

La promotion de la santé : un concept pertinent d'intervention des collectivités territoriales

Écrire sous ce titre est un challenge de taille, tant la définition de chaque mot appelle à des interprétations différentes. Heureusement, il s'agit d'un propos ayant pour objectif de rappeler quelques bases dont les acteurs de santé publique, nous l'espérons, se sont déjà emparés, pour répondre à un objectif majeur qui est la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les collectivités territoriales...

Le premier terme que nous aborderons est celui de « collectivités territoriales », qui ne s'emploie que très rarement au singulier, tant il recouvre des réalités différentes. Comment comparer les problématiques et les possibilités d'une région comme Provence-Alpes-Côte d'Azur avec celle de l'Alsace, un département comme le Rhône avec celui de la Mayenne, une commune comme Bordeaux avec une autre comme La Canourgue ? Sans parler des agglomérations, des communautés de communes, des pays. Ce mille-feuille, parfois indigeste, rend complexe une réflexion uniforme sur les collectivités territoriales en général et en conséquence leur rôle en matière de santé.

Pourtant, à chacun de ces échelons, les prises de décisions des élus ou les activités de leurs techniciens ont un réel impact, volontaire ou indirect, de manière positive ou négative, sur l'état de santé et la qualité de vie de la population.

Nombre de collectivités territoriales pourront apporter des exemples qui montrent leur implication intentionnelle dans les actions de santé. Parmi ces actions, les thématiques de la santé mentale, des addictions et de l'alimentation sont souvent mises en avant volontairement au travers de dispositifs ou de démarches comme le Réseau français des villes-santé de l'Organisation mondiale de la santé, l'engagement dans les ateliers santé ville, l'engagement dans le Programme national nutrition santé (PNNS) et plus récemment par la signature de contrats locaux de santé avec les agences régionales de santé. Nous pourrions aussi citer l'investissement des collectivités territoriales au travers des missions locales pour l'insertion des jeunes, des espaces santé jeunes, des conseils locaux de santé mentale (CLSM), des maisons des adolescents, de la Protection maternelle et infantile (PMI), de l'action péri scolaire jusqu'au volet « santé » du Dispositif de réussite éducative (DRE)...

L'État, au travers des programmes territoriaux de santé, des contrats locaux de santé ou des ateliers santé ville (ASV), etc., apporte des outils et des financements afin de favoriser à la fois les activités d'accès aux soins

et à la prévention. Mais ces actions ne peuvent se mettre en place sans un réel investissement politique, humain et financier des collectivités territoriales pour faire perdurer les dispositifs initiés par l'État.

Ce sont souvent des engagements forts des collectivités territoriales dans le champ « inhabituel » de la santé où leur impact est encore plus important. Comme Monsieur Jourdain, sans le savoir, elles agissent indirectement sur la santé en améliorant par exemple les conditions de vie – voire de travail – de leurs habitants...

La santé n'est pas uniquement l'absence de maladie. Ce que savent bien nous dire les personnes interrogées spontanément dans la rue sur la question « *Qu'est-ce que, pour vous, être en bonne santé ?* » Bien entendu, on trouve en premier lieu la réponse « *ne pas être malade* », mais aussi « *être bien dans sa peau* », « *avoir du travail* », « *avoir des amis* » et beaucoup d'autres items encore qui balayent l'ensemble des déterminants de santé.

En effet, notre santé dépend d'une foule de facteurs, nommés les déterminants de santé¹, dont les effets, quand ils s'additionnent, ont un effet démultiplicateur sur la santé des individus : niveau de revenu et statut social, réseaux de soutien social, éducation et alphabétisme, emploi et conditions de travail, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelle, développement de la petite enfance, patrimoine biologique et génétique, services de santé, sexe, culture, et la liste n'est pas close.

Les collectivités territoriales peuvent agir au mieux sur ces déterminants qui, pour beaucoup, relèvent de leurs compétences et de leurs capacités, même si l'État a aussi un rôle en la matière.

Or, sans généraliser (nous pouvons donner nombre d'exemples – pas assez nombreux certes – qui peuvent nous prouver le contraire), les élus ont assez souvent une vision médicale, hygiéniste et curative de la santé. Cela tient sans doute, d'une part, à leurs compétences légales, restreintes dans ce domaine par l'État au fur et à mesure des étapes de la décentralisation et, d'autre part, à l'insistance croissante de l'opinion publique et des médias sur les problèmes d'accès aux soins, en particulier dans les zones défavorisées (milieu rural, zone urbaine sensible...), et ce alors que la prévention y reste trop absente.

Pourtant, les élus ont une forte capacité d'interpellation et de mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux,

Daniel Oberlé

Animateur
du site www.pratiquesensante.fr

1. Les déterminants de santé : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php#key_determinants



pouvant ainsi initier une culture commune, des actions transversales, des projets partagés entre les secteurs du soin, de la prévention, du médico-social. Ils peuvent faire du territoire un lieu privilégié pour tester des actions intersectorielles, intercommunales, pluridisciplinaires, même si celles-ci ne sont pas naturelles et sont susceptibles d'avoir des conséquences financières non négligeables (par le temps de travail) mais une efficacité certaine.

...Et la promotion de la santé

Ils peuvent, en somme, faire de la « promotion de la santé », le dernier terme du titre que nous avons à développer. Souvent difficile à expliciter, il repose à la fois sur les déterminants de santé que nous avons évoqués et sur les cinq grands axes d'intervention définis par la charte d'Ottawa² qui sont : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles, réorienter les services de santé.

Pour cela, les collectivités territoriales apparaissent singulièrement bien placées.

Ainsi par leurs connaissances et leur proximité du terrain, les collectivités territoriales peuvent avoir un rôle essentiel dans la coordination de ces cinq axes.

Prenons quelques exemples :

- La prévention des accidents de la circulation piétonne des enfants implique tout à la fois d'avoir une politique sur l'aménagement de la ville ou du village, de créer des espaces de sécurité, d'améliorer l'entraide entre enfants-parents-personnes âgées, de mettre en place de réelles séances éducatives pour mieux faire appréhender à l'enfant ses limites sensorielles pour comprendre et utiliser l'espace urbain, de créer éventuellement des services de transports collectifs.

- La santé bucco-dentaire doit être abordée par l'apprentissage du brossage des dents, mais également par l'éducation nutritionnelle. Elle nécessite une réflexion sur les services proposés en termes d'accès aux soins, un secteur 1 plus développé, mais également une réelle politique d'accompagnement des familles les plus démunies pour favoriser cet accès. (cf. : article de *La Santé de l'homme*, n° 417, janvier-février 2013³).

- Sur le thème de l'alimentation, une collectivité territoriale, par sa responsabilité autour de la restauration scolaire, peut avoir une réelle politique concernant les produits utilisés (biologiques, issus d'une culture raisonnée, favorisant les circuits courts), mais elle peut aussi aménager des espaces conviviaux, moins bruyants pour la prise du repas, sensibiliser et éduquer les enfants ou les adolescents à la diversité des produits, aux saveurs différentes, créer du lien avec les familles entre les propositions de repas du midi et ceux proposés par les parents le soir, par une meilleure information.

- Sur l'isolement des personnes âgées en milieu rural, les collectivités territoriales ont un rôle important pour

organiser le tissu social, pour favoriser une plus grande solidarité, pour mettre en place des services d'aide à domicile, de portage de repas, mais aussi d'éducation ou de soutien psychologique pour, par exemple, une bonne utilisation des produits proposés.

- Sur le thème de l'environnement, les sujets d'intervention sont nombreux entre les antennes de téléphonie mobile, les problèmes liés à une présence trop importante de radon, de plomb ou de fluor dans les eaux ou encore des problèmes grandissants comme l'invasion de l'ambrosie, une plante hautement allergisante. L'affirmation d'une politique territoriale est de premier plan, mais en arrière-fond également un souci d'éducation, de mise en relation des différents acteurs concernés par ces sujets.

Nous pourrions multiplier les exemples pour démontrer comment chacune des collectivités territoriales peut contribuer à une meilleure santé et à une meilleure qualité de vie : aménagement de l'espace urbain pour qu'il y ait des lieux de rencontre, de convivialité, possibilité pour les adultes d'accéder à des activités culturelles et sportives à la mesure de leurs revenus, lutte contre les nuisances sonores, efforts de mise en œuvre de formations continues ou initiales pouvant répondre aux besoins du marché de l'emploi, etc. C'est-à-dire pour démontrer que les collectivités territoriales sont impliquées de fait dans la promotion de la santé pour peu qu'elles en partagent l'esprit.

Quels que soient la volonté politique et l'investissement des élus, des professionnels appellent à la mise en œuvre et au suivi d'une observation multifacettes : sanitaire, sociale et médico-sociale du secteur géographique concerné (l'IRIS : Ilots regroupés pour l'information statistiques) utilisé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) est probablement l'un des indicateurs les plus pertinents (le regroupement de plusieurs IRIS permet de répondre à quasiment toutes les formes de territoires). Il apparaît surtout un réel besoin de coordinateurs de projet permanents afin de mettre en relation régulière chacune des structures, chacun des intervenants, et de construire, piloter et évaluer la progression des dynamiques mises ainsi en place.

Nous l'avons bien compris, il ne s'agit pas de se battre avec les mots mais de faire en sorte que s'organise, au niveau des collectivités territoriales, une vraie dynamique de « Promotion de la santé » prenant en compte les cinq axes d'intervention de la charte d'Ottawa (et pas seulement un ou deux d'entre eux). Une dynamique qui engage vraiment les pouvoirs publics comme le met en avant la charte de Bangkok⁴, et qui permette à la population d'avoir son mot à dire pour faire évoluer la santé, trouver des consensus entre plusieurs points de vue, un processus évolutif, pour une meilleure prévention de la santé pour tous. 🧩

2. La charte d'Ottawa-1986. http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpsp/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf

3. La santé bucco-dentaire. <http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/417.asp>

4. La charte de Bangkok. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/fr/>