

## **Intégrer de préoccupations de promotion de la santé dans les politiques locales, est-ce possible?**

Le Centre collaborateur de l'OMS/S2D a organisé en lien avec Liège Province – Santé, les 21 et 22 mai 2003, les 1ères journées internationales de formation francophones.

Ces journées qui se sont tenues à Liège avec pour thème général "Villes-Santé en pratique", s'adressaient en priorité aux élus et personnels des Villes-Santé.

Les points suivants ont été abordés au cours d'exposés généraux:

- les références et principes fondamentaux du projet Villes-Santé;
- le cadre général du projet et des stratégies locales;
- les supports et les outils.

Les tables rondes qui les ont complétés ont permis d'analyser, au regard des critères Villes-Santé, des exemples présentés par des villes engagées dans ce mouvement. Des réunions en ateliers ont été organisées pour permettre aux participants de réagir et de faire part de leurs questions et attentes.

Ces journées de formation ont rassemblé plus de 50 participants parmi lesquels étaient représentés : les réseaux francophones des Villes-Santé dont les réseaux belge, français, tunisien et québécois, 14 villes et représentants de ministères et d'établissements publics, des centres locaux de promotion de la santé (CLPS) et des associations.

Le Centre liégeois de promotion de la santé a pu y présenter la démarche de Conférence locale qu'il a initiée sur son territoire (voir Education Santé n° 175) et qui avait pour thème la participation, le travail en réseau, l'intersectorialité et les politiques locales de santé.

Ce fut l'occasion pour nous de découvrir les similitudes et convergences entre le projet de Conférence locale développé par le Centre liégeois de promotion de la santé et le mouvement des Villes-Santé de l'OMS.

**Jean Simos**, de la Direction Générale de la Santé du Canton de Genève a rappelé les six caractéristiques communes aux Villes-Santé (nous le citons):

1. *Engagement pour la promotion de la santé, projets et actions;*
2. *Prise de décisions politiques centrées sur l'amélioration de la santé publique (le logement, l'environnement, l'éducation, le social...);*
3. *Actions intersectorielles engageant les secteurs intéressés par la résolution d'un problème (ex : urbanisme);*
4. *Participation de la population, à qui on donne les moyens de se prendre en charge («empowerment»), rôle actif des habitants;*
5. *Innovation par une recherche constante d'idées et méthodes nouvelles, et un partage des connaissances.*

*De ces cinq caractéristiques découle une sixième qui traduit une politique saine de santé publique.*

*Le programme Villes - Santé est efficace si :*

- *les politiques adoptées visent à créer un environnement propice à la « bonne santé »;*
- *on observe une amélioration notable des logements, des écoles, des lieux de travail et de tout l'environnement urbain;*
- *on agit sur les déterminants de la santé.*

Ces journées de formation ont permis de souligner les difficultés rencontrées sur le terrain, ainsi que les leviers utilisés qui permettent de progresser vers un projet intersectoriel co-construit.

*«Des échanges, il ressort que sur le terrain, c'est parfois difficile...*

- *les compétences restent cloisonnées;*
- *le concept de santé est difficile à faire comprendre, trop souvent encore envisagé comme l'absence de maladie, de l'ordre du sanitaire. La définition de l'OMS vieille de plus de 50 ans n'est pas encore connue de tous, et de ce fait la santé n'est pas envisagée comme une des compétences de la ville mais renvoyée à la compétence des Conseils généraux et de l'Etat.*
- *la ligne budgétaire consacrée à la santé est souvent la première sabrée lors de l'établissement du budget municipal.*
- *à l'intérieur d'une municipalité, on ne trouve quelque soutien qu'auprès des amitiés politiques ce qui peut limiter le projet et l'établissement d'une véritable politique de santé.*

*C'est parfois difficile, mais ça bouge aussi!*

- *des comités de travail sont mis en place à l'initiative de divers acteurs (ex : santé et précarité, piercings et tatouages, pôle régional autour de la problématique des indicateurs...);*
- *le lobbying près des collègues élus porte ses fruits, et l'Inspection de la santé, dans tous les ordres du jour des conseils municipaux permet l'accès à l'information et oblige chacun à la considérer comme faisant partie de la politique globale de la ville.*
- *en 1946, la définition de l'OMS paraissait utopique, vouée à une mort probable... Aujourd'hui cette définition est reprise dans tous les textes officiels concernant la santé publique des différents pays européens et commence donc à être entendue!»*

A Liège, la Conférence locale a également mis en évidence l'importance - et les difficultés - d'associer les représentants politiques aux projets de santé. Comme l'ont souligné les participants, la commune se révèle être un acteur incontournable qui peut servir à la fois de relais pour la mise en œuvre de politiques de promotion de la santé à une échelle plus vaste et comme une courroie de transmission permettant de mieux connaître les attentes et les besoins de la population.

Pour atteindre ces objectifs, il est souhaitable d'organiser la rencontre effective des agendas. D'une part l'agenda - exigeant et varié - porté par le réseau multipolaire des acteurs de santé et, d'autre part, l'agenda - évolutif et

contraignant - du décideur public, confronté à d'innombrables besoins collectifs dont la satisfaction est tributaire de moyens qui, eux, sont irrémédiablement limités. Ces agendas, partiellement concordants, ne peuvent réellement se rencontrer que dans la mesure où le demandeur - c'est-à-dire souvent les promoteurs de santé - formule à l'attention du décideur un message clair, cohérent et réaliste, porteur d'un projet crédible et mesuré, soutenu par la démonstration du bénéfice attendu.

En conclusion, intégrer la santé dans les dispositifs qui au départ ne la prennent pas en compte, favoriser la perspective du développement durable, faciliter les partenariats, les échanges d'expérience entre professionnels et toute forme de travail en réseau, favoriser le débat et la participation des citoyens constituent des pistes pour promouvoir la santé à travers les politiques locales.

Ces constats démontrent l'intérêt que nous avons à établir des liens entre le développement des projets de santé au sein des communes et le mouvement des Conférences locales soutenus par la Communauté française et le programme des Villes-Santé.

**Chantal Leva** et **Valérie Coupienne**, Centre liégeois de promotion de la santé, **Christiane Gosset**, membre du Comité scientifique du Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes – Santé francophones

*Le compte rendu des ces journées sera disponible prochainement.*

Contact : S2D/Centre Collaborateur de l'OMS, tél/fax : 02 99 50 33 95, courriel : [ccvsante.oms@wanadoo.fr](mailto:ccvsante.oms@wanadoo.fr)