

Face à l'urgence et l'ampleur des enjeux santé-environnement, les Villes-Santé veulent être soutenues pour un passage à l'action d'une ampleur inédite.

L'importance des enjeux de santé-environnement fait consensus dans le monde scientifique et institutionnel, et ils font l'objet d'une très forte demande d'action immédiate de la part des citoyens. La dégradation de la qualité des milieux (air intérieur et extérieur, eaux, sols) notamment par la présence de pollutions d'origine humaine, la perte de biodiversité et le dérèglement climatique sont des enjeux majeurs qui mettent à l'épreuve nos sociétés^{1,2,3,4,5}. Outre leurs impacts directs sur l'environnement, la santé des animaux et des végétaux, ils ont également des effets négatifs sur la santé humaine : augmentation des maladies chroniques (cancers, maladies métaboliques, etc.) en partie attribuable à l'exposition à des substances chimiques néfastes, mortalité et morbidité dues à une exposition à la chaleur, raréfaction de la ressource en eau potable, difficulté accrue d'accès à des aliments de qualité, impacts des catastrophes naturelles, etc. Si l'ensemble des populations est directement affecté par ces transformations, ces dernières ont des effets inégaux en fonction des publics touchés⁶ et renforcent les inégalités sociales de santé.

Les villes et intercommunalités sont au cœur de l'action en santé-environnement

Les villes et intercommunalités concentrent une partie importante des populations et des risques d'exposition aux pollutions, aux effets du dérèglement climatique, à la perte de biodiversité... mais les villes et intercommunalités sont aussi des actrices majeures dans l'élaboration de solutions à forts impacts, efficaces et innovantes. Leurs investissements, dans l'ensemble de leurs compétences portent des résultats positifs massifs et sont trop faiblement valorisés et soutenus. À titre d'exemple, en déployant un urbanisme favorable à la santé, elles favorisent l'activité physique, l'accès à un environnement végétalisé de qualité, à l'émergence des îlots de fraîcheur et à la régénération de la biodiversité. Elles améliorent la qualité de l'air en développant les solutions de mobilités alternatives aux déplacements polluants, contribuent à développer l'offre de logements et sa rénovation et luttent contre l'habitat insalubre, ayant des conséquences sur les dépenses et la qualité de vie des ménages. Elles modifient leurs marchés publics notamment pour limiter les substances chimiques néfastes dans les écoles primaires, crèches et cantines (alimentation, jouets, produits d'entretiens, etc.), portent des solutions plus durables et saines, en matière d'alimentation (en lien avec l'agriculture, l'approvisionnement, la restauration collective, la pratique d'activité physique) notamment *via* les Projets Alimentaires Territoriaux, s'investissent sur la prévention des maladies zoonotiques par le contrôle des proliférations d'espèces à enjeux pour la santé telles que le moustique tigre. Elles agissent auprès et avec les habitants *via* des démarches d'aller vers, d'accompagnement au changement de pratiques et *via* des aides financières, en veillant tout particulièrement à lutter contre les inégalités sociales et environnementales de santé.

Les leviers d'action des villes et intercommunalités sont bridés par un manque de moyens et une décentralisation affaiblie

Actuellement, les collectivités avancent sur ces enjeux à des rythmes différents, selon les priorités politiques et sociétales de leur territoire, alors que des avancées sont encore nécessaires. Néanmoins, **les collectivités sont mises en position de faiblesse pour agir en responsabilité face aux grands enjeux de santé et d'environnement. Les bonnes volontés ne suffisent pas si elles ne sont pas accompagnées d'un système soutenant l'ensemble des collectivités. La capacité à agir des villes et intercommunalités s'est dégradée du fait d'une baisse des moyens financiers (explosion des coûts de l'énergie, transferts de charges, diminution des marges de manœuvres fiscales) conjuguée à une décentralisation affaiblie.** Les décisions prises au niveau national, y compris celles qui vont dans le sens de la protection de la santé, de l'environnement, dont la réduction des risques environnementaux et l'atténuation des changements climatiques, ne sont pas opérationnalisées avec les collectivités qui doivent les mettre en œuvre (par exemple les Zones à Faibles Émissions ou la surveillance de la qualité de l'air intérieur de certains établissements recevant du public) et ne sont pas accompagnées des moyens nécessaires. La nouvelle génération de Contrats Locaux de Santé, témoignant trop souvent d'un glissement progressif d'un dispositif partenarial à une relation de pilote à opérateur, sont un autre exemple de dégradation de la décentralisation.

Des moyens financiers et une évolution des relations avec l'État, ses agences et ses services déconcentrés sont nécessaires : les dispositifs de contractualisation tels que les Contrats Locaux de Santé, les Contrats de ville et les Ateliers Santé Ville, les Contrats de Relance et de Transition Écologique doivent pleinement intégrer les enjeux de santé-environnement et être financièrement dotés à hauteur de ces derniers, y compris au regard des impacts sur le système de santé qu'aurait l'inaction⁷. Leur gouvernance doit être repensée dans la perspective d'un réel partenariat entre l'État et les collectivités territoriales, et ces dernières ne doivent pas être réduites au simple rôle d'opérateur dépourvu de moyens. Les dispositifs existants en matière de santé-environnement, tels que les Plans Régionaux Santé Environnement, doivent être consolidés et prendre davantage d'ampleur, y compris sur le plan de leur capacité à financer des actions locales concrètes. La gouvernance par appels à projets d'une part et le positionnement des services et agences de l'État comme accompagnateurs des territoires les moins dotés en ingénierie d'autre part ne doivent pas se substituer aux moyens affectés au fonctionnement des collectivités. Les Villes-Santé demandent une reconnaissance de leur rôle essentiel en santé-environnement, accompagnée de moyens accrus, autonomes et pérennes pour agir efficacement dans ce domaine, par exemple via l'allocation d'un budget issu des Plans Régionaux Santé-Environnement (hors fonctionnement par appel à projets) au titre d'un droit à l'expérimentation. Afin de guider l'action publique et réduire les inégalités sociales et environnementales de santé, l'accès aux données de santé et sur l'état de l'environnement, par la donnée publique, doit être accéléré, jusqu'à l'échelle infra-communale.

Des choix cohérents et à la hauteur des enjeux sont nécessaires aux niveaux français et européen

Si les villes et intercommunalités sont un échelon incontournable pour agir en faveur de la santé et de l'environnement, leur capacité à agir se heurte à des logiques systémiques et de grande échelle. **Chaque acteur, dont la France et l'Union Européenne, se doit d'agir à hauteur des enjeux, en cohérence avec le consensus d'urgence à œuvrer drastiquement en faveur de la santé environnementale.** Par exemple, la limitation des pollutions, y compris l'interdiction des perturbateurs endocriniens et des substances chimiques préoccupantes dans les objets du quotidien et dans l'agriculture doit être renforcée, de même que la réduction des émissions de polluants de l'air et de gaz à effet de serre. L'accompagnement au développement d'alternatives saines et soutenables, notamment en matière d'agriculture, doit être une priorité nationale. Le droit de l'environnement ne doit pas subir de compromis sur le sujet de l'évaluation environnementale et sanitaire des plans et projets. Le dialogue avec les industriels et les autres acteurs du secteur privé doit se faire au bénéfice de l'intérêt général, dans un processus visant l'évolution de leur offre dans une visée de santé publique et de préservation de l'environnement. L'État doit être garant de l'application des principes de la Charte de l'environnement, qui a valeur constitutionnelle et consacre le droit de chacun de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé : principe de précaution, principe de prévention des atteintes à l'environnement et principe du pollueur-payeur.

Le Conseil d'État, dans sa décision n°451129 du 20 septembre du 2022, a reconnu le droit de vivre dans un environnement sain comme droit fondamental, marquant une obligation qui s'impose à chacun. Il est désormais démontré qu'il est bien moins coûteux d'investir en prévention que de subir les coûts de la dégradation de la santé et de l'environnement. Face au consensus sur les enjeux de santé environnement, donnons-nous ensemble les moyens d'y répondre.

¹ OMS (2021), 'À la lumière de la pandémie. Une nouvelle stratégie en faveur de la santé et du développement durable'.

² IPCC (2022), 6th Assessment Report 'Impacts, adaptation and vulnerability' : chap 7 Health, Wellbeing and the Changing Structure of Communities.

³ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Programme des Nations Unies pour l'Environnement, Organisation Mondiale de la Santé, Organisation Mondiale de la santé animale (2022), 'One Health joint plan of action (2022-2023)'.

⁴ Haut Conseil pour le Climat (2022), 'Rapport annuel 2022 : Dépasser les constats, mettre en œuvre les solutions'.

⁵ Haut Conseil de Santé Publique (2023), 'Stratégie nationale de santé 2023-2033 : Contribution du HCSP'.

⁶ IPCC (2022), op. cit.

⁷ France Stratégie (2023), 'Coût de l'inaction face au changement climatique : que sait-on ?'

Le Réseau français Villes-Santé

Le Réseau français Villes-Santé est un **réseau national de 104 villes et intercommunalités** œuvrant pour l'amélioration continue de nos politiques et actions en faveur d'une meilleure santé, dans le sens du Programme Villes-Santé initié par l'Organisation mondiale de la santé en 1987. Depuis ses débuts, les **missions du Réseau** ont été de **consolider** les liens entre les villes du Réseau français et contribuer à son développement ; **faciliter** les échanges de pratiques, d'expériences et de données notamment par l'organisation de groupes de travail thématiques et par une information mutuelle et une coopération entre les villes. Le Réseau, d'abord animé exclusivement par ses membres, a pu progressivement bénéficier d'une **équipe permanente qui est aujourd'hui constituée de 5 personnes**. La mise en œuvre du programme de travail du Réseau est financée par **les cotisations de ses membres**, par le **Ministère de la Santé et de la Prévention**, ainsi que par l'agence nationale **Santé publique France**. Le Réseau bénéficie également du soutien de **la Banque des Territoires** pour la mise en œuvre de projets spécifiques.

Les 104 Villes-Santé

AIX-LES-BAINS	GRAND ANGOULÊME	REIMS
ALBI	GRAND NANCY MÉTROPOLE	RENNES
AMIENS	GRAND-CHALON	REZÉ
ANGERS	GRANDE SYNTHÉ	ROANNE
ARMENTIÈRES	GRENOBLE	ROMANS-SUR-ISÈRE
AUBAGNE	GUYANCOURT	ROUBAIX
AULNAY-SOUS-BOIS	ISSOIRE	ROUEN
BAYONNE	JURANÇON	SAINT-BRIEUC
BEAUMONT	LA ROCHE-SUR-YON	SAINT-DENIS
BELFORT	LA ROCHELLE	SAINT-DIÈ-DES-VOSGES
BESANÇON	LE LAMENTIN	SAINT-ÉTIENNE-DU-ROUVRAY
BÉTHUNE	LILLE	SAINT-JOSEPH (Réunion)
BIARRITZ	LIMOGES	SAINT-PAUL (Réunion)
BORDEAUX	LONGWY	SAINT-PIERRE (Réunion)
BORDEAUX MÉTROPOLE	LOON-PLAGE	SAINT-AMAND-LES-EAUX
BOUGUENAIS	LORIENT	SAINT-QUENTIN
BOULOGNE-BILLANCOURT	LORMONT	SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES (CA)
BOURG-EN-BRESSE	LYON	SALON DE PROVENCE
BOURGES	MARSEILLE	STRASBOURG
BOURGOIN-JALLIEU	METZ	THONVILLE
BREST	MONTIGNY-LÈS-METZ	THONVILLE (PORTES DE FRANCE CA)
BRIANÇON	MONTPELLIER	TOULOUSE
CAEN	MONTREUIL	TROYES
CALAIS	MULHOUSE	VAL-DE-FENSCH (CA)
CANNES	NANTES	VAL-DE-GARONNE AGGLOMÉRATION
CARCASSONNE	NARBONNE	VALENCE
CHAMALIÈRES	NICE	VANDOEUVRE
CHÂTEAUXOUX	NÎMES	VAULX-EN-VELIN
CHERBOURG-EN-COTENTIN	ORLÉANS	VILLENEUVE-D'ASCQ
CONFLANS-SAINTE-HONORINE	ORLY	VILLEURBANNE
CORBEIL-ESSONNES	PARIS	
DIJON	PARIS VALLÉE-DE-LA-MARNE	
DUNKERQUE (CU)	PAU	
EMBRUN	PERPIGNAN	
EVRY-COURCOURONNES	POITIERS	
FONTENAY-SOUS-BOIS	PORTO-VECCHIO	
FORT-DE-FRANCE	QUIMPER	