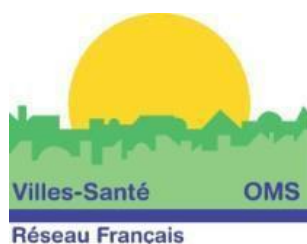


Les services de Santé/santé publique

Etat des lieux au sein des Villes-Santé



Le constat des Villes-Santé est quasi unanime sur le manque de reconnaissance du niveau local, malgré l'amplitude et l'importance de l'action des collectivités en matière de santé. De ce manque de reconnaissance découle des difficultés de certaines Villes à conserver leur service municipal de santé publique (manque de moyens financiers). Sensible à ces problèmes, le conseil d'administration du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS a souhaité faire un état des lieux de l'organisation et des missions des services municipaux et intercommunaux de santé.

Une enquête a donc été lancée en 2016 au sein du Réseau Villes-Santé.



Auteurs

Conception du questionnaire et conduite de l'enquête - **Eva Vidales**, Chargée de mission et **Charlotte Marchandise**, Présidente RfVS-OMS

Rédaction du rapport - **Eva Vidales**, Chargée de mission et **Zoë Heritage**, Directrice RfVS-OMS

Soutien administratif de l'étude et du rapport – **Marie De Bie**, Assistante RfVS-OMS

*Le RfVS-OMS remercie vivement les personnes des villes suivantes qui ont relu et proposé des modifications à ce rapport : Villes d' **Angers, Bourg-en-Bresse, Grenoble, Loon-Plage, Lyon, Orléans, Rennes, Toulouse et Valence.***

Sommaire

Résumé	3
Méthode de travail	4
Résultats	4
I. Intitulés des services Santé/santé publique des Villes-Santé	4
II. Place du service municipal de Santé dans l’organigramme de la collectivité	5
III. Nombre d’agents du service Santé/santé publique	7
IV. Le service de Santé/ santé publique au cœur des politiques publiques	8
V. Principales missions des services de Santé/santé publique	10
Conclusion	16
Annexes	17
Annexe 1 : Questionnaire	17
Annexe 2 : Liste des Villes-Santé répondantes	18
Annexe 3 : Position du service santé dans l’organigramme de la collectivité	19

Résumé

Parmi les 35 Villes-Santé répondantes, une variation importante du nom du service responsable de mettre en place la politique municipale ou intercommunale de santé est constatée. L’intitulé de service le plus souvent utilisé est celui de « Direction de Santé Publique », suivi par celui de « Service d’Hygiène et de Santé ».

Le nombre moyen de salariés du service santé municipal / intercommunal est de 1,6 pour 10 000 habitants, mais ce chiffre risque d’être une sous-estimation car parfois nous n’avons pas connaissance de certains postes liés à la santé portés par plusieurs autres services. Cette moyenne augmente à 10 salariés pour 10 000 habitants lorsque les villes gèrent des centres de santé municipaux. La position de ce service dans l’organigramme de la municipalité/intercommunalité est très variable mais est majoritairement rattaché à une Direction générale adjointe de la solidarité, du social ou encore de la citoyenneté.

Les Villes-Santé essayent d’œuvrer pour intégrer la Santé dans toutes les politiques. On observe que la santé est bien prise en compte dans les politiques de l’action sociale, environnement et espaces verts, enfance-jeunesse et restauration collective. Par contre, il semble qu’il y ait du progrès à faire pour renforcer les échanges avec les secteurs du logement et de la culture. Comparé aux résultats de 2010, le niveau de « bonne prise en compte de la santé » dans la politique d’urbanisme a augmenté de 27 % et de 12% pour la politique de transport.

Les 7 missions principales des services de santé / santé publique sont : l’animation et la coordination territoriale de santé ; la promotion de la santé ; l’environnement ; des missions et actions de proximité, l’action sociale, la cohésion sociale et la solidarité ; l’organisation de l’offre et accès aux soins ; et enfin l’observation en santé. Très souvent ces missions sont explicitées et structurées dans un document de programmation de la collectivité, par exemple, un Plan ou un Programme municipal de santé publique. En octobre 2016, 30 villes sur 35 répondantes avaient signé un contrat local de santé (CLS), soit 86% des répondants, pourcentage en forte augmentation depuis 2012. Le pourcentage de communes ayant mis en place un Atelier Santé Ville (77%) reste assez stable dans le temps (76% en 2010).

Méthode de travail

Suite au constat du manque d'information sur l'organisation et missions des services santé des Villes et EPCI¹, le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS (RfVS-OMS) a lancé une enquête auprès de ses membres. Un questionnaire en ligne a donc été développé par le Réseau (présenté en Annexe 1) et a été accessible d'août à fin septembre 2016. Une invitation à participer a été envoyée par courriel aux élus et techniciens des Villes-Santé, soit 85 municipalités et intercommunalités françaises, membres du Réseau. Une relance a ensuite été effectuée. L'association Elus santé publique et territoire (ESPT) a également transmis le questionnaire à ses membres, mais seules les collectivités aussi membres du Réseau Villes-Santé ont répondu.

Le questionnaire portait sur :

- L'intitulé exact du « Service Santé/Santé Publique » de la collectivité,
- La direction dans laquelle se situe le Service de Santé Publique,
- Le nombre de personnes y travaillant,
- Son organisation et ses missions,
- Ainsi que son budget de fonctionnement (les réponses à ce dernier item ont été partagées entre les Villes – Santé répondantes mais ne figurent pas dans ce rapport public)

Ce rapport est complété par des informations recueillies via des enquêtes préalables effectuées auprès des Villes-Santé, et par une recherche sur les sites internet des collectivités locales pour trouver leurs organigrammes, notamment pour alimenter la partie II.

Résultats

Parmi les 85 Villes-Santé, 35 ont répondu à l'enquête soit 34 municipalités et 1 intercommunalité. La liste des répondants se trouve en Annexe 2.

I. Intitulés des services Santé/santé publique des Villes-Santé

Le nom des services / directions santé est très variable d'une collectivité à une autre. L'intitulé le plus fréquent est celui de « Direction de Santé Publique ». Les différents titres identifiés sont les suivants :

Santé Publique	12	Direction ou Mission de Santé Publique à Angers, Evry, La-Roche-sur-Yon & Nantes, Orléans, Villeurbanne Service de Santé Publique à Amiens & Châteauroux Direction de la Santé Publique associé avec le mot Handicap à Rennes, ou encore avec le terme « des Handicapés » à Marseille Direction de santé publique et environnementale à Grenoble ou Service d'Hygiène et santé publique à Bourg-en-Bresse
Hygiène & Santé	7	Service communal d'hygiène et de santé (SCHS) à Fort de France Lorient, Montpellier et Toulouse Service d'Hygiène et de santé à Bourgoin-Jallieu & Nîmes Direction de l'Hygiène, santé et santé au travail à Cannes
Santé	6	Direction ou Service Santé avec le mot « Santé » tout court à Lille, Lomme, Montreuil et Saint-Denis, ou « Santé » associé au handicap comme à Roubaix ou Thionville
Promotion de la Santé	4	Service ou Institut de Promotion de santé à Brest & Saint-Quentin-en-Yvelines Direction de la Prévention et promotion de la santé à Bordeaux Promotion de la santé de la personne à Strasbourg
Santé environnementale	1	à Aix-les-Bains

¹ Etablissement public de coopération intercommunale

Santé, famille, environnement 1 à Valence
 Ecologie Urbaine & Santé 1 à Lyon, (aussi à Lyon, la santé est coordonnée par la **Mission Santé** de la Direction de développement territorial.)

Certaines petites Villes (de moins de 26 000 habitants) n'ont pas de service santé spécifiquement mais la politique de santé est portée par le Centre communal d'action sociale (CCAS) ou bien le Service solidarité, comme par exemple à Béthune, Loon-Plage ou Porto-Vecchio.

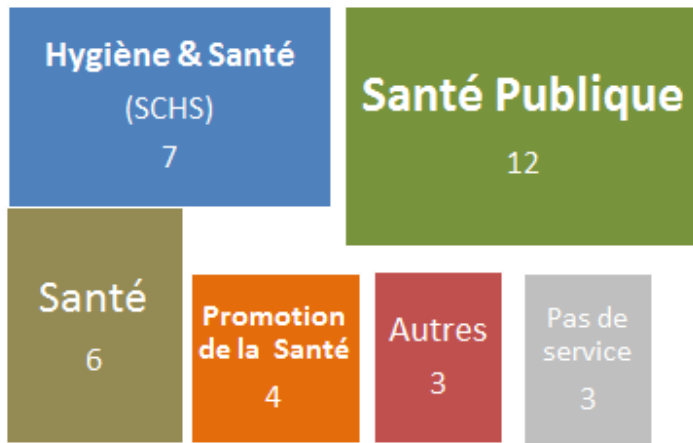


Figure 1. Noms des services de santé/santé publique

II. Place du service municipal de Santé dans l'organigramme de la collectivité

La place du Service Santé Publique dans l'organigramme de la municipalité-intercommunalité peut être résumée en 3 positionnements principaux. La première catégorie est constituée de villes ayant un pilotage direct de la santé par le Centre communal de l'action sociale (CCAS). C'est le cas pour 5 villes, généralement celles avec le moins d'habitants (Cas A dans le Figure 2 page suivante), sauf la Ville de Lille qui semble être une exception (Cas D).

La deuxième catégorie est constituée de villes dont le service santé et le CCAS sont dans la même direction générale adjointe. Cette catégorie concerne deux groupes de villes, celles qui ont entre 30 000 et 130 000 habitants (comme Bourg en Bresse, Lorient, Fort de France et Amiens) et celles de plus de 160 000 habitants, soit les villes de Grenoble, Rennes, Bordeaux, Strasbourg, Nantes et Toulouse.

Dans la troisième catégorie (n°3 de la figure 2), le service / direction santé est rattaché à une direction différente de celui du CCAS.

Positionnements principaux en lien avec le CCAS du service santé (bulles vertes dans figure 2.) :

1. Pilotage direct de la santé par le CCAS
2. Pilotage de la santé par la Direction générale adjointe qui pilote également le CCAS
3. Pilotage de la santé par une Direction générale adjointe différente de celle qui pilote le CCAS

Afin de caractériser l'importance du service santé dans l'organigramme de la collectivité et sa proximité avec la direction générale adjointe, le **positionnement hiérarchique a été étudié** (niveau 1 à 4). Il n'est pas constaté de positionnement linéaire selon le nombre d'habitants des Villes-Santé. La typologie concernant le positionnement hiérarchique diverge légèrement de celle du positionnement en lien avec le CCAS, notamment pour les catégories B et C (Fig 2).

En effet, la catégorie C regroupe des villes allant de 25 000 à 300 000 habitants. Quant à la catégorie B, elle regroupe à la fois des petites villes (30 000 – 60 000 habitants) et des plus grandes (plus de 160 000 habitants). Par exemple, le service santé de la ville d'Evry (54 000 habitants) se situe donc au même positionnement hiérarchique que le service santé de la

ville de Marseille (865 000 habitants). Cependant, l'amplitude des missions réalisées par ces deux structures ne sont pas les mêmes : à Evry, le service concentre ses missions autour de la promotion de la santé, l'animation et coordination territoriale de santé et l'organisation de l'offre de soins alors qu'à Marseille, ces mêmes missions sont complétées par la compétence environnement (hygiène et santé, santé environnement, animal dans la ville) et un pôle handicap.

Certaines Villes-Santé ont donc tendance à avoir fait le choix de **directions de santé publique intégrées**, rassemblant dans une même direction les différentes missions en santé publique, dont les missions de santé environnement. Par ailleurs, on peut citer l'exemple de la ville de Rennes, dont la direction santé prise en référence est au niveau 3 alors que ses missions sont les mêmes que la direction santé de Toulouse qui est en niveau 2. Pour conclure sur le positionnement des services santé au sein de l'organigramme de la ville, le même niveau hiérarchique n'est donc pas synonyme d'un service ayant la même palette/amplitude de missions.

Quelques Villes-Santé notamment **Angers, Evry, Lyon, Marseille, Montreuil, Roubaix, Toulouse et Valence** ont partagé l'organigramme de leur service de santé. Ces organigrammes se trouvent sur la page qui leur est dédiée sur le site www.villes-sante.com

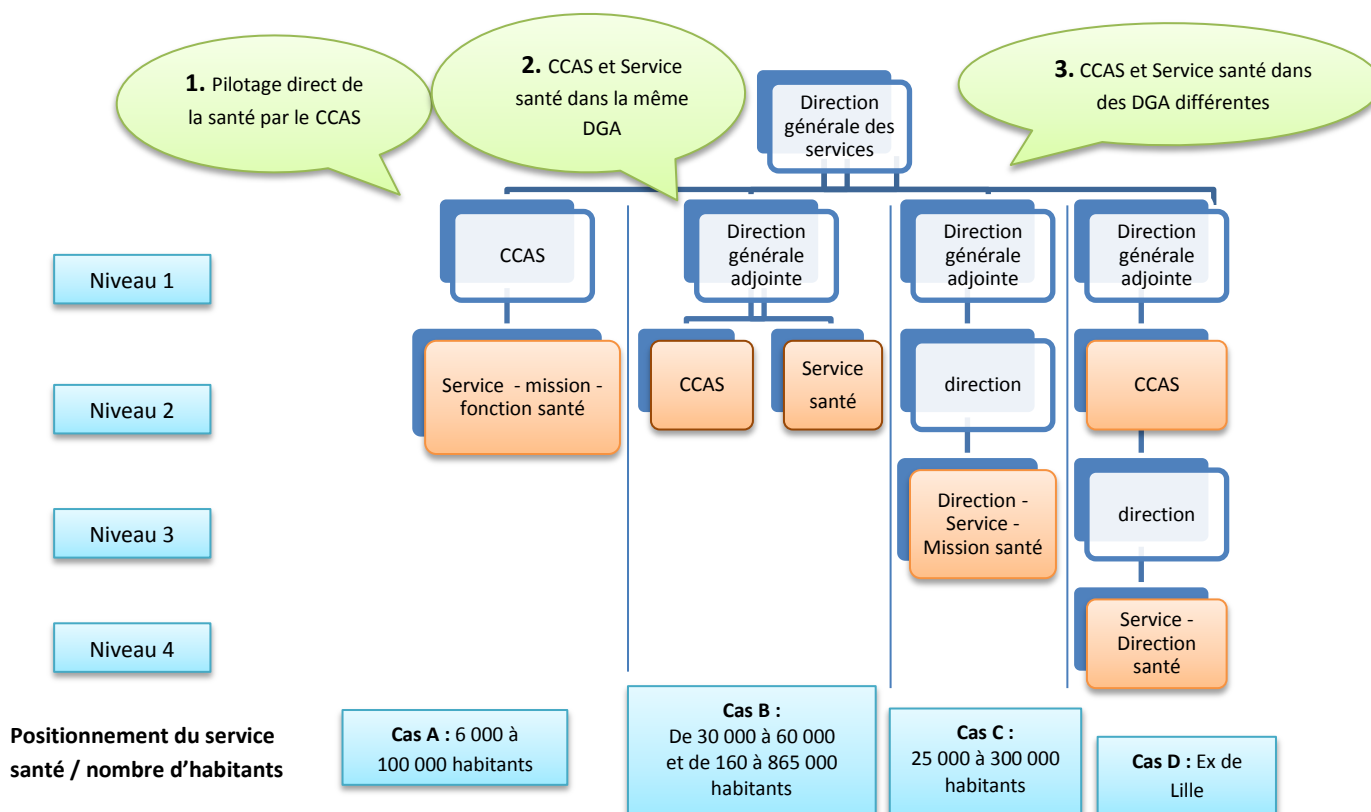
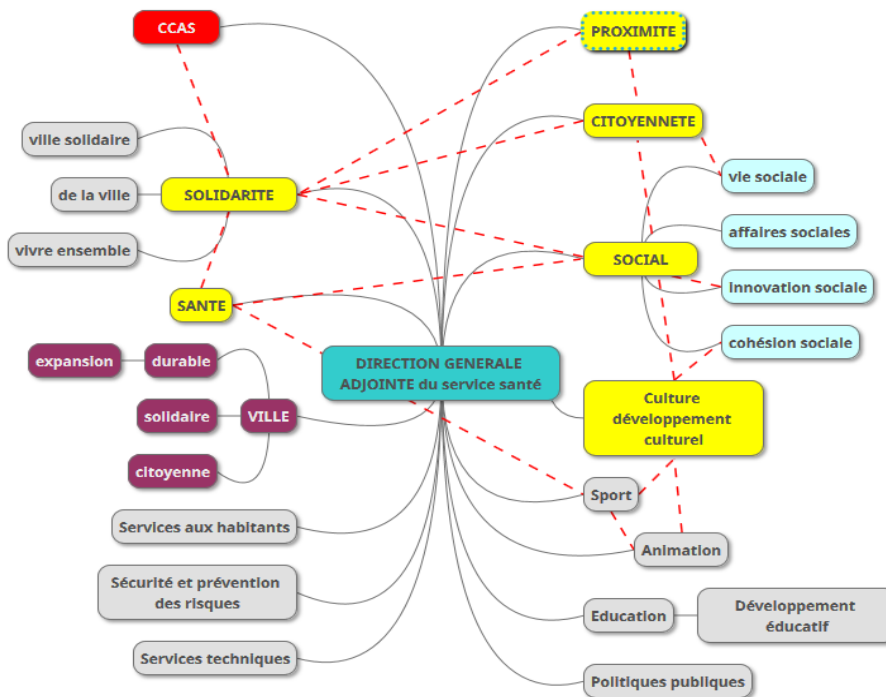


Figure 2. Positionnement du service de santé au sein de l'organigramme de la municipalité - intercommunalité

Un service municipal de santé majoritairement rattaché à une Direction générale adjointe de la solidarité, du social ou encore de la citoyenneté



Figure 3 Schéma récapitulatif des noms des directions générales adjointes des services de santé



En jaune apparaissent les termes les plus fréquents des DGA auxquelles sont rattachées les services de santé : **Solidarité, social, citoyenneté**, ou encore **culture ou bien proximité**. Le terme **SANTE** n'arrive qu'en 5^{ème} position. Quelques termes apparaissent en minorité tels que **l'éducation**, les **services aux habitants** ou encore le **sport** (autres termes en gris). L'intitulé de la DGA à laquelle est rattachée le service de santé peut traduire également les valeurs de la ville : volonté d'une ville d'être vue comme durable, solidaire ou encore citoyenne.

Les relations établies en rouge indiquent les termes qui sont les plus fréquemment associés ensemble dans l'intitulé de la Direction générale adjointe du service santé. Par exemple, le CCAS et le terme solidarité ou encore la solidarité, la proximité, la citoyenneté et le social,...

III. Nombre d'agents du service Santé/santé publique

C'est une évidence que les plus grandes villes ont une plus grande équipe d'agents que les petites villes. Mais on observe une grande différence de volonté politique, souvent depuis plusieurs mandats, dont le résultat se traduit en variations importantes de la taille de l'équipe du service santé. Dans 3 villes répondantes en Ile de France, la moyenne d'agents est de **10 pour 10 000 habitants**, car les villes gèrent toutes des centres municipaux de santé avec des personnels soignants. Pour les autres 32 villes ayant répondu, le nombre moyen de salariés du service santé est de **1,6 pour 10 000 habitants**. Pour les villes qui ont un service de santé scolaire ou d'autres services qui accueillent la population, le nombre moyen d'agents est plus élevé, proche de 2 pour 10 000 habitants.

En revanche, le nombre moyen d'agents calculé risque d'être une **sous-estimation**. Dans plusieurs Villes-Santé des compétences réglementaires d'hygiène et de santé (SCHS), santé environnementale ou encore de santé scolaire ne se trouvent pas dans le même département que les autres actions de santé-santé publique, comme par exemple à Lyon, Narbonne, Nantes et Perpignan. Il est possible que le service qui porte la politique de santé et qui a répondu au questionnaire n'ait pas compté les agents en charge de la santé dans les autres services de la collectivité.

Une analyse a été réalisée et permet de comparer le nombre de personnels et les missions qu'ils couvrent au sein d'une direction santé en fonction du nombre d'habitants. On observe, par exemple, au sein de villes de **25 à 30 000 habitants**

comme par exemple Aix-les-Bains, que 1,7 ETP² est consacré à la santé. La Ville de Béthune quant à elle a 3 agents, mais en plus de la santé ils sont en charge des missions de solidarité et envers les seniors avec un handicap. C'est également le cas à Lomme, 3 salariés « santé » couvrent aussi la mission Handicap/ Développement Durable et de Proximité. Dans la même catégorie de taille de ville, Bourgoin-Jallieu semble se démarquer et avoir une volonté politique forte en matière de santé car la Ville emploie 6 agents au Service d'hygiène et santé.

Parmi les villes/ intercommunalités **d'environ 150 000 habitants ou plus**, le nombre de salariés varie entre 6 et 70, avec 20 salariés à Nîmes, 25 à Angers (incluant 7 vacataires pour le dispositif Noxambules), 34 à Villeurbanne ou 70 ETP à Grenoble (incluant le service de santé scolaire pour ces 2 dernières) mais seulement 8 agents à Brest, ou encore 6 agents à l'intercommunalité de Saint-Quentin-en-Yvelines. Malgré le faible nombre de salariés à la communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, on sait par ailleurs, que parmi les intercommunalités membres du Réseau Ville-Santé, Saint-Quentin en Yvelines est parmi celles qui ont le plus d'agents.

Enfin, pour **les plus grandes villes** qui ont répondu (plus de 450 000 habitants), le nombre d'agents de la direction santé est de 79 à Marseille et 80 à Toulouse, alors qu'à Lyon, il n'y a que 50 agents répartis dans les 2 services mentionnés en page 5³.

IV. Le service de Santé/ santé publique au cœur des politiques publiques

Si certaines Villes-Santé font le choix d'intégrer l'ensemble des missions de santé publique (citées ci-dessous, partie V.) au sein d'un seul et même service intégré, d'autres concentrent leurs missions en matière de promotion de la santé, action sociale et mission handicap et travaillent en transversalité en santé avec d'autres services. Le service de santé effectue donc un **pilotage global et transverse de la politique de la santé**, comme le précise la ville de Bordeaux. Ce travail en transversalité est donc bien évidemment présent dans les Villes-Santé quel que soit le niveau d'intégration des services de santé.

A Porto-Vecchio, collaboration étroite entre le **service action et affaires sociales** qui porte le volet santé et le **service de la voirie et équipement** pour la mise en accessibilité. A Bourg-en-Bresse, si le service santé porte lui-même des actions, il

« La santé est une mission municipale transversale, pilotée par le CCAS et déclinée dans le tissu associatif et l'action des services municipaux. Les différentes actions menées sur le territoire de la commune ont une focale santé. » Ville de Loon-Plage

collabore fortement avec de nombreux services municipaux. Ainsi la ville intègre la santé dans des actions transversales telles que le plan piéton, projet nature en ville, projet éducatif local, ou dans des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées via un pôle médico-social dédié.

A Châteauroux, le service de Santé publique travaille étroitement avec le **service d'hygiène** qui dépend d'une autre DGA (Environnement). L'aspect santé est présent à Lorient dans de grands projets de la ville, comme dans des **actions de quartiers** grâce à un réseau fort de partenaires.

Par ailleurs, cette transversalité apparaît également en matière d'environnement, la santé environnementale est par exemple co-portée par le **service santé** et la **Direction du développement durable** à Orléans.

« Réduire les inégalités territoriales de santé, mettre la santé dans toutes les politiques publiques. La santé de chaque nantais se gagne à plusieurs, le travail en confiance avec les partenaires et services municipaux et intercommunaux, ce qui permet l'innovation (par exemple : l'Évaluation d'impact en santé) » Ville de Nantes

Certaines dimensions de santé publique sont parfois déléguées à d'autres services municipaux. C'est le cas à Lyon pour la santé

² ETP Equivalent temps plein

³ Lyon est un exemple de la sous-estimation parce que tous agents ne sont pas comptabilisés par exemple le personnel de la Direction enfance (médecins, psychologues) et de la Direction éducation (infirmiers, médecins et assistants sociaux).

scolaire qui est gérée par la Direction de l'Éducation et la santé des enfants de crèches municipales par la Direction de l'enfance.

Dans cette étude, la plupart des répondants ont principalement mentionné les missions au cœur de leur service santé/santé publique. Nous savons par ailleurs que beaucoup des services santé travaillent en transversalité dans d'autres services de la Ville/intercommunalité (voir ci-dessous).

Par ailleurs, lors de la journée d'étude sur le thème « Politique locale de santé : enjeux et dynamiques »⁴, les collectivités locales ayant mis en place un Contrat local de santé sur leur territoire, ont rappelé l'existence forte de l'intersectorialité en santé via l'articulation de leur Contrat local de santé avec d'autres plans et dispositifs en matière **d'urbanisme, d'aménagement et développement durable, transition énergétique** (PLU, PLH, PCAET, PPA, PADD, NPRU, Agenda 21,...), en matière **d'éducation** (Plan d'éducation local, projet de réussite éducative), **alimentation et restauration** (plan d'alimentation durable), **politique de la ville** (Contrat de ville unique, atelier santé ville).

Travail intersectoriel en santé

La prise en compte de la santé dans les politiques d'autres secteurs de la collectivité locale est une approche défendue depuis de nombreuses années par les Réseaux français et européen des Villes-Santé de l'OMS. Une enquête réalisée en début d'année 2016⁵ a permis d'identifier les secteurs avec lesquels les services locaux de santé travaillent et le niveau de la prise en compte de la santé dans ces politiques sectorielles en France.

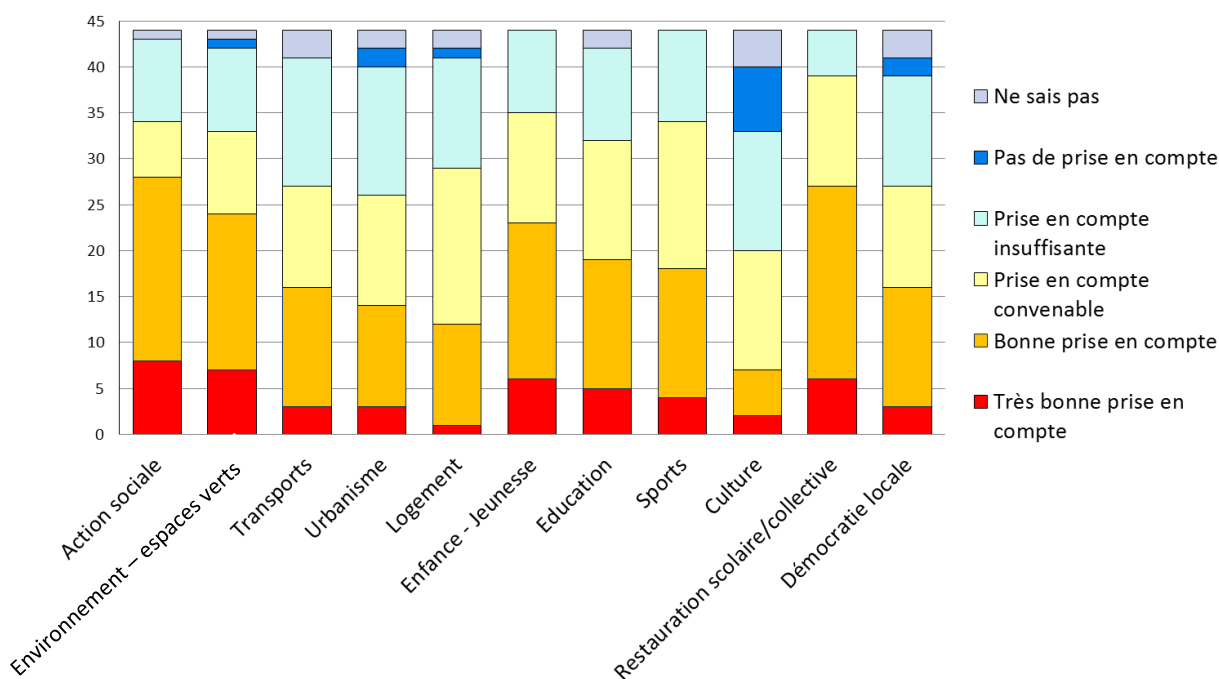


Figure 4. Niveau de prise en compte de la santé dans les politiques d'autres secteurs municipaux/intercommunaux (en ordonnées, nombre de réponses selon la catégorie de prise en compte de la santé)

La figure 4 montre que la santé est **bien prise en compte dans les politiques de l'action sociale, de l'environnement-espace verts, de l'enfance-jeunesse et de la restauration collective**. Par contre, il semble qu'il y ait du progrès à faire pour renforcer les échanges avec les services en charge du logement et de la culture.

⁴ Journée d'étude organisée par le RfVS-OMS et l'association ESPT, le 6 déc 2017 à Rennes

⁵ Lacouture A, Le Pabic E, Pommier J. (2016) Projet RICAP : Le partage et l'application des connaissances en santé publique : résultats d'une étude auprès des élus et techniciens du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS; EHESP. 44 Villes-Santé répondantes.

La prise en compte de la santé par d'autres politiques sectorielles avait déjà été évaluée en 2010 dans un précédent questionnaire adressé aux Villes-Santé⁶. Depuis 2010, on peut observer une **nette amélioration de la prise en compte de la santé par les autres politiques**.

Les secteurs qui en 2010 étaient déjà cités comme prenant « bien en compte la santé » (entre autres action sociale, enfance-jeunesse, éducation...) ont progressé positivement en 2016 et certaines collaborations caractérisées comme faibles en 2010 semblent s'être renforcées.

Par exemple, aucune Ville-Santé ne nous avait informés en 2010 d'une « très bonne » prise en compte de la santé dans sa politique d'urbanisme et seulement 12 % d'une « bonne » prise en compte. Alors qu'en 2016, 7% des répondants indiquent une « très bonne » et 32 % une « bonne » prise en compte de la santé dans leur politique d'urbanisme (augmentation de 27 points). On observe aussi une augmentation importante de la prise en compte de la santé par la politique de transport (de 12 points). Ces résultats confortent le rôle du Réseau National car ces deux thématiques ont été le sujet de ses publications ces dernières années.

V. Principales missions des services de Santé/santé publique

Cet étude a identifié 7 missions principales des services de Santé / santé publique des Villes-Santé (voir Fig 5) : la promotion de la santé ; l'action sociale, cohésion sociale et solidarité ; l'organisation de l'offre et accès aux soins ; l'environnement ; l'animation et coordination territoriale de santé ; des missions et actions de proximité et enfin l'observation en santé. Un schéma plus complet est présenté en Fig 7, page 15.

Très souvent, les missions listées ici sont les éléments clés d'une politique structurée et écrite. Par exemple, les Villes de Toulouse et Grenoble qui se sont dotées d'un **Plan municipal de santé**, ou Amiens qui a produit un Programme municipal de santé publique - traduction d'une volonté de structurer les actions et de leur donner plus de visibilité. En matière de santé environnementale, on peut citer les villes de Villeurbanne et Nantes qui ont respectivement mis en place un **Plan local de santé environnementale**.

Même si la grande majorité de ces missions repose sur une politique volontariste de la collectivité locale, certaines sont règlementées par l'article L 2212-1 du code général des collectivités territoriales relatif **aux pouvoirs de police du maire** en matière de salubrité, hygiène et sécurité. Ces pouvoirs non-déléguables, contraignent les maires à mettre en œuvre des moyens techniques, ou à établir une convention avec une autre collectivité ou une ARS. En matière de risques sanitaires, là aussi les Villes sont dans un contexte règlementaire lié aux obligations du maire ou du gestionnaire de bâtiments recevant du public. La plupart du temps les Villes confient ces missions au Service Communal d'Hygiène et Santé (SCHS)⁷ si ce service existe.

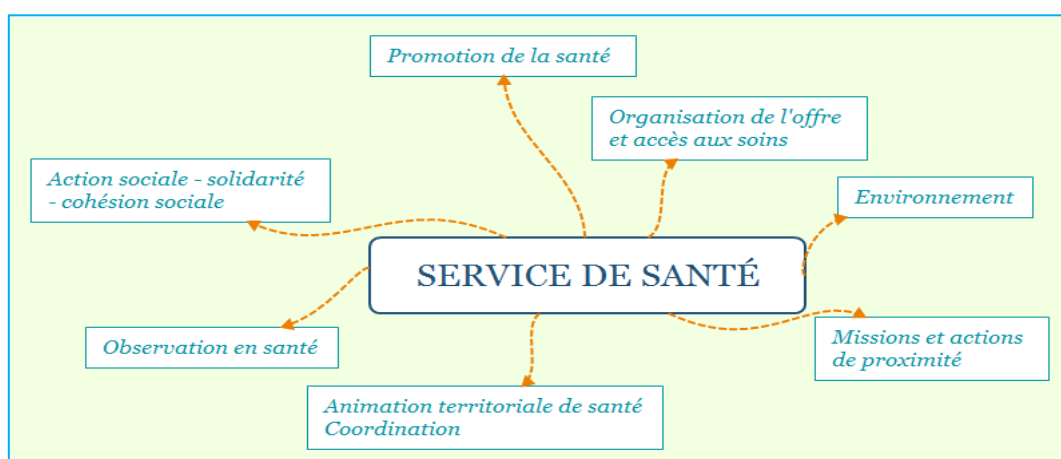


Figure 5. Les 7 missions principales identifiées d'un service municipal/intercommunal de Santé/santé publique

⁶ Legoff E. (2010) Principaux résultats du questionnaire « Les Villes-Santé: quels enjeux pour les politiques urbaines ? » ; RfVS-OMS

⁷ Deux articles du code de la santé publique définissent les SCHS et leur champ de compétence : l'article L 1422-1 et l'article L1311-1

Promotion de la santé

Pilotage de projets thématiques et populationnels

La majorité des Villes-Santé œuvrent en promotion de la santé via la mise en place de projets thématiques et/ou populationnels. Les principales thématiques et populations citées par les villes répondantes (réponse libre) sont par ordre décroissant : handicap (avec la mise en accessibilité, l'accompagnement), santé scolaire, santé mentale, santé des enfants et des jeunes, nutrition, santé des personnes âgées, sport-santé, addictions, cancer, santé dentaire et enfin santé sexuelle.

On peut aussi citer comme exemple de projets thématiques le Plan Nutrition et la charte de la vie nocturne à Nantes, ou encore la ville de Bourgoin-Jallieu qui mène des actions autour du sport-Santé et de la nutrition.

Focus santé de l'enfant

La Ville de Rennes s'est dotée d'un **service de santé enfance** au sein de sa direction santé et également Nantes depuis janvier 2017, la mission santé scolaire municipale devenant un **service santé de l'enfant**.

Focus santé sexuelle

A Strasbourg, un **Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)** est porté par la direction santé.

Focus santé des adolescents et jeunes

La ville de Valence possède un **centre municipal de santé jeunes et un Point relais oxygène** : lieu d'accueil et d'écoute des jeunes de 16 à 25 ans et de leurs parents).

A Villeurbanne, le service promotion santé comprend un **Point accueil écoute jeune**.

La direction santé de Montreuil anime un **réseau santé des adolescents**.

Focus santé mentale

Dans la direction santé publique d'Angers, un service est consacré à la **souffrance psychique, la précarité autonomie et la prévention de la santé mentale**. Il est constitué d'une psychologue et d'une infirmière.

Acteur de proximité en prévention, éducation et promotion de la santé

Les missions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé sont une grande majorité des missions des services de santé- santé publique des Villes-Santé. En effet, les services municipaux-intercommunaux de santé, au-delà de piloter la politique de santé publique, réalisent des actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé en proximité.

Pour cela, ils se dotent de **structures d'accueil, d'information et de sensibilisation** telles que la maison de santé sur un quartier à Angers, la maison relais santé à Valence avec une mise à disposition d'infirmière ou encore un accueil de promotion de la santé et santé environnementale à Saint Quentin en Yvelines.

De plus, les villes interviennent sur leur territoire **via des professionnels** tels que les infirmières du pôle prévention, éducation et promotion de la santé d'Angers, les animateurs santé et diététiciens du pôle éducation santé de Roubaix ou encore le chargé de santé communautaire de l'ASV de Montreuil.

Afin de davantage toucher leur cible, des dispositifs de prévention **par les pairs** peuvent être mis en place. C'est le cas à Angers, qui dispose d'une équipe mobile de jeunes (Noxambules) que la Ville anime et coordonne en régie directe.

Proximité et territoire

A travers leurs actions sur le territoire, les services santé sont des acteurs de proximité. Certains services de par leur intitulé ou rattachement le rappellent : **mission de promotion de la santé et territoires** (Rennes), mission santé rattachée **au développement territorial** (Lyon).

La ville de Lomme possède même une mission de proximité au sein de sa direction santé et gère un **local collectif de proximité** - LCP)

Vaccination

Certains services municipaux de santé exercent des attributions en matière de vaccination via un service ou un centre de vaccination (par exemple Angers, Bourgoin-Jallieu, Cannes, Fort de France et Valence). Les villes de Marseille et Toulouse se démarquent avec leur centre de vaccination international (conseils aux voyageurs). Quant à la ville de Bourg en Bresse, elle incite les habitants à se vacciner.

Action sociale, solidarité et cohésion sociale

La santé et l'action sociale sont intrinsèquement imbriquées dans certaines Villes-Santé. Parce qu'ils sont portés par le CCAS (à Amiens, Loon-Plage), certains services santé ont des missions en matière d'action sociale. D'autres villes ont au sein de leurs services (de l'action et des affaires sociales à Porto-Vecchio par exemple), le volet santé et des missions intégrées d'accompagnement des seniors (Béthune) et des personnes en situation de handicap. A Cannes, la Direction santé comprend un service social scolaire et du personnel et une direction des missions sociales.

Organisation de l'offre et accès aux soins

Au sein de leur service santé, les villes - intercommunalités **participent à l'organisation et à l'accès aux soins**. On peut citer les missions de co-pilotage de l'offre de soins et de premiers recours (Bourg en Bresse, CA de Saint Quentin-en-Yvelines).

A Châteauroux, la **désertification médicale** est un axe prioritaire du contrat local de santé. Cette lutte contre la pénurie médicale est également menée à Orléans et Bourgoin-Jallieu. Celle-ci peut se concrétiser comme à Nantes ou à Lyon par l'accompagnement de projets de maisons pluri-professionnelles.

En Ile de France, plusieurs Villes-Santé ont des missions de soins et de prévention via la gestion de **centres municipaux de santé** (Evry, Montreuil et Saint Denis).

Par ailleurs, plusieurs Villes-Santé (Grenoble, Lille, Roubaix et Valence) disposent de **médiateurs santé** (adulte relais) permettant d'améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins de populations en situation de précarité. Enfin, la Ville d'Orléans s'occupe de la **recherche médicale**.

Des soins spécifiques :

A destination des personnes accueillies en hébergement d'urgence à Strasbourg

A destination des jeunes à Valence (centre municipal de santé des jeunes)

Médecine préventive et de contrôle à Cannes

Environnement

Malgré la pluralité des terminologies des *services, missions ou secteurs* respectifs des villes en matière d'environnement, la compétence environnementale comprend trois composantes principales : **la santé environnementale, l'hygiène et la salubrité** et enfin la **promotion de la santé dans les environnements**. Nombreuses sont les Villes-Santé à être dotée de cette compétence au sein de leur service-direction de santé publique.

Le schéma suivant (Fig 6) récapitule l'ensemble des missions des Villes-Santé en matière d'environnement:

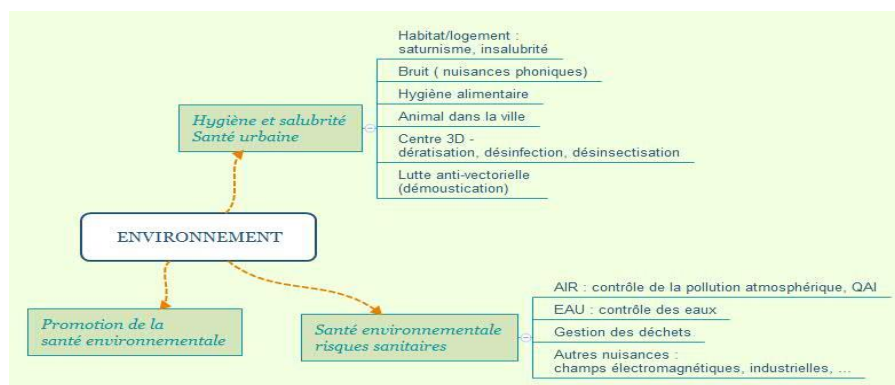


Figure 6. Les trois composantes principales d'une politique de santé et environnement

L'habitat, l'alimentation et l'environnement physique (air, eau, bruit) sont les principaux champs d'intervention qui sont cités par la plupart des Villes-Santé. Les villes de Fort de France, Grenoble, Marseille et Toulouse sont dotées d'un centre 3D (Désinfection, Dératissage, Désinsectisation). En dehors du cadre des centres 3D, certaines villes réalisent une lutte anti-vectorielle et de démoustication.

La ville d'Angers se démarque avec son **expertise risques sanitaires** au sein de la direction de santé publique ou encore la ville de Lomme qui dispose d'une **mission de développement durable**. A Bourg-en-Bresse, la **promotion de la santé environnementale** complète la mission hygiène et salubrité. Lyon a développé un axe fort sur la santé environnementale dans son plan communal de santé et dans son contrat local de santé.

Animation et coordination territoriale de la santé

Les Villes-Santé développent et portent via leur service santé des projets et actions de santé, de prévention, d'éducation et de promotion de la santé (comme indiqué précédemment). Ces actions sont mises en place sur l'ensemble du territoire et plus particulièrement sur les quartiers prioritaires de la ville, via les Ateliers santé ville (ASV). En effet, certaines villes se dotent de chargés de mission spécifiques sur les territoires, quartiers prioritaires de la ville.

La ville, à travers son service santé, a un rôle d'acteur mais également **un rôle fédérateur et facilitateur d'actions** à l'échelle de la ville. Elle pilote et anime entre autres les programmes et actions de santé via le Contrat local de santé et plus spécifiquement en santé mentale à travers le Conseil local de santé mentale.

Le service de santé a également un rôle de coordination et d'animation des acteurs sur le territoire, via par exemple des postes d'animation territoriale de santé (ATS), ASV ou encore l'animation de réseaux de santé.

La majorité des Villes-Santé répondantes pilotent ces dispositifs, partie intégrante de la politique de santé publique.

Contrat Local de Santé (CLS) Trente Villes-Santé (86% des répondants à cette étude) ont signé un Contrat Local de Santé (CLS). Ce pourcentage est constant (mêmes résultats obtenus lors d'une enquête en janvier 2016⁸ auprès des Villes-Santé), et la taille des Villes-Santé n'a pas d'impact sur la mise en place de ce dispositif. Lors de l'enquête menée en 2012⁹, seules 5% des villes avaient signé leur CLS. Pour 73% d'entre elles, un CLS était en cours de construction, donc on note depuis 2012 une forte augmentation du nombre de CLS signés.

Les financements liés aux CLS semblent également très hétérogènes. A Evry, le budget du CLS est de 37 500€ avec 10 000€ venant de l'ARS ; Bourgoin-Jallieu à 5 000€, Angers a 20 000€ pour la coordination de leur CLS. Les cofinancements des partenaires (ARS - régime local - DRJSCS - MFA ...) du CLS de Strasbourg totalisent 347 000€. D'autres villes, comme Fort-de-France, n'ont aucun financement pour leur CLS.

⁸ Lacouture A, Le Pabic E, Pommier J. (2016). Projet RICAP. Op. cit. p10

⁹ RFVS-OMS. (2012). Principaux résultats de l'étude d'approfondissement sur les Contrats locaux de santé. 37 Villes-Santé répondantes

Le nombre de partenaires signataires des CLS varie entre au minimum la Préfecture, l'ARS et la Ville (comme prévu dans la circulaire interministérielle DGS/DIV/DP1 du 20 janvier 2009 sur la mise en place des Contrats locaux de santé) et jusqu'à 14 partenaires (hôpitaux, intercommunalité, département, école de santé publique...) à Rennes.

Atelier santé ville (ASV) Mis en place suite à une circulaire nationale DIV/DGS en juin 200, les ASV ont pour mission d'animer des programmes d'actions de proximité dans les quartiers de la politique de la ville. 27 villes (77%) ont mis en place un Atelier santé ville (ASV), sur les 35 collectivités répondantes, ce qui est légèrement moins que pour les CLS. Malgré l'incertitude liée aux futurs financements des postes d'animation-coordination, la proportion de Villes-Santé avec un ASV reste stable depuis 2010 (76% des villes répondantes à l'enquête 2010 avaient un ASV (Legoff, ref 6, page11). A noter, il ne s'agit pas toujours des mêmes villes qui possèdent un ASV et un CLS.

Le financement de l'ASV de Lille provient pour 40 000€ de l'ARS et 40 000€ de la DDCS. Nantes reçoit 34 000€ pour le dispositif d'ASV, soit une réduction annuelle de 6 000€ par rapport à 2015. La Ville de Toulouse finance sur ses fonds propres 2 coordinatrices ASV et des infirmières territoriales. En revanche, l'ASV de Bourg-en-Bresse est entièrement financé par l'ARS et le Contrat de ville (72 000€). A Marseille, 48% des frais de coordination et 13 % des actions ont été financés par les partenaires comme l'Etat, ARS...

Observation et surveillance en santé

L'ensemble des Villes-Santé réalise des **diagnostics de santé territoriaux** afin d'orienter leur politique de santé publique. Il s'agit d'un préalable à l'élaboration de Contrat local de santé. Certaines villes ont des compétences spécifiques en santé publique, telles que l'observation en santé (Nantes, Lyon...), ou encore la veille sanitaire (Valence, Toulouse).

Autres compétences

Santé scolaire Plusieurs villes ont mentionné leur service/mission de santé scolaire. Certaines villes réalisent les bilans systématiques des enfants de 6 ans, d'autres mettent en place des activités de promotion de la santé dans les écoles. Ces villes comptent toutes plus de 75 000 habitants. On note, par exemple, Bordeaux, Cannes, Fort de France, Grenoble, Lyon, Nantes, Rennes, Strasbourg, et Villeurbanne qui ont ce type de service. On sait par ailleurs que la Ville de Paris a également ce service.

Ces villes assurent des dépistages, bilans de santé des enfants (une compétence déléguée par soit l'éducation nationale ou le Conseil départemental selon l'âge de enfant), suivi des enfants porteurs de handicap, orientation des familles en matière de santé, protection de l'enfance en lien avec le département et l'éducation pour la santé. Une étude de « Benchmarking » faite par la Ville de Nantes (non publiée) parmi les villes qui ont ce type de service montre que la subvention versée par l'Education Nationale varie entre 1,1€ et 15,2€ par élève et par an selon les villes. Cette contribution est très inférieure au coût réel, par exemple à Nantes pour 100€ investis par la ville seulement 4,5€ seront remboursés par l'Education nationale.

Appui en santé Le service médical du SCHS de Toulouse établit des protocoles d'accueil individualisé (PAI) notamment pour les enfants scolarisés présentant des allergies alimentaires, en partenariat avec l'Education Nationale, sans pour autant être doté d'un statut de service de santé scolaire.

La ville d'Angers dispose d'une compétence spécifique, qui est une « expertise coopération décentralisée en santé » avec la ville de Bamako, Mali (ville jumelle).

Protection maternelle et infantile Certaines Villes-Santé sont compétentes en matière de Protection maternelle et infantile sur délégation du département, par exemple il s'agit des villes de Saint-Denis, Rennes et Strasbourg.

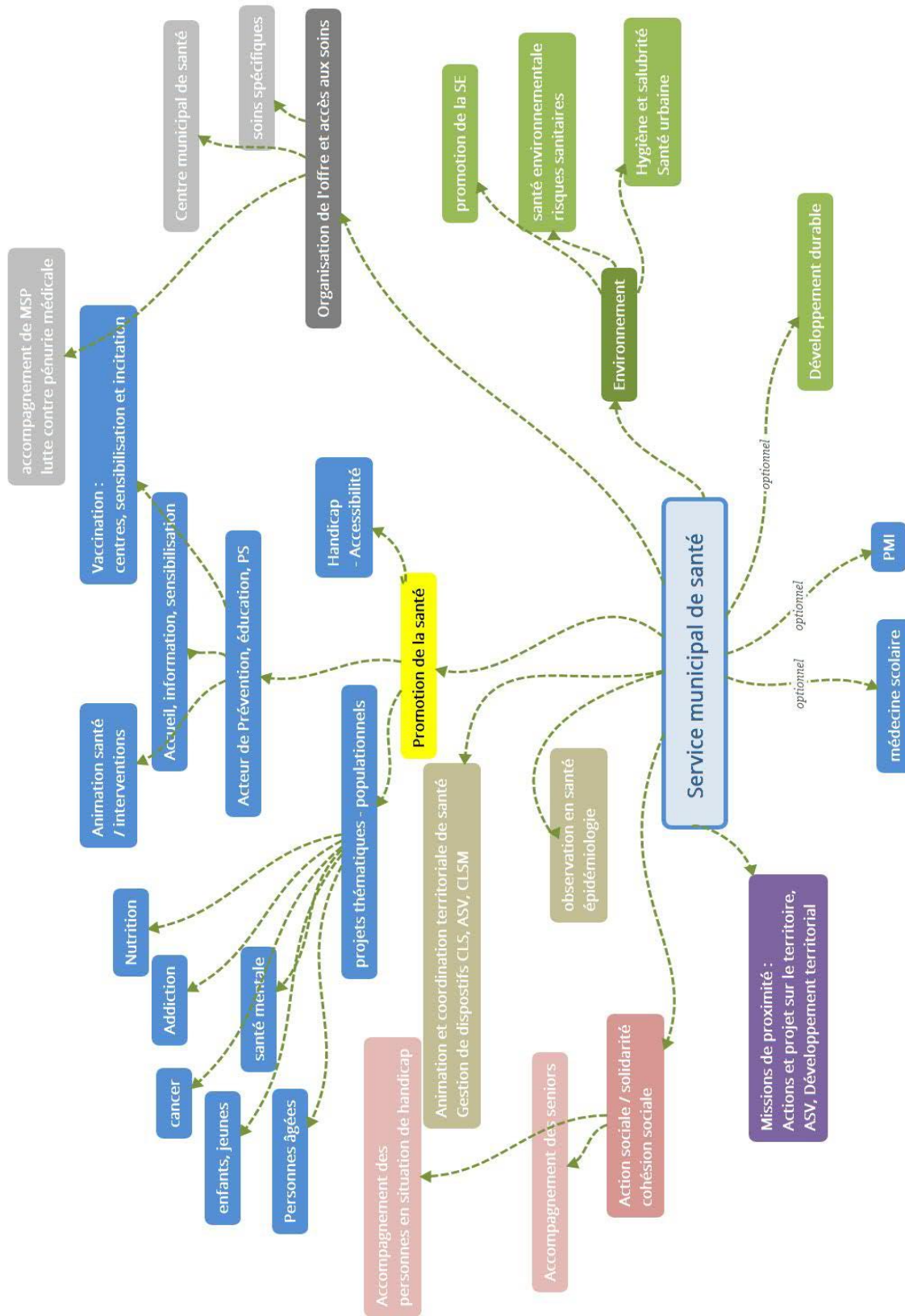


Figure 7. Récapitulatif des missions des services de santé municipaux-intercommunaux

Conclusion

Les services de Santé/ santé publique des Villes-Santé sont des structures diverses au regard de **l'amplitude des missions réalisées**. Ces missions vont de l'accompagnement social au pilotage et mise en œuvre de projets thématiques de santé, à l'organisation de l'offre de soins et facilitation de son accès en passant par des missions spécifiques de santé scolaire ou encore d'hygiène et de santé environnementale. Ces services sont également divers quant à leur organisation en service, mission, pôle ou sous-direction et positionnement dans l'organigramme de la collectivité locale.

La **volonté politique** en matière de santé ne semble pas être la même d'une ville à une autre. Certaines villes comme Bourgoin-Jallieu, Grenoble ou même Toulouse semblent avoir un plus fort investissement et notamment un nombre d'agents plus important comparé à des villes de taille similaire.

Les Villes-Santé affichent une **politique de santé structurée** soit par l'élaboration de **Plan municipal de santé** en complément parfois de Contrat local de santé ou encore l'organisation de leur « **direction santé** » **intégrée**. Celle-ci indique un choix fort de cohérence de la ville en matière de santé publique, y incluant différentes missions telles que l'hygiène publique, la santé environnement, le handicap, la santé publique, prévention et promotion de la santé, etc...

Il est à retenir que les services de santé municipaux-intercommunaux sont à la fois **pilotes d'une politique transverse et globale de santé** au sein de leur structure, **impulsant un travail intersectoriel et la prise en compte de la santé dans l'ensemble des politiques sectorielles** ; et **acteurs de proximité et de santé** (prévention, éducation et promotion de la santé). Ils se dotent pour cela de professionnels de santé, de professionnels de la médiation ou encore de la participation. Les services de santé ont également un rôle croissant d'animation territoriale en santé, coordonnant tant des dispositifs que le tissu local et associatif.

Pour conclure, cette enquête sur les services Santé/santé publique des Villes-Santé montre bien la diversité d'évolution en termes d'organisation et de missions des anciens bureaux municipaux d'hygiène par la suite nommés Services communaux d'hygiène et de santé (SCHS). De nombreuses Villes-Santé y ont associé des missions de santé publique, qui restent aujourd'hui encore des missions non obligatoires mais **constituent un signe fort d'une politique volontariste**.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire du RFVS Description de vos services santé et budgets correspondants

Ce questionnaire a pour objet de préparer un temps d'échanges sur les services santé de vos collectivités et leur fonctionnement lors du prochain Conseil d'administration du Réseau Villes-Santé.

1- Nom de votre ville / intercommunalité

2- Prénom Nom

3- Email

4- Quel est l'intitulé exact du service santé/santé publique/santé environnement de votre collectivité ?

5- Quelle structure pilote la politique santé ? Ex : le CCAS, la direction générale de la ville,...

6- Quel est l'organigramme et les services/missions inclus dans la Direction santé de votre collectivité ? ex : mission handicap, santé environnementale, service d'hygiène et de salubrité,....

En complément de votre réponse, vous pouvez transmettre l'organigramme de la direction santé par mail

7- Combien de personnes travaillent au sein de votre Direction santé ?

8- Quel est le budget de fonctionnement de votre Direction santé ?

9- De quelle enveloppe disposez-vous pour les conventions, subventions et appels à projets ?

10- Quelle est la proportion du financement interne de votre Direction et de son co-financement ? Ex : co-financement par ARS,....

11- Quelle est la proportion du budget global de la collectivité allouée à la Direction santé ?

12 - Votre collectivité dispose-t-elle des dispositifs suivants ?

- Atelier santé ville
- Animation territoriale de santé
- Contrat local de santé
- Votre collectivité ne dispose d'aucun de ces dispositifs
- Autre : (précisez)

13- Quel est le budget alloué à chacun des dispositifs cités précédemment et à leur coordonnateur ? Cette question est obligatoire.

14- Avez-vous des remarques, compléments à ajouter sur le sujet ? Éléments sur la stratégie de votre collectivité, constats, problématiques,....

Annexe 2 : Liste des Villes-Santé répondantes

AIX LES BAINS

AMIENS

ANGERS

BÉTHUNE

BORDEAUX

BOURG EN BRESSE

BOURGOIN-JALLIEU

BREST

CANNES

CHÂTEAUX

EVRY

FORT DE FRANCE

GRENOBLE

LA ROCHE-SUR-YON

LILLE

LOMME

LOON PLAGE

LORIENT

LYON

MARSEILLE

MONTPELLIER

MONTREUIL

NANTES

NIMES

ORLÉANS

PORTO-VECCHIO

RENNES

ROUBAIX

SAINT DENIS

SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES (CA)

STRASBOURG

THIONVILLE

TOULOUSE

VALENCE

VILLEURBANNE

Annexe 3 : Position du service santé dans l'organigramme de la collectivité (en référence de la Fig2, page 6)

En rouge : niveau référent où la santé est pilotée

Nombre habitants	Nom	Sous-Direction Niveau 1	Direction / département Niveau 2	Service / direction Niveau 3
6 300	Loon Plage	<i>Non renseigné</i>	CCAS	/
12 000	Porto Vecchio	<i>Non renseigné</i>	Service de l'action et des affaires sociales	Volet santé
26 000	Béthune	Département cohésion sociale	Service solidarité	Bureau santé – handicap – accompagnement des seniors
28 000	Bourgoin Jallieu	DGA santé solidarité	Service hygiène et santé	/
28 000	Lomme	Pôle solidarité - CCAS	Service santé	3 missions du service santé
30 000	Aix les Bains	DGA Services techniques	Service santé environnementale	/
43 000	Bourg en Bresse	DGA - Direction des services aux habitants	Service hygiène et de santé publique	/
43 000	Thionville	CCAS	Mission santé handicap	/
47 000	Châteauroux	DGA des services aux habitants	Direction enfance éducation jeunesse et santé publique	Service Santé Publique
54 000	Evry	DGA solidarité et innovation sociale	Direction intercommunale de SP	/
56 000	La Roche sur Yon	<i>Non renseigné</i>	Mission santé publique	/
60 000	Lorient	DGA politiques publiques	Direction santé - SCHS	/
61 000	Valence	<i>Non renseigné</i>	Direction santé familles environnement	6 services dans la Dir santé Familles Environnement
75 000	Cannes	<i>Non renseigné</i>	Direction Hygiène santé et santé au travail	Plusieurs services
85 000	Fort de France	DGA cohésion sociale, culture, sport et animation	Département solidarités et territorialisation	Direction Hygiène et santé / Hygiène et environnement
97 000	Roubaix	CCAS	Service santé handicap	
104 000	Montreuil	DGA santé sports culture	Direction de la santé	4 services dans la Direction Santé
111 000	Saint Denis	<i>Non renseigné</i>	Direction santé	4 services de la Direction Santé
118 000	Orléans	DGA vie sociale et citoyenneté	Direction du développement social	Mission Santé Publique
132 000	Amiens	<i>Non renseigné</i>	Direction de la cohésion sociale et du CCAS	Service municipal de santé publique
144 000	Brest	DGA Pôle solidarités – citoyenneté - proximité	Direction action sociale et santé de la ville	Service promotion de la santé
150 000	Villeurbanne	<i>Non renseigné</i>	Direction de la santé publique	4 services de la Direction de la santé publique
155 000	Angers	DGA Proximité solidarités	Direction de la santé publique	3 services de la Direction de la santé publique
155 000	Nîmes	DGA santé social	Direction santé et hygiène	2 services de la Direction santé & Hygiène
160 000	Grenoble	Département ville solidaire et citoyenne	Direction de la Santé Publique et environnement	3 services
217 000	Rennes	Pôle / DGA solidarité citoyenneté et culture	Direction solidarité santé	Direction santé publique handicap
227 000	Saint Quentin en Yvelines (CA)	DGA Proximité	Direction à la solidarité	Institut de la promotion de la santé
238 000	Lille	DGA affaires sociales, éducation	Direction du CCAS	Direction des solidarités et de la santé / Service santé (niv 4)
250 000	Bordeaux	DGA des solidarités et citoyenneté	Direction de la prévention et promotion de la santé	
276 000	Montpellier	Département solidarité et vivre ensemble	Direction de la cohésion sociale	SCHS
280 000	Strasbourg	Délégation cohésion sociale et dével éducatif et culturel	Direction des solidarités et de la santé	Service promotion de la santé de la personne
300 000	Nantes	DG déléguée à la cohésion sociale	Département prévention et solidarités	Mission santé publique
466 000	Toulouse	Direction déléguée à la solidarité de la ville	Direction SCHS	SCHS avec 5 services
510 000	Lyon	DGA Sécurité et prévention des risques / DGA solidarité	Direction de l'écologie urbaine Direction du dévelop. territori	4 services de la Dir Ecologie urbaine, 1 mission santé
865 000	Marseille	Délégation générale ville durable et expansion	Service de santé publique et des handicapés	5 divisions et 1 mission

Mai 2017

Auteurs – Eva VIDALES et Zoë HERITAGE, RfVS-OMS

RfVS de l'OMS
EHESP (Dept SHS) -15 Avenue du Pr Léon Bernard - 35043 RENNES
Telephone: 02 99 02 26 06
Courriel : secretariat@villes-sante.com
Site web: www.villes-sante.com

