



Observatoire régional de santé d'Ile-de-France

Les volets santé des Agendas 21, un levier pour les politiques locales de santé

*Une analyse des éléments de convergence
du développement durable et la promotion de la santé*

Juin 2011

Etude réalisée par
Corinne PRAZNOCZY, chargée d'études

Remerciements

- Arene Île-de-France : Sophie Dedieu
- Comité 21 : Elise Gaultier
- Conseil régional d'Île-de-France : Danielle Sauterel
- IAU Île-de-France : Claire Galopin, Iuli Nascimento
- Ville de Lille : Marielle Rengot (conseillère municipale en charge de la santé, de la restauration scolaire et des risques urbains)

Merci également à Adrien Saunal et Myriam Dalbarade, chargés d'études à l'ORS Île-de-France.

Et merci plus particulièrement pour leur relecture attentive au **Dr Isabelle Grémy** (ancienne directrice de l'ORS Île-de-France), à **Florence de Maria** et **Philippe Pépin** (chargés d'études à l'ORS Île-de-France).

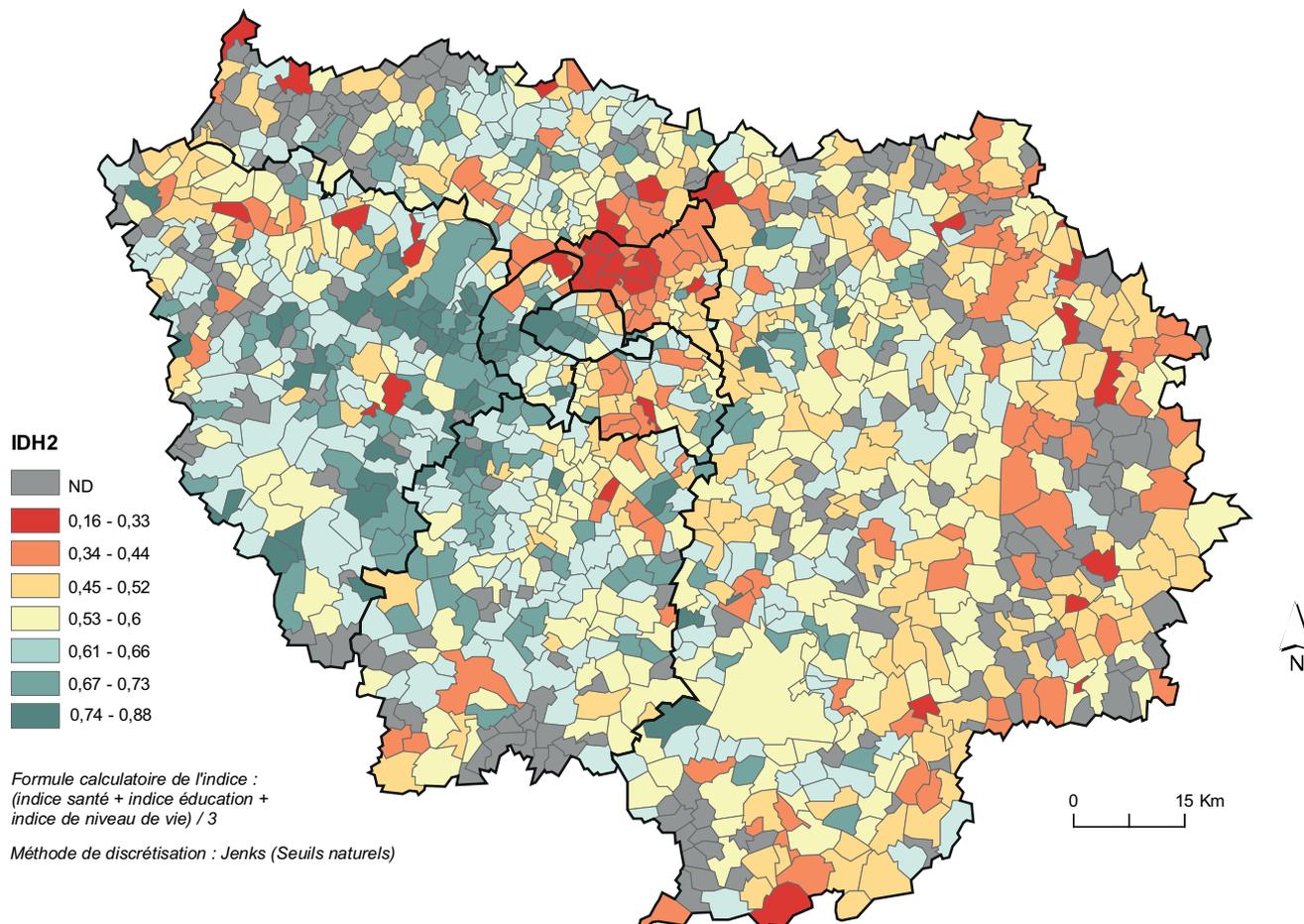
L'ORS Ile-de-France, département autonome de l'IAU île-de-France,
est un observatoire scientifique indépendant financé par :
l'Agence régionale de santé et par le Conseil régional d'Ile-de-France



Sommaire

Introduction	5
Les définitions fondatrices	7
<i>Le développement durable</i>	
<i>La promotion de la santé</i>	
Les éléments de cadrage	9
<i>Les trois piliers du développement durable</i>	
<i>Les cinq axes de la promotion de la santé</i>	
Les politiques et les outils	13
<i>Les Agendas 21</i>	
<i>Le cadre de référence des Agendas 21</i>	
<i>La politique Santé 21</i>	
<i>Les Villes-santé OMS</i>	
Le volet santé des Agendas 21	19
Conclusion	21
Bibliographie	23

**Carte 1 - L'indicateur de développement humain (IDH2)
dans les communes d'Île-de-France en 2006**



Sources : Insee RGP 2006, Inserm CépiDC – exploitation IAU Île-de-France / ORS Île-de-France

Introduction

Le constat des inégalités de santé, et particulièrement en Île-de-France, n'est plus à faire. Les indicateurs généraux de santé (espérance de vie, mortalité prématurée¹) sont globalement plus favorables dans les secteurs favorisés économiquement. Ainsi l'Île-de-France fait partie des régions où l'on vit le plus longtemps : 84,9 années pour les femmes en 2007 et 79,0 années pour les hommes (84,3 et 77,5 en France métropolitaine). Mais on peut observer des différences entre les départements : les Yvelinoises ont une espérance de vie supérieure de 2,1 années par rapport aux Seine-et-marnaises. Chez les hommes, les Alto-séquanais² vivent 2,5 années de plus que les Seine-et-marnais. On constate également des niveaux de mortalité prématurée variables dans la région. Chez les femmes, le taux comparatif varie de 108 pour 100 000 femmes dans les Yvelines à 135 en Seine-Saint-Denis, et chez les hommes de 210 pour 100 000 dans les Yvelines à 269 en Seine-Saint-Denis³. Ces disparités se retrouvent aussi entre les communes d'Île-de-France. L'indicateur de développement humain (IDH), conçu par l'Organisation des Nations unies pour évaluer le développement humain des territoires, se base sur trois dimensions (santé, éducation, revenu). Adapté à l'Île-de-France, il donne la mesure des inégalités sociales dans la région⁴ (carte 1). Dans ce contexte, la mise en place de programmes territoriaux de santé publique, basés sur les priorités locales, est un des éléments participant à la réduction des inégalités de santé, en particulier lorsque ces programmes bénéficient d'un soutien (financier ou autre) au niveau régional et/ou national.

En France, la santé est une compétence de l'Etat, maître d'ouvrage de la politique de santé, même s'il confie certaines missions aux collectivités territoriales. Les communes en particulier ont peu de compétences réglementaires en santé, en dehors de l'application sur le territoire du Règlement national d'hygiène. Elles sont cependant en première ligne et restent toujours perçues comme la première instance d'administration publique.

¹ Mortalité survenant avant 65 ans. Aujourd'hui, plus d'un tiers des personnes qui décèdent en France métropolitaine sont âgées de 85 ans ou plus. Conséquence de cette évolution, les statistiques des décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, ce qui limite leur intervention et leur pertinence pour évaluer les besoins de prévention. C'est pourquoi les responsables de santé publique, en France comme dans les pays de développement comparable, s'intéressent à la mortalité prématurée.

² Habitants des Hauts-de-Seine

³ *Profil socio-sanitaire Ile-de-France*, ORS Ile-de-France, 2010

⁴ Nascimento I. Pépin P., *Actualisation et régionalisation de l'indicateur de développement humain*, Note rapide n°528, IAU Île-de-France, novembre 2010

L'essor des politiques locales de santé reflète donc un engagement volontaire des communes, dont les fonds propres mobilisés dans ce domaine peuvent entrer en concurrence avec ceux consacrés à leurs champs réglementaires d'intervention.

Mais les communes (et leurs groupements), ainsi que les autres collectivités territoriales ont de nombreuses compétences sur les différents déterminants de la santé (action sociale, aménagement, habitat, transports,...) au sens de l'Organisation mondiale de la santé (graphique 2).

Les politiques locales de santé peuvent s'inscrire ou non dans une démarche initiée par l'Etat. Ainsi la santé a été considérée comme une des priorités de la politique de la ville, avec la création des Ateliers santé ville (ASV) au sein des contrats urbains de cohésion sociale (Cucs). Par ailleurs, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) prévoit que la mise en œuvre du projet régional de santé pourra faire l'objet de contrats locaux de santé. Ces contrats locaux de santé, conclus par les Agences régionales de santé (ARS), notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, porteront sur les politiques de soins et l'accompagnement médico-social, mais aussi sur la promotion de la santé et la prévention, dans une approche plus globale de la santé. Ils devront s'appuyer autant que possible sur des dispositifs existants. Parmi les dispositifs cités, on retrouve les ASV mais aussi l'Agenda 21 local (« 21 » pour le XXI^{ème} siècle), qui est un outil de planification et de promotion du développement durable. Différents volets peuvent être déclinés dans les Agendas 21, dont un volet santé.

Cette note souligne les convergences de la promotion de la santé et du développement durable, qui ont des objectifs et des principes de gouvernance communs. La mise en œuvre d'un volet santé dans un Agenda 21 local peut ainsi constituer un levier pour une politique sanitaire prenant en compte les différents déterminants.

Méthodologie de l'étude

Ce document s'appuie sur les différents documents et sites internet de référence concernant le développement durable et la promotion de la santé. Une liste non exhaustive les présente en fin de document.

Des entretiens ont également été menés avec des responsables locaux de politiques de santé.

Les définitions fondatrices

Le développement durable

La première définition du développement durable (ou développement soutenable) a été donnée par le **rapport Brundtland**⁵, en 1987 : « Un développement qui s'efforce de répondre aux besoins des générations présentes, à commencer par les plus démunis, sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. » Il est à noter que la référence aux plus démunis est souvent omise dans les références à la définition.

En 1992, le **principe I de la déclaration de Rio sur l'Environnement et le Développement**⁶ affirme que : « Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature. » La santé apparaît à ce titre à la fois comme un objectif et un préalable au développement durable⁷.

En 1994, la Charte d'Aalborg ou Charte des villes européennes pour la durabilité⁸, adoptée par les participants à la Conférence européenne sur les villes durables, indique dans sa déclaration commune : « *.../...l'environnement durable suppose le maintien de la biodiversité, de la **santé publique** et de la qualité de l'air, de l'eau et du sol à des niveaux suffisants pour protéger durablement la **vie humaine**, la faune et la flore* » et que « *Nous, villes, sommes conscientes que les substances toxiques et dangereuses sont de plus en plus présentes dans l'atmosphère, l'eau, le sol et les aliments, et qu'elles deviennent une menace de plus en plus grande pour la **santé publique** et les écosystèmes.* »

La promotion de la santé

L'**organisation mondiale de la santé** (OMS) a donné sa première définition de la santé en 1946, dans le **préambule** à sa **Constitution**⁹ : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

⁵ *Notre avenir à tous*, Rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU, présidée par Madame Harlem Brundtland, 1987

⁶ *Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement*, Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, 1992

⁷ Girard D., Demeulemeester R., *Développement durable et promotion de la santé*, La santé de l'homme n° 395, Inpes, 2008

⁸ *Charte des villes européennes pour la durabilité ou Charte d'Aalborg*, Conférence européenne sur les villes durables, 1994

⁹ *Constitution de l'organisation mondiale de la santé*, Conférence internationale de la Santé, signée en 1946 et entrée en vigueur en 1948

Cette définition est complétée par le droit pour tous à la santé : « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

En 1986, la **Charte d'Ottawa**¹⁰, adoptée par la première conférence internationale pour la promotion de la santé définit : « *La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une **ressource de la vie quotidienne**, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.* »

L'analyse des définitions fondatrices du développement durable et de la promotion de la santé montre la convergence des deux concepts. Le développement durable est trop souvent associé à la préservation de l'environnement, ce qui en réduit le périmètre, alors que les différents textes sont explicitement humanistes et s'inscrivent dans une perspective globale d'amélioration de la qualité de vie. Le rapport Brutland indique en particulier qu' « *une bonne santé est le fondement du bien-être et de la productivité de l'homme. Par conséquent, une vaste politique de la santé est essentielle à un développement durable* ». La promotion de la santé, qui transcrit l'approche élargie et positive de la santé, ne dit pas autre chose dans la Charte d'Ottawa : « *Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé* ». Le développement durable et la promotion de la santé poursuivent ainsi le même objectif : assurer une vie plus saine et épanouie à l'humanité en contrôlant et améliorant l'ensemble des facteurs qui pèsent sur son présent et son avenir.

¹⁰ *Charte d'Ottawa*, Première conférence internationale pour la promotion de la santé, 1986

Les éléments de cadrage

Les trois piliers du développement durable

Les trois piliers du développement durable sont : un développement à la fois performant sur le plan **économique**, responsable sur le plan **social** et respectueux de notre **environnement** (graphique 1). À ces trois piliers s'ajoute un enjeu transversal, indispensable à la définition et à la mise en œuvre de politiques et d'actions relatives au développement durable : la **gouvernance**, qui consiste en la participation de tous les acteurs (citoyens, entreprises, associations, élus...) au processus de décision.

- Économiquement, il s'agit de créer des richesses et d'améliorer les conditions de vie matérielles.
- Socialement, de satisfaire les besoins en santé, en éducation, en logement, en emploi, de prévenir l'exclusion et de préserver l'équité inter-générationnelle.
- Et du point de vue environnemental, de préserver la diversité des espèces et les ressources naturelles et énergétiques, et de réduire et prévenir les risques et leurs impacts environnementaux.

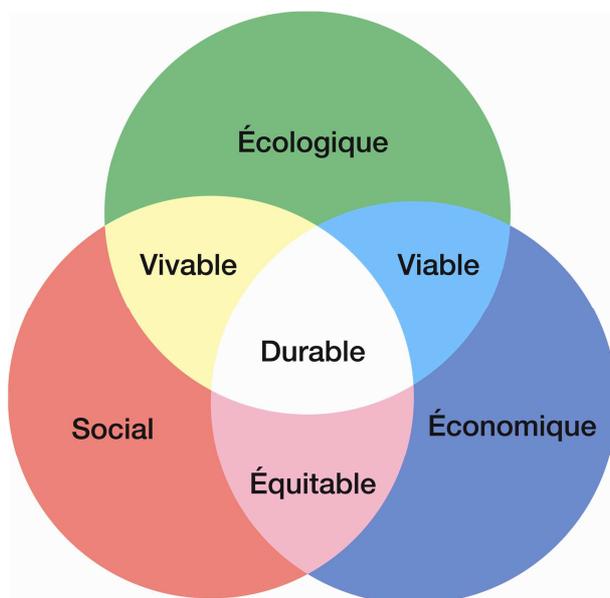
Les cinq axes de la promotion de la santé

La charte d'Ottawa identifie cinq axes d'intervention en promotion de la santé :

- **Elaborer une politique publique saine** : la santé va bien au-delà des soins et doit s'inscrire dans l'ensemble des politiques publiques, les responsables politiques des différents secteurs devant prendre conscience des conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé.
- **Créer des milieux favorables** : l'évolution des modes de la vie de la population doit être une source de santé pour la population, et les effets du milieu sur la santé doivent être évalués (graphique 2). Il s'agit d'être attentif aux modes d'urbanisation, aux avancées technologiques et de garantir la protection des ressources naturelles.
- **Renforcer l'action communautaire** : cet axe met l'accent sur les ressources humaines et physiques de la communauté¹¹ pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social. Il prône le renforcement de la participation active aux stratégies de santé.

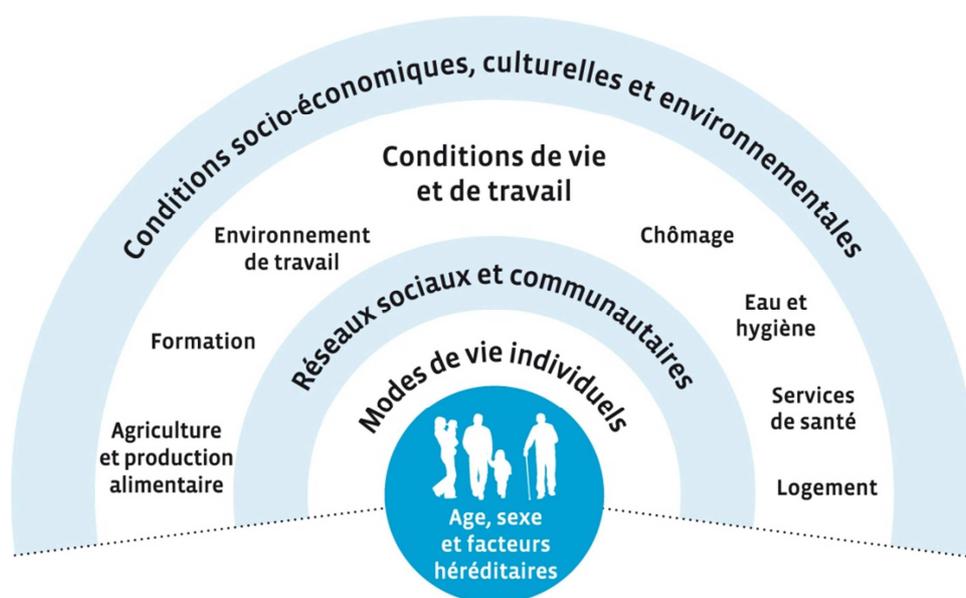
¹¹ Au sens d'un groupe social ayant des caractères ou des intérêts communs, ou des habitants d'un même lieu

Graphique 1 - Représentation traditionnelle du développement durable



Crédit : www.ecoloinfo.com

Graphique 2 - Les déterminants de la santé



Source : Dahlgren, G. (1995). European Health Policy Conference : Opportunities for the Future. Vol. 11 - Intersectoral Action for Health Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. In : Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse. Edité par la Plateforme Suisse sur l'évaluation d'impact sur la santé

- **Acquérir des aptitudes individuelles** : il faut soutenir le développement individuel et social pour permettre aux personnes d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de faire des choix favorables à celle-ci.
- **Réorienter les services de santé** : enfin, il s'agit de réintégrer la promotion de la santé dans le secteur sanitaire, qui doit œuvrer pour une politique multisectorielle.

Les éléments de cadrage précisent les objectifs du développement durable et de la promotion de la santé. Ces objectifs se rejoignent aussi bien sur l'articulation entre l'économique, le social et l'environnemental au travers d'une approche globale, que sur les enjeux de gouvernance. La participation de tous les acteurs, et des habitants en particulier au processus de décision, ainsi que la mise en œuvre de politiques multisectorielles sont des exigences qui se dégagent des deux démarches.

**Tableau 1 - Les leviers d'actions
de la Stratégie nationale du développement durable 2010-2013**

Leviers d'actions du défi 7 : Santé publique, prévention et gestion des risques

Connaissance des impacts de l'environnement sur la santé
Organisation de la mise en œuvre du deuxième plan national environnement santé
Restauration de la qualité de l'eau et préservation de son renouvellement
Amélioration de la qualité des milieux
Prévention des risques naturels et industriels
Réduction des rejets des substances les plus préoccupantes
Incitations aux bons comportements individuels pour une bonne santé
Amélioration de la documentation des liens entre inégalités socio-économiques et sanitaires, inégalités territoriales et exposition aux risques, inégalités environnementales et sanitaires
Prise en compte des différences de comportements culturels

Leviers d'actions intersectoriels

Accès à une alimentation sûre et équilibrée, en développant une production agroalimentaire plus durable
Croisement de l'éducation au développement durable avec d'autres éducations transversales, comme l'éducation à la santé, à la nutrition et aux risques
Politiques de transports
Encadrement de la publicité en matière d'allégations environnementales et de santé

Source : Stratégie nationale du développement durable 2010-2013

L'**Agenda 21** est une démarche partagée avec les acteurs locaux et les habitants, qui répond à cinq finalités :

- la lutte contre le changement climatique ;
- la préservation de la biodiversité, des milieux et des ressources ;
- la cohésion sociale et la solidarité entre les territoires et les générations ;
- l'épanouissement de tous les êtres humains ;
- une dynamique de développement suivant des modes de production et de consommation responsables.

Les politiques et les outils

Les Agendas 21

L'Agenda 21 local est un outil de planification du développement durable. Ses principales fonctions sont la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, la production de biens et de services durables, la protection de l'environnement. Il a été adopté par les pays signataires de la **Déclaration de Rio** et se décline en quarante chapitres¹². Le chapitre 28 rappelle le rôle essentiel qui revient aux territoires et aux collectivités locales en matière de développement durable. Le chapitre 6, consacré à la protection et à la promotion de la santé, rappelle que santé et développement sont étroitement liés et insiste sur l'intersectorialité et les programmes préventifs. En adoptant la Stratégie nationale de développement durable (SNDD) en 2003, la France a décidé de favoriser la mise en place de 500 Agendas 21 locaux en 5 ans, notamment sur les territoires bénéficiant d'une aide publique comme les grands projets urbains, les parcs naturels régionaux, les groupements de communes, ainsi que les pays ou agglomérations dans le cadre de contrats territoriaux. La SNDD 2010-2013, adoptée en juillet 2010, double l'objectif avec le déploiement de 1 000 Agendas 21 d'ici 2013¹³. Elle s'inscrit dans le cadre de la stratégie européenne de développement durable (SEDD)¹⁴ et s'articule autour de neuf défis stratégiques. Le défi 7 concerne la santé publique, la prévention et la gestion des risques, et porte une attention particulière à la qualité des milieux et aux inégalités sociales potentielles (tableau 1).

Le cadre de référence des Agendas 21

Adopté en réunion interministérielle en juillet 2006, le cadre de référence national des projets territoriaux de développement durable¹⁵, élaboré en concertation avec les autres ministères, les associations d'élus et les collectivités locales, a permis de donner un cadre et une définition commune aux Agendas 21 locaux.

La démarche compte plusieurs éléments déterminants : la participation de la population et des acteurs, l'organisation du pilotage, la transversalité de la démarche, l'évaluation et une stratégie d'amélioration continue. C'est donc un processus permanent dans lequel s'engage la collectivité.

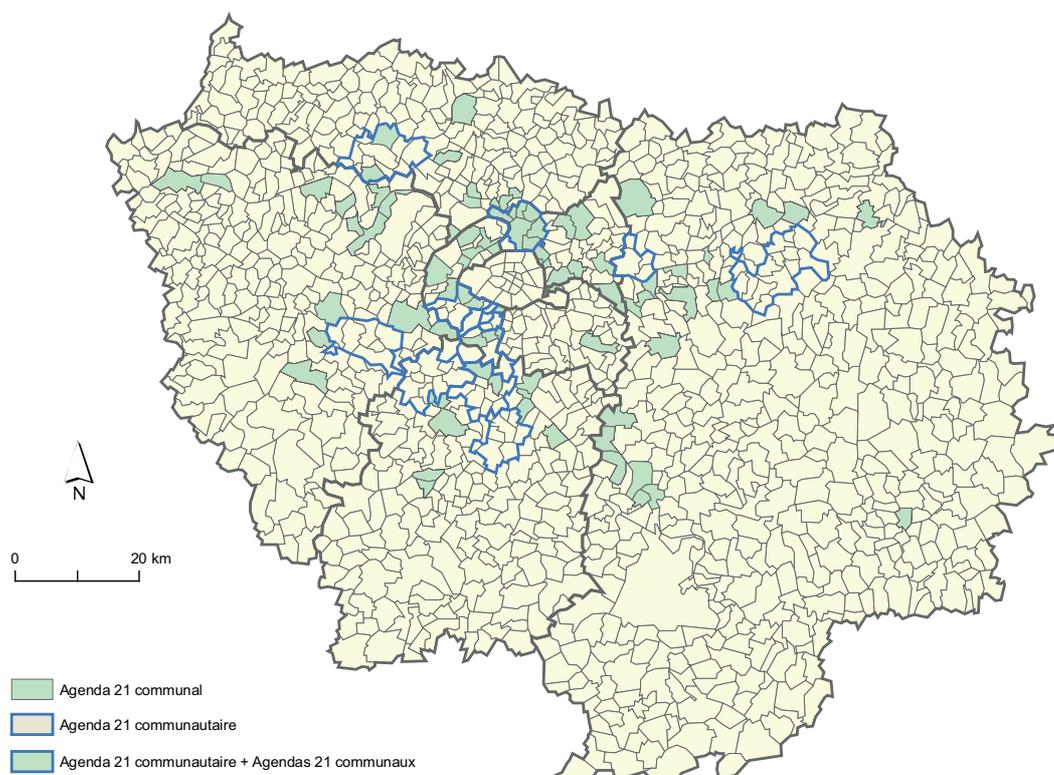
¹² *Agenda 21 (ou Action 21), plan d'action pour le XXI^e siècle*, Sommet de la Terre, Rio, 1992

¹³ *Stratégie nationale de développement durable 2010-2013*, Vers une économie verte et équitable, 2010

¹⁴ http://ec.europa.eu/sustainable/welcome/index_fr.htm (dernière consultation le 20 décembre 2010)

¹⁵ *Projets territoriaux de développement durable et Agendas 21 locaux - Cadre de référence*, 2006

Carte 2 - Les démarches Agenda 21 engagées en Île-de-France en 2010



Sources : Arene Île-de-France, Comité 21 – exploitation ORS Île-de-France

La Région Île-de-France et la démarche Agenda 21¹⁶

En 2000, une seule collectivité locale francilienne s'était engagée dans un Agenda 21. Depuis 2005, la Région a mis en place un dispositif d'aide à l'élaboration des Agenda 21 locaux, avec l'appui de l'ARENE Île-de-France¹⁷. En 2009, 102 collectivités territoriales d'Île-de-France étaient engagées dans cette démarche, 60% d'entre elles ayant bénéficié de ce dispositif. L'adoption de l'Agenda 21 régional en 2009 donne un cadre de cohérence à l'action régionale en visant 3 objectifs : l'exemplarité, l'intégration des objectifs de durabilité de l'Eco-Région dans l'ensemble des politiques régionales via le référentiel Eco-Région et une gouvernance renouvelée. La santé apparaît dans ce référentiel au titre de la responsabilité sociale de la Région (lutte contre les inégalités territoriales et sociales, amélioration de la qualité de vie des Franciliens, santé et environnement). Le référentiel thématique sur l'aménagement et la construction durable prend également en compte la dimension santé, sous l'angle « Confort et santé » : confort d'usage des espaces intérieurs, confort et qualité des espaces extérieurs, qualité de l'air, de l'eau et des espaces, limitation des nuisances et conditions de travail du chantier.

¹⁶ <http://www.iledefrance.fr> (dernière consultation le 19 mai 2011)

¹⁷ Agence régionale de l'environnement et des nouvelles énergies

Différents volets peuvent être déclinés dans les Agendas 21, dont un volet santé. Dans l'optique d'une politique transversale, le lien avec la santé est plus évident pour certains volets comme ceux sur les risques naturels et technologiques, les déplacements ou les ressources naturelles. Pour les autres thématiques, comme l'urbanisme par exemple, le lien est plus difficile à comprendre pour les non-familiers de la promotion de la santé et l'Agenda 21 peut ainsi être un bon outil pour formaliser l'interactivité entre les différents domaines.

En Île-de-France, 96 démarches Agenda 21 ont été engagées, 85 portées par des communes et 11 par des groupements de communes (carte 2). Il est difficile de savoir combien de ces démarches ont ou ont prévu de développer un volet santé. Six Conseils généraux ainsi que la Région Île-de-France se sont également engagés dans la démarche.

La politique Santé 21

Depuis 1980, les 51 pays formant la Région européenne de l'OMS ont adopté une politique-cadre commune de développement sanitaire « La santé pour tous ». Cette politique a été révisée en 1998 et a abouti à la « **Santé pour tous au XXIème siècle** » ou **Santé 21**. La politique Santé 21 comporte les éléments suivants :

- **un but général** qui est de permettre à chacun de réaliser pleinement son potentiel de santé;
- **deux objectifs principaux** : promouvoir et protéger la santé des individus tout au long de leur vie et réduire l'incidence des principales maladies et des principaux traumatismes ;
- **trois valeurs fondamentales** : la santé comme droit fondamental de la personne humaine, l'équité et une solidarité agissante en matière de santé, la participation et la responsabilité des individus, des groupes, des institutions et des communautés pour un développement sanitaire continu.

Quatre grandes stratégies d'action ont été retenues pour la mise en œuvre de la Santé 21 :

- des stratégies multisectorielles visant à influencer sur les déterminants et utilisant l'évaluation des effets sur la santé (on retrouve l'enjeu de transversalité du développement durable) ;
- des programmes et des investissements axés sur les résultats en matière de santé ;
- des soins de santé primaires intégrés et axés sur la famille et le cadre local, soutenus par un système hospitalier apte à faire face à diverses situations ;
- un processus participatif de développement sanitaire qui favorise la prise de décision, la mise en œuvre et la responsabilité conjointes.

Vingt et un buts ont été fixés pour la Région européenne et répondent au défi exprimé dans la Déclaration mondiale sur la santé. Ils constituent le cadre d'élaboration des politiques sanitaires. Ils peuvent être regroupés en cinq chapitres :

Tableau 2 - Comparaison entre les principes et les processus de la politique Santé 21 et des Agendas 21

	Santé 21	Agenda 21
Principes		
Justice sociale	Oui	Oui
Durabilité	Implicite	Oui
Promotion de la santé	Oui	Volet santé
Action intersectorielle	Oui	Oui
Implication de la population	Oui	Oui
Environnements favorables	Oui	Oui
Processus		
Prise en compte des cadres de planification existants	Oui	Oui
Analyse de la santé, de l'environnement et des conditions sociales	Oui	Oui
Consultation publique traitant des priorités	Oui	Oui
Dispositifs d'implication intersectorielle	Oui	Implicite
Ateliers de prospective	Oui	Oui
Programme d'action à long terme assorti d'objectifs	Oui	Oui
Contrôle et évaluation	Oui	Oui

Source : PRICE C., DUBE P. *Sustainable development and health : concepts, principles and framework for action for European cities and towns*, Bureau régional de l'Europe de l'OMS, 1997

Le tableau 2 compare l'outil Agenda 21 et la politique Santé 21. En termes de processus, il faut noter l'inscription dans le long terme des programmes d'action, avec des objectifs définis et des évaluations à mettre en place.

- **Favoriser une équité et une solidarité en matière de développement sanitaire entre les États membres et une meilleure équité en matière de santé entre groupes au sein de chaque pays.** On trouve dans ce chapitre la réduction des inégalités de santé, les actions autour de la naissance, de la petite enfance, de la santé des jeunes et des personnes âgées.
- **Réduire l'incidence et la prévalence des maladies et des autres causes de mauvaise santé ou de décès aux niveaux les plus bas possibles.** L'OMS propose d'adopter une approche intégrée de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, du traitement clinique et de la réadaptation pour viser une amélioration de la santé mentale, le recul des maladies, la diminution des accidents et des actes de violence.
- **Favoriser la santé à long terme en instaurant un environnement physique, économique, social et culturel plus favorable à la santé.** Ce chapitre relève de l'action sur les déterminants : cadre de vie favorable à la santé, modes de vie plus sains, intersectorialité, impact des politiques sur la santé. Ces axes se retrouvent très souvent dans les politiques de développement durable (lutte contre la pollution, alimentation, activité physique, transports...).
- **Réorienter le secteur de la santé vers le bénéfice de santé, l'équité et le rapport coût-efficacité.** Ce chapitre met l'accent sur une démarche intégrée de prise en charge de la santé, de la qualité des soins, de l'accès aux soins et de la formation des professionnels (de santé ou autres) sur les enjeux multisectoriels.
- **Lancer un vaste mouvement en faveur de la santé au sein de la société par le biais de partenariats novateurs, de politiques unificatrices et de méthodes de gestion adaptées aux nouvelles réalités de l'Europe.** Recherche, information, partenariats, il s'agit dans ce chapitre de favoriser la mise en place de politique et de stratégies autour de la Santé pour tous.

Les Villes-santé OMS

La politique « Santé pour tous » et la Charte d'Ottawa sont les références du projet Villes-Santé de l'OMS. Dans cette démarche, les villes sont considérées comme des lieux privilégiés pour expérimenter et diffuser la politique « Santé pour tous », les élus locaux disposant dans leurs compétences réglementaires de leviers pour développer la santé urbaine. Un des axes de travail du projet Villes-Santé est son intégration dans les Agendas 21 locaux.

En Île-de-France, huit communes et une communauté d'agglomération font partie du réseau français Villes-Santé OMS : Conflans-Saint-Honorine, Corbeil-Essonne, Evry, Boulogne-Billancourt, Saint-Denis, Aulnay-sous-Bois, Le Blanc-Mesnil, Orly et la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines¹⁸.

¹⁸ <http://www.villes-sante.com> (dernière consultation le 13 janvier 2011)

Le volet santé de l'Agenda 21 de la ville de Lille¹⁹

La ville de Lille a pris un engagement municipal déterminant et opérationnel sur les questions de santé et de développement durable. Le volet santé de son Agenda 21 a vocation à mobiliser l'ensemble des compétences locales autour de projets et d'actions et à apporter des réponses utiles et pragmatiques sur les questions locales.

Sa démarche est fondée sur trois principes : la participation de l'ensemble des acteurs à l'élaboration des projets, une approche globale de la thématique santé-environnement, des actions transversales et cohérentes.

Un comité de pilotage associant plus de 50 acteurs (institutionnels, associatifs, experts) a été mis en place pour définir de manière concertée les stratégies et les thématiques du volet santé. Des groupes de travail se sont réunis pendant six mois autour d'ateliers de réflexion sur les thématiques suivantes : alimentation durable, habitat et santé, santé au travail, coopération décentralisée et santé communautaire. La problématique « santé et transports » est abordée via le Plan climat, autre axe de l'Agenda 21 (transports actifs, plan vélo, baisse de la pollution et du bruit).

Les dynamiques existantes ont été prises en compte et ont servi de leviers : le programme municipal et ses enjeux intégrés de développement durable, les actions menées depuis 2000 au sein de l'Agenda 21, les politiques de santé menées par la ville en interaction avec les politiques nationale et régionale, les actions menées au sein des contrats urbain de cohésion sociale, la politique de rénovation urbaine et les actions associatives au sein des dix quartiers de Lille.

Le volet santé de l'Agenda 21 lillois a la volonté de coproduire son propre référentiel pour comprendre et s'approprier les liens entre santé et développement durable, développer des compétences et faire évoluer les métiers et les comportements.

Les actions du volet santé

Alimentation durable (budget : 112 000 € en 2010) : actions d'éducation alimentaire, mise en œuvre de 50% d'ingrédients biologiques ou locaux dans la restauration collective, diminution des tarifs de restauration, mise en place de la charte « Enfance, famille et modes de vie », projet « De la graine à l'assiette » (formation-action des acteurs de terrain), soutien aux filières de production et de transformation locales, systématisation des achats responsables.

Habitat et santé (budget : 11 447 € en 2010) : plan d'actions sur la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments, formation des inspecteurs d'hygiène et des bailleurs sociaux sur l'air intérieur, mise en place d'un plan communal de sauvegarde, de lutte contre le bruit et de connaissances en matière de sols pollués, affichage des objectifs de la ville en matière de santé dans ses référentiels pour l'habitat neuf, la réhabilitation des équipements et dans son cadre stratégique éco-quartier, et en perspective, la création d'un réseau asthme et allergie et d'une maison de l'habitat durable.

Santé au travail (budget : 45 000 € en 2010) : actions de prévention à destination des travailleurs municipaux et des entreprises prestataires de la ville, stratégie de suppression des substances et procédés cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (biberons au bisphénol A, produits d'hygiène à base de parabène, produits phytosanitaires pour les espaces verts).

¹⁹ Le volet santé de l'Agenda 21 de la ville de Lille a été retenu comme illustration, car c'est l'un des plus aboutis sur le territoire national.

Les volets santé des Agendas 21

Le cadre de référence des Agendas 21 donne la marche à suivre pour les projets de développement durable¹⁴. Sur la santé, il indique : « *Indissociable du bien-être, la santé est également un enjeu intégrateur pour les territoires. Mener une politique de santé durable sur un territoire passe en premier lieu par la réduction des facteurs qui sont à l'origine d'inégalités sanitaires : inégalités d'accès aux soins, de conditions de vie et de travail. Il faut pour cela mieux connaître les conditions de vie et de travail de tous les habitants, et les besoins relatifs à la santé de chacun, connaissance qui suppose une participation de tous les acteurs : professionnels de santé et habitants, entreprises, bailleurs, fournisseurs de services doivent ensemble élaborer un plan d'action cohérent, dont chacun sera partie prenante. Il faut également former et informer les habitants et les acteurs sur l'ensemble des composantes qui contribuent à la santé. Enfin, offrir un cadre de vie agréable et sain complète bien sûr ces actions en faveur de la bonne santé des habitants. Les modes d'action en ce sens sont multiples : décisions d'urbanisme, amélioration de la qualité des milieux (eau, air, sols), réduction des nuisances, aménagements sportifs, aménagement des temps de vie et de travail.* »

La santé est présente dans toutes les finalités du développement durable : stratégie d'adaptation aux impacts sanitaires du changement climatique, accès aux biens et services essentiels dont la santé, vigilance vis-à-vis des risques sanitaires, réduction des inégalités de santé.

L'Agenda 21 local s'appuie sur un diagnostic, qui doit dresser un état des lieux des différentes problématiques et enjeux que l'on ambitionne de traiter à travers le projet de territoire. Il est élaboré sur le mode de la concertation avec les acteurs locaux. Ce diagnostic doit également aider à identifier les leviers d'actions mobilisables pour engager le territoire dans un projet d'amélioration.

Les diagnostics élaborés pour la mise en œuvre d'un Agenda 21 doivent permettre de repérer les richesses et les faiblesses du territoire sur de nombreuses thématiques : cohésion sociale, ressources environnementales, ressources humaines, potentiels économiques et démographiques, nuisances, etc. Dans ces diagnostics, peu de données locales sur la santé sont en général présentées, mais le lien entre les thématiques environnementales et la santé est très souvent abordé, en terme d'impact sur la santé des habitants.

On peut également trouver dans ces diagnostics un état des lieux des ressources « santé » disponibles sur le territoire, les enjeux d'accès aux soins et de démographie médicale, ainsi que les thématiques de prévention repérées. L'articulation avec la politique de la ville, si elle existe sur le territoire, est également abordée.

En effet, la similitude des objectifs est forte, aussi bien au niveau des thématiques de prédilection que de la méthode utilisée : approche stratégique et transversale, participation des habitants...

Les deux démarches apportent des propositions de réponses aux limites du développement urbain : précarisation et exclusion de certaines catégories de population.

Le programme santé des Agendas 21 se décline en quatre grandes orientations :

- **Mieux connaître, faire connaître et former sur les déterminants de la santé**

Cette première orientation est citée légèrement plus que les autres dans les volets santé franciliens²⁰. Les programmes d'actions se déclinent en journées d'information, points d'accueil et d'écoute, études spécifiques de santé publique, plan santé-environnement, etc. Les Ateliers santé ville sont également cités.

- **Favoriser la participation active des différents acteurs et décideurs ainsi que celle de la population**

Pour cette deuxième orientation, sont cités dans les volets santé franciliens : des forums, des espaces de rencontre et de dialogue, des actions de promotion de la santé... Les Ateliers santé ville sont cités aussi dans cette orientation.

- **Réduire les inégalités concernant les conditions de vie, de travail, l'accès à des soins et à l'information**

Dans la troisième orientation se retrouvent des actions sur l'accès aux soins, en faveur des personnes âgées et des jeunes enfants handicapés, des actions de prévention, un plan santé-environnement.

- **Offrir un cadre de vie agréable et sain**

Enfin, dans la quatrième orientation, on trouve beaucoup de mesures liées à l'environnement : démarche HQE (démarche de management de la qualité environnementale des opérations de construction ou de réhabilitation de bâtiments), déplacements actifs (marche, vélo), actions sur les nuisances et pollution (air, bruit,...). Encore une fois, les Ateliers santé ville sont cités dans cette orientation.

Le plus souvent, ces actions ne sont pas des actions spécifiques à l'Agenda 21, mais des dispositifs qui existaient auparavant.

Leur intégration dans une démarche globale de territoire est un premier pas pour la prise en compte de la santé dans ses spécificités transversales. Néanmoins, l'Agenda 21 peut être l'occasion d'une approche nouvelle (en santé-environnement en particulier).

²⁰ Observatoire national des Agendas 21 locaux et pratiques territoriales de développement durable, Banque d'expériences, <http://observatoire-territoires-durables.org> (dernière consultation le 13 janvier 2011). Cette source n'est pas exhaustive, les collectivités devant faire une démarche volontaire pour s'inscrire et faire partager leurs actions au sein de l'Observatoire.

Conclusion

La mise en parallèle du développement durable et de la promotion de la santé montre tout l'intérêt pour les politiques locales de santé de se rapprocher des politiques de développement durable. Elles peuvent y trouver des leviers de mobilisation autour des questions de santé. La démarche Agenda 21 permet l'approche globale en matière de santé préconisée par l'OMS. Certaines thématiques paraissent cependant plus faciles à appréhender que d'autres et sont déjà présentes dans de nombreux Agendas 21, même si les enjeux de santé ne sont pas toujours clairement identifiés. Ainsi la nutrition est souvent prise en compte dans les plans d'actions de développement durable, en articulation ou pas avec le Plan national nutrition santé (PNNS), avec par exemple l'introduction d'ingrédients issus de l'agriculture biologique dans la restauration collective. Cette évolution voulue par le Grenelle de l'environnement (20% dans les cantines scolaires à l'horizon 2012), lorsqu'elle est portée par une politique de développement durable, articule différents axes de réflexion : éducation à l'alimentation et prévention de l'obésité, activité physique, circuits courts et baisse de la pollution avec une amélioration du bilan carbone, insertion sociale, et jusqu'à la création d'emplois de proximité si le plan d'actions prévoit de s'appuyer sur des filières locales d'approvisionnement. Les mobilités actives (vélo, marche, rollers) sont aussi prises en compte, mais souvent sous l'angle de la baisse de la pollution et des émissions de gaz à effet de serre, en omettant l'impact très bénéfique pour la santé d'une augmentation de l'activité physique. Il est d'ailleurs plutôt fait référence aux mobilités douces, terminologie qui valorise moins l'activité physique mais qui marque l'opposition aux mobilités mécanisées. Enfin, autre thématique abordée dans les Agendas 21 : la santé environnementale, avec des plans santé-environnement fréquemment assez flous et sans objectifs sanitaires vraiment chiffrés (diminuer la pollution, diminuer le bruit, maîtriser l'air intérieur dans les bâtiments publics...).

La plus-value de la démarche Agenda 21 pour une politique locale de santé reste à développer. Elle peut permettre une mutualisation des moyens et non plus une politique de santé « au détriment » des champs réglementaires. C'est un levier important à utiliser, intéressant en particulier quand il n'y a pas d'autres dispositifs ou de structures sur lesquelles s'appuyer pour penser une politique de santé. Enfin, c'est la sortie de l'approche « sanitaire » de la santé et l'entrée tant attendue par de nombreux acteurs dans une approche globale. Le Haut conseil en santé publique insiste sur cet aspect dans son rapport sur les inégalités de santé²¹.

²¹ *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*, HCSP, décembre 2009

La proposition 16 portant sur l'introduction des inégalités sociales de santé au cœur du développement durable des territoires amène deux recommandations :

- inclure la santé dans le diagnostic territorial partagé fait pour le programme Agenda 21,
- inclure la santé dans les projets territoriaux de développement durable.

De même, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, dans son ouvrage portant également sur les inégalités de santé²², inclut dans les stratégies d'actions de lutte contre les inégalités sociales de santé pouvant être soutenues par les Agences régionales de santé, l'articulation avec les politiques de développement durable.

De nombreux freins subsistent cependant pour mettre en place cette articulation entre politique locale de santé et politique de développement durable. Il s'agit essentiellement de la difficulté à avoir une politique intersectorielle. Les cloisonnements institutionnels et culturels font que les acteurs du développement durable et ceux de la santé ne se connaissent pas. L'approche globale est encore trop peu intégrée parmi les professionnels de la santé et l'approche sociale peu répandue chez les acteurs du développement durable. Une des pistes novatrices qui pourrait être creusée serait de mettre la santé comme point d'entrée des Agendas 21, sans développer de volet spécifique et d'agir ainsi sur toutes les politiques pour réduire les inégalités de santé.

²² *Agences régionales de santé : les inégalités sociales de santé*, Inpes, août 2009

Bibliographie

Autres repères bibliographiques

- *Développement durable et politique de la ville : regards et fertilisation croisés*, Dossier thématique, Pôle de ressources départemental Ville et développement social du Val d'Oise, 2009
- *Développement viable et santé : concepts, principes et cadres d'action pour les villes européennes*, Collection « Développement viable et santé en Europe », n°1, OMS Bureau régional de l'Europe, 1997
- *Les dynamiques des Agendas 21 en Essonne : développement durable intégré et renouveau de la démarche participative ?*, Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne, 2009
- *Politique de la ville et développement durable : des interactions à construire, rencontre du 22 novembre 2007*, Profession Banlieue, Pôle ressource Ville et développement social du Val d'Oise, Pôle ressource de la délégation à la politique de la ville et à l'intégration de Paris, Centre de ressource politique de la ville en Essonne, septembre 2008
- *Villes, santé et développement durable*, Institut des villes, Collection « Villes et société », La Documentation Française, 2007
- BARTON H., TSOUROU C. *Urbanisme et santé, un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, OMS Europe, 2004
- MARIA F. (de), GREMY I. Apports des collectivités territoriales franciliennes à la politique régionale de santé publique, In *Santé publique*, n°5, vol. 21, 2009
- PRAZNOCZY C., GREMY I. *Dynamiques territoriales de santé en Île-de-France*, Observatoire régional de santé d'Île-de-France, octobre 2009

Autres sites internet à consulter

- <http://www.agenda21france.org> (Le portail des Agendas 21 en France)
- <http://www.association4d.org> (Dossiers et débats pour le développement durable)
- <http://www.c2ds.com> (Comité pour le développement durable en santé)
- <http://www.comite21.org> (Le réseau des acteurs du développement durable)
- <http://www.inpes.sante.fr> (Institut national de prévention et d'éducation en santé)
- <http://www.s2d-ccvs.fr> (Association internationale de promotion de la santé et du développement durable)
- <http://www.teddif.org> (Territoires, environnement et développement durable en Île-de-France)

