau. Néanmoins les Villes-Santé ne peuvent se contenter de cet outil qui présente des limites indéniables.

Les déterminants environnementaux sont peu travaillés et peu discutés dans le cadre de ce dispositif. Or les inégalités entre territoires existent aussi en terme écologique. Bruit, propreté, gestion des déchets, présence d'animaux, pollution de l'air intérieur... autant de thèmes qui sont en lien avec la santé et restent peu investis. Cet état de fait est d'autant plus regrettable que ces quartiers font pour beaucoup l'objet d'importants programmes de rénovation urbaine. Profiter de ce moment stratégique pour lier dans la conscience collective la thématique santé et celle de l'environnement nous apparaît une nécessité.

Les plus exclus (SDF, gens du voyage, personnes prostituées, jeunes en errance, ne vivent pas sur les territoires de la politique de la ville. Ils se trouvent souvent en lisière d'agglomérations ou en centres villes. On note sur des quartiers urbains à fort transit des problématiques de santé spécifiques. À



titre d'exemple, les gares sont des terrains de travail intéressants. D'autres territoires que ceux désignés par la politique de la ville doivent donc être investis, d'autres formes de coordination doivent être créées. Enfin, des outils d'observation à l'échelle des agglomérations doivent être montés pour suivre les évolutions et les mouvements de ces populations par nature très « volatiles ».

La rénovation urbaine : une opportunité

Pour finir, revenons un instant sur la rénovation urbaine qui pose des questions nouvelles. La préparer avec les habitants est un point clé de sa réussite. S'agissant notamment des personnes qui vont être relogées dans d'autres quartiers, quel accompagnement leur sera proposé pour

leur permettre de faire face à tous les changements qui vont toucher leur vie quotidienne — changement de lieu de vie, de médecin, d'assistante sociale, mais aussi changements de voisins, d'école, etc. ? À quelles difficultés financières, au-delà des frais de logement, vont-elles être exposées ? Quels réseaux de solidarité, d'entraide, formels ou non, vont-ils être bouleversés ? Quel accueil leur sera réservé sur leur nouveau lieu d'habitation ?

Toutes ces questions restent posées et vont demander des réponses adaptées, s'appuyant sur des coopérations nouvelles et un suivi social innovant. Elles montrent bien l'importance pour les villes à penser et surtout à agir de façon globale pour une réelle amélioration de la santé et de la qualité de vie de leurs habitants, et en particulier des plus fragilisés. ■