Depuis plusieurs décennies, la ville de Mulhouse consulte et associe ses habitants aux décisions et actions concernant la santé publique.

« On ne peut pas se passer de l'expertise vécue des habitants »

Entretien avec Alice Tron de Bouchony,
coordinatrice Santé Responsable, Service communal d'hygiène et de santé, Ville de Mulhouse.

La Santé en action : **Quel est le contexte socio-économique de la Ville de Mulhouse, ses atouts, ses fragilités ?**

Alice Tron de Bouchony : Mulhouse est une ville de contrastes. Avec pour atouts une histoire industrielle riche, une position transfrontalière stratégique, une diversité culturelle (plus de 136 nationalités représentées) et un tissu associatif dense pour cette cité ouvrière, deuxième ville la plus jeune de France.

Toutefois, le déclin industriel des années 1970 et la crise économique l'ont marquée. Les quartiers prioritaires de la politique de la ville y sont nombreux. Les Zones urbaines sensibles (Zus) représentaient, en 2006, 35 % de la population. La part des sans diplôme dans la population de plus de 15 ans non scolarisée est de 43,1 % et le revenu moyen par Unité de consommation était, en 2009, de 13 094 euros contre une moyenne de 18 355 euros en France métropolitaine. Ces indicateurs de fragilité masquent de fortes disparités entre les ménages mulhousiens : ainsi, les 10 % des plus riches ont un revenu 13 fois plus élevé que les 10 % les moins riches.

S. A. : **Quelle est la politique mise en œuvre pour la santé des populations ?**

A. T. de B. : Mulhouse fait partie du Réseau français des villes santé (RFSV) de l'OMS depuis 1991. Sa politique de promotion de la santé s'articule autour de 3 enjeux complémentaires :

- la réduction des inégalités de santé, par une attention particulière aux personnes et aux territoires fragilisés ;
- le soutien et la coordination des acteurs locaux, des champs sanitaires et sociaux ;
- et surtout, le renforcement de l'appropriation des questions de santé par les habitants et de leur capacité à agir et à décider. Nous nous appuyons sur le concept de promotion de la santé inscrit dans la charte d'Ottawa[1] et sur sa définition globale et positive de la santé, comme étant *« 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*[2].

S. A. : **Comment sont nés les réseaux de santé de quartier ?**

A. T. de B. : De l'interpellation d'habitants en direction des travailleurs sociaux des centres socioculturels au cours des années 1990. Ils ont monté ensemble, dans certains quartiers, des actions pour répondre à ces préoccupations. Leurs rencontres sont devenues régulières et ils ont sollicité la ville pour que soit organisée une formation sur l'ingénierie de projet. Cette sollicitation a été concomitante avec la volonté de la Ville de Mulhouse d'agir pour lutter contre les inégalités de santé. Une formation-action sur la démarche de santé communautaire a donc été proposée et les réseaux – formés d'habitants et de professionnels – se sont multipliés. La Coordination santé de la Ville de Mulhouse a dans le même temps été créée, au sein du Service communal d'hygiène et de santé, pour offrir aux acteurs et aux habitants un espace de ressources et de coordination.

S. A. : **Quelle est la part des initiatives de terrain ?**

A. T. de B. : Le développement de la politique mulhousienne de santé s'inscrit dans une démarche ascendante : elle est née d'initiatives de « terrain », a été portée par les habitants et les travailleurs sociaux principalement. Les centres socioculturels, acteurs majeurs de l'éducation populaire, en étaient les principaux porteurs et le sont encore aujourd'hui. La Ville de Mulhouse joue un rôle d'animateur, de facilitateur, et parfois d'interface pour permettre à ces démarches de perdurer, à l'heure où les contrats d'objectifs et de moyens ont pris le pas sur les petites initiatives et l'innovation locales.

Les résultats et les effets des réseaux santé de quartier ne se mesurent pas en variation du taux de surpoids dans un quartier, ni en nombre de caries dépistées chez les enfants. Ils se mesurent en la « confiance entre habitants et les professionnels », en la prise de conscience de sa capacité à agir pour soi et pour les autres, en la qualité des relations partenariales, etc. Aujourd'hui, chaque Réseau santé de quartier a sa dynamique, ses partenaires et bénéficie du soutien d'un professionnel de la Ville de Mulhouse. Des rencontres régulières entre tous les acteurs sont organisées, pour partager des expériences et échanger sur les pratiques développées dans chaque réseau. De plus, la Ville de Mulhouse porte elle-même un certain nombre d'actions partenariales de promotion de la santé.

S. A. : **En quoi consiste l'approche communautaire ?**

A. T. de B. : Elle consiste à ouvrir des espaces de réflexion, de construction et d'élaboration avec les habitants, où les priorités sont discutées et les décisions et les programmes définis collectivement. L'approche communautaire de la santé est proche de l'éducation populaire : favoriser la réappropriation par les habitants des enjeux de santé qui les concernent et les accompagner dans leurs propres choix. La démarche communautaire, c'est la capacité de

choisir, de manière éclairée, ce qui est bon pour soi et pour son projet de vie. C'est aussi se sentir en capacité d'agir, individuellement ou collectivement pour le changement.

S. A. : **Comment les habitants ont-ils été impliqués ?**

A. T. de B. : Dans le cadre des réflexions d'élaboration du nouveau Contrat unique de la politique de la Ville[3], des habitants ont été associés au groupe de travail autour des questions de santé. Les enjeux soulevés étaient transversaux, ils ne cloisonnent pas leurs préoccupations. Nous avons ainsi abordé avec eux les transports, le cadre de vie, l'emploi, etc. Les habitants sont les premiers acteurs de l'approche de la santé par ses déterminants ! Ils nous ont interpellés sur la place qui leur était donnée dans la prise de décision.

Cet enjeu relatif à la participation citoyenne a été inscrit au volet santé du Contrat unique. La question de la fracture numérique et de l'éloignement des institutions a également été soulevée. Par exemple, le site Ameli.fr de l'Assurance Maladie est une mine d'information, et permet d'identifier les professionnels qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraire. Mais comment accéder à cette information quand on ne dispose pas d'Internet ou quand on ne sait pas s'en servir ?

S. A. : **Comment ces réseaux de santé de quartier se sont-ils synchronisés avec les autres dispositifs ?**

A. T. de B. : Mulhouse coordonne un Atelier Santé Ville, qui permet le renforcement de l'action autour de problématiques communes à l'ensemble des quartiers prioritaires : santé des jeunes, souffrance psychique, etc. L'Atelier Santé Ville a été intégré dans le Contrat local de santé (CLS) en 2012. Le CLS a été défini avec les acteurs du territoire, de tous les champs, lors de réunions de concertation.

Ce travail de concertation conduit à l'échelle de la ville a mobilisé plus d'une centaine d'acteurs locaux. Malgré la diversité des champs et des actions, il a pu être rapidement opérationnel, grâce à l'implication, dès le départ, des principaux concernés.

Le deuxième axe du CLS porte sur la démarche de santé communautaire. Cet axe devrait être transversal à

L'ESSENTIEL

- À Mulhouse, des réseaux de santé de quartiers permettent d'associer la population à la politique de santé mise en œuvre.
- Les différents dispositifs, dont le Contrat local de santé, reposent sur cette approche communautaire.
- Cette politique territoriale associe l'ensemble des acteurs, toute la difficulté étant de trouver sans cesse les moyens humains et financiers pour mettre en place actions et programmes au profit des populations.

© Juan Manuel Castro Prieto - Agence Vu

l'ensemble du Contrat. Mais le risque des objectifs transversaux est qu'ils n'apparaissent plus nulle part et ne trouvent pas de moyens pour se concrétiser. Nous avons donc fait le choix d'identifier clairement les objectifs à atteindre pour renforcer la démarche de santé communautaire à Mulhouse. Notamment une démarche de recherche-action sur la santé communautaire, accompagnée par l'Association « Action formation recherche évaluation en santé communautaire » (Afresc).

S. A. : **Quelles sont les forces de cette politique territoriale de santé ?**

A. T. de B. : L'articulation entre le Contrat local de santé et le futur Contrat unique devrait permettre d'agir de manière complémentaire sur les déterminants de santé. Le Contrat local de santé restant l'outil majeur de déclinaison des politiques de droit commun. Le volet santé du Contrat unique interviendra en complémentarité, sur des enjeux très spécifiques et transversaux : accès à une offre alimentaire de qualité, par le développement de potagers partagés et de coopératives d'achat en circuits courts par exemple, renforcement de la place des citoyens, par l'ouverture d'espaces et l'évolution des postures professionnelles, etc. L'approche communautaire permet de replacer l'enjeu de la santé dans sa dimension multifactorielle et citoyenne. L'objectif prioritaire est identifié et construit par les habitants, les élus et les professionnels. On ne peut donc se passer, par simplicité, de l'expertise vécue des habitants. En termes de résultats, à titre d'exemple, ce sont plus de 300 personnes en apprentissage de la langue qui sont invitées, chaque année, à exprimer leurs préoccupations en matière de santé et à pouvoir rencontrer, dans ce cadre, des professionnels pour échanger autour de sujets aussi divers et variés que la vaccination, les gestes qui sauvent, etc. Ce sont plus de 400 jeunes qui se mobilisent pour créer leurs propres messages de prévention, avec leurs outils et leurs mots, en direction de leurs pairs. Ce sont 16 écoles primaires volontaires mobilisées pour travailler avec les enfants et les parents, autour du bien-être et de l'équilibre alimentaire, avec des outils innovants, etc.

S. A. : **Et les difficultés ?**

A. T. de B. : L'approche communautaire de la santé se heurte à plusieurs écueils :

- les méthodes d'évaluation des actions de promotion de la santé : la démarche de santé communautaire et ses effets ne peuvent pas se mesurer à partir d'indicateurs épidémiologiques et d'état de santé. Il faut développer des méthodes d'évaluation plus adaptées ;

- la restriction des moyens, notamment dans les associations, intervient au détriment du temps consacré à la mobilisation et au travail avec les habitants. C'est en contradiction avec la posture professionnelle permettant de créer des espaces de construction avec les habitants. Ce temps est souvent peu valorisé ;

- les habitants ne cloisonnent pas aux domaines de compétences institutionnels leurs préoccupations, qui sont transversales, donc difficiles à prendre en compte dans les programmes thématiques. Dans certains cas, chacun « se renvoie la balle » et rien ne se concrétise pendant ce temps. Les commissions de coordination des politiques publiques de prévention prévues par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) gagneraient à être renforcées.

S. A. : **Pour l'avenir, quels sont les principaux défis à relever ?**

A. T. de B. : La contractualisation opérée ces dernières années (ASV, CLS, Contrat unique) a eu un impact paradoxal : le développement de moyens nouveaux s'est accompagné d'un repli sur des champs de compétences très orientés « santé publique », ce qui a eu pour effet négatif de désengager un peu les énergies et moyens de la santé communautaire. Le travail de co-construction engagé dans le cadre du Contrat unique doit maintenant être étendu au Contrat local de santé.

La ville est un échelon pertinent pour agir avec la population sur les déterminants de santé. Elle possède les leviers d'action et bénéficie de la proximité. Mais elle ne peut pas le faire seule, notamment pour dégager des moyens suffisants. L'implication de l'État et des autres partenaires de santé est nécessaire. L'implication des acteurs sociaux, au plus près des habitants, est également fondamentale pour une prise en compte globale des besoins en santé.

Enfin, pour que la démarche de santé communautaire permette réel-

lement d'agir de manière transversale sur les déterminants, il faudra continuer à développer une culture commune de la participation et de la prise en compte de l'impact sur la santé de toutes les politiques conduites. Et surtout, pour exister, la démarche communautaire en santé doit continuer à être dotée de moyens propres : un budget, des lieux ressources et des moyens humains. Pour accompagner, faciliter et évaluer ces initiatives. ■

Propos recueillis par Yves Géry

1. « *Donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques.* » Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 21 novembre 1986.
2. Organisation Mondiale de la Santé.
3. Nouveau contrat de ville qui succédera au *Contrat urbain de cohésion sociale* (Cucs) à partir de janvier 2015, et pour lequel Mulhouse a été territoire préfigurateur. La politique de la ville est mise en œuvre par des contrats de ville conclus à l'échelle intercommunale. Les futurs contrats uniques couvriront à la fois des enjeux de cohésion sociale et de développement urbain. Le préfet, le président de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) et les maires devront mobiliser tous les acteurs institutionnels et de la société civile, y compris des habitants et veilleront à la mise en synergie de l'ensemble des politiques de droit commun en faveur des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

BIBLIOGRAPHIE

• Loi n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine. En ligne : http://i.ville.gouv.fr/index.php/reference/9717
• Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé du 21 novembre 1986. En ligne : http://www.afresc.org/

UN « RÉSEAU SANTÉ » AU QUARTIER DES COTEAUX

Le quartier des Coteaux est un quartier prioritaire de Mulhouse, comptant 9 300 habitants. Le Réseau santé du quartier des Coteaux est coordonné par la conseillère en économie sociale et familiale du Centre socioculturel du quartier, l'Afsco. Elle est soutenue par une coordinatrice santé de la ville de Mulhouse. Ce réseau regroupe un habitant du quartier, très investi, des professionnels de la gestion urbaine de proximité, de la prévention de la délinquance, de la psychiatrie, de l'Éducation nationale, de l'animation socioculturelle et un bailleur social.

Le réseau organise, plusieurs fois par an, des « points rencontre » en pieds d'immeuble, pour échanger avec les habitants. La porte d'entrée est celle du « bien-être » dans le quartier. La question de la propreté des communs revenant systématiquement comme une priorité, ces temps de rencontre ont notamment donné lieu à l'organisation d'une journée « embellis et respecte ton quartier ». Cette journée a révélé le besoin de travailler sur le « vivre ensemble », véritable facteur de mal-être. Un habitant a donc décidé de mobiliser habitants et professionnels autour d'un projet de forum. Ensemble, nous sommes allés à la rencontre des autres habitants du quartier, avons recueilli leurs témoignages, leur vécu et leurs attentes, pendant six mois. Le forum, organisé en septembre 2013 et animé par Luc Gaudet, spécialiste québécois du théâtre participatif, a permis d'identifier trois problématiques, autour desquelles les énergies se mobilisent cette année :

- les relations intergénérationnelles : des pièces de théâtre-forum itinérantes sur le quartier, entre jeunes et anciens, pour aller au-delà des préjugés, briser le mal-être et apprendre à se connaître ;
- se connaître entre voisins : les habitants ayant participé au forum se mobilisent pour initier des fêtes de voisins, à l'échelle des tours ;
- valoriser l'image du quartier et de ses habitants : à travers un projet photo, animé par une professionnelle, et conduit par les habitants du quartier.

Ces projets, portés par les habitants, contribuent à la lutte contre l'isolement, le repli sur soi, le manque de communication, l'irrespect entre habitants, véritables facteurs de mal-être et de souffrance psychique.

Actions de promotion de la santé

En complément, et en lien avec le Réseau santé de quartier, des actions d'éducation pour la santé et de promotion de la santé sont conduites pour agir sur des facteurs de risques déterminés :

- une action autour de la santé bucco-dentaire, associant l'UFSBD, les parents, le Centre socioculturel et les écoles et périscolaires du quartier, le programme de réussite éducative et la Ville de Mulhouse a permis de faire diminuer le nombre de caries constatées chez les enfants du quartier ;
- les écoles se sont mobilisées, suite à une proposition de la ville, pour intégrer dans le programme scolaire des temps de sensibilisation à l'équilibre alimentaire et à l'activité physique régulière, tout en travaillant avec les parents ;
- des ateliers « bien-être » sont proposés aux adultes, par le centre socioculturel l'Afsco. Au programme : ateliers cuisine, ateliers bien-être et relaxation, sport adapté, sorties, etc.
- des modules d'échanges sur la santé sont proposés dans le cadre des cours de Français langue d'intégration, selon les besoins des participants ;
- des groupes de parole entre parents autour de la santé de l'enfant sont organisés chaque mois. Les thématiques des rencontres sont définies par les parents.

Cet exemple, qui ne représente que l'action conduite dans l'un des quartiers de Mulhouse, montre bien comment le travail avec les habitants et les acteurs aux champs de compétences pluridisciplinaires nous invite à nous positionner dans une approche globale et transversale de la santé, telle que pensée par la Charte d'Ottawa. La démarche descendante d'éducation pour la santé et la focalisation sur la santé publique ne suffisent pas pour agir sur la santé de la population. Il faut, pour chaque action, ouvrir des espaces afin que les habitants puissent orienter les choses. Cela implique une posture professionnelle d'écoute, d'ouverture et d'échange de savoirs. Nos expertises se complètent.

A. T. de B.