



Promotion de la santé et développement durable : le cas des villes-santé

Depuis 1986, l'Organisation mondiale de la santé – OMS propose aux villes d'intégrer la santé, au sens très large de « qualité de vie », dans leur développement social et économique ; c'est le programme « villes-santé ».

En lançant ce programme destiné à soutenir la stratégie de « La Santé pour tous », l'OMS soulignait non seulement la responsabilité du niveau politique local dans l'amélioration de la qualité de la vie, mais aussi l'efficacité des actions de proximité. C'est à travers les concepts de « promotion de la santé » et un peu plus tard de « développement durable » que des méthodes nouvelles d'intervention se sont créées ou renforcées.

Les villes-santé : principes de base

Il y a actuellement plus de 1300 villes-santé en Europe, et une douzaine en Belgique : La Louvière, Sambreville, Seraing, Charleroi, Huy, Mouscron, Bruxelles, Malines et Gand, ainsi que les provinces de Liège et d'Anvers.

Une ville-santé, ce n'est pas une ville qui a atteint un niveau particulier en matière de santé, mais plutôt une ville qui donne une priorité à la santé de ses habitants, qui crée et renouvelle les conditions de bonne santé pour sa popu-

lation. Il n'y a pas de modèle unique : chaque ville s'appuie sur ses potentialités, ses ressources à tous les niveaux pour déployer sa conception de la santé. Mais pour être reconnue comme ville-santé, il faut concrétiser cet engagement politique explicite dans la durée : mettre en place un processus et une structure adéquate, réorganiser certains services et méthodes de travail, réaliser des actions novatrices.

L'OMS a défini 11 critères qui constituent la ligne directrice du développement durable adapté aux différentes réalités des villes et déterminent les composantes de la vie urbaine sur lesquels il convient d'agir. Ces critères sont :

- un environnement salubre, sans risques et de haute qualité ;
- un écosystème stable et pouvant être maintenu à long terme ;
- une communauté forte, solidaire et qui n'exploite pas la population ;
- un haut niveau de participation et de contrôle de la population pour tout ce qui concerne sa vie, sa santé et son bien-être ;
- la possibilité de satisfaire ses besoins premiers ;
- l'accès à une grande diversité d'expériences et de ressources avec une possibilité d'élargir les contacts, les synergies et les communications ;
- une économie locale diversifiée, vitale et innovatrice ;
- l'encouragement du sentiment de lien avec le passé, c'est-à-dire avec le patrimoine culturel et biologique des citoyens, ainsi qu'avec d'autres groupes et individus ;
- une structure de ville compatible avec ce qui précède et qui l'améliore ;
- un niveau maximum de services de santé publique accessibles à tous ;
- enfin une priorité à la santé.

La démarche proposée dans les villes-santé, c'est d'élaborer en commun, avec les habitants, un diagnostic des potentialités et des problèmes au niveau local, dans les communes et les quartiers ; et de choisir ensemble des indicateurs de santé et de bien-être qui doivent permettre d'évaluer l'amélioration de la santé pour tous.

Marianne Prévost,
sociologue,
service Espace
Promotion Santé
d la Fédération
des maisons
médicales.

Cet article reprend largement des extraits de deux articles parus dans Education Santé, n° 179, mai 2003 : « Santé publique ville-santé Bruxelles » de Bourguignon S. et dans Bruxelles Santé, n° 55, juillet-août-septembre 2009 : « Bruxelles, ville-région en santé ».

Mots clés : villes, santé communautaire, politique de santé.

L'exemple de Bruxelles

Bruxelles est devenue ville-région en santé depuis l'année 2003. Le projet a été soutenu par l'asbl « Bruxelles, ville-région en santé ».

Lorsque Bruxelles s'est inscrite dans le mouvement des villes-santé, il existait déjà une multitude d'initiatives allant dans ce sens, et la ville s'est fixé les objectifs suivants :

- réduire les inégalités en matière de santé ;
- favoriser la coopération entre organismes qui n'ont pas toujours l'habitude de travailler ensemble mais qui tous ont un souci et un lien avec la santé ;
- réduire les risques environnementaux (pollution de l'air, de l'eau, disparition de lieux de ressourcements et d'espaces verts...) ;
- susciter l'implication des habitants dans la gestion de leur ville ;
- sensibiliser les gens sur des thèmes liés à la santé.

Plusieurs appels à projet ont été lancés, en 2003 et 2006, avec un thème de travail : l'espace public comme espace de vie à partager. Ce thème apparaissait fédérateur : l'espace public, qu'il s'agisse d'une rue, d'un square, d'un parc, concerne tout le monde et permet à tous d'y participer sous diverses formes : l'accès à l'habitation, le chemin de l'école ou du travail, la promenade, les achats, le déplacement en voiture, en bus ou à vélo, la rencontre, la fête, mais aussi l'insécurité, la violence, la pollution, le bruit, l'anonymat...

Les projets sélectionnés et financés devaient répondre à une série de conditions, notamment : favoriser la participation active des habitants usagers des lieux et aborder des thèmes en lien avec la santé, vue sous l'angle du bien-être, du bien vivre ensemble. Les responsables de projets devaient aussi mettre en place un partenariat intersectoriel démocratique et durable et élaborer en commun un diagnostic des potentialités et des problèmes.

Enfin, les partenaires devaient suivre une formation pour acquérir des savoirs et des savoir-faire nécessaires à la compréhension et à la

gestion du projet. Ils devaient aussi participer à des échanges de savoirs avec d'autres villes belges et européennes, et ancrer leur programme de travail dans le développement durable.

Les partenaires ont privilégié une approche transversale ; ils ont aussi voulu offrir à tout un chacun la possibilité de s'investir et de proposer des initiatives d'amélioration du cadre de vie en vue de mener à des transformations durables.

Huit projets, portés par des groupes d'habitants, ont été sélectionnés en 2003 et 2006 :

- à Molenbeek-Dubrucq, mise en place de programmes de gestion et d'occupation de l'espace public ;
- à Laeken, un projet de jardin pédagogique dans le cadre d'un contrat de quartier ;
- à Schaerbeek, un programme de développement durable pour le bassin de natation *Neptunium* ;
- à Jette, un programme de désenclavement des tours de logements sociaux et d'ouverture sur le quartier ;
- à Schaerbeek-Brabant, il s'agissait de mobiliser les habitants pour mener à bien une enquête santé et la participation aux travaux pour améliorer leur bien-être ;
- à Ganshoren, participation des utilisateurs dans un programme de développement de la piscine le *Nereus*, en étroite association avec le *Neptunium* ;
- à Forest, participation des riverains au réaménagement du parc Duden et à la mise en œuvre de la multimodalité dans la ville ;
- enfin, le projet Molenbeek-gare de l'Ouest visait à impliquer les habitants dans les projets de revitalisation urbaine du quartier en y incluant les réaménagements liés à la nouvelle gare de l'Ouest.

Ces différents projets envisageaient l'espace public dans ses différentes composantes. Ils considéraient que l'espace public, c'est (ou ce devrait être) un lieu de vie qui nécessite des aménagements à respecter, un lieu de contact et d'échanges ; un lieu où le sport peut être pratiqué, un lieu vert, un lieu où la fête est de mise (fête de quartier, brocante, braderie...), un lieu interculturel que s'approprient de diverses manières les groupes en présence.



Une méthode participative : le « diagnostic en marchant »

C'est la méthode choisie dans le travail d'accompagnement des projets proposé par Bruxelles ville-santé, et largement utilisée dans le réseau européen. Venue de Montréal où elle est utilisée depuis 1990, cette méthode consiste à organiser de manière méthodique l'observation d'un même espace par différentes personnes qui ont au préalable suivi une courte formation. Ces observations sont ensuite mises en forme de constats.

Le principe de base est de valoriser la parole de l'habitant : il est expert du lieu où il vit. Le « diagnostic en marchant » permet aussi de partager les différentes visions d'un même quartier, de capitaliser tous les constats afin d'amorcer des changements au niveau local. Des modifications sont ainsi intervenues dans certains quartiers, avec une amélioration perceptible sur les conditions de vie des habitants cours.

Les principes du *Diagnostic en marchant* sont simples :

- Observer ce qui marche bien et ce qui fait problème ;
- Echanger sur des pistes de solution, en examinant le rôle respectifs des habitants et des services publics et la manière de mettre en œuvre des moyens individuels et collectifs ;
- Echanger sur les limites du possible, qu'elles soient financières, techniques ou proviennent des habitants eux-mêmes

Beaucoup de villes ont adopté cette méthode. A Lille, le *diagnostic en marchant* est devenu un des outils du dialogue entre les élus, les techniciens et les habitants. Les habitants des associations *Regards d'habitants*, à Grande-Synthe, *Paroles d'habitants*, à Lille, parcourent régulièrement leur territoire pendant une journée, selon un itinéraire préparé par l'équipe d'animation, avec des étapes, des rendez-vous. Une synthèse est ensuite rédigée, accompagnée de photos, de schémas et d'illustrations.

« L'action concerne des militants de quartiers, les habitants de secteurs sensibles, des person-

Les partenaires

Pour la pérennisation de ce projet, une coordination permanente a été mise en place entre les administrations de la Région de Bruxelles-Capitale, les trois commissions communautaires et le tissu associatif bruxellois.

Partenaires techniques : l'Observatoire de la santé et du social (et son équivalent néerlandophone), le centre de la promotion de la santé (CLPS), l'Institut belge pour la gestion de l'environnement (IBGE) et son pendant néerlandophone (BIM), l'asbl Question Santé, le Pacte territorial pour l'emploi en Région de Bruxelles-Capitale (et son pendant néerlandophone), le Centre de documentation et de coordination sociale (CDCS) et son pendant néerlandophone (CMDC), Brussels gezondheidsoverleg (LOGO), Brussels Welzijnsraad, la Société de développement pour la Région de Bruxelles-Capitale (SDRB) et son pendant néerlandophone (GOMB), le Secrétariat régional au développement urbain (SRDU) et l'équivalent néerlandophone (GSSO).

nes ressources s'inscrivant dans une démarche de solidarité active, des professionnels des services publics intervenant sur la ville et bien entendu, les élus des thématiques concernées. Les conditions de réussite sont l'écoute, la reconnaissance de la diversité des habitants et des initiatives et la prise en compte de tous les aspects de la vie quotidienne. Il s'agit d'un outil simple qui permet de travailler ensemble. C'est un des meilleurs moyens pour arriver à se comprendre »¹.

A Bruxelles, un millier de constats ont ainsi été faits sur les quartiers, à travers l'accompagnement des huit projets sélectionnés. Et ces constats ont été utilisés en 2003, dans le cadre d'une collaboration avec l'Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement (IBGE), qui souhaitait donner corps à ses indicateurs de l'environnement².

M^{me} Nicole Purnode, coordinatrice de Bruxelles ville-santé salue ainsi le travail réalisé dans ce cadre : « Nous avons eu l'occasion d'exploiter tous les diagnostics que nous avons établis. Nous les avons également rapprochés de la carte de la santé subjective qui avait été faite sur base

(1) *Diagnostic en marchant de l'association, Paroles d'habitants, <http://www.redpop.fr/>*.

(2) L'Etat de l'Environnement à Bruxelles, 2003-2006, Bruxelles Environnement – IBGE, avril 2008.



Depuis les débuts, l'intérêt de cette approche ne s'est pas démentie, et elle s'est développée à travers les continents, évoluant vers une démarche toujours plus participative, enrichissant ainsi le débat et l'expression démocratique. « Mais », signale un intervenant du réseau algérien, « les idées vont plus vite que les structures, et, comme toutes les idées nouvelles, promotion de la santé et développement durable se développent dans des contextes institutionnels qui évoluent lentement. Ce sont parfois aussi les acteurs de santé eux-mêmes qui freinent le processus de changement, parce que les idées ne correspondent pas à leurs habitudes, ou parce qu'ils donnent un autre sens à la promotion de la santé et au développement durable, en restreignant la portée du message ou la pertinence des méthodes »³. ●

du recensement de 2001 et qui donne un aperçu de la manière dont les gens se sentent (...). Il est intéressant de partir des constats pour montrer que nous arrivons à des résultats pratiquement similaires à ceux qui peuvent être produits par des bureaux d'études. Nous avons mobilisé les gens, nous les avons écoutés et nous avons observé le quartier avec eux. Et, parfois, des solutions ont déjà été apportées... Nous travaillons avec les services de l'Urbanisme et des Etudes et Planifications du ministère de la Région de Bruxelles-Capitale. L'information circule dans toutes les institutions compétentes, elle ne reste pas ici. ».

Des réseaux internationaux

Il y a aujourd'hui 1300 villes santé en Europe, qui travaillent en réseau – réseaux nationaux, régionaux, linguistiques et culturels ; il y a aussi des sous-réseaux et des groupes d'action de villes. L'OMS coordonne le réseau au niveau européen, soutenant le partage d'expériences entre villes, la dissémination des connaissances scientifiques, le développement d'outils (de planification, par exemple).

(3) <<http://www.villes-sante.fr>>.