

réalisées sont celles dévolues ailleurs aux personnels des inspections académiques. Médecins et infirmiers scolaires, chacun selon leurs compétences propres, ont pour mission générale de promouvoir la santé des élèves, d'élaborer des programmes de santé, et de jouer le rôle de conseils techniques santé au sein des établissements scolaires » [37].

Des professionnels territoriaux de santé

Les collectivités territoriales, pour mettre en œuvre leurs missions réglementaires ou volontaristes de santé, embauchent environ 70 000 professionnels territoriaux de santé [14]. Dix-huit métiers sont répertoriés : directeur de la santé publique, médecin, médecin de médecine professionnelle et préventive, pharmacien, sage-femme, infirmier coordinateur, orthophoniste, puéricultrice, responsable en ingénierie de santé environ-

nementale, infirmier, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, technicien en santé environnementale, manipulateur d'électroradiologie, aide-soignant, auxiliaire puéricultrice, agent de santé environnementale. De plus, de nouveaux « métiers » (chef de projet en santé, coordinateur, animateur en santé, animateur d'atelier santé ville) permettent l'organisation des activités de santé développées hors compétences réglementaires.

Ce sont là de véritables bataillons de professionnels spécialisés qui concourent à la santé publique.

Malgré un contexte budgétaire contraint, les collectivités, dans leur volonté de développer des politiques locales de santé et de réduction des inégalités de santé, mobilisent de nombreux moyens et, dans un exercice toujours plus difficile, concourent de manière significative mais souvent silencieuse à la santé publique française. ✚

Le Réseau français des villes-santé

Selon les projections de l'ONU, en 2050, 70 % des habitants de la planète seront urbains. Dans ce contexte mondial où la population urbaine ne cesse de s'accroître, l'OMS a lancé, dès 1986, le Projet villes-santé, reprenant à son compte la formule selon laquelle « la santé se gagne ou se perd à la maison, à l'école, au travail, là où on vit ». Fondé sur une définition large et globale de la santé, bien au-delà de l'absence de maladie, ce projet s'appuie sur les engagements pour la promotion de la santé définis par la charte d'Ottawa et sur les recommandations pour un développement durable. Considérant que la santé des personnes se caractérise par l'interaction complexe entre des déterminants à la fois individuels, socio-environnementaux et économiques, il propose aux pouvoirs locaux, qui détiennent de multiples leviers, d'agir pour améliorer leur santé et celle de leurs habitants grâce à une méthode éprouvée.

Tandis que se déployait un vaste réseau de villes pilotes à l'échelle de la zone Europe de l'OMS, en France, le Projet villes-santé a séduit un certain nombre de collectivités par son originalité et son ambition. Premières à s'engager, Rennes, Montpellier et Nancy furent ainsi à l'origine du Réseau français des villes-santé (RFVS) en 1987. Vingt ans plus tard, ce réseau rassemble plus de 80 communes et établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), représentés chacun par des élus et des techniciens, bien déterminés à mettre la santé au cœur de leurs politiques. Quand on les interroge, les responsables politiques expriment les raisons de leur adhésion à ce projet non pas en termes de compétence à exercer, mais de devoir, d'obligation morale. Tous affirment leur

volonté de s'intéresser à la santé de leur population et sont conscients de l'impact de toutes leurs politiques sectorielles (habitat, mobilités, cohésion sociale, culturelle...) sur l'état de santé de leurs concitoyens. À ce titre, ils en appellent à une responsabilité partagée dans le domaine de la santé.

Dès ses premières années d'existence, le réseau s'est structuré sur une base nationale et s'est donné deux grands axes de travail. En premier lieu : mobiliser autour du concept villes-santé à l'échelon hexagonal, divulguer à large échelle ses valeurs et ses principes d'action. Annette Sabouraud, présidente fondatrice et adjointe au maire de Rennes, a été le premier artisan de ce lent et difficile travail de lobbying. Est-il nécessaire de dire que cette tâche ne s'est pas révélée facile dans un pays où la prégnance du curatif est de tradition ? Dans un pays où la santé reste un domaine de compétence de l'État, peu enclin au partage ? Pourtant, à force de rencontres, de colloques et de séminaires, au fil des alliances et partenariats stratégiquement noués avec la Direction générale de la santé, l'Institut national de la prévention et de l'éducation à la santé (Inpes), l'Institut national du cancer (INCa) et bien d'autres partenaires institutionnels et associatifs, le réseau français est parvenu à faire entendre sa voix.

Parallèlement, loin de « se payer uniquement de mots », le Réseau français des villes-santé s'est voulu aussi résolument tourné vers l'action. Son second axe de travail a ainsi consisté à accompagner les villes dans l'élaboration de leur politique de santé et la conception de leur plan local de santé. En favorisant les échanges d'expériences, en encourageant le partage d'outils, en organisant des temps de formation, il a étayé les com-

Valérie Jurin

Vice-présidente du Réseau français des villes-santé de l'OMS, adjointe au maire de Nancy, conseillère communautaire du Grand Nancy



pétences de ses adhérents dans des domaines aussi variés que l'observation, l'évaluation, la construction d'indicateurs, la participation ou la transversalité. Ajoutons que la création régulière d'espaces de travail thématiques communs entre élus et fonctionnaires, qui donnent toujours lieu à des publications accessibles au plus grand nombre grâce à l'outil informatique, est une des forces du réseau. Cette façon de faire permet au réseau d'inscrire son action et celle de ses membres tout à la fois dans la pérennité, l'opérationnalité et le stratégique.

Une approche territoriale des questions de santé en évolution

En vingt-cinq ans, un certain nombre de postulats défendus par le Réseau français des villes-santé ont fait leur chemin dans notre pays. Ils se traduisent aujourd'hui dans les faits. Fort de ses valeurs et de son expérience, le RFVS les accompagne avec détermination, avec un certain sens critique, mais toujours dans un état d'esprit constructif, réaliste, au-delà des clivages partisans.

Citons, pour exemple, trois de ces évolutions majeures. La première concerne l'apparition d'une approche territoriale des questions de santé marquée par la création de nouveaux outils tels les ateliers santé ville, les conseils locaux en santé mentale ou plus récemment les contrats locaux de santé issus de la loi HPST. Ils ont certes leurs limites, mais tous sont en accord avec les principes d'action des « villes-santé » soulignant la nécessité d'instaurer à l'échelon local des dynamiques partenariales, de soigner la participation des usagers, notamment des plus fragiles, et d'agir en transversalité.

Une autre avancée marque la volonté de sortir du seul domaine du soin et d'agir sur les grands déterminants de santé par le biais de plans nationaux d'ampleur. C'est le cas du Plan national nutrition santé, qui a l'ambition d'influer globalement sur le facteur nutrition, c'est aussi le cas du Plan national santé environnement, qui vise à prendre en compte la santé dans les politiques environnementales, politiques touchant à l'habitat, aux mobilités, aux différentes expositions et nuisances.

Enfin, et surtout, une véritable prise de conscience s'est opérée face à la persistance des inégalités sociales de santé : vrai cheval de bataille de notre réseau. Que les écarts d'espérance de vie entre nos concitoyens soient enfin reconnus comme un affront à la dignité humaine mais aussi un risque pour la stabilité sociale et la performance économique, qu'ils soient analysés non plus comme une fatalité mais comme une réalité sur laquelle il est possible de peser en agissant à travers des politiques touchant aux conditions de vie et de travail, c'est une petite révolution.

Face à ces évolutions, l'enjeu du moment est celui de la proximité, celui d'une articulation locale efficiente des dispositifs et des politiques qui concourent à réduire les inégalités de santé et proposent une réponse

adaptée aux problématiques des territoires visés. La réussite reposera sur la coordination fine entre projets régionaux de santé, déclinaisons des plans nationaux et démarches locales de santé, qu'elles soient portées par des collectivités (plan local de santé, volet santé des contrats urbains de cohésion sociale, ateliers santé ville...) par des partenaires institutionnels, privés, associatifs ou par des professionnels. Pour accompagner ce mouvement dans les territoires, aider à la mise en place de coordinations et y développer une culture de la transversalité, le RFVS s'est structuré sur des bases régionales. Aujourd'hui, six réseaux régionaux sont en ordre de marche. C'est une étape d'organisation supplémentaire qui offre des espaces de travail adaptés aux évolutions de la santé publique suite à la loi HPST et qui accompagne le changement.

Gageons qu'il y aura d'autres changements et d'autres évolutions. Le RFVS ne manquera pas de s'y adapter. Et ce, pour deux raisons : d'abord parce que le concept « ville-santé » qui le sous-tend est un concept dynamique qui se veut en constante évolution, suivant au plus près les adaptations des contextes sociaux, démographiques et épidémiologiques, les développements technologiques et les nouvelles découvertes scientifiques. De ce fait, il engage les élus et les techniciens qui y adhèrent à être dans une attitude d'écoute active de notre société. Ensuite, parce que ce réseau national se nourrit de la réflexion prospective du réseau européen coordonné par le Bureau européen de l'OMS basé à Copenhague, sous la direction éclairée d'Agis Tsouros. Actuellement, quatre villes françaises – Rennes, Dunkerque, Nancy et Grasse – ont rejoint ce cercle fermé. Cette reconnaissance supplémentaire, issue d'une démarche de labellisation exigeante, salue leur engagement particulièrement volontariste au service de la santé pour tous. En retour, les villes choisies se doivent de relayer auprès de leur réseau national d'origine les travaux du réseau européen qui travaille par grandes phases. La phase V, qui s'achèvera en 2013, s'était fixée trois thèmes principaux dont on voit clairement l'actualité : l'instauration de contextes de sollicitude et de soutien, la promotion d'une vie saine, et la création d'environnements et d'aménagements urbains respectueux de la santé touchant aux questions du logement et de la rénovation, aux mobilités, aux changements climatiques et à la sécurité.

À l'heure où la ville de Nancy transmet la présidence à la ville de Grenoble, l'OMS lance sa grande déclaration de politique générale intitulée « Santé 2020 ». Parallèlement, le Réseau européen des villes-santé va débiter une sixième phase de travaux. Nourri de cette réflexion prospective, le RFVS s'ancre plus que jamais dans les territoires grâce à l'action locale de ses membres et le déploiement de ses réseaux régionaux. Fort du long et fructueux travail déjà accompli, il possède aujourd'hui « les racines et les ailes » qui vont lui permettre de conserver son dynamisme et d'amplifier son action face aux nouveaux défis sanitaires de demain. ✚