



SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Le rôle des villes et
intercommunalités

Publication rédigée et produite par le Réseau français Villes-Santé (novembre 2025).
Le RfVS est accrédité auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Édito des membres du Bureau RfVS

« Le mandat municipal 2020-2026 a vu la santé prendre une place inédite à tous les niveaux, et dans toutes les dimensions de la santé : physique, mentale, sociale, et environnementale.

En pleine crise de la Covid-19, les élu.es se sont mobilisé.es pour soutenir les professionnel.les de santé du territoire, monter des centres de vaccination, organiser les dépistages et la livraison de masques, informer les habitants, participer à l'organisation du système de santé.

La santé mentale a été un enjeu central, tout comme le constat que les inégalités sociales et territoriales de santé sont bien réelles et demandent un passage à l'action.

La santé environnementale s'est imposée partout : l'accès à une alimentation saine et durable, les pollutions de l'air, des eaux et des sols, les pertes de biodiversité, l'impact des changements climatiques sur la santé. Pendant le mandat, nous avons vu l'émergence du concept « Une seule santé » comme un moyen de mieux agir.

Enfin, la tenue des Jeux Olympiques et Paralympiques sur le sol français a mobilisé autour de la pratique d'activités physiques et sportives et remis au centre le rôle des associations et des clubs sportifs, et celui des aménagements urbains favorables à la santé.

Partout la pratique du vélo et de la marche en ville, l'accès à la nature, le lien social, la prévention des violences, l'accès à une alimentation saine, le déploiement des espaces sans tabac ou encore la santé des enfants ont été des actions menées dans nos municipalités.

De toute cette période, nous ne pouvons que nous projeter sur un avenir pour les villes et intercommunalités centré sur la résilience, la prévention et la promotion de la santé, la cohésion sociale, un meilleur accès à la santé, et le soutien aux habitants et acteurs du territoire.

Nous avons besoin de continuité et de soutien aux coordinations et aux actions territoriales, et de Santé dans Toutes les Politiques. Nous souhaitons ancrer la promotion de la santé et toutes ses dimensions dans le quotidien de vie des habitants.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce livret qui, nous l'espérons, vous apportera un argumentaire, un soutien, des pistes d'actions, un cadre de réflexion et une inspiration pour les politiques municipales de santé, dans une approche chère au programme des Villes-Santé de l'OMS depuis 35 ans. »

Composition du bureau (2024-2026)



Présidence

Rennes

Yannick NADESAN (élu)

Arnaud LAURANS (technicien)



Vice-Présidence Marseille

Michèle RUBIROLA (E)

Clément ROCHE (T)

Ronan FLECKSTEIN (T)



Vice-Présidence Lille

Marie-Christine STANIEC-WAVRANT (E)

Églantine CAMUS (T)



Vice-Présidence Grenoble

Pierre-André JUVEN (E)

Marion GIROUD (T)



Trésorerie Nantes

Marlène COLLINAU (E)

Florian LAVOYER (T)



Trésorerie adjointe Bordeaux

Sylvie JUSTOME (E)

Sylvie KAMMERER (T)



Secrétariat et RH Besançon

Cyril DEVEZA (E)

Rémy SCHWARTZLER (T)



« Les instances du Réseau français Villes-Santé »

| Remerciements

Nous remercions nos membres pour leur participation et contributions à l'activité de notre association, ainsi que nos financeurs (Direction Générale de la Santé, Santé publique France, La Banque des Territoires) pour leur soutien durable à nos projets communs.

Nous remercions également l'Union européenne pour son soutien au projet JA-PreventNCD (prevent-ncd.eu).

Nous remercions enfin les organisations qui ont contribué pour partie à la relecture de ce livret : Fabrique Territoires Santé (Lilia Santana, Margaux Fête), la Fédération Promotion Santé (Christine Ferron), le Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale (Fanny Pastant, Sonia Charapoff) et aux organisations, experts et chercheurs avec qui nous collaborons régulièrement.

Nous sommes persuadés que l'action collaborative est le moteur pour mener à bien nos actions pour des villes en bonne santé.



PARTIE 1: **Contexte, enjeux, fonctionnement**

Compétences des villes dans le champ de la santé	P.18
De quelles compétences et de quelle légitimité les villes et intercommunalités disposent-elles pour agir sur la santé ?	P.20
Comment les villes et intercommunalités agissent-elles ?	P.23
Et dans les petites communes ?	P.26
Quel rôle des élu.es délégué.es à la santé ?	P.28
Faire réseau, échanger, trouver des idées et un soutien. Rejoignez le Réseau français Villes-Santé !	P.32

PARTIE 2 : **Exemples de politiques et d'action**

Axe 1.	Urbanisme et aménagement	P.38
Agir sur le cadre de vie	Changements climatiques.....	P.40
	Espaces verts et nature en ville	P.42
	Animal en ville	P.43
	Qualité de l'air, de l'eau, des sols, bruit.....	P.44
	Qualité de l'air intérieur (QAI)	P.45
	Polluants chimiques et perturbateurs endocriniens.....	P.46

Axe 2.	Favoriser l'accès à une alimentation plus saine pour tous	P.54
Agir sur les habitudes de vie	Favoriser les pratiques d'activités physiques et sportives	P.55
	Faciliter les mobilités actives	P.56
	Renforcer l'accès à la culture et aux pratiques artistiques	P.57
	Informier les habitants, favoriser la participation et la vie citoyenne	P.58
	Améliorer la qualité du lien social et le sentiment d'utilité sociale	P.59
	Réduire les risques liés aux addictions en lien avec la consommation de produits psychoactifs.....	P.60
	Informier sur les usages problématiques des écrans.....	P.62
	Agir sur la santé relationnelle, affective et sexuelle.....	P.63

Sommaire

Axe 3.

Agir en direction des personnes concernées

Petite enfance	P.68
Écoles primaires (Zoom sur les services municipaux de santé scolaire).....	P.69
Jeunesse.....	P.72
Personnes âgées.....	P.73
Personnes en situation de handicap	P.74
Genre et santé.....	P.75
Santé au travail : actions ciblant les agents et les élus des collectivités	P.76
Personnes en situation de précarité (Zoom sur les actions des villes et intercommunalités face à la précarité alimentaire)	P.77
Personnes en situation d'exil, personnes migrantes	P.80
Gens du voyage.....	P.81

Axe 4.

Améliorer l'accès aux soins et à la santé

Renforcer la connaissance des acteurs	P.86
Soutenir l'installation de maisons et centres de santé.....	P.87
Faciliter l'accès à la vaccination et aux dépistages	P.88
Renforcer l'aller-vers et l'organisation du parcours de santé ...	P.89
Faciliter l'accès au Sport-Santé.....	P.90

L'approche de « Santé dans Toutes les Politiques » à l'échelle locale	P.94
--	-------------

Conclusion et perspectives	P.96
---	-------------

Annexe 1: Lexique de la santé territoriale.....	P.98
--	-------------

Annexe 2: Acteurs ressources pour déployer des actions et des politiques locales en santé	P.102
--	--------------



Paroles d'élu.es

“

Je retiens trois choses de ce mandat : le goût de l'action, le sens du service public et le bonheur d'apprendre chaque jour. Le goût de l'action parce qu'un mandat permet d'engager des projets pour améliorer l'offre de soin et agir directement sur les déterminants de santé. Le sens du service public parce que c'est ce que transmettent les agents de la ville et du CCAS, un engagement en tout point admirable. Et le bonheur d'apprendre parce qu'on ne démarre pas un mandat en connaissant tout sur tout et que la santé permet de toucher à tous les aspects de la vie.

Élu à la santé, Ville de Grenoble

“

Mes 3 besties : le plaisir de travailler sur un sujet qui fait la plupart du temps l'unanimité, le plaisir de travailler un sujet transversal à toutes les délégations d'une ville, le plaisir d'explorer les ponts entre santé humaine, animale et des écosystèmes (one health).

Élue à la santé, Ville de Lyon

“

La santé est un champ énorme, non seulement parce que les pathologies sont multiples, chacune avec son « univers », mais parce qu'elle touche à tous les domaines de la vie urbaine [...]. Il faut donc garder en tête des priorités. Pour moi, c'est la prévention. J'ai l'habitude [de proposer] un petit quizz [...] : de quoi sont faits les paramètres fondamentaux de santé qui composent notre « capital de vie » ? [...] : S comme sommeil ; A comme activité physique ; N comme nutrition ; T comme tissu social et E comme équilibre émotionnel (formant le mot SANTÉ) ! Sans oublier que 45% de notre santé individuelle tient à des facteurs d'environnement collectif et socio-économiques, ce qui nous ramène à l'urbanisme favorable à la santé, à « Une seule santé » et à la Santé dans Toutes les Politiques.

Élue à la santé, Ville de Bordeaux

“ Je retiens de mon travail d’élue : le travail en équipe avec les agents de l’Agglomération qui m’ont permis de m’élever et de me faire découvrir la face cachée de la santé ; la connaissance du Réseau jusqu’à devenir membre du conseil d’administration de l’ARS, désignée par l’Association des Maires de France ainsi que représentante de ma communauté d’agglomération au conseil de surveillance du centre hospitalier intercommunal [...] ; les échanges avec les étudiants en médecine lors de rencontres que nous avions organisées [...].

Élue à la santé, Val de Garonne Agglomération

“ Je suis particulièrement fière d’avoir installé à Marseille, le Conseil communal en santé comme une véritable institution de démocratie sanitaire au niveau local. Il a permis aux différents acteurs, notamment associatifs, du territoire de se saisir des enjeux de santé publique « à 360 degrés » [...].

Élue à la santé, Ville de Marseille

“ Mon conseil principal aux futur.es élus.es est de s’entourer. La place du Réseau français Villes-Santé a été majeure s’agissant de mon début de mandat. Pouvoir débattre, réfléchir à plusieurs, s’inspirer d’expériences dans d’autres collectivités, c’est utile. Et puis ne pas oublier ses convictions. Être élue.e c’est porter un regard sur la société et sa transformation. Vous êtes légitime à porter votre regard, à soutenir votre vision.

Élue à la santé, Ville de Nantes

“ [Je conseille aux futur.es élus.es de] faire un diagnostic territorial, de rencontrer les associations et les structures santé, d’associer les habitants, et de prendre en compte les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.

Élu à la santé, Ville de Strasbourg

“ [Mes conseils aux futur.es élus.es] : cibler les objectifs, on ne peut pas tout faire ; mobiliser, concerter tous types de partenaires ; et prendre « son bâton de pèlerin » pour convaincre.

Élu à la santé, Ville de Lille

Définition de la santé et du bien-être

Définie dès 1978 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé qui est **un état de complet bien-être physique, mental et social** et **ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité**, est un droit fondamental de l'être humain [...]. » (Déclaration d'Alma-Ata)

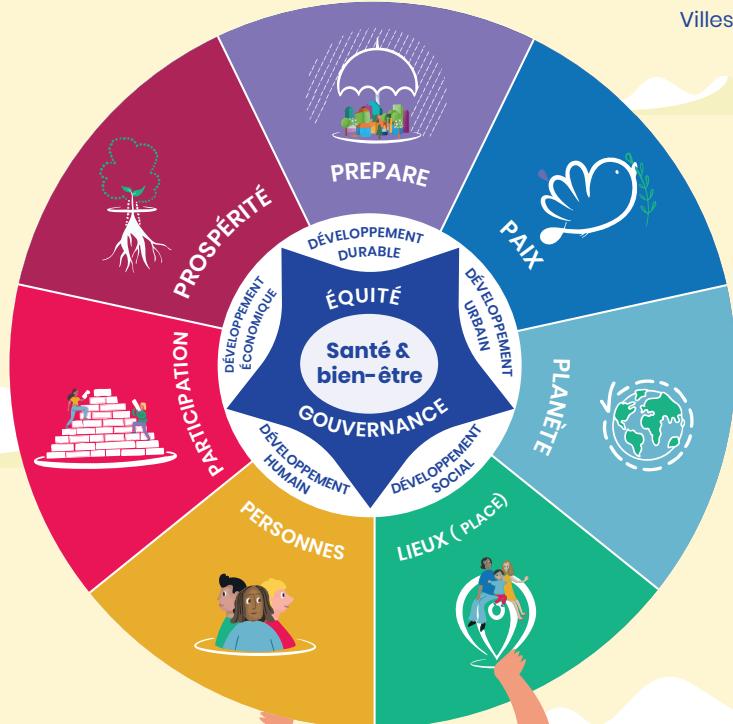
Cette conception élargie de la santé a conduit la communauté scientifique et les acteurs publics à adopter une **approche systémique des déterminants de la santé**, dépassant le seul cadre du soin. Inspirée du principe « Penser global, agir local » et de la **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986)**, cette approche met en évidence la multiplicité des facteurs influençant la santé : qualité du cadre de vie, environnement, mobilités, éducation, lien social, loisirs et habitudes de vie ; mais aussi organisation du système de soins et facteurs génétiques.

Or, **ces déterminants ne sont pas répartis de manière égale au sein de la population.** Ils se traduisent par des inégalités sociales et territoriales de santé : espérance de vie plus faible dans certains territoires ou certaines catégories socio-économiques, exposition accrue à la pollution, accès différencié aux soins et aux services, risques différenciés selon les conditions socio-économiques. Ces inégalités ne relèvent pas d'une fatalité : elles sont considérées comme « évitables », car elles résultent de choix sociaux, économiques et politiques. Elles apparaissent ainsi comme injustes et contraires au droit fondamental à la santé.

La **Charte de Genève pour le bien-être (OMS, 2021)** rappelle d'ailleurs que le bien-être est un choix politique, impliquant une responsabilité collective et institutionnelle. Ainsi, la santé et le bien-être ne sont pas uniquement une question de confort de vie, ils sont au centre de notre vie et la base de notre survie.

Dans ce contexte, les villes et intercommunalités impactent directement et quotidiennement, à travers leurs compétences en matière d'aménagement, de mobilité, d'actions dans les écoles ou d'action sociale, la santé et le bien-être des habitants. C'est en ce sens, qu'elles jouent un rôle dans la réduction des inégalités et leur évolution.

La santé fait partie des 17 objectifs de développement durable adoptés en 2015 par l'Organisation des Nations Unies et dont s'inspire le Consensus de Copenhague et la stratégie 2020-2030 du Réseau français Villes-Santé.



Source : Réseau européen des Villes-Santé, diagramme des « 7 Ps » issu du Consensus de Copenhague entre les Maires (2018) et actualisé en 2025.

Les déterminants de la santé

La santé est influencée par un ensemble de facteurs appelés « les déterminants de la santé ». Ces derniers désignent **tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population**, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies.

Les déterminants de la santé sont **associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements**.

Il existe des **disparités** de répartition de ces déterminants entre les différents échelons **des inégalités de santé**. Ce gradient social de santé est relié à une **distribution inégale du pouvoir, des ressources, des biens et des services**.

Il importe donc de prendre en compte cet enjeu lors des interventions sur l'ensemble des déterminants de la santé, comme le font les villes et intercommunalités.





Source : Réseau Urba4. Représentation de Lalonde. Synthèse des travaux Barton et al. 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoreggi N, et al. 2010 – Pondération des déterminants de la santé en Suisse, Université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

1.

CONTEXTE, ENJEUX, FONCTIONNEMENT

Compétences des villes impactant la santé et le bien-être des habitants



Cadre de vie

Environnement
(gestion des espaces verts, protection de la biodiversité)

Qualité des milieux
(air, eaux, sols)

Aménagement et urbanisme
(espaces et bâtiments publics, voirie)

Logement et habitat

Mobilités et transports

Déchets

Énergie

Prévention des risques

Habitudes de vie

Sports et pratique d'activités physiques et sportives, équipements

Agriculture et accès à une alimentation saine

Action culturelle, tourisme

Communication publique

Vie et participation citoyenne

Sécurité et tranquillité publique, prévention des violences

Accès au soin et à la prévention, surveillance sanitaire



Vivre, grandir et vieillir

Petite enfance, enfance et jeunesse

Écoles

Action sociale, CCAS et accès aux droits

Emploi et développement économique

Politique de la ville

Personnes âgées

Cohésion sociale et lutte contre les discriminations

De quelles compétences et de quelle légitimité les villes et intercommunalités disposent-elles pour agir sur la santé ?

Les villes, et par délégation les intercommunalités, détiennent des compétences propres (sur l'action sociale, l'emploi et l'insertion professionnelle, l'enfance et la petite enfance, les sports et la culture, l'urbanisme, les espaces verts, l'eau et l'assainissement, la sécurité, etc.) qui ont un impact direct et important sur la santé des habitants.

De plus, les villes disposent de la **clause générale de compétence** qui leur permet d'agir sur tout sujet d'intérêt pour la collectivité, et donc sur la santé des habitants. Ainsi confrontées à de forts enjeux de santé sur leur territoire, elles mènent des actions pour y répondre : offre et accès au soin, santé environnementale, prévention et promotion de la santé, aménagements et urbanisme favorable à la santé, réponse aux crises sanitaires, etc.

Certaines intercommunalités œuvrent à clarifier une compétence « santé » afin de lever toute ambiguïté juridique ou opérationnelle et ainsi recouvrir explicitement l'ensemble des champs dans lesquels les collectivités sont légitimes à intervenir, soit l'ensemble des démarches en faveur de la qualité de vie et du bien-être des habitants.

Exemples de ressources sur le sujet des compétences des villes et des intercommunalités dans le champ de la santé :



CNFPT – Replay webinaire
« Territoires et santé : approches globales et cadres d'actions »



ESPT – Guide
« Élus locaux, la santé vous concerne ! »



Paroles d'élu.es

“Ne dites jamais « la santé n'est pas une prérogative de la ville ». Pour deux raisons : d'abord, les villes sont les seules à avoir gardé la clause de compétence générale, ensuite, car l'État est responsable du soin, mais la bonne santé ne dépend qu'à 20% du soin, tout le reste sont des déterminants de santé dans les mains des collectivités locales. Vous êtes adjoint.e à la Santé et pas aux soins.

Élue à la santé, Ville de Lyon

“Je retiens que l'échelon ville, bien qu'il ne dispose pas en tant que tel de compétence « santé », est au cœur des politiques publiques de santé pour agir : 1) dans une approche préventive des déterminants de santé, 2) dans une approche globale de toutes les santés (humaine, animale, environnementale) et 3) en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire (associations, institutions publiques, centres de recherche, fédérations, etc.). Il est le chaînon indispensable, le pilote de cette action.

Élue à la santé, Ville de Marseille

“La santé fait partie des « compétences générales » d'une ville mais n'est pas toujours reconnue à sa juste valeur à l'interne car elle n'est ni « obligatoire » ni « spécifique » ; c'est un combat continu pour la reconnaissance – et les dotations budgétaires ; dans ce combat et ce plaidoyer, des relations étroites avec l'ARS mais aussi les pourvoyeurs de données (ORS, ISPED, ect) sont précieuses, tout comme les réseaux tels que le RfVS.

Élue à la santé, Ville de Bordeaux



**Ressources documentaires de
Fabrique Territoires Santé**



**RfVS - Synthèses des Ville-à-Villes
(accès réservé aux membres)**

Actions des villes et intercommunalités pour agir sur la santé des habitants

Conduite de projets impactant la santé des habitants et l'accès au soin

Concertation et consultation des habitants sur des sujets de santé, collecte et accès aux données

Subventions auprès d'associations portant des projets de santé

Conduite de démarches concertées (plans santé, CLS, CLSM, ASV, One Health, etc.)

Démarche de « Santé dans Toutes les Politiques » (écoles, PLU, PCAET, PAT, etc.)

Mise en œuvre de la réglementation sanitaire (eau, air, nuisances, habitat insalubre, etc.)

Participation à l'organisation des soins et de la prévention sur le territoire (ARS, CTS, CPTS, PTSM, etc.)

Comment les villes et intercommunalités agissent-elles ?

Les villes et intercommunalités agissent de différentes manières, une action pouvant créer de nouvelles opportunités de projets, d'actions ou de financements, et créer de l'attractivité au sein du milieu de la santé, au sein même de la municipalité ou avec les acteurs et institutions nationales.

Une première action à petite échelle permet d'engager une démarche, de créer un réseau, et de pouvoir ensuite déployer de nouveaux projets.

Les villes sont aussi en première ligne de l'approche de **santé communautaire** telle que promue par l'OMS : « *une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations* ».

Représentant le niveau politique le plus proche des individus, les villes (et les quartiers) sont vectrices de participation des habitants et des acteurs du territoire aux réflexions sur la santé, d'expression des besoins prioritaires et d'engagement de réponses communes.



| Elles peuvent ainsi :

 **Collecter les besoins, questions et informations des habitants ou associations locales en organisant des espaces de concertation** (réunions de quartiers avec les élus, marches exploratoires citoyennes, etc.). Ces espaces permettent de faire des constats, d'identifier des besoins, de prendre des idées, en faisant participer activement les habitants sur le sujet de la santé.

 **Engager un ou plusieurs projets de santé sur leur territoire** en réponse à un besoin, une demande des habitants ou un projet municipal, par exemple : faciliter l'installation de professionnels du soin, organiser des actions de prévention et de promotion de la santé (bus de dépistage, vaccination, prévention solaire, montage d'un lieu de santé, organisation de conférences, etc.), agir sur la qualité des logements, aménager les espaces verts, faciliter la pratique d'activités physiques et sportives, etc.

 **Subventionner les acteurs de la promotion de la santé sur le territoire** pour soutenir leurs actions.

 **Agir par la mise en œuvre de la réglementation sanitaire, par la création d'un Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS)** qui traitera de différents sujets en lien avec la santé environnementale (eau, air, nuisances, habitat insalubre, etc.). De nombreuses villes disposent déjà d'un SCHS et agissent par le **rôle de police** dans les domaines de la tranquillité publique, de l'habitat insalubre ou de verbalisation, comme par exemple en cas de non-respect de la réglementation sur l'usage du tabac dans les lieux publics.

 **Développer ou s'inscrire dans un contrat local de santé (CLS)** à une échelle communale ou intercommunale, en lien avec l'Agence Régionale de Santé, pour fédérer des acteurs autour d'une stratégie locale de santé concertée ; porter un **Conseil local de santé mentale (CLSM)** pour mettre en relation les acteurs de santé mentale sur le territoire afin de mettre en place des projets communs ; agir sur la santé dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV) grâce aux **Ateliers Santé-Ville** et au contrat de ville.



Participer à l'organisation du système de santé via leur implication et consultation dans la définition des orientations régionales et départementales des ARS. Elles peuvent aussi jouer un rôle dans les Conférences territoriales de santé ou dans la gouvernance des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ; siéger au conseil de surveillance des hôpitaux ; porter des projets de centres de santé et soutenir les professionnels de santé.



Mener une stratégie transversale pour la santé et le bien-être des habitants, projet fédérateur porté par le ou la Maire pour l'ensemble de la ville, ses acteurs, ses services et ses élus, selon une approche de « Santé dans Toutes les Politiques ». Cela se traduit par l'engagement des services (tels que le logement, l'urbanisme, les sports, la culture, l'action sociale, etc.) dans une démarche concertée. Certaines villes s'engagent également dans une démarche « **Une seule santé** » incluant la santé humaine, animale, végétale et la santé des milieux (air, eau, sols). Elles peuvent inscrire la **santé dans différents « plans » et stratégies existants** : stratégie des marchés publics (SPASER) pour l'exposition aux polluants, Plan Alimentaire Territorial, Plan Climat Air Énergie Territorial, SCoT, etc.



Le bien-être et la santé sont des leviers essentiels des politiques publiques à tous niveaux. Ils rassemblent les habitants, les élus, les acteurs publics et privés au sein d'objectifs partagés.

Et dans les petites communes ?

Les petites communes peuvent aussi agir pour la santé des habitants. L'élu.e à la santé peut parfois être seul.e à porter le sujet de la santé, disposer de peu, voire d'aucun moyen pour porter des projets.

Pourtant, la proximité avec les habitants, la connaissance du territoire et la capacité à mobiliser des réseaux leur permettent d'agir efficacement.

Plusieurs leviers existent :

S'appuyer sur les services et CCAS pour porter des projets

(agents de l'enfance-petite enfance-personnes âgées, restauration collective, espaces verts, sports et culture, urbanisme, mission locale, etc), ou s'associer aux projets portés localement (marché, médiathèque, associations, budget participatif, professionnels du soin, centre de loisirs, etc.) pour mener des actions de promotion de la santé.

Consulter les habitants, groupes ou collectifs, et les associations de quartier pour connaître leurs préoccupations, apporter de l'information et définir des projets.

Avec d'autres élu.e.s, mener des projets d'aménagements intégrant les impacts sur la santé : piétonnisation, végétalisation, mobilités actives, etc.

Diffuser des informations de prévention et promotion de santé auprès des habitants en s'appuyant sur des campagnes existantes (DGS, ARS, Santé publique France, Ligue contre le cancer, etc.).

Engager un ou des projets avec la CPAM, l'ARS, la CAF, etc.



Quel rôle des élu.es délégué.es à la santé ?

Aux côtés du ou de la Maire, les élu.es portant une délégation santé sont primordiaux. Leurs rôles sont de :

-  **Porter la politique municipale de santé** : en donnant une orientation ; en portant une légitimité démocratique et en incarnant ainsi une volonté politique ; en engageant ou en soutenant des actions en santé pour la population du territoire ; et en valorisant des actions portées par la collectivité qui ont un impact sur la santé, le bien-être et le cadre de vie des populations (via l'approche des déterminants de la santé).
-  **Engager la ville, par le pouvoir de convocation** du ou de la Maire, dans de nouveaux projets en faveur de la santé des habitants.
-  **Représenter la ville dans des instances et processus de concertation ayant un impact sur la santé et auprès d'institutions ou structures locales et régionales** : ARS, préfectures, CH/CHU et GHT, CPTS, CTS et DAC, CRSA, Rectorats, Caisses primaires d'Assurance Maladie, Comités départementaux de la Ligue contre le cancer, CLS et CLSM, etc.
-  **Porter la voix de la ville dans des structures de concertation ou de consultation à des niveaux régional ou national** : Plan National Nutrition Santé (PNNS), Plan National Santé Environnement (PNSE), Stratégie Nationale Alimentation Nutrition Climat (SNANC), etc.

Ils ou elles sont ainsi des porte-paroles du rôle et de la place des villes et intercommunalités sur les sujets de santé.

Au niveau intercommunal, le rôle de l'élu.e peut consister, en plus des rôles précédemment décrits, à porter un CLS et/ou un CLSM à l'échelle intercommunale ; à engager les autres élu.es intercommunaux (et donc Maires de leur commune) pour la santé ; ou encore à faciliter des temps de partage et d'information avec les élus de l'intercommunalité sur des sujets d'intérêt communs en lien avec la santé.

Dans **le contexte d'une délégation santé**, l'élu.e à la santé s'appuie pour mener sa politique :

- **Sur le portage par l'État et par les élus nationaux et locaux d'une politique de santé publique et de santé environnementale ambitieuse**, soutenant fortement les actions de proximité.
- **Sur la qualité d'un dialogue** autour du partage des responsabilités et de l'articulation entre les acteurs pour une plus grande efficacité.
- **Sur un cadre financier** pour les collectivités, leur permettant ou non d'attribuer des ressources à leurs actions et aux enjeux de santé auxquels elles font face.



Paroles d'élu.es



“ La santé est affaire d'émancipation, de bonheur et de bien-être. Être élu à la santé c'est œuvrer chaque jour pour l'égalité des vies et la justice sociale.

Élu à la santé, Ville de Grenoble

“ Je conseille à un.e nouvel.le élu.e de s'appuyer sur les réseaux existants comme celui du RfVS pour échanger de façon bienveillante et trouver de la résonance et du sens à nos actions.

Élue à la santé, Val de Garonne Agglomération

“ D'abord, il est question d'acculturation. Quand on est nouvelle élue, on ne doit pas hésiter à questionner, à arrêter la parole pour comprendre les enjeux. On ne se fait pas un avis sans saisir la portée globale de nos choix. Ensuite, le contexte tient une place majeure. En 2020, nous sommes en pleine crise sanitaire, les regards sont braqués sur les sujets de santé. Il est indispensable de répondre vite à des besoins inédits. Il faut s'appuyer sur les services et concilier leur expertise avec nos convictions. Enfin, il faut tenir le cap. Pour les Villes-Santé, le cap c'est de rappeler que l'ensemble des politiques publiques contribue à améliorer la santé de la population. C'est donc une équipe municipale qu'il faut convaincre et c'est ça qui est passionnant, quand on a convaincu ses collègues-élu.es, on a pour nous la force du collectif tout entier qui porte les enjeux de santé.

Élue à la santé, Ville de Nantes

“ Construire son propre réseau d'acteurs locaux de santé publique est un point indispensable pour démarrer en tant qu'élu à la santé. Pour un élu novice de ces questions, il est nécessaire d'échanger et de concerter fréquemment les acteurs de santé publique sur son territoire pour bénéficier de leur retour d'expérience et des solutions qu'ils peuvent proposer.

Élue à la santé, Ville de Marseille



“

Mon conseil [aux futurs élus est] : avoir une vision claire de sa feuille de route et de ses objectifs ; garder confiance, affirmer et revendiquer l'importance de la délégation santé dans la ville, car elle correspond à la préoccupation première des habitants (enquête IFOP 2024) ; on peut s'appuyer sur les partenaires institutionnels et associatifs du CLS et du CLSM, les créer s'ils n'existent pas !

Élue à la santé, Ville de Bordeaux

“

« Un CLS qui embarque une ville entière, c'est mettre de la santé dans toutes les politiques, dans l'université, dans l'éducation nationale, dans la direction des sports, dans la direction de la culture, dans la politique de la ville, etc. Voyez grand !

Élue à la santé, Ville de Lyon

Faire réseau, échanger, trouver des idées et un soutien

Rejoignez le Réseau français Villes-Santé !

Le Réseau français Villes-Santé est le seul réseau national rassemblant des agents et des élus délégués à la santé de près de 120 villes et intercommunalités.

Depuis sa création en 1990, le RfVS est membre du Réseau européen des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, qui fédère actuellement près de 100 villes européennes et 20 réseaux nationaux.

Le Réseau français Villes-Santé a pour objectif de **soutenir les villes et EPCI dans la mise en œuvre de politiques locales de santé**. Pour cela, il mène des enquêtes et réalise des recueils d'actions, organise des groupes de travail et des événements, et valorise les initiatives locales à travers ses publications. Il réalise également un travail de plaidoyer auprès des instances nationales pour porter la voix des villes sur la santé. Adhérer, c'est bénéficier d'un espace d'entraide, de partage et de visibilité, d'un appui scientifique et méthodologique mais aussi d'un espace d'échanges trans-partisan.

Ces actions sont guidées par trois valeurs fondamentales :

- **L'intersectorialité** : les politiques favorisent la santé et le bien-être des habitants ; la santé est un objectif de toutes les politiques publiques.
- **L'équité** : les politiques sont conçues pour réduire les inégalités sociales de santé et viser à ne pas les augmenter.
- **La durabilité** : les politiques sont conçues pour un impact durable, en cohérence avec les objectifs de protection de la nature.

Le RfVS s'appuie sur l'expertise scientifique et les ressources de nombreux acteurs, dans une approche globale de la santé. Le Réseau est financé par les cotisations de ses membres, et reçoit des subventions pour la réalisation de ses projets. Les équipes travaillent en partenariat pour renforcer l'action et le plaidoyer du RfVS.

Adhérer au Réseau français Villes-Santé, c'est :

-  **Nommer un binôme référent** composé d'un.e élu.e et d'un.e agent.e dédié.es à la santé.
-  Présenter un **dossier de candidature** qui comprenne une lettre de demande d'adhésion et un document présentant les actions et les orientations que la ville ou l'intercommunalité a engagé dans la mise en œuvre d'un programme local Villes-Santé, ainsi que les projets à venir.
-  **Être membre du RfVS apporte de nombreux avantages** : se sentir écouté, soutenu et reconnu dans ses missions, participer aux groupes de travail (GT), partager et avoir accès à un vivier d'actions et de bonnes pratiques, participer directement aux actions du Réseau (enquêtes, plaidoyer, etc.), contribuer aux Ville-à-Villes, accéder à l'ensemble des ressources internes liées aux GT et à l'annuaire des membres.

Pour des informations plus détaillées, rendez-vous sur :
www.villes-sante.com

Pour résumer : participer et se fédérer au sein d'un réseau comme le Réseau français Villes-Santé c'est pouvoir s'informer sur les sujets de santé et pouvoir davantage peser sur les dispositifs régionaux ou nationaux qui impactent les villes sur les sujets de santé. Le Réseau est un outil d'information, d'expertise et de plaidoyer.

2

EXEMPLES DE POLITIQUES ET D'ACTIONS

Cette partie vise à partager quelques exemples de politiques et d'actions illustrant comment les villes et les intercommunalités construisent des projets qui prennent en compte l'ensemble des déterminants de la santé. Ces exemples ne représentent qu'une petite partie de l'ensemble des actions portées par les municipalités et les intercommunalités.

Dans cette partie, la santé au niveau local est présentée sous

4 axes thématiques :

- Agir sur le cadre de vie
- Agir sur les habitudes de vie
- Agir en direction des personnes concernées
- Améliorer l'accès aux soins et à la santé

Chaque partie a pour objectif d'apporter des éléments de contexte et des exemples d'actions concrètes.

Au total, ce sont 33 thèmes qui sont abordés, démontrant de manière non-exhaustive, l'ampleur des actions menées par les Villes-Santé.

Nous vous invitons à consulter la section « Publications » du site web www.villes-sante.com pour avoir accès à l'ensemble des actions répertoriées par le Réseau français Villes-Santé.



AXE 1

AGIR SUR LE CADRE DE VIE

Le cadre de vie influence directement la santé et le bien-être. Il peut l'altérer (pollution, bruit, insalubrité) ou au contraire la protéger (espaces verts, logement de qualité, accès aux services).

Il conditionne aussi des comportements quotidiens comme les mobilités, l'activité physique, ou encore l'accès à une alimentation saine.

Enfin, il façonne le lien social et le sentiment de sécurité, tout en exposant plus ou moins les habitants aux effets du changement climatique ou aux pollutions.

I. Urbanisme et aménagement

De nombreux déterminants de santé sont liés aux choix d'aménagement et d'urbanisme : qualité de l'air, de l'eau, des sols, biodiversité, exposition au bruit ou à la chaleur ; mais aussi à l'accès au logement et à sa qualité, à l'accès à des espaces verts, à divers services et équipements, etc.

Certaines habitudes de vie sont également fortement influencées par les opportunités ou freins qu'offre le cadre de vie. Par exemple, le recours aux mobilités actives (vélo, marche) contribue à augmenter l'activité physique et à limiter la sédentarité, mais requiert un aménagement de la ville facilitateur de ces modes de déplacement. Ainsi, les choix d'aménagements sont des leviers majeurs pour **limiter l'exposition de la population à des nuisances et polluants**, mais également pour **maximiser les bénéfices que le cadre de vie** peut offrir, dans la perspective de la promotion de la santé.



EXEMPLES D'ACTIONS

L'Eurométropole de Metz a mis en place une dynamique interne sur l'urbanisme favorable à la santé (UFS), notamment via une formation à destination des agents. Courbevoie, Lille, Paris, Rennes, Strasbourg et de nombreuses autres Villes-Santé organisent la prise en compte des enjeux de santé dans les projets d'aménagement de la collectivité, via des démarches d'accompagnement ou des évaluations d'impact sur la santé (EIS) en amont des projets d'aménagement. La Communauté urbaine de Dunkerque a intégré la santé dans son PLUiHD.



Ressources



RfVS – Point Villes-Santé

« Urbanisme et Santé : quel rôle pour les collectivités locales ? »

RfVS – Point Villes-Santé

« Les Plans Locaux d'Urbanisme PLU et PLU (i) »

RfVS – Ouvrage

« Pour un habitat favorable à la santé : les contributions des villes »

2. Changements climatiques

Les changements climatiques sont l'un des défis majeurs pour la santé publique. Sécheresse et pluies excessives, hausse des températures et vagues de chaleur, ou encore hausse du niveau des eaux ont et auront des effets directs sur la santé des populations : stress dû à la chaleur, mortalité et pertes de chance liées aux événements climatiques extrêmes, potentielle dégradation de la santé mentale, etc.

Les effets indirects du dérèglement climatique sur la santé sont aussi très importants : anxiété, circulation des pathogènes (dengue, etc.) en lien avec la modification des interactions au sein du monde vivant, perturbation des systèmes alimentaires, perte d'opportunités d'activités physiques avec la chaleur, etc. Les interrelations complexes entre changements climatiques et qualité de l'air sont aussi documentées : les sources anthropiques de polluants atmosphériques et de gaz à effet de serre sont souvent les mêmes, et les vagues de chaleur augmentent la pollution à l'ozone.

Tant à l'échelle mondiale que locale, **les populations sont exposées de manière inégale aux manifestations des changements climatiques et à ses conséquences.** Ceci conjugué à un différentiel de vulnérabilité, notamment selon l'âge, le statut socio-économique, l'état de santé et les capacités, les risques pour la santé sont plus importants pour certaines catégories de populations, entraînant un accroissement des inégalités sociales et territoriales de santé à l'échelle mondiale mais aussi très locale.

Les villes et intercommunalités agissent tant pour **freiner les changements climatiques** (politiques de mobilité, soutien de l'agriculture durable, etc.), que pour **adapter le territoire** (végétalisation des milieux urbains, isolation des équipements, etc.) et **renforcer la capacité des personnes et de la société à faire face à ces changements** (rôle protecteur de l'activité physique, santé mentale, lien social, etc.).



EXEMPLES D'ACTIONS

Grenoble sensibilise ses agents et informe le public sur l'indice UV et les bons gestes à adopter.

Nantes met à disposition une cartographie des points d'eau potable en ville. **Bordeaux** a remis en état de fonctionnement ses 216 fontaines à eau potable.

La Rochelle a mis en place un plan d'actions d'amélioration du confort d'été visant à réhabiliter ses écoles, dans lesquelles les températures au printemps devaient problématiques.

L'Eurométropole de Metz a identifié ses zones de surchauffe et ses oasis climatiques grâce à une démarche participative avec les habitants.



Ressources

RfVS – Point Villes-Santé

« Santé et changements climatiques : allier atténuation, adaptation et prévention en santé »



3. Espaces verts et nature en ville

Il est aujourd'hui reconnu qu'au sein des environnements urbains, les espaces verts - parcs, squares, arbres, bords de routes enherbés, etc. - sont un levier d'intervention majeur des collectivités pour faire face simultanément aux grands enjeux environnementaux et de santé publique dans une approche « une seule santé ». Protéger, améliorer et accroître les espaces verts en milieu urbain présente de nombreux avantages pour **soutenir la biodiversité, lutter contre les îlots de chaleur urbain, le risque d'inondation, l'imperméabilisation des sols, l'isolement social, le manque d'activité physique et la sédentarité**, de même qu'en matière d'atténuation de l'exposition aux polluants et aux nuisances sonores, ou encore pour promouvoir la santé mentale.

EXEMPLES D'ACTIONS

Des Villes telles que **Courbevoie** ou **Nice** ont mis en place des stratégies de végétalisation dans l'espace public à diverses échelles : végétalisation des rues, création de boisements urbains, extension de parcs, etc. De nombreuses Villes-Santé telles que **Nantes, La Rochelle, La Roche-sur-Yon et Quimper** prennent en compte le potentiel allergisant des végétaux et mettent en place des actions sur les pollens allergisants, par exemple avec des pollinariaux sentinelles. À **Bourg-en-Bresse**, le service santé est sollicité pour donner un avis à ce sujet lors des demandes d'urbanisme.



Ressources

RfVS - Ouvrage

« Espaces verts urbains : promouvoir l'équité et la santé »



RfVS - Point Villes-Santé

« La nature en ville et la santé »

I 4. Animal en ville

Les communes, notamment via les SCHS, sont confrontées à la prolifération de certains animaux à enjeux pour l'environnement et la santé qui vivent en milieux urbains (rongeurs, moustique tigre, etc.). Au-delà de la gestion de cette faune et des politiques de préservation de la biodiversité, les villes et intercommunalités travaillent également sur le **bien-être des animaux en milieu urbain** : animaux domestiques (chiens, etc.), oiseaux, etc.

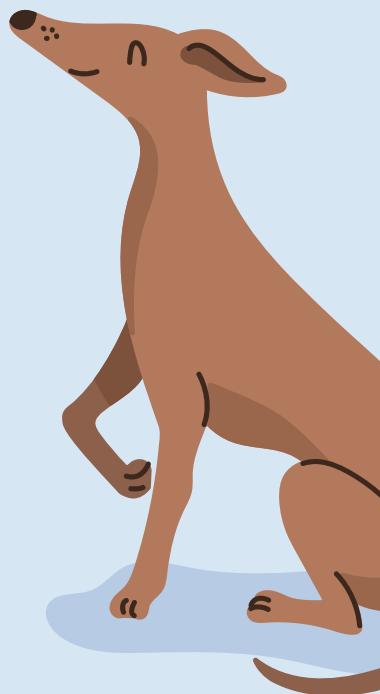
La présence d'animaux en milieu urbain est une opportunité de contact avec la faune et d'éducation à la nature et à l'environnement des citadins : observer, respecter et approcher certains animaux.

Ces actions s'ancrent dans le principe « **une seule santé** » qui prend en compte les interrelations entre santé humaine, santé des animaux, santé des végétaux et état des écosystèmes.

EXEMPLES D'ACTIONS

La Ville de **Rennes** a adopté en 2023 une charte sur la condition des animaux, comprenant 28 engagements. De nombreuses Villes-Santé, telles que **Anglet, Bordeaux Métropole, La Rochelle, Roanne, Romans-sur-Isère, Toulouse ou Valence** organisent une mobilisation sociale pour lutter contre le moustique tigre : repérage des gîtes larvaires, sensibilisation aux bons gestes.

La Ville de **Lyon** s'associe à des chercheurs pour mieux connaître les espèces animales présentes sur son territoire (tiques, rongeurs, etc.) et identifier les facteurs qui favorisent ces derniers (chaleur, déchets, travaux, etc.).



Ressources

RfVS – Point Villes-Santé

« Le frelon asiatique à pattes jaunes »



RfVS – Point Villes-Santé

« Le moustique tigre »

5. Qualité de l'air, de l'eau, des sols, bruit

Parmi leurs missions historiques, les villes et intercommunalités travaillent sur **la réduction des polluants et nuisances dans les milieux extérieurs** (air, eaux, sols, bruit), à travers de nombreuses politiques (environnement, aménagement, gestion de l'eau et des milieux aquatiques, mobilité, transition écologique, santé, etc.). Avec l'avancée des connaissances scientifiques et des méthodes de mesure, elles sont confrontées à des problématiques de plus en plus complexes telles que les polluants dit « éternels » (PFAS) et l'effet « cocktail » de l'exposition à divers polluants.

Elles s'appuient donc d'une part sur les obligations réglementaires et d'autre part sur des actions volontaristes pour limiter la présence de substances chimiques dans l'environnement et l'exposition des populations à ces dernières.

EXEMPLES D'ACTIONS

De nombreuses Villes-Santé telle que l'agglomération **Portes de France-Thionville** intègrent explicitement la santé à leur PCAET (plan climat-air-énergie territorial).

La Ville de **Strasbourg** met en place un accompagnement à certains secteurs professionnels pour limiter les rejets de produits chimiques dans les eaux usées.

La Ville de **Rezé** mène des diagnostics de pollution des sols dans les jardins qui sont mis à la disposition d'habitant pour réaliser de la culture potagère afin de s'assurer de leur innocuité. En cas d'identification d'une pollution, des actions de dépollution peuvent être réalisées ou les activités de cultures sont suspendues.



Ressources



RfVS – Point Villes-Santé
« La qualité de l'air extérieur »

6. Qualité de l'air intérieur (QAI)

Nous passons en moyenne 85% de notre temps dans des espaces clos. **Or des polluants sont présents dans l'air intérieur, souvent en concentrations plus élevées que dans l'air extérieur.** Les problèmes de santé liés à une qualité de l'air intérieur dégradée sont : maux de tête, nausées, fatigue, maladies du système respiratoire (asthme, bronchites, rhinites, allergies), intoxications mortelles ou invalidantes, autres maladies graves (certains polluants sont cancérogènes et/ou sont des perturbateurs endocriniens). À l'inverse, une bonne QAI a un effet positif sur le bien-être des occupants, ainsi que sur l'apprentissage des enfants, et diminue le taux d'absentéisme.

EXEMPLES D'ACTIONS

De nombreuses Villes-Santé, telles que **Besançon, Fontenay-sous-Bois, Le Grand Chalon Agglomération, Roubaix ou Vandœuvre-lès-Nancy** réduisent les polluants à la source (choix de matériaux de construction, peintures, meubles, fournitures, produits de nettoyage, etc.), notamment via le levier des critères de la commande publique. Les collectivités mettent également en œuvre la surveillance réglementaire de la QAI dans les établissements recevant du public (ERP) en particulier les écoles, les crèches et les centres de loisirs. De nombreuses Villes-Santé ont des référentiels, des guides ou des cahiers des exigences techniques environnementales comprenant des critères environnementaux pour la construction de leurs équipements, notamment les établissements scolaires.

La Ville de **Roanne** sensibilise les directeurs d'écoles et les enfants à la QAI et aux bonnes pratiques d'aération ; et la Ville de **Marseille** sensibilise le personnel des écoles afin que les messages entre QAI et sobriété énergétique ne se percutent pas.

Ressources

RfVS – Point Villes-Santé

« La qualité de l'air intérieur »



7. Polluants chimiques et perturbateurs endocriniens

De nombreuses molécules chimiques sont utilisées comme additifs lors de la fabrication d'objets et d'autres éléments de notre environnement quotidien, dans l'objectif : d'améliorer leurs propriétés, pour leur design, pour assurer la sécurité dans la chaîne de production et de transport ; pour leur facilité d'usage : pour conserver, pour désinfecter, etc.

Cependant, **certaines de ces substances ont des effets secondaires néfastes sur la santé et l'environnement.**

Nous sommes exposés à ces molécules par le contact avec la peau (vêtements, cosmétiques, jouets, etc.), en les respirant (présence dans l'air intérieur de substances émises par le mobilier, les revêtements, les produits ménagers, etc.) ou en les ingérant (transfert depuis des contenants et emballages alimentaires, aliments, objets mis à la bouche par les enfants, etc.). En fonction de l'exposition (voie, quantité, fréquence, durée, âge de la vie, etc.), certaines de ces molécules peuvent avoir **des effets locaux et immédiats bien visibles** (brûlures, vertiges), d'autres auront **des effets à plus long terme, invisibles immédiatement** (allergies, cancers, atteintes à la reproduction, perturbations endocrinianes, etc.). Outre les effets sur la santé humaine, ces substances peuvent avoir des effets néfastes sur la qualité des milieux (air, eaux, sols), ainsi que sur la santé des animaux et des végétaux.

Les communes et intercommunalités peuvent en particulier **agir dans les bâtiments** dont elles sont gestionnaires, notamment les crèches, les centres de loisirs et les écoles dont les cantines scolaires accueillent des populations particulièrement vulnérables aux effets de ces substances préoccupantes sur la santé.

EXEMPLES D'ACTIONS

Lors de la rénovation de l'école maternelle du centre, en 2014, la Ville d'Aix-les-Bains a intégré l'enjeu de la qualité de l'air intérieur, tant sur les choix des matériaux et du mobilier que sur l'aération et la ventilation. À Roubaix, dès 2017, un nouveau protocole de nettoyage des crèches a été mis en place : les produits sont fabriqués par les agents d'entretien à partir de vinaigre blanc, de bicarbonate de soude et de savon noir. À Limoges, le marché mobilier a intégré des clauses environnementales et de santé. À Grenoble, le projet TROUSS'AIR, mené avec le CSTB et Medieco, et avec le soutien de l'Ademe, a permis de proposer aux enseignants, un catalogue de fournitures scolaires moins émissives. De nombreuses collectivités, telles que Val de Garonne Agglomération et Poitiers ont engagé des démarches transversales dans leurs crèches afin de faire évoluer les pratiques professionnelles quant aux contenants alimentaires et méthodes de chauffe, produits d'entretiens, cosmétiques et produits d'hygiène, aération, jouets et fournitures créatives etc. La Ville de Strasbourg a lancé le dispositif « ordonnance verte » qui conjugue ateliers de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens et don de paniers de légumes bio aux femmes enceintes pour limiter les expositions aux produits chimiques dès les 1000 premiers jours. Grand Angoulême et la Communauté d'agglomération de La Rochelle ont décliné des dispositifs similaires à l'attention des femmes enceintes.



Ressources



RfVS - Point Villes-Santé

« Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens et autres substances préoccupantes pour la santé et l'environnement : quels leviers pour les villes et intercommunalités ? »

Les stratégies, référentiels et fonds nationaux

Gouvernement - **Plan National Santé-Environnement (PNSE4)** et déclinaisons régionales (PRSE4) et sa gouvernance (Groupe Santé-Environnement, Comité d'Animation des Territoires)



Ressources liées au **Fonds vert**



Gouvernement - **Stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE2)***



Site internet du **Centre de ressources pour l'adaptation au changement climatique**



Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées
- **Règlementation sur la surveillance de la QAI dans les ERP**

ici

Retrouvez toutes les ressources



* Et futur plan national perturbateurs endocriniens.



Quelques acteurs ressources

Cerema et sa plateforme
Territoire engagé pour mon
environnement, ma santé

Ademe – Agence
de la transition
écologique

Plantes et cités

EHESP (page ressource
sur l'Urbanisme Favorable
à la Santé)

SFSE (Société
Francophone de
Santé Environnement)

ATMO France
et AASQA

CNFPT (offre de service en santé-
environnement : Agir localement
en santé-environnement)

Réseau Environnement Santé
(charte « Villes et Territoires sans
perturbateurs endocriniens »)

Fredon France

Association 3AR

CSTB – Centre Scientifique
et Technique du Bâtiment



FOCUS : repenser les actions des villes au prisme de la santé mentale

La santé mentale est une composante majeure de la santé qui dépend d'une multitude de facteurs individuels mais aussi sociaux, économiques et environnementaux. Elle ne se limite pas qu'à l'absence de troubles psychiques. Une des définitions de la santé mentale est qu'elle « *est la capacité de chacune et chacun à ressentir, penser et agir de manière à améliorer notre aptitude à profiter de la vie et à faire face aux défis auxquels nous sommes confrontés. C'est un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interconnexions et de la dignité personnelle.* » (PHAC, 2006).

La santé mentale, s'impose aujourd'hui comme un enjeu de société majeur. La crise sanitaire liée à la Covid-19 a profondément mis en lumière **les fragilités psychologiques, sociales et économiques de nos sociétés.** Elle a rappelé à quel point nos environnements de vie, l'isolement, le stress, ou une qualité de vie dégradée peuvent affecter le bien-être et la santé mentale de toutes et tous.

Les impacts d'une mauvaise santé mentale sont désormais largement connus : difficultés scolaires, souffrance au travail, perte de lien social, précarisation, augmentation des troubles psychiques. Autant de réalités qui touchent directement la vie des habitants et pèsent sur la cohésion sociale.

Dans ce contexte, les collectivités locales ont un rôle particulier à jouer. Parce qu'elles agissent au plus près du quotidien, elles peuvent créer des environnements favorables à la santé, soutenir les liens sociaux, offrir des espaces de prévention, et mobiliser les acteurs du territoire. Elles sont donc des acteurs de première ligne pour répondre à ce défi collectif.

Les villes et intercommunalités jouent un rôle majeur sur la santé mentale, et dans toutes leurs compétences, en agissant de manière transversale par des actions sur le cadre de vie : accès aux espaces verts, au logement, aux mobilités, réduction des nuisances, etc. ; sur le soutien au lien social et au pouvoir d'agir des personnes ; à l'insertion et à la cohésion sociale ; sur les politiques de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse ; par un accès facilité à des activités physiques, sportives et culturelles. Elles peuvent aussi mobiliser divers acteurs, comme par exemple au sein des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).

EXEMPLES D'ACTIONS

À **Reims**, la Ville finance intégralement un Conseil Local de Santé Mentale depuis 2009. De nombreuses autres villes s'investissent dans l'animation des CLSM partout en France, avec le soutien des ARS. La Ville **d'Aix-les-Bains** participe aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) mises en œuvre sur le territoire départemental par un collectif co-piloté par l'IREPS 73 (soutenu par le CHS) et une trentaine de structures partenaires. À **Boulogne-Billancourt**, l'espace santé jeunes de la Ville travaille à l'amélioration de la santé mentale des jeunes à travers une action sur la vie affective, relationnelle et sexuelle. La Ville de **Roanne** a constitué un groupe d'échange intitulé « Habitat et santé mentale » pour prendre en compte les situations de personnes souffrant de troubles psychiques et réfléchir collectivement aux pistes et solutions à proposer. La Ville de **Paris** a mis en place des consultations médico-psychologiques en centres municipaux de santé pour les jeunes (12-17 ans et 18-30 ans), qui sont en partie adossées au dispositif Mon Psy.



Ressources

RFVS - Ouvrage

« Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale »

CCOMS - Guide

« Créer et faire fonctionner un Conseil Local de Santé Mentale »



www.santementale-info-service.fr

www.psycom.org



AXE 2

AGIR SUR LES HABITUDES DE VIE

« Les habitudes de vie sont des activités ou des comportements qui font parties du quotidien. Elles incluent différents aspects de la vie dont l'alimentation, l'activité physique, la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis ou d'autres substances, la sexualité, la pratique de jeux de hasard et d'argent, le sommeil et l'usage des écrans.

Les habitudes de vie sont déterminées par le milieu, l'environnement et le parcours de vie. Elles influencent la santé des personnes. Ainsi, adopter de saines habitudes de vie favorise la santé physique et mentale. Toutefois, des habitudes néfastes peuvent causer des maladies chroniques qui auront des conséquences sur la qualité de vie et la durée de la vie. »

Institut national de Santé publique du Québec

I. Favoriser l'accès à une alimentation plus saine pour tous

L'alimentation est un des déterminants majeurs de la santé. Ainsi, bénéficier d'une alimentation saine dès l'enfance et tout au long de la vie permet de **prévenir un grand nombre de maladies chroniques** comme le diabète, les accidents vasculaires cérébraux et certains cancers. L'alimentation est vectrice de lien social, influence le bien-être et la santé mentale. **Les villes peuvent ainsi agir par différents leviers :** par la restauration scolaire ; par des actions de sensibilisation ; par la lutte contre la précarité alimentaire ou encore via la mise en place d'un Plan Alimentaire Territorial (PAT).



EXEMPLES D'ACTIONS

La Ville de **Grande-Synthe** propose des repas 100% bio dans ses cantines scolaires où la tarification sociale différenciée permet à certaines familles de ne payer le repas que 0,46€. Dans le cadre de son programme Sésame, **Cœur d'Essonne Agglomération** agit pour maintenir l'activité agricole sur le territoire, structurer les circuits courts et proposer des animations dans les écoles sur l'éducation au goût à destination des enfants et des agents en charge des temps périscolaires. À **Mulhouse**, la mise en place d'une coordination de l'aide alimentaire a permis d'améliorer l'approvisionnement en produits frais bio et locaux pour les personnes en situation de précarité alimentaire. La Ville de **Montpellier** expérimente la Sécurité sociale de l'alimentation. La Ville de **Fort-de-France** a réalisé un clip vidéo « i bon pour la santé ! » promouvant les aliments sains et valorisant les richesses naturelles à portée des habitants afin de favoriser une bonne hygiène de vie.

Ressources



RfVS - Ouvrage

« Alimentation et activité physique : les villes et intercommunalités actrices en promotion de la santé »

2. Favoriser les pratiques d'activités physiques et sportives

La pratique d'activité physique régulière est un autre déterminant majeur de la santé. **Elle prévient et limite les impacts des maladies chroniques**, améliore la santé osseuse, les aptitudes musculaires et les capacités cardiorespiratoires, ainsi que les fonctions cognitives, la confiance en soi, la qualité de vie et de sommeil. Enfin, elle diminue les risques d'anxiété et de dépression. À l'inverse, la sédentarité et l'inactivité physique sont des facteurs de risques.

Par leurs politiques d'aménagement urbain favorisant les activités physiques et sportives, l'accès à des équipements sportifs variés et rénovés, et l'accompagnement des habitants et par leur politique de soutien au sport et aux clubs sportifs, les villes et intercommunalités favorisent la santé et le bien-être des habitants.

EXEMPLES D'ACTIONS

Les Villes de **Pau** et de **Lyon** ont mis en œuvre des politiques d'accès élargies à l'activité physique et sportive, et de ciblage de publics plus éloignés de la pratique dans un objectif de santé. À travers l'application « Cannes Sport », la Ville de **Cannes** met le sport au cœur de la Ville et favorise la pratique du sport partout et pour tous.

À l'occasion des petites et grandes vacances, la Ville de **Toulouse** propose aux enfants résidant en Quartiers Politique de la Ville des stages sportifs gratuits, principalement en extérieur. La Ville de **Porto-Vecchio** propose des séances de yoga aux enfants rencontrant des situations familiales, sociales, économiques et/ou éducatives fragilisées afin de leur apporter des outils et techniques de relaxation et/ou gestion de stress.

Ressources

RfVS – Synthèse Colloque
« Activités physiques et sportives dans l'espace public : accessibilité, équité et santé »



3. Faciliter les mobilités actives

Il est aujourd’hui démontré que la pratique de mobilités quotidiennes a un impact important sur la santé et l’environnement. Pratiquer 30 minutes d’activité physique par jour permet de **prévenir de nombreuses pathologies chroniques tout en améliorant la qualité de vie et la condition physique**. Par ailleurs, la réduction de l’usage de la voiture au profit du vélo ou de la marche contribue à réduire la pollution atmosphérique, les émissions de gaz à effet de serre et les nuisances sonores.

La politique locale des déplacements a donc un impact majeur sur la santé et le bien-être des habitants. La cyclabilité et la marchabilité de la ville sont des indicateurs de bien-être, tout comme l’accessibilité aux transports.

EXEMPLES D'ACTIONS

Plusieurs Villes comme **La Rochelle** et **Lyon** mettent en place des « zones sans voitures », des « rues aux enfants » ou des « rues aux écoles » aux abords des écoles, réduisant ainsi l’exposition à la pollution de l’air. Les Villes de **Jurançon** et de Brest proposent des trames vertes et des circuits de marche dans la Ville favorisant la pratique et le lien entre les différents espaces naturels et d’intérêt de la Ville. La **CA du Grand Chalon** encourage la pratique du vélo pour les tout-petits en encadrant des ateliers draisienne ciblant prioritairement les habitants des QPV.



Ressources

RfVS – Synthèse Colloque
« Activités physiques et sportives dans l'espace public : accessibilité, équité et santé »



RfVS – Ouvrage
« Mobilités actives au quotidien : le rôle des collectivités »

4. Renforcer l'accès à la culture et aux pratiques artistiques

L'OMS a rassemblé dans un rapport de 2018, les preuves de l'impact des arts sur la santé physique et mentale, et conclut à leur efficacité sur la prévention, ainsi que sur le suivi des maladies et des traitements.

La politique culturelle menée par les villes a donc **un impact sur la santé des habitants** : l'accès à la culture et à ses lieux, l'engagement des individus dans un processus créatif, ou encore le lien entre les acteurs de la culture et le soin, font santé. **La culture est vectrice de santé par le lien social, la pratique d'activité physique ou la mobilité**, mais aussi de diversité dans la réception des informations. Les représentations (concerts, théâtre) ou les expositions ciblant des sujets de santé peuvent être vectrices d'informations, d'échanges, et de réflexion sur la santé et ses déterminants.

EXEMPLES D'ACTIONS

Les Villes de **Rennes**, de **Nice** et de **Strasbourg** expérimentent les prescriptions muséales, directement inspirées du Québec. Ces prescriptions sont réalisées dans le cadre d'un partenariat entre la ville et les professionnels du soin. Les Villes de **Caen** et de **Lille** facilitent des résidences artistiques ou des ateliers « musée hors les murs » autour et sur les lieux de soin, améliorant ainsi le bien-être des résidents des établissements et des soignants. Les Villes de **Poitiers** et d'**Évry-Courcouronnes** utilisent le média culturel pour mener des actions de prévention et de promotion de la santé. Ainsi, les représentations (concerts, théâtre) ou les expositions ciblant des sujets de santé peuvent être vectrices d'informations, d'échanges, et de réflexion sur ses comportements.



Ressources



**RfVS - Synthèse Colloque
« Culture, arts et santé »**

5. Informer les habitants, favoriser la participation et la vie citoyenne

Les villes disposent d'un levier important de **communication à la population**, que ce soit via les bulletins municipaux, les réseaux sociaux, les applications dédiées ou leur site internet. Elles peuvent aussi agir sur **l'affichage municipal** et exercent une mission de service public quant à la transmission d'informations, à la réduction de l'exposition à un marketing néfaste pour la santé, impactant ainsi le bien-être des habitants.

Sur la santé, les villes communiquent des informations, partagent leurs projets et politiques, et organisent des conférences et débats avec des experts pour apporter de l'information fiable à la population, **agissant ainsi sur les fake news**. Elles animent des espaces santé **apportant des informations aux habitants** (par exemple via un centre de santé communautaire).

Les villes jouent aussi un rôle majeur dans la participation directe des habitants aux politiques locales, **en mobilisant les conseils citoyens ou assemblées citoyennes**, les budgets participatifs ou fabriques citoyennes, ou **en les impliquant dans les projets de santé** qui les concernent. En ce sens, des outils comme le CLS et le CLSM peuvent être mobilisés pour favoriser la participation des habitants en santé.

EXEMPLES D'ACTIONS

Dans le cadre de son CLS, la Ville de **Villeurbanne** a réalisé des entretiens collectifs avec les habitants pour en savoir plus sur leurs attentes, besoins et priorités en santé. La **CA Portes-de-France Thionville** a réalisé des focus groups avec des jeunes et des seniors pour compléter les résultats d'une enquête menée sur la santé des habitants. La Ville de **Bayonne** a signé une convention avec le centre hospitalier de la Côte Basque pour proposer régulièrement aux habitants des événements et des conférences « santé ».



6. Améliorer la qualité du lien social et le sentiment d'utilité sociale

Le lien social désigne notre rapport à l'autre. Il unit les individus au sein d'un même groupe ou territoire et contribue à nourrir le sentiment d'appartenance et la cohésion de la société.

Les analyses des causes de mortalité montrent que l'absence de soutien (isolement et absence de support) et le manque d'intégration sociale (étroitesse du réseau social) constituent des facteurs déterminant très fortement l'état de santé. L'absence (ou la perte) du lien social a ainsi été associée à une augmentation du cholestérol et de la pression artérielle ; à une activation des mécanismes de stress psychologique et psychique ; à une augmentation des maladies cardiovasculaires ; et à une altération importante du système immunitaire. L'isolement relationnel s'avère significativement associé à un moindre recours aux soins. Les causes citées sont la précarité, l'augmentation des contacts virtuels et les discriminations.

EXEMPLES D'ACTIONS

Les Villes et Intercommunalités comme **Amiens** ou **Saint-Quentin-en-Yvelines** agissent pour prévenir l'isolement et aider à préserver la qualité du lien social : en favorisant les moments sociaux, partagés et collectifs, en aménageant les espaces publics, en favorisant des permanences d'accueil et d'écoute, et en soutenant les associations locales. La Ville de **Saint-Joseph de la Réunion** propose une animation locale mettant en avant des projets initiés par les habitants dans les différents quartiers de la Ville, et ce, en partenariat avec les associations, et par des équipements de proximité.



Ressources



Fabrique Territoires Santé – Guide

« Agir sur le lien social et la santé mentale : quels rôles pour les collectivités territoriales et les dynamiques territoriales de santé (CLS, ASV, CLSM) ? »

7. Réduire les risques d'addictions en lien avec la consommation de produits psychoactifs

Les addictions désignent l'**usage compulsif de substances** (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, etc.) ou de comportements (jeux de hasard et d'argent, etc.), de façon continue ou chronique, associé à une perte de contrôle et au **craving** (envie irrésistible de consommer). Aujourd'hui en France, les trois produits les plus consommés sont le **tabac** (première cause de mortalité évitable), l'**alcool** (substance la plus consommée et responsable de 41 000 décès par an) et le **cannabis**.

La consommation de ces substances représente un enjeu de santé publique : il s'agit d'informer, de limiter la consommation et de réduire les risques pour les consommateurs et en particulier les jeunes vulnérables.

Pour agir en réduction des risques, les villes mobilisent différents leviers comme : la mise en place de Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et de permanences ou lieux de soin ; le soutien à des formations professionnelles ; la diffusion de campagnes de type *Dry January* ou le Mois sans tabac ou encore par la mise en œuvre du décret sur les espaces sans tabac.





EXEMPLES D'ACTIONS

Les villes agissent par différents leviers comme par la mise en œuvre de la réglementation sur les espaces sans tabac partout en France ; en agissant sur la prévention des risques chez les jeunes comme à **Villeneuve d'Ascq** avec la mise en place d'une consultation jeune consommateur ; par le déploiement de formations aux compétences psychosociales tel qu'à **Poitiers**, ou la mise en place d'un plan communal de prévention des addictions comme à **Chambéry**. Enfin, des Villes mettent en place des Haltes Soins Addictions (HSA) comme à **Strasbourg**. Depuis 2019, la Ville de **Paris** porte avec ses partenaires, un « Plan Crack » constitué de dispositifs d'hébergements, de maraudes, d'un maillage d'espaces de repos et de répit, d'une offre de soins psycho-addicto adaptées pouvant déboucher sur des parcours de sevrage et de post-cure en régions, etc. La Ville de **Marseille** a développé un guide local sur le Chemsex construit avec les communautés concernées.

8. Informer sur les usages problématiques des écrans

En moyenne³, les enfants et adolescents âgés de 6 à 17 ans passent plus de **4 heures par jour devant les écrans**. De plus, l'OMS Europe alerte sur une forte augmentation de l'utilisation problématique des médias sociaux chez les adolescents. **Les usages problématiques** comprennent l'addiction aux écrans, l'usage pour des pratiques illicites, l'exposition à la pornographie ou à la violence, l'association entre écran et habitudes de vies délétères, ou des consommations excessives sans addictions pouvant impacter notamment le développement cognitif et langagier des enfants, la vision, la motricité, etc.

Les villes agissent en informant les habitants sur les risques, en développant des guides pour un meilleur usage des écrans, en organisant des défis « sans écran », en sensibilisant à la nécessité du lien social « réel », ou en organisant des débats sur ce sujet.

EXEMPLES D'ACTIONS

Par exemple, la Ville de **Bordeaux** a mené le défi « 10 jours sans écrans », ainsi que deux campagnes ciblant les enfants « 0/2 ans : zéro écran » et « Écrans et jeunes enfants (2/6 ans), soyons prudents ». La Ville de **Marseille** a porté une campagne de communication grand public sur les risques pour la santé somatique et mentale lié à la surexposition aux écrans. Cette campagne a été co-élaborée avec le conseil municipal des jeunes et a été largement diffusée dans l'espace public mais aussi auprès des établissements scolaires et des bibliothèques municipales.

³ Source : Santé publique France



9. Agir sur la santé relationnelle, affective et sexuelle

La vie affective et sexuelle représente un déterminant de la santé. Elle intègre les relations sociales et affectives dans tous les milieux de vie, y compris le milieu familial. Elle inclut la notion de respect de soi et des autres, la prévention des discriminations, la promotion de l'égalité femmes-hommes et la lutte contre les stéréotypes de genre, et la lutte contre les violences et le harcèlement.

Le contexte incite à l'action : **22% des Européennes déclarent avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire**, tandis que 43% ont été victimes de violence psychologique. **9 Français sur 10 estiment que l'éducation à l'égalité femmes-hommes est primordiale**. En parallèle, la promotion de la santé sexuelle est fondamentale, intégrant l'accès à l'IVG et aux dispositifs de contraception ; et la prévention des Infections sexuellement transmissibles (IST), l'accès à l'hygiène, à l'intimité et aux protections périodiques.

EXEMPLES D'ACTIONS

Les villes agissent en soutenant des formations, notamment pour les agents intervenant auprès des publics ; en relayant des informations sur l'éducation à la sexualité et au consentement (site onsexprime, programmes d'EVARS) ; ou en soutenant des structures spécialisées comme le Planning familial, les Maisons des adolescents, ou des centres IVG (comme à **Rouen Métropole**).

Ressources

AMF - Guide pratique « Les maires et la lutte contre les violences faites aux femmes »

Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté - Référentiel « Tout s'explore. L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle »



Les stratégies, référentiels et fonds nationaux



Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées – **Plan National Nutrition Santé (PNNS)**



Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées – **Programme « Mieux Manger pour tous »**



Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie Associative – **Stratégie Nationale Sport-Santé (2019-2024)**



Assurance Maladie – **Fonds de lutte contre les addictions**



Gouvernement – **Plan vélo et marche**



Site internet alcool-info-service.fr



Site internet tabac-info-service.fr



Ministère des Affaires sociales et de la Santé – **Stratégie nationale de Santé sexuelle**



Site internet sur l'interruption volontaire de grossesse : ivg.gouv.fr



Gouvernement – **Stratégie nationale sur le sommeil**

Quelques acteurs ressources



Santé publique France



Club des villes et territoires
cyclables et marchables



Fédération
Promotion Santé



Société Française de
Santé Publique (SFSP)



France PAT, le portail des plans
alimentaires territoriaux



Mission interministérielle de
lutte contre les drogues et les
conduites addictives (MILDECA)



Réseau d'acteurs
du PNNS



Association 3AR (charte « Villes
et Territoires sans perturbateurs
endocriniens »)



Observatoire national de
l'activité physique (ONAPS)



Fédération Addiction



ici ↗

Retrouvez
toutes les
ressources





Ch _____
Name _____
Phone _____
Email _____
Fax _____

For other information
Email _____

Date _____
Name _____

AXE 3

AGIR EN DIRECTION DES PERSONNES CONCERNÉES

Dans son rapport « *Combler le fossé en une génération* », le Pr. Michael Marmot, Président de la Commission « Déterminants sociaux de la Santé » de l'OMS, a mis en évidence la notion de « gradient social de la santé » : l'espérance de vie des personnes vivant dans les quartiers les plus pauvres d'une ville est plus faible que dans la partie la plus riche de la ville. Il n'existe pas de raison biologique pour cet écart, mais des raisons politiques, sociales, environnementales et économiques.

Comprendre et agir sur le gradient social de santé est donc une composante centrale des politiques de santé publique pour impacter durablement l'état de santé de la population.

I. Petite enfance

La petite enfance est une période charnière pour le développement de l'enfant (1000 premiers jours, scolarisation dès 3 ans, etc.) et pour les parents. Avec l'entrée en vigueur du service public de la petite enfance (SPPE) au 1^{er} janvier 2025, les villes sont officiellement autorités organisatrices de **l'accueil du jeune enfant**, incluant modes de garde, lieux d'accueil parents-enfants dans la ville, maisons des parents, et accompagnement à la parentalité.

Les villes et intercommunalités agissent dès les **1000 premiers jours**, en apportant aux familles un soutien et des informations. En tant que propriétaires des **écoles publiques et des crèches municipales**, les villes peuvent agir pour la santé des enfants en favorisant des lieux de vie favorables à la santé.



EXEMPLES D'ACTIONS

Pour permettre aux familles d'accéder à un soutien et à des informations claires, la Ville de **Metz** a créé une Maison des 1000 premiers jours, ouverte tous les jours de la semaine et un samedi par mois, avec une programmation mensuelle d'ateliers. À **Saint-Denis**, la Ville propose des espaces de répit parental dédiés aux femmes enceintes. Ces derniers sont adossés à une garderie éphémère au sein d'un centre social de la Ville, et sur place, sont présents des professionnels du soutien à la parentalité et des prestataires bien-être. En PMI, des ateliers d'échange autour de l'épuisement parental sont également proposés. Certaines Villes, comme **Cherbourg-en-Cotentin**, ont aussi des chargés de projet dédiés à la parentalité qui assurent la coordination avec les différents acteurs du territoire.

Ressources

RfVS - Ouvrage

« Réduction des inégalités sociales de santé. Les villes agissent dès l'enfance »



| 2. Écoles primaires

Par leurs compétences dans la gestion des écoles primaires publiques, les villes disposent d'un levier important pour agir sur la santé des enfants. En effet, « *dans certains territoires en difficulté ou pour certaines populations fragilisées, l'école est (également) la seule garantie d'accès à la santé et à un suivi sanitaire pour les élèves*⁴ ». Le respect de la diversité et de la différence, l'égalité des sexes, l'intégration des enfants en situation de handicap, la présence de personnel en nombre suffisant et sensible à l'écoute des enfants sont autant de fondamentaux d'une école promotrice de santé.

Les villes peuvent agir par le levier de la **restauration collective**, en appliquant notamment la loi EGALIM, en proposant des menus équilibrés et respectueux de l'environnement, une tarification solidaire, et en sensibilisant à l'alimentation saine. Elles peuvent aussi agir sur la **qualité de l'air intérieur** en rénovant, choisissant du mobilier et des fournitures non ou peu émetteurs de polluants, et en aérant les salles de classe. Elles peuvent enfin **améliorer la qualité de l'air au sein et aux abords des écoles** en modifiant les cours d'écoles, en favorisant la piétonnisation et en faisant respecter la réglementation sur les espaces sans tabac.

EXEMPLES D'ACTIONS

À **Brest**, les élèves de CP bénéficient depuis 2020 d'un dispositif de sensibilisation à l'alimentation. À **Angers**, la société publique locale a mis en place une cuisine centrale Zéro plastique. À **Albi**, des espaces sans tabac ont été instaurés autour de toutes les écoles de la Ville complétés par des actions culturelles autour du sujet (fresque, dessin, etc.). Plusieurs Villes-Santé (**Anglet, Bordeaux**, etc.) investissent aussi dans la végétalisation des cours d'écoles qui permet de favoriser le contact des enfants avec la nature, le jeu naturel et non genré, etc.

Ressources

RfVS – Point Villes-Santé
« Santé des enfants et parentalité »



⁴ Assemblée nationale. Rapport d'information déposé en application de l'article 146 du règlement, par la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur la médecine scolaire et la santé à l'école, n° 1228.



les services municipaux de santé scolaire

Huit villes : **Antibes, Bordeaux, Grenoble, Lyon, Nantes, Paris, Strasbourg et Villeurbanne** possèdent, via une délégation de compétences de l'État, **un service municipal de santé scolaire**.

Ces villes **assurent les missions de promotion de la santé à l'école** inscrites dans le code de l'éducation (L121-4 et L541-1) et dans la circulaire sur la mise en place du Parcours Éducatif de Santé pour tous les élèves datant du 26 janvier 2016. En parallèle, elles développent d'autres actions répondant aux enjeux de leur territoire en matière de santé mentale, santé bucco-dentaire, dépistage précoce de l'obésité, troubles du neurodéveloppement, etc.

Ces services font écho à **des missions universelles** en direction de l'ensemble des élèves (dépistages à des âges clés et éducation à la santé), et à **des missions ciblées** pour des élèves aux besoins spécifiques (situation de handicap, projet d'accueil individualisé, troubles des apprentissages, etc.).

Les équipes municipales de santé scolaires sont pluridisciplinaires (médecins, infirmiers, psychologues, etc.).

Ces services municipaux de santé scolaire présentent des taux de réalisation des bilans de santé et d'encadrement des élèves par les professionnels, supérieurs à ceux de l'Éducation nationale. Dans un contexte où les besoins de santé des élèves sont grandissants et nécessitent des accompagnements spécifiques, **il est fondamental de soutenir et renforcer ces services**.



Ressources

Tribune RfVS dans le cadre des Assises de la santé scolaire (Mai 2025)



| 3. Jeunesses

Les jeunes se déclarent globalement « en bonne santé ». Cependant, certains indicateurs sont préoccupants au regard de la santé mentale, de la pratique d'activité physique et sportive, du temps passé en sédentarité, ou de l'exposition aux risques liés à la consommation de substances psychoactives (cf. Enquête EnCLASS). Une vigilance accrue s'applique également face à ce qu'on appelle « les déterminants commerciaux de la santé ». Enfin, l'accès à l'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle (EVARS) est limité : en France seuls 15% des élèves y ont accès⁵.

Les villes et intercommunalités agissent en faveur de la jeunesse **en soutenant des lieux et espaces** tels que les Points Accueil Écoute Jeunes, les espaces ou centres santé jeunes ; en mobilisant les Programmes de Réussite Educatives et les Cités éducatives ; **en aménageant des espaces et lieux publics** favorables à la santé, au bien-être et au lien social (ex. équipements sportifs, foyer ou Maisons des jeunes, etc.) ; **en agissant sur la réduction des risques** ; ou encore **en favorisant la participation des jeunes à la vie citoyenne et aux loisirs.**

EXEMPLES D'ACTIONS

Les villes de **Valence** et de **Boulogne-Billancourt** proposent un Espace-Centre Santé jeunes composé de professionnels de l'accompagnement des jeunes. À **Montpellier**, la Ma.P, unité mobile de prévention pour tous, se déplace à la rencontre des jeunes sur leurs lieux de vie (lycée, campus, etc.).



Ressources

RfVS - Point Villes-Santé
« Jeunesse, santé et bien-être »

RfVS - Plaidoyer
« Agir pour la santé des jeunes, par une approche globale, inclusive et équitable »



⁵ Conseil économique social et environnemental (2024), Éduquer à la vie affective, relationnelle et sexuelle

| 4. Personnes âgées

Les personnes de plus de 60 ans pourraient représenter un tiers de la population en 2050. Enjeu majeur pour les politiques de prévention, **l'amélioration de la qualité de vie dans l'avancée en âge** devient une priorité de santé publique, notamment pour prévenir les situations de dépendance.

L'approche des « Environnements amis des aînés » est portée par l'OMS depuis la fin des années 1980, et propose une vision globale du vieillissement non uniquement centrée sur le soin, mais sur l'ensemble des dimensions impactant l'inclusion, la participation et l'adaptation des environnements pour une population vieillissante. Cette approche place la dignité au centre, avec une attention particulière pour les personnes en situation de dépendance et de soins quotidiens.

Les villes agissent en prévention et accompagnement de la santé des personnes âgées et adaptent les environnements de vie **en améliorant la marchabilité de la ville, en luttant contre l'isolement, en proposant des services de mobilité adaptés, en favorisant la pratique d'activité physique adaptée, et l'accès à la culture et aux loisirs**. Elles portent aussi des projets intergénérationnels.

EXEMPLES D'ACTIONS

La Ville de **Loon-Plage** propose des sessions individuelles et collectives d'APA pour les personnes âgées.

La Ville d'**Annecy** propose des repas quotidiens partagés pour les personnes âgées.

Ressources

Le Réseau Francophone Villes Amies des Aînés, affilié à l'OMS



5. Personnes en situation de handicap

En 2022 en France métropolitaine, **14,5 millions de personnes de 15 ans ou plus (28%) vivant à domicile déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère** (vue, audition, mobilité, mémoire) et 5,4 millions (10%) déclarent être fortement restreintes dans des activités essentielles du quotidien. 54% des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans vivant à domicile déclarent un mauvais ou un très mauvais état de santé (contre 7% dans la population). De plus, il est estimé à près de 235 000, les élèves en situation de handicap (avec un projet personnalisé de scolarisation [PPS]) dans les établissements du premier degré, et près de 233 000 dans ceux du second degré (source : DREES). **On estime que 80% des handicaps sont invisibles.**

Les villes agissent **pour la santé des personnes en situation de handicap**, et en particulier, auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents. Elles agissent sur la déstigmatisation grâce à l'organisation d'événements tels que les « Semaines du handicap ».

EXEMPLES D'ACTIONS

L'**Eurométropole de Metz** soutient le Pôle d'appui et de ressources inclusives dédié aux familles avec enfants en situation de handicap et aux équipes de professionnels pour réussir l'inclusion en accueils collectifs de mineurs et mettre en place des temps de répit parental. La Ville de **Montreuil** soutient l'association Solienka qui anime, grâce à deux psychologues, un groupe de paroles de parents d'enfants en situation de handicap ; de plus, la Mission handicap anime un réseau de professionnels et de parents autour de l'autisme visant notamment à renforcer l'accès au soin et à la prévention. La Ville de **Valence** a lancé le programme « Y'A Personne de Parfait » venant du Canada, qui se focalise sur l'entraide parentale et la promotion de la santé des enfants et des familles.



I 6. Genre et santé

Le genre est un déterminant de la santé. Selon l'OMS, « *par genre, on entend les rôles, comportements, activités, fonctions et opportunités qu'une société, selon la représentation qu'elle s'en fait, considère comme adéquats pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles et les personnes qui n'ont pas une identité binaire. Le genre est également défini par les relations entre personnes et peut refléter la répartition du pouvoir dans ces relations [...].*

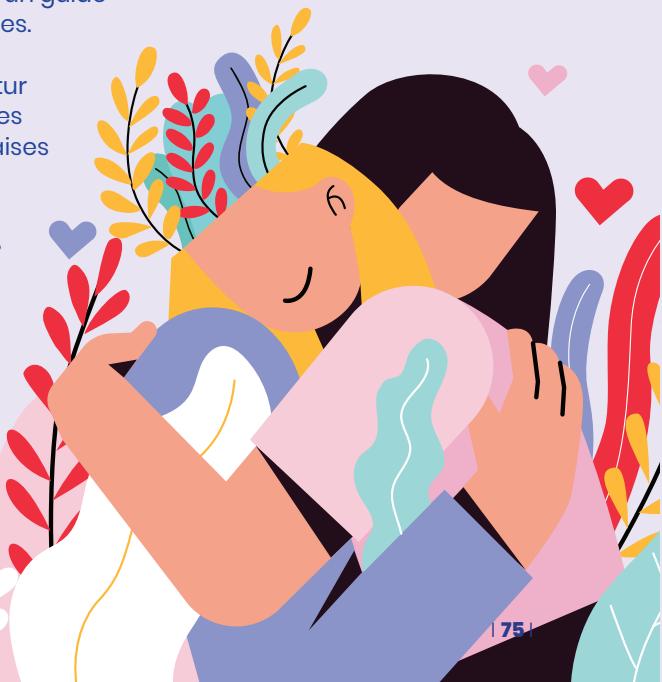
Le genre figure parmi les plus importants déterminants sociaux des inégalités en santé, impactant l'accès au soin, à la prévention et au dépistage, la reconnaissance de maladies ou de troubles, le recueil de la parole, ou encore l'apport d'une information et d'un accompagnement adapté.

Les villes agissent pour réduire ces inégalités **en sensibilisant sur les représentations, en proposant des aménagements favorisant des usages mixtes** (espaces sportifs, cours d'école), **en améliorant la sécurité dans les espaces publics, ou en soutenant des lieux d'accueil et d'écoute.**

EXEMPLES D'ACTIONS

La Ville de **Lyon** a développé un guide dédié sur la santé des femmes.

La Ville de **Marseille** a saisi l'Assemblée citoyenne du futur sur la question de la santé des femmes. Ce sont 111 marseillaises et marseillais, tirés au sort, représentatifs selon des critères socio-économiques, d'âge, de sexe et d'origine géographique, défrayés, qui ont fait des propositions d'action sur la thématique. Certaines villes agissent aussi en soutien des personnes LGBTQI+.

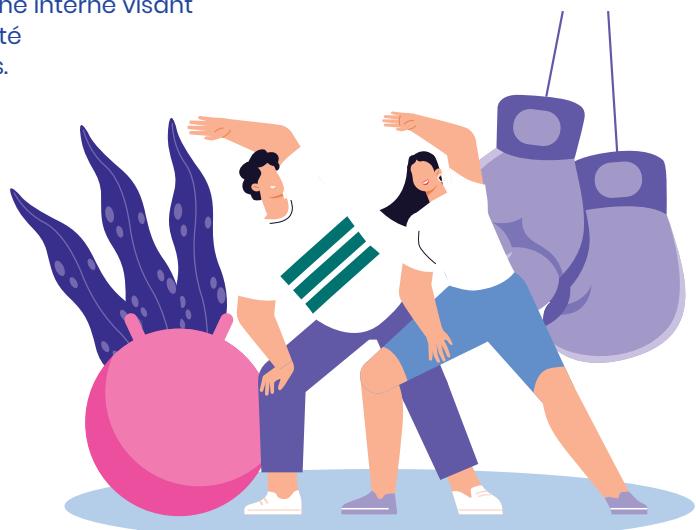


7. Santé au travail : actions ciblant les agents et les élus des collectivités

Le travail est un déterminant majeur de la santé et un lieu qui favorise ou défavorise la santé. En tant qu'employeur, les Villes-Santé mettent en place des actions à destination des agents et des élus de leur collectivité.

EXEMPLES D'ACTIONS

À **Saint-Quentin-en-Yvelines**, plusieurs dispositifs sont proposés : cellule d'écoute et d'accompagnement, coaching, médiation. L'association SQY Sport Nature, créée au service des agents, favorise la participation à des activités physiques et sportives. À **Évry-Courcouronnes**, une pause méridienne sportive encadrée par un éducateur sportif est proposée aux agents deux midis par semaine. La Ville de **Lyon** offre la possibilité à ses agents d'expérimenter la semaine de 4 jours. À **Montreuil**, un guide de la parentalité détaille les droits et démarches des agents tout en offrant des informations globales sur la santé (accès au soin, santé mentale, etc.) et des conseils pratiques (alimentation, sommeil, écrans, etc.). À **Montpellier**, dans le cadre du Plan perturbateurs endocriniens, les agents et les élus ont bénéficié de séances de sensibilisation. **Auray Quiberon Terre Atlantique** a lancé une démarche interne visant à promouvoir l'activité physique des agents.



8. Personnes en situation de précarité

Les personnes en situation de précarité sont particulièrement exposées aux inégalités de santé. Celles-ci ne s'expliquent pas seulement par la crise actuelle du système de santé, mais plus largement par l'ensemble des conditions de vie associées à la précarité : logement dégradé ou instable, alimentation insuffisante ou déséquilibrée, emplois pénibles ou instables, isolement social, exposition accrue aux risques environnementaux, etc. Ces facteurs s'ajoutent aux difficultés d'accès aux soins et aux droits sociaux, aggravant ainsi le cumul des inégalités. Les villes agissent pour **renforcer l'aller-vers et l'accompagnement vers le droit commun**. Elles agissent également au travers de la politique de la ville, sur des actions santé au sein du contrat de ville.

EXEMPLES D'ACTIONS

La métropole du Grand Nancy anime un réseau de professionnels Santé Solidarité Précarité. La **Métropole Rouen Normandie** s'est associée à la Ville de Rouen et à l'ARS Normandie pour soutenir financièrement le Réseau Santé Précarité (RSP), qui favorise l'accès aux soins des personnes en situation de grande précarité en faisant le lien entre les champs de la santé et du social. À **Montreuil**, la mise en place de consultations prénatales de prévention dédiées aux futurs pères permet de favoriser le recours aux soins, y compris pour des personnes vulnérables sur le plan social ou administratif, à un moment clé de la vie familiale, et sans stigmatisation. L'**Eurométropole de Metz** a accompagné le déploiement d'une équipe mobile parentalité pour « soutenir les parents dans les 1000 premiers jours » en allant à leur rencontre dans les associations caritatives fréquentées par des familles vulnérables.

À **Lille**, la démarche globale de « Quartier à santé positive » qui concerne les habitants du quartier Concorde particulièrement vulnérables, vise à améliorer la qualité de l'air, réduire l'exposition au bruit, contribuer à une alimentation saine et durable et développer les performances énergétiques et environnementales.



Zoom sur

les actions des villes et intercommunalités face à la précarité alimentaire

Les villes et intercommunalités se mobilisent sur le plan de l'accessibilité à une alimentation de qualité, et en particulier via l'accès aux productions locales.

À **Besançon**, le projet « Du local pour tous » mené en 2022-2023 a conduit à une réflexion plus globale sur l'approvisionnement en légumes bio et locaux de l'aide alimentaire.

À **Nantes**, dans le cadre des « paysages nourriciers », des parcelles potagères sont cultivées par des jardiniers de la ville, des associations et des habitants à des fins de solidarité alimentaire.

Depuis le début de l'année 2025, à **Amiens**, les cueillettes solidaires permettent à plus de 2 000 foyers vivant sous le seuil de pauvreté de bénéficier chaque semaine de paniers de légumes.



9. Personnes allophones

La barrière de la langue représente un frein important à l'accès au système de santé et à la qualité de l'accompagnement des professionnels, auquel s'ajoute parfois un biais relatif à la nationalité étrangère de la personne. Ces personnes peuvent être exposées à un préjugé (sans fondement) selon lequel elles exagèreraient leurs symptômes ou douleurs, ayant pour effet une minimisation de leurs souffrances et/ou un refus de prise en charge, aux conséquences parfois fatales quand il s'agit d'un besoin urgent de soins⁶.

Différents outils existent pour améliorer la communication et l'inclusion en santé : mobilisation d'interprètes, utilisation de pictogrammes ou d'un lexique, etc. La sensibilisation et la formation des professionnels est un levier majeur.

Les villes agissent pour favoriser l'intégration et la participation des personnes allophones aux activités qu'elles proposent. Dans un souci d'accessibilité, de plus en plus de villes traduisent leurs documents grand public en **FALC (Facile à lire et à comprendre)** ou en français simplifié.

EXEMPLES D'ACTIONS

La Ville de **Saint-Quentin-en-Yvelines** a mis en place des ateliers socio-linguistiques (photolangage sur la santé, présentation des lieux de santé de droit commun, etc.). La Ville de **Besançon** s'est appuyée sur une association interculturelle locale pour réaliser des traductions vocales de recettes de cuisine dans les langues majoritaires (anglais, arabe, serbo-croate et ukrainien). La Ville d'**Amiens** fait également traduire ses recettes et recourt régulièrement à des traducteurs dans le cadre des actions portées par le CCAS.

⁶Défenseur des Droits (2025), Rapport Discriminations parcours de soins

10. Personnes en situation d'exil, personnes migrantes

Relevée particulièrement par les associations d'aide et le Défenseur des Droits, la santé des personnes en situation d'exil est préoccupante. En effet, en plus des violences extrêmes qu'elles subissent sur le chemin de l'exil, **ces personnes font face à un isolement et à un défaut d'accueil à leur arrivée**, ainsi qu'à la barrière de la langue. Elles connaissent ainsi une prévalence élevée du trouble de stress post-traumatique et de dépression, et font face à un manque d'accès au soin. Les villes et les CCAS peuvent agir en apportant assistance, soutien aux associations qui accompagnent les exilés, ou en travaillant avec les professionnels de santé sur l'accompagnement social des migrants et le soin aux personnes étrangères.

EXEMPLES D'ACTIONS

La Ville et le CCAS de **Grenoble** ont réalisé en 2025 un rapport intitulé « Grenoble, terre d'accueil : l'Hospitalité envers les personnes en situation de migration sur le territoire grenoblois ».



Ressources



RfVS - Plaidoyer
« Non aux restrictions
de l'Aide Médicale
d'État (AME) »

ANVITA
« Manuel pour
un mandat
accueillant »

Médecins du Monde
– Observatoire
de l'accès aux droits
et aux soins

| II. Gens du voyage

« Les Gens du voyage sont soumis à un cumul de déterminants sociaux, économiques et environnementaux défavorables, entraînant une forte vulnérabilité face aux problèmes de santé et d'accès aux soins. Ces expositions multiples, doivent entraîner des fréquences élevées de maladies et un état de santé dégradé. [...] Les données épidémiologiques disponibles sont très parcellaires. [...] Si peu de données existent, les initiatives en matière de santé et de prévention sur le terrain sont nombreuses » (Santé publique France, 2017, 2019). Depuis, une étude en Nouvelle-Aquitaine a été menée par Santé publique France. Des premiers résultats sont disponibles depuis fin 2024.

Les principaux enjeux observés sont les conditions d'accueil et les situations de mal logement, augmentant **le risque de pathologies infectieuses et d'accidents** ; la proximité à des sites industriels et des déchetteries avec **le risque d'exposition aux pollutions**. Par ailleurs, les pratiques professionnelles de ferrailage et de récupération peuvent exposer les personnes et leur entourage aux poussières de plomb. L'accès au soin et à la prévention est complexe (scolarisation, emploi, communication avec les institutions).

Pour agir, les associations des gens du voyage recommandent un programme adapté pour l'accès au soin et la prévention, la formation des professionnels, et le recours aux médiateurs en santé.



Ressources

Santé publique France - Étude

« La santé des Gens du voyage : étude en Nouvelle-Aquitaine, 2019-2020 »



Les stratégies, référentiels et fonds nationaux



Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées
– **Territoires « Zéro non recours »**



Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées – **Pacte des solidarités**



Défenseur des Droits –
Convention internationale des droits des personnes handicapées



Site internet des **1000 premiers jours**



République Française – Site internet « **Pour les personnes âgées** »



République Française – **Démarche France Services**



Site internet des **Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant**

Quelques acteurs ressources



UNICEF France
– Ville amie des enfants



Club des villes et territoires
cyclables et marchables



Réseau francophone
Villes amies des aînés



Banlieues santé



Comité national de coordination
de la lutte contre la précarité
alimentaire (COCOLUPA)



FNASAT – Gens du voyage



Réseau français des villes
éducatrices (Rfve)



L'observatoire santé mentale,
vulnérabilité et migration



ANVITA



ici ↗

Retrouvez
toutes les
ressources





AXE 4

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA SANTÉ

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les soins primaires comme des soins « de premier contact, accessibles, continus, globaux et coordonnés.

Les soins de premier contact sont accessibles au moment nécessaire ; les soins continus se concentrent sur la santé à long terme d'une personne, plutôt que sur la courte durée d'une maladie ; les soins globaux sont un panel de services adéquats aux problèmes courants d'une population.

Ils constituent le premier niveau de contact avec le système de santé et jouent un rôle essentiel en matière de prévention (vaccinations, dépistages), de suivi des maladies chroniques, de réponse aux besoins courants et d'orientation vers des spécialistes.

I. Renforcer la connaissance des acteurs

Pour les habitants, mais aussi pour les professionnels, accéder à une information actualisée et fiable sur l’offre de santé d’un territoire peut s’avérer complexe. Cette information est cependant essentielle : elle permet à la population d’identifier facilement les ressources disponibles et aux professionnels de mieux coopérer.

Les villes et intercommunalités sont ainsi amenées à réaliser un **recensement des structures et des professionnels du soin et de la prévention en santé** sur leur territoire. Elles favorisent ainsi leur interconnaissance, proposent des espaces d’échanges et de travaux communs et co-portent des projets. Elles organisent des événements grand public ou professionnels sur l’accès à la santé, la santé mentale, la santé des enfants et des jeunes, ou des personnes âgées.

EXEMPLES D’ACTIONS

La Ville de **Villeurbanne** a réalisé une cartographie des acteurs du soin sur son territoire. Dans le cadre de l’Atelier Santé Ville, depuis 2013, la Ville de **Rouen** a mis en place « Les P’tits Déj de la prévention » qui réunissent les acteurs des QPV, issus du champ sanitaire, social, médico-social et éducatif. La Ville de **Châteauroux** a mis en place un Conseil d’organisation de la santé, organe consultatif réunissant les acteurs de santé du territoire. Chaque année, **Val de Garonne Agglomération** valorise les professionnels de santé et les étudiants en santé qui exercent sur le territoire dans le cadre notamment du festival Garorock. Pendant cet événement, une soirée est organisée pour échanger et créer des liens entre pairs tout en profitant du festival.



Ressources



RfVS - Ouvrage et synthèse

« Rôle des villes et intercommunalités en matière d’offre et d’accès aux soins primaires »

2. Soutenir l'installation de maisons et centres de santé



De plus en plus de villes et d'intercommunalités sont confrontées : au manque de médecins et de spécialistes ; à l'augmentation de la demande et des besoins ; et à l'enjeu de la pérennisation de l'installation de professionnels de santé sur le territoire.

Ainsi, la nécessité de **jouer un rôle dans la lutte contre les déserts médicaux** en agissant proactivement pour soutenir, accompagner voire piloter des projets de maisons ou centres de santé apparaît inévitable pour nombre d'entre elles. Ces projets, souvent complexes, sont des leviers forts pour la politique santé de la ville ou de l'intercommunalité.

EXEMPLES D'ACTIONS

Saint-Brieuc Agglomération compte plusieurs centres de santé municipaux sur son territoire, comme les Villes de **Montreuil** ou de **Cherbourg-en-Cotentin**. La Ville de **Nantes** accompagne dans les quartiers, des projets de MSP (Bellevue, Nantes Nord, et de CDS (Breil, Bottière, Clos-Toreau). La Ville de **Rennes** a soutenu le projet d'un centre de santé communautaire dans un QPV. Les Villes de **Narbonne** et de **Saint-Paul de la Réunion** animent des « Maisons de la prévention santé » qui proposent un espace d'accueil et d'information, des ateliers de sensibilisation et des événements.

Ressources

RfVS et le Hub des Territoires – Replay webinaire « Enjeux de santé dans les QPV : comment agir localement ? »

Cour des Comptes – Rapport 2024
« L'organisation territoriale des soins de premier recours »



3. Faciliter l'accès à la vaccination et aux dépistages

L'accès généralisé et facilité à la vaccination et aux dépistages est un enjeu de prévention important pour un territoire. Les municipalités peuvent proposer ce service à tous et/ou en ciblant certains publics (personnes en situation de précarité, jeunes, résidents des QPV). On dit qu'elles agissent **selon une approche « d'universalisme proportionné »**.

Pour cela, les villes mobilisent leurs centres de santé ou de vaccination municipaux et/ou réalisent des permanences dans des maisons de quartier ou des CCAS. Elles dédient des ressources avec une équipe médicale dédiée composée de médecins, infirmier.e, assistant.e social.e ; ceci soit via leur SCHS, une délégation reçue du département ou via une convention avec la CPAM ou avec l'ARS.

Elles se mobilisent ainsi dans la réponse à la propagation de maladies infectieuses (méninrites, grippe), ou pour favoriser les actions de dépistage (ex. bus mobile pour dépistage du cancer du sein). Lors de la crise sanitaire liée à la Covid-19, elles ont été tout particulièrement investies pour créer des centres de vaccination et ont été en première ligne, avec les professionnels du soin et les ARS, pour apporter des informations aux habitants. Les villes sont enfin dans l'obligation de vérifier le statut vaccinal des enfants accueillis en milieu scolaire.

EXEMPLES D'ACTIONS

La Ville d'**Aix-en-Provence** assure la gestion d'un centre de vaccination qui assure une vaccination publique et gratuite, ainsi qu'une offre payante pour tous les vaccins dits « du voyage ». La Ville de **Bourges** a créé un Centre Municipal de Santé et de Prévention (CMSP) qui réalise entre autres des actions de vaccination et de dépistage gratuites pour les habitants.

Ressources

Point Villes-Santé
« La politique vaccinale »



4. Renforcer l'aller-vers et l'organisation du parcours de santé

Agir sur l'offre de santé n'entraîne pas automatiquement une amélioration du niveau de recours de la population. De nombreux freins persistent : barrières financières, sociales, culturelles, informationnelles, ou encore organisationnelles. Ainsi, les villes et intercommunalités développent **des actions « d'aller-vers »** pour toucher les publics qui recourent moins aux soins et à la prévention. Cette démarche vise aussi à renforcer leur littératie en santé (terme désignant la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé), et à réduire les obstacles d'accès aux services. **Ces actions participent au « parcours de santé » coordonné.**

Pour ce faire, les actions consistent à mobiliser des dispositifs mobiles (ex. medico-bus, ou stands/tentes) dans les quartiers ou en zone rurale, à mener des actions au domicile des personnes, ou à avoir recours à la médiation en santé pour renforcer le lien aux professionnels du territoire.

EXEMPLES D'ACTIONS

À **Amiens**, le bus « Info santé mobile » se rend au plus près des habitants pour encourager le dépistage des cancers. À **Nantes**, des médiateurs santé accompagnent les habitants de certains quartiers dans leur accès à la santé (accès à l'interprétariat, accès aux droits et à la prise de rendez-vous, etc.). À **Lille**, 4 adultes-relais médiateurs santé sont déployés dans les quartiers politiques de la Ville ; et depuis fin 2021, en lien avec le CCAS, 3 intervenantes sociales « santé » aident les lillois en rupture de soins à la mise en place d'un parcours médical régulier et adapté à leur pathologie (somatique ou psychique). À **Bourgoin-Jallieu**, la Ville propose en collaboration avec ses partenaires, des bilans de santé pour des personnes en situation de précarité et leurs ayants-droits.

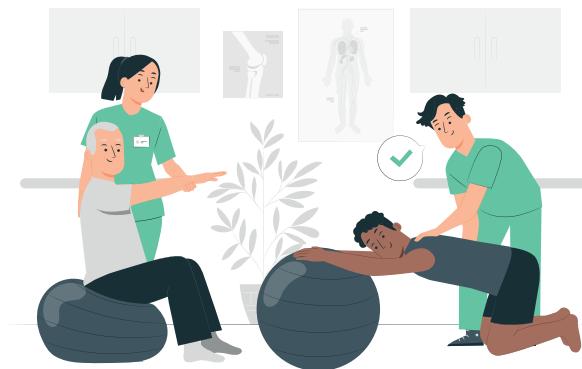


5. Faciliter l'accès au Sport-Santé

Le Sport-Santé désigne la pratique d'une activité physique ou sportive dans le but de préserver voire d'améliorer la santé. Cette pratique peut se réaliser dans le cadre de l'**activité physique adaptée** (APA), qui permet de mener des programmes de maintien ou de réadaptation adaptés aux besoins-capacités-limitations d'une personne, tout en étant encadrée par un enseignant formé en APA. Récemment, le Sport-Santé a intégré la santé mentale comme partie intégrante de cette approche.

Plusieurs collectivités ont choisi de soutenir le Sport-Santé et la pratique d'APA en proposant des programmes, en créant ou en soutenant des **Maisons Sport-Santé (MSS)** ou en facilitant l'accessibilité financière de l'APA à l'exemple de la Ville de **Strasbourg** ou à **Royan Atlantique Agglomération**. La Ville de **Marseille** forme les éducateurs sportifs des associations pour ouvrir des créneaux Sport-Santé afin de renforcer la filière « Sport-Santé » du territoire.

Les Maisons Sport-Santé sont ainsi devenues des lieux d'accueil incontournables. Habilitées par les ARS et les DRAJES, accessibles avec ou sans ordonnance, elles informent, conseillent et orientent le public vers les offres d'activité physique et d'APA de proximité, et proposent des actions de formation ou des sessions d'APA. De plus, le dispositif « Sport-Santé sur Ordonnance » (SSO) donne accès à la pratique d'APA aux personnes atteintes d'affection de longue durée (ALD), en situation de maladie chronique et/ou de perte d'autonomie, via prescription médicale. L'APA n'est cependant à ce jour, pas remboursée par l'Assurance Maladie.



Ressources



Gouvernement – Rapport
« Delandre »

Maisons Sport-Santé sur Ordonnance –
Assises européennes du sport-santé sur ordonnance



Les stratégies, référentiels et fonds nationaux



Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées – **Stratégie Nationale de Santé**



Institut National du Cancer (INCA) – **Stratégie décennale de lutte contre les cancers**



Rapport du Défenseur des Droits sur les discriminations dans le parcours de soin (2025)



France Travail – Référentiel métier « Médiateur en santé »



Site internet sur les données de l'Assurance Maladie



Site internet de l'Assurance Maladie



Site internet sante.fr



Site internet **vaccination-info-service.fr**



Gouvernement – **Stratégie vaccination et immunisation**

Quelques acteurs ressources

Les Agences Régionales de Santé

Réseau des centres de santé communautaires

Fédération nationale des centres de santé (FNCS)

La Ligue contre le cancer

Conseil national de l'Ordre des médecins (Atlas de la démographie médicale)

Collectif pour la promotion de la médiation en santé

Les dispositifs de démocratie sanitaire : les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie et les Conférences territoriales de santé de chaque région / département

L'Institut national du cancer

Fédération nationale des CPTS et Rezone CPTS

L'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

Médecins du monde et l'observatoire de l'accès au droit et au soin



ici ↗

Retrouvez toutes les ressources



L'APPROCHE DE « SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES » À L'ÉCHELLE LOCALE

La Santé dans Toutes les Politiques (SdTP) est une approche intersectorielle qui consiste à intégrer systématiquement la santé dans les décisions publiques, quel que soit le secteur concerné. Elle vise à anticiper les impacts de ces décisions, à rechercher des synergies et des co-bénéfices entre politiques publiques, et ainsi à améliorer la santé de la population tout en réduisant les inégalités.

La Santé dans Toutes les Politiques n'est pas une approche récente, car elle prend ses racines dans la notion de « Santé pour Tous » inscrite au cœur de la Déclaration d'Alma Ata (1978), et s'inscrit pleinement dans le programme Villes-Santé.

Ce concept se traduit au travers d'outils de gouvernance, de pilotage et d'animation, de processus et de méthodes utilisées, ainsi que de ressources, de financements et de compétences nécessaires à sa mise en œuvre.

Concrètement, les villes mettent en œuvre ce concept :

1

Par des plans et des stratégies traduisant la volonté politique en actions concrètes (CLS, plan sectoriel incluant la santé comme les plans alimentaires territoriaux ou PLU). Par exemple, la Ville de **Valence** a construit son nouveau CLS sur la base d'une approche par déterminants, en impliquant les différents services de la Ville (sensibilisation et co-préparation d'actions communes) ; la Ville de **Lyon** a réalisé un plan global sur la jeunesse incluant des actions de santé.

3

Par des processus dédiés, c'est-à-dire des mécanismes systématiques venant en appui d'une dynamique transversale, ceci par des réunions régulières : par exemple, la Ville de **Chaumont** organise des réunions trimestrielles interdirections et interservices dans une approche de revue des projets « One Health » ; par l'accès et la mise à disposition d'indicateurs liés à l'état de santé et aux déterminants de la santé de la population Ainsi, **Nantes Métropole** pilote un projet partenarial autour du développement d'un système numérique d'observation populationnelle en santé environnementale (Synopse), portant une dynamique de réseau autour de la donnée en santé et au service de l'animation du territoire.

Les villes peuvent également mener des évaluations d'impact en santé ; et organiser des consultations des habitants sur la santé, en appui aux démarches transversales.

2

Par la réalisation de projets trans-sectoriels composé d'un calendrier précis, d'une évaluation et d'un suivi dédié. Par exemple, la Ville de **Bourg-en-Bresse** a déployé des espaces sans tabac qui impliquent de nombreux services : santé, action éducative, espaces verts, propreté urbaine, signalisation, action sportive, communication, police municipale. Des actions de sensibilisation ont aussi été menées.

4

Par la mise en place de structures de gouvernance dédiées, instances qui structurent et pilotent de façon participative et transversale des démarches complexes. Par exemple, l'**Agglomération Cœur d'Essonne** a initié un comité interne visant à mobiliser des personnes en tant qu'ambassadrices santé pour sensibiliser tous les services à l'approche Santé dans Toutes Les Politiques publiques, les fédérant ainsi autour d'une démarche transversale ; la Ville de **Poitiers** a créé une commission transversale inter-élus sur les sujets de santé.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Il existe de multiples leviers d'actions pour les villes et intercommunalités pour agir sur la santé des habitant.es.

Ces leviers d'actions s'appuient sur une **forte volonté politique à tous les niveaux, et une réalisation technique nécessitant des moyens humains et financiers** permettant la mise en œuvre et la pérennisation des projets et des actions. Ils s'appuient également sur une dynamique de réseau, comme celle que porte le Réseau français Villes-Santé depuis 35 ans.

Par ce livret, le RfVS a souhaité renforcer la connaissance des actions des villes et surtout, **renforcer la prise de conscience que la prise en compte des besoins, des compétences et de la capacité d'action des villes et intercommunalités et des acteurs locaux est fondamentale pour améliorer la santé des habitants.**

Des sujets tels que l'enjeu du financement des politiques de santé des villes et intercommunalités, l'évaluation des projets menés, l'accès aux données, et les manières d'impliquer davantage les habitants dans les politiques locales sont des sujets d'avenir.

Ce livret s'accompagne d'un plaidoyer. Nous invitons l'ensemble des villes (et non seulement les Villes-Santé) à se saisir de ce dernier, mais aussi et surtout, l'ensemble des acteurs au niveau national et régional impliqués de près ou de loin dans les sujets de santé, pour travailler ensemble à un objectif commun : **agir pour la santé et le bien-être des habitants, en proximité et sur leurs lieux de vie.**



Lexique de la santé territoriale

ASV

Les Ateliers Santé Ville ont été conçus comme une démarche locale et un dispositif public positionné au croisement de la politique de la ville et des politiques de santé. Son objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

CAF

Les Caisses d'Allocations Familiales accompagnent les acteurs locaux sur les sujets enfance, jeunesse et parentalité. Elles portent des conventions territoriales globales avec les communes.

CCAS

Les Centres Communaux d'Action Sociale aident les personnes en difficulté financière ou sociale dans une commune. Ils gèrent l'aide sociale et organisent des actions locales contre l'exclusion, d'accompagnement et de prévention.

CLSM

Les Conseils Locaux de Santé Mentale sont des lieux de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie, les associations, les représentants des usagers et les aidants. Ils ont pour objectif de contribuer aux politiques locales et aux actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) existent aussi à un niveau territorial plus grand.

CLS

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont des outils partenariaux de mise en œuvre et de déploiement des politiques de santé dans les territoires de proximité (échelle communale, intercommunale ou au-delà). Ils prennent en compte les orientations du Projet Régional de Santé, les enjeux, les besoins et les ressources du territoire.

CPTS

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé constituent des réseaux de médecins et de soignants choisissant, à leur initiative, de travailler ensemble au sein d'un même bassin de population. Elles fédèrent des professionnels différents (libéraux, hospitaliers, médico-sociaux voire sociaux) pour porter des projets communs. Elles peuvent être accompagnées par les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS).

CRSA

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie est un organe consultatif qui participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé. La CRSA est composée de 8 collèges représentant les principaux acteurs du système de santé régional. Elle rend des avis, organise des débats, et travaille en commissions spécialisées.

EQIS

L'Évaluation Quantitative d'Impact en Santé est un outil d'aide à la décision qui vise à évaluer l'impact sanitaire d'une composante de l'environnement (ex. polluants atmosphériques) en comparant plusieurs scénarios (ex. la situation actuelle et un scénario de réduction des émission de polluants lié à une politique envisagée). Les EQIS ont été particulièrement développées sur la qualité de l'air (EQIS-PA).

CTS

Les Conseils Territoriaux de Santé constituent une instance de débats, de concertations et de réflexions partagées au service des acteurs du système de santé et des usagers en proximité à partir d'une identification des spécificités territoriales.

DAC

Le Dispositif d'Appui à la Coordination est un dispositif soutenu par l'ARS pour fluidifier les parcours de santé complexes et organiser les prises en charge dans les territoires avec les professionnels.

EIS

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est une démarche d'aide à la décision inscrite dans l'approche des politiques favorables à la santé et dans la lutte contre les inégalités de santé. Il s'agit d'une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population. Cette évaluation ex ante vise à identifier les impacts sur la santé en amont d'un plan, d'un projet, d'une politique, en vue d'en maximiser les bénéfices et de réduire les effets néfastes sur la santé et les inégalités sociales de santé.

MSP

Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle est une structure de santé renforçant l'offre de soins de proximité, et qui regroupe des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Les villes peuvent jouer un rôle dans l'accompagnement, l'installation et le suivi d'un projet de MSP et ancrer le projet dans un projet de quartier ou de commune.

ORS

Les Observatoires Régionaux de Santé sont des associations qui observent et documentent l'état de santé des populations dans les régions françaises. Dotés de multiples déclinaisons infrarégionales, ils produisent des études, des indicateurs et des recommandations pour aider à la décision dans les politiques de santé.

PLU et PLUi

Le Plan Local d'Urbanisme ou le Plan Local d'Urbanisme intercommunal est le principal document de planification de l'urbanisme au niveau communal ou intercommunal. Il s'agit d'un projet global d'aménagement du territoire de la commune ou des communes dans un souci de respect du développement durable, et ce, dans le cadre du projet d'aménagement et de développement durable. Sa mise en place doit se faire dans le respect des politiques d'urbanisme, d'habitat et de déplacements urbains.

MSS

Les Maisons Sport-Santé sont des structures portées par les villes qui proposent un programme personnalisé de pratique sportive aux personnes malades ou éloignées de l'activité physique.

PAEJ

Les Points Accueil et Écoute Jeunes sont de petites structures, proches des jeunes et complémentaires des Maisons Des Adolescents (MDA). Ils offrent une écoute, un accueil et une orientation aux jeunes âgés de 12 à 25 ans, mais peuvent aussi accueillir les parents. Ils proposent un accueil inconditionnel, gratuit, anonyme et sans rendez-vous aux jeunes et à leurs parents, seuls ou en groupe.

PNSE et PRSE

Le Plan Régional Santé-Environnement est porté par l'ARS et décline le Plan National Santé-Environnement. À noter que certaines villes ont décidé de réaliser un Plan local Santé-Environnement ou une stratégie « une seule santé » (One health).

PCAET

Le Plan Climat Air Énergie Territorial est un dispositif mis en place pour améliorer la qualité de l'air, réduire la consommation d'énergie et limiter les émissions de gaz à effet de serre aux échelles locales. Il est obligatoire pour les intercommunalités de plus de 20 000 habitants.

PAT

Le Projet Alimentaire Territorial est un outil contractuel mis en œuvre au niveau intercommunal qui vise à la fois à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales et les consommateurs, à développer l'agriculture sur le territoire et à conforter la qualité de l'alimentation. Il répond à l'objectif de structuration de l'économie agricole et de mise en œuvre d'un système alimentaire territorial.

PRS

Le Projet Régional de Santé définit la stratégie et les objectifs pluriannuels des actions que mène l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé. Le PRS est arrêté par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé pour cinq ans, après avis officiel du Préfet de Région, du Conseil Régional, des conseils départementaux, des conseils municipaux et de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

SNPE2

La Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens 2 rassemble les actions de lutte contre les perturbateurs endocriniens au niveau national (travaux de recherche, actions d'information et sensibilisation, actions de terrain, etc.). Elle sera poursuivie en 2026 par un nouveau plan national sur les perturbateurs endocriniens.

PAVE

Le Plan de mise en Accessibilité de la Voirie et des aménagements des Espaces publics est un document qui vise à assurer l'accessibilité de la voirie et des espaces publics aux personnes handicapées et aux personnes à mobilité réduite (PMR).

PTSM

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale sont des outils de déclinaison de la politique de santé mentale de l'ARS, élaborés à l'initiative des acteurs locaux sur la base d'un diagnostic local partagé. Développés principalement à l'échelle départementale, ils agissent sur l'organisation des soins, les parcours de vie et de santé, la prévention, les droits et les déterminants de santé mentale.

SCHS

Les Services Communaux d'Hygiène et de Santé jouent un rôle dans la préservation de la santé publique au niveau local. Sous l'autorité du Maire, ces services veillent à l'application des réglementations en matière d'hygiène et de santé, contribuant ainsi à assurer un environnement sain pour les habitants.

SCoT

Les Schémas de Cohérence Territoriale sont des documents de planification stratégique à long terme (environ 20 ans), à l'échelle d'un large bassin de vie ou d'une aire urbaine, intégré dans le cadre d'un Projet d'Aménagement Stratégique (PAS).

Acteurs ressources pour déployer des actions et des politiques locales en santé

Bon nombre d'acteurs, dont le RfVS, interviennent avec de multiples ressources et données pouvant bénéficier aux villes et intercommunalités. Vous trouverez ci-dessous quelques exemples.

Institutions et agences nationales

Le ministère de la Santé ainsi que les autres ministères (Transition écologique, Solidarités, Transports, Agriculture, etc.) disposent d'informations actualisées sur les textes et les stratégies nationales impactant la santé.

sante.gouv.fr

www.sante.fr

L'Assemblée nationale, le Sénat, la Cour des comptes, le CESE publient régulièrement des rapports d'intérêt sur la santé et ciblant les collectivités).

L'Assurance Maladie apporte des informations, des données et, par le biais de ses Caisses Primaires (CPAM), finance des projets de prévention.

www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees

Santé publique France apporte des analyses, des données et des supports de communication pour soutenir les politiques de santé.

www.santepubliquefrance.fr

La Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) anime et coordonne l'action du Gouvernement en la matière et finance des appels à projets.

www.drogues.gouv.fr



L'ADEME (Agence de la Transition écologique) est un établissement public participant à la construction des politiques nationales et locales de transition écologique, en apportant des informations, des données et en finançant des projets.

www.ademe.fr

L'Institut national de Lutte contre le Cancer (InCA) porte la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Il apporte des ressources scientifiques au grand public et aux collectivités.

www.cancer.fr

Le Centre National de formation de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) a développé une offre « santé », anime une e-communauté « santé » et organise des événements à destination des collectivités.

www.cnfpt.fr

Le CEREMA est un établissement public apportant des connaissances, des savoirs scientifiques et techniques et des innovations pour accompagner les projets territoriaux et améliorer le cadre de vie.

www.cerema.fr

L'ANSES est l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail. Elle apporte des repères scientifiques, surveille et évalue les risques sanitaires, réalise des activités de recherche, et vient en appui aux décideurs publics.

www.anses.fr

La Banque des territoires (groupe Caisse des Dépôts) accompagne les acteurs territoriaux dans la concrétisation de leurs projets. Elle diffuse de nombreuses informations destinées aux collectivités via son média quotidien Localtis.

www.banquedesterritoires.fr

Le Haut Conseil de la Santé publique est un organe consultatif visant à contribuer à la Stratégie nationale de santé ; à fournir aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire, des réflexions prospectives ; et à contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

www.hcsp.fr

Acteurs et institutions à dimension régionale

Les **Agences Régionales de Santé (ARS)** apportent des informations, développent des stratégies régionales de santé, soutiennent les stratégies locales (comme les Contrats Locaux de Santé) et financent des appels à projets.

www.ars.sante.fr

Les **CREAI**, Centres régionaux d'Études, d'Actions et d'Informations appuient les acteurs locaux sur l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

Les **CIRE** sont des Cellules d'Intervention en RÉgion de Santé publique France placées auprès des ARS. Elles leur apportent l'expertise scientifique dans le champ de la veille, de la surveillance et de l'alerte sanitaire pour l'aide à la décision des politiques de santé régionales.

Les **Centres de ressources Politique de la Ville** apportent des informations et des données pertinentes pour les actions en Quartier Prioritaire de la Ville.

www.reseau-crvp.fr

Les **Observatoires Régionaux de Santé (ORS)** sont des associations qui observent et documentent l'état de santé des populations. Ils produisent des études, des indicateurs et des recommandations pour aider la décision dans les politiques de santé. Ils sont fédérés au sein de la **FNORS**.

Les associations régionales **PromotionSanté** apportent des ressources, des informations et un appui aux acteurs de la santé publique au niveau régional et local.



Réseaux nationaux d'information et d'appui sur la santé

Le **Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale** accompagne la création et le bon fonctionnement des CLSM, produit des guides ressources et organise des événements et formations. Il est une entité du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale.

ressources-clsm.org

La **Fédération Addiction** est un réseau d'associations et de professionnels de l'addictologie qui apporte des outils et des ressources et organise des événements.

www.federationaddiction.fr

La **Ligue nationale de lutte Contre le Cancer (LnCC)** cible certaines de ses actions en direction des villes (ex. espaces sans tabac, rues aux écoles, etc.) via ses comités départementaux.

www.ligue-cancer.net

Psycom est un organisme public qui informe, oriente et sensibilise sur la santé mentale en France. Il propose des ressources fiable, accessibles et indépendantes sur les troubles psychiques, les soins, l'accompagnement, la prévention et la lutte contre la stigmatisation.

www.psycom.org

Élus, Santé Publique et Territoires (ESPT) est une association qui rassemble des élus du bloc communal en charge de la santé.

www.espt.asso.fr

Fabrique Territoires Santé est une plateforme de ressources et un réseau national tourné autour des démarches territoriales de santé.

www.fabrique-territoires-sante.org

Fédération Promotion Santé est un réseau national spécialisé en promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient, présent dans les régions via les associations Promotion Santé (ex. Ireps).

www.federation-promotion-sante.org

La Société Française de Santé publique et la Société Francophone de Santé-Environnement publient des revues et organisent des congrès annuel ou bisannuel.

www.sfsp.fr

sfse.org

Pour suivre les actualités
du Réseau français Villes-Santé,
abonnez-vous à la newsletter

Ce livret du Réseau français Villes-Santé vise à apporter des informations synthétiques et des exemples pratiques sur les manières d'agir pour les villes et les intercommunalités en faveur d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être des habitants.

Le Réseau français Villes-Santé est un réseau de près de 120 villes et intercommunalités actives par leurs politiques et actions en faveur de la santé et du bien-être. Le RfVS s'appuie sur une équipe de salariées basée à Rennes.
Contact : secretariat@villes-sante.com

Il est accrédité par l'Organisation mondiale de la santé et le Réseau est membre du Réseau européen des Villes-Santé de l'OMS dont le siège est à Copenhague.

Consultez notre site internet et inscrivez-vous à notre newsletter mensuelle pour en savoir plus sur l'adhésion au Réseau et accéder à nos ressources thématiques.

En tant que membre du RfVS, vous avez accès à des ressources privilégiées sur notre espace réservé. Demandez vos codes d'accès au secrétariat du RfVS.

www.villes-sante.com



SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Le rôle des villes et intercommunalités



www.villes-sante.com