

La santé dans les programmes municipaux

23 propositions pour les candidat·e·s socialistes



**Le Parti
socialiste**

Secrétariat national santé,
et commission nationale santé

Janvier 2026

Plan

Contexte

Principaux axes d'intervention des municipalités en matière de santé

Propositions de mesures pour une politique municipale de gauche

Prévention et promotion de la santé

1. Information et dépistages au contact des habitants.
2. Formation d'ambassadeurs santé.
3. Intégrer la prévention santé dans les démarches du quotidien.
4. Promotion de la santé bucco-dentaire.
5. Promotion de la vaccination.
6. Actions pour la santé des femmes.

Lutte contre la sédentarité

7. Priorité à la marche dès l'enfance.
8. Maisons sport-santé et activité physique sur ordonnance.
9. Facilitation de l'activité physique.

Santé environnementale et alimentaire

10. Lutte contre les perturbateurs endocriniens.
11. Autres polluants en ville.
12. Qualité alimentaire partagée.
13. Manger sain dès le plus jeune âge.

Soutien à l'accès aux soins

14. Soutien aux professionnels de santé.
15. Création de structures pluriprofessionnelles.
16. Aller vers les plus vulnérables

Santé mentale et addictions

17. Création d'un Conseil Local de Santé Mental
18. Ouverture de permanences d'information et d'orientation
19. Art sur ordonnance
20. La santé mentale dans toutes les politiques publiques
21. S'attaquer à toutes les addictions

Démocratie sanitaire

22. Budgets participatifs orientés santé
23. Santé participative et communautaire

Contexte

Fruit de l'histoire et des grandes épidémies, la seule compétence spécifique des maires en matière de santé est restée longtemps la protection de la population contre **les infections et les contaminations**, avec la responsabilité « des conditions sanitaires de la commune » (loi du 15 février 1902). Il s'agissait initialement des problématiques d'hygiène générale, de la gestion de l'eau potable et des eaux usées, des vaccinations et de la salubrité des habitations et de l'espace public. La crise COVID a bien montré le rôle majeur que pouvaient jouer les villes dans la gestion d'une pandémie, et a renforcé très significativement l'implication des maires dans les questions de santé. Les difficultés criantes d'accès aux soins dans la plupart des territoires poussent aussi à cet engagement croissant, qui s'inscrit dans le cadre de la clause générale de compétences des municipalités ou intercommunalités.

Du fait des nombreux acteurs susceptibles d'intervenir sur les sujets de santé, les municipalités peuvent jouer un rôle majeur pour garantir la **cohésion d'ensemble** des projets et des organisations, du fait de leur implantation territoriale, de leur légitimité politique et de leur possibilité d'agir sur le temps long.

Dans un programme politique municipal de gauche, la santé peut constituer un sujet prioritaire et emblématique pour répondre à un des besoins essentiels de la population mais aussi pour corriger, dans une démarche solidaire et humaniste, les nombreuses **inégalités sociales, culturelles et territoriales** que nous connaissons à la fois dans les déterminants de santé et dans les possibilités de se soigner. Pour bien marquer l'importance des politiques de prévention et le rôle potentiel d'une ville, il faut rappeler que les modes de vie et l'environnement comptent pour environ **60 à 70% des déterminants de la santé** d'une personne.

Après une brève synthèse des principaux domaines d'intervention des maires dans le domaine de la santé et de leur structuration, ce document présentera les propositions d'action qui ont été identifiées et discutées lors des travaux et auditions de la commission nationale santé en 2025.

Il faut souligner en préambule que les mesures évoquées, issues de réflexions des acteurs et/ou d'expériences déjà mises en œuvre par des équipes municipales, ne peuvent pas être toutes transposées partout de la même façon et **doivent être adaptées aux contextes locaux**, en fonction des typologies et des tailles de communes, des infrastructures existantes et des besoins spécifiques des populations. De même, les actions envisagées à l'échelon communal doivent **s'articuler avec les politiques de santé appliquées au niveau national**, sur lesquelles le Parti socialiste et la Commission nationale santé travaillent parallèlement.

Principaux axes d'intervention des municipalités en matière de santé

Que ce soit dans le cadre de la compétence obligatoire de « police sanitaire » ou dans celui des sujets d'intérêt public local (compétences générales), les exécutifs municipaux peuvent intervenir dans les différents domaines suivants :

- Déploiement de **politiques de prévention et de santé publique**, dans des domaines d'intervention spécifique de la commune (écoles maternelles et primaires, action sociale, petite enfance, personnes âgées, etc.) ou à destination de l'ensemble des habitants au travers de campagnes d'information ou d'actions plus ciblées de sensibilisation et d'éducation à la santé. Ceci s'accompagne également **d'informations** du public sur l'offre de soins disponible pour la rendre plus lisible et accessible.
- Rôle fédérateur de **mise en lien, d'interconnaissance voire de coordination des acteurs**, qu'il s'agisse du domaine sanitaire (professionnels de santé, établissements, représentants d'usagers), social et médico-social, et de toutes les institutions pouvant être concernées par les questions de santé sur la commune (éducation nationale et logement notamment). Les municipalités sont souvent les seules institutions à pouvoir faire se rencontrer et se coordonner des acteurs ayant peu d'interactions structurelles spontanées, comme un hôpital et les médecins libéraux du même territoire.
- **Appui à l'offre de soins** au travers d'un accompagnement à l'installation et au fonctionnement des professionnels de santé, à la constitution de cabinets de groupe, de centres de consultations, de maisons de santé pluriprofessionnels (MSP) ou d'aides à l'investissement d'établissements de santé. Les maires peuvent aussi jouer un rôle politique important de défense de l'offre de soins en cas de menaces par exemple sur des services ou établissements hospitaliers.
- **Mise en œuvre directe de moyens de prévention ou de soins** au travers du recrutement de professionnels (infirmiers, médecins, psychologues, etc.) intervenant auprès de la population ou d'établissements (écoles, maisons de retraite, etc.) et de la création de centres de santé portés entièrement par la municipalité ou en convention avec d'autres collectivités ou organismes.
- **Rôle institutionnel et représentatif** au sein des Agences régionales de santé (ARS), avec une participation prévue par la loi aux conseils d'administration et aux commissions, ainsi que dans les Conseils de surveillance des groupements hospitaliers lorsqu'il en existe sur la commune, ou des différents organismes médicaux ou médico-sociaux intervenant sur la commune, afin d'influer sur leurs orientations.
- En tant qu'employeur enfin, la municipalité a des missions spécifiques de prévention et de santé au travail pour les **agents communaux**.

Selon la taille des communes, ces différents types d'intervention sont organisés dans le cadre du **CCAS** ou CIAS de la commune et/ou d'une **direction de la prévention et/ou de la santé**. Les thématiques du handicap et des personnes âgées sont souvent associées au sein des mêmes directions.

Dans la plupart des villes moyennes ou grandes, les actions menées font l'objet d'un **Contrat Local de Santé** (environ 1500 CLS en France), outil très structurant porté conjointement par l'ARS et la collectivité en lien avec les partenaires institutionnels, visant notamment à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Certaines municipalités mettent en place des conseils locaux de santé par quartiers, ou par thématiques, centrés par exemple sur la jeunesse.

Un champ particulièrement important et croissant de ces actions concerne la santé mentale, et peut donner lieu à la constitution d'un **Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)** co-piloté par la ville et le service de psychiatrie du secteur.

Beaucoup d'actions d'éducation à la santé et de prévention sont également organisées dans le cadre de la **politique de la ville**, en particulier dans les quartiers prioritaires (QPV) dans lesquels les ateliers santé ville ont été déployés depuis une vingtaine d'années.

Enfin, la thématique de la santé publique, et notamment de la prévention par une action sur les déterminants de santé, peut être conçue comme un **sujet transversal à intégrer dans toutes les politiques municipales** : lien social, environnement et urbanisme (pollutions atmosphériques et sonores, espaces verts, isolation des bâtiments, salubrité et dignité des logements, etc.), alimentation (écoles et autres collectivités), sports, finances, solidarités, transports, etc. Pour s'assurer de la prise en compte des enjeux de santé dans ces différents secteurs, la nomination d'un **adjoint au maire** de plein exercice et bien situé dans le conseil municipal est un atout.

Propositions de mesures pour une politique municipale socialiste

Prévention et promotion de la santé

1. Information et dépistages au contact des habitants. Au-delà de la participation aux diverses campagnes nationales de sensibilisation thématiques (octobre rose, semaines de la santé mentale, mois sans tabac, etc.), les municipalités peuvent jouer un rôle majeur dans la politique « **d'aller vers** » les populations les plus difficiles à sensibiliser, en coopération avec les professionnelles de santé. Des campagnes de dépistage à grande ampleur peuvent être mises en œuvre à l'échelle d'un ou plusieurs quartiers, avec l'aide d'hôpitaux, de CPTS ou des caisses d'assurance maladie. Par exemple, la ville de Montpellier dispose d'un camion équipé (Ma.Prévention) pour effectuer des vaccinations, des dépistages et tous autres types d'intervention de prévention au plus près des lieux de vie, d'étude ou d'activité. Les **coopérations** avec les associations, les conseils de quartiers ou les centres socio-culturels sont essentielles pour ces politiques de proximité : les habitants ne sont plus invités à se rendre dans une institution, souvent trop intimidante, mais les intervenants sont reçus au sein des lieux de vie ou de rencontre. Le recours à des médiateurs et également à des interprètes s'avère aussi très utiles.

2. Formation d'ambassadeurs santé. La ville peut recruter des jeunes en **service civique**, ou passer des conventions avec les écoles de santé (médecine, soins infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) s'il en existe à proximité pour mobiliser des étudiants en **service sanitaire**, pour prendre part à des actions de prévention auprès de la population : ateliers santé dans les quartiers, campagnes de vaccination, stands d'information dans les marchés, etc. Le recours à des pairs pour ces actions de sensibilisation est souvent le plus efficace, par exemple quand des jeunes ambassadeurs s'adressent à des jeunes usagers de clubs de sport ou de culture. Des actions spécifiques à la **santé mentale** peuvent être également développées, en s'appuyant notamment sur des ambassadeurs formés aux Premiers secours en santé mentale (Association PSSM France). Globalement, les ambassadeurs santé peuvent intervenir, de manière continue ou dans le cadre d'actions ciblées, sur quasiment tous les sujets qui vont être listés ci-dessous.

3. Intégrer la prévention santé dans les démarches du quotidien. Toutes les communications de la ville (site internet, supports écrits, écrans d'informations, etc.) peuvent intégrer un court **message de prévention**, sur l'alimentation, l'activité physique, la santé mentale, etc. Par exemple : conseils d'activité physique hebdomadaire, régulation des consommations de tabac et d'alcool, coordonnées des structures de santé disponibles sur la ville, etc. Les services destinés aux seniors peuvent jouer également un très importants d'informations voire d'alerte en direction des personnes âgées isolées, souvent éloignées de la prévention et du soin.

4. Promotion de la santé bucco-dentaire. Les enfants des écoles maternelles et primaires sont des publics particulièrement concernés par l'apprentissage de l'**hygiène dentaire**, pouvant faire l'objet d'ateliers en classe ou dans les centres sociaux ou de loisirs. Un programme régulier d'informations, d'apprentissage (brossage des dents) et des séances de dépistage par des professionnels peuvent être mis en place à intervalles réguliers, en partenariat avec le programme de la CNAM « M'T Dents » et en priorisant les enfants des quartiers populaires. Ces interventions peuvent être couplées à des actions portant sur la **nutrition** (réduction des aliments trop sucrés, prévention de l'obésité) avec l'aide de diététiciens.

5. Promotion de la vaccination. La plupart des communes ont été très actives et déterminantes dans la mise en place des premiers centres de vaccination contre le COVID, avec une efficacité indéniable alors que la réticence voire le rejet des vaccins reste un sujet majeur de préoccupation. Une démarche misant sur la proximité et le pragmatisme, centrée sur des populations spécifiques et portée par des acteurs de terrain (CPTS, centres sociaux, médiateurs, etc.) peut être très utile en complément des campagnes tous publics, avec par exemple des ateliers ou des programmes « **d'aller vers** », couplés à des offres de vaccination itinérante (vaccinobus), en direction des personnes âgées pour la grippe, des adolescents pour les méningocoques et le papilloma virus, les femmes enceintes et les personne âgées pour le VRS.

6. Actions pour la santé des femmes. Certaines villes ont pu mettre en place des Maisons des Femmes (Saint-Denis, Paris), incluant une composante santé en lien avec des structures hospitalières. Elles permettent de mener des actions de prévention et d'informations sur des **pathologies spécifiques** comme l'endométriose et le syndrome des ovaires polykystiques, et de proposer un accompagnement des femmes victimes de violences ou en difficulté avec la

contraception ou la sexualité. En dehors de ces structures, les municipalités peuvent organiser dans les lieux adéquats des mises à disposition de protections hygiéniques et de préservatifs. Concernant la prévention, la ville de Montpellier a mis en place une opération « Au sein des quartiers, 100 % des femmes accompagnées » visant à proposer un dépistage des cancers féminins au plus grand nombre, avec notamment le dispositif *Mammobile*. Par ailleurs, pour leurs employées, certaines villes mettent en place des **congés menstruels**.

Lutte contre la sédentarité

7. Priorité à la marche dès l'enfance. Les **trajets vers l'école** et vers les activités de loisirs sont particulièrement intéressants pour favoriser les déplacements pédestres des enfants en substitution des déplacements motorisés. Les communes peuvent les encourager en mettant en place une signalétique indiquant les temps de marche vers les lieux principaux, et en ajoutant des aménagements spécifiques, sécurisant, ludiques, décoratifs et utiles (bancs, informations), sur les trajets les plus empruntés. Un second moyen d'action important est l'organisation de « **pédibus** » pour des déplacements collectifs des enfants, accompagnés par des parents bénévoles et à tours de rôles. La mairie peut favoriser ces organisations en proposant une méthodologie, un support à la logistique (par exemple une application numérique dédiée), et en désignant un référent facilitateur dans le personnel d'animation périscolaire par exemple.

8. Maisons sport-santé et activité physique sur ordonnance. Les maisons sport-santé sont des centres d'activité physique et sportive, de statuts divers, dotés de compétences spécifiques pour l'accompagnement des personnes en situation de **handicap ou de maladies chroniques**, sur prescription médicale. Cette labellisation est relativement souple et peut être soutenue par les municipalités au travers de subventions ou d'aides au fonctionnement. Elle peut servir notamment à proposer des prises en charge financières, sous conditions de ressources, de **l'activité physique adaptée** (APA) comme le font déjà certaines collectivités (Paris, Strasbourg).

9. Facilitation de l'activité physique. Les communes peuvent intervenir de nombreuses autres manières pour inciter à l'activité physique et sportives : aides financières à l'inscription dans des clubs sportifs ou au paiement des licences, recrutement de coachs ou d'enseignants APA pour des interventions au sein des structures pour séniors (service sport-santé-rééducation à Douai), organisation de cours collectifs de sensibilisation gratuits (séances Créteil-sport-ensemble), **accès libre aux équipements sportifs** scolaires pour les associations le week-end ou pendant les vacances, ou encore création de « garderies ludico-sportives » dans les centres sportifs municipaux pour favoriser la pratique sportive des femmes et des enfants. Des coopératives municipales, en lien avec les clubs et associations, peuvent organiser des « **bibliothèques sportives** » donnant accès gratuitement à des équipements sportifs non utilisés et à du matériel de sport (projet mis en œuvre à Malmö en Suède). Les grandes villes pourraient également créer, avec des start-up locales quand il en existe, des **applications numériques** dédiées à la pratique sportive, regroupant un annuaire d'équipements et d'associations, des conseils de bonne pratique et des informations sur les différents sports, et des modules d'échanges entre usagers de la ville afin de constituer des communautés de pratique favorisant l'émulation, l'entre-aide et le lien social (sur le modèle des réseaux sociaux spécialisés du type Strava).

Santé environnementale et alimentaire

10. Lutte contre les perturbateurs endocriniens. La limitation des perturbateurs endocriniens (PE) dans les équipements publics (sols en PVC notamment) et dans les activités de restauration scolaires ou séniors (suppression du plastique et critères de qualité alimentaire) peuvent faire l'objet d'engagements concrets et efficaces à court ou moyen terme. Ils peuvent s'associer à des campagnes de sensibilisation en direction des publics cibles, notamment les **femmes enceintes et les parents de jeunes enfants** (période sensible des 1000 premiers jours de vie), comportant notamment des informations sur l'élimination des PE dans l'alimentation, l'air intérieur des logements et l'usage des produits cosmétiques. Les communes peuvent signer la « Charte Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens » promue par le Réseau Santé Environnement et des opérations « **Zéro phtalates** » dans les écoles.

11. Autres polluants en ville. Un plan d'amélioration de la qualité de l'air fait souvent partie des objectifs des CLS. Il comporte notamment les actions de réduction de la **circulation automobile**, de promotion des transports en commun et des mobilités douces, un recours aux énergies décarbonées et l'isolation des logements et bâtiments publics (également utiles pour réduire l'exposition au froid chez les particuliers), et le développement d'espaces verts et aquatiques pour lutter contre la pollution de l'air et les fortes chaleurs estivales, et favoriser le bien-être. La végétalisation des cours d'école entre dans le cadre de ces actions en faveur de la santé environnementale des enfants. Comme à Nantes, la règle des « **3 / 30 / 300** », établie sur les bases scientifiques internationales, peut constituer un objectif à terme : chaque habitant doit pouvoir voir au moins 3 arbres de chez lui, bénéficier dans son quartier de 30% de canopée, et avoir accès à des lieux ombragés à moins de 300 mètres de son domicile. Une attention particulière peut également porter sur les **polluants sonores** (circulations automobiles, activités nocturnes, choix des revêtements et isolations, etc.) et lumineux (modulation des éclairages publics et des bâtiments, commerces, etc.), avec des arrêtés municipaux restrictifs en cas de besoin. D'autres actions environnementales peuvent être menées par les villes, en lien avec les ARS en général, comme la lutte contre les moustiques tigres ou le contrôle des allergènes atmosphériques (pollens, ambroisie). Enfin, certaines communes entretiennent des « pollinarium sentinelles » pour informer le plus tôt possible les personnes allergiques des éclosions à venir.

12. Qualité alimentaire partagée. Un suivi spécifique de la **restauration collective** dans la commune peut être mis en œuvre, au-delà des normes qui s'imposent aux collectivités, concernant en particulier les cantines scolaires et les structures s'adressant aux seniors¹. L'optimisation de la qualité alimentaire porte sur l'équilibre nutritionnel et la réduction des substances toxiques et la suppression totale du plastique, en favorisant les produits bio, les circuits courts, et les plats non transformés. Pour aller plus loin, des **cantines municipales** et des **épiceries solidaires** pourraient offrir, dans les quartiers, un accès à des repas collectifs et des paniers constitués d'aliments bio et locaux et proposés à des tarifs indexés sur les revenus.

¹ Réseau français Villes-Santé. « Alimentation et activité physique : les villes et intercommunalités actrices en promotion de la santé ».

Ces cantines pourraient être basées dans des structures comme des Ehpad en les ouvrant à d'autres publics (via le CROUS par exemple pour les étudiants boursiers) dans une approche intergénérationnelle.

13. Manger sain dès le plus jeune âge. Des actions spécifiques en direction des femmes enceintes sont également menées dans certaines villes (Rennes, Strasbourg), proposant des paniers repas spécifiques de produits équilibrés en bio. Un système « **d'ordonnances vertes** » pourrait leur être dédiées aux femmes enceintes et au parents de jeunes enfants, permettant aux professionnels de santé affiliés de les orienter vers des paniers alimentaires mais également vers des ateliers d'éducation alimentaires et de repérages des difficultés de santé physique et mentale associées à la périnatalité et à la parentalité. Les communes peuvent enfin veiller à l'installation des **commerces alimentaires** pour garantir la meilleure diversité et limiter, dans le cadre des règles d'autorisation administrative et d'urbanisme, la concentration en fast-foods et également la publicité pour cette alimentation néfaste pour la santé (via le Règlement Local de Publicité en fonction de la localisation des affichages).

Soutien à l'accès aux soins

14. Soutien aux professionnels de santé. La question de l'attractivité des territoires pour les médecins et soignants et leur accueil est cruciale dans la lutte contre les déserts médicaux. Les municipalités doivent porter des politiques ne visant pas seulement la quantité de professionnels mais aussi la qualité et la cohérence des organisations mises en place. Leurs interventions peuvent être nombreuses, en lien avec les CPTS notamment, en ce qui concerne les **conditions d'exercice** (recherche de locaux adaptés, aide aux démarches administratives, etc.) mais également les conditions de vie pour les professionnels eux-mêmes et leur famille : « pack-accueil » avec recherche d'emploi pour le conjoint, logement, accès aux crèches ou aux transports pour les enfants, etc. Dans cet objectif, et pour éviter une concurrence stérile et dangereuse entre communes voisines, une **coordination** entre les élus d'un territoire est essentielle. Le conseil départemental du Lot-et-Garonne a mis en œuvre un programme de ce type avec succès, en créant une plate-forme commune à toutes les collectivités permettant d'accueillir et d'orienter les professionnels souhaitant s'implanter dans une des villes du département. Les municipalités peuvent par ailleurs jouer un rôle de facilitateur des échanges et du dialogue entre les professionnels de santé de leur territoire.

15. Création de structures pluriprofessionnelles. À côté de l'installation en exercice individuelle ou en groupe, de plus en plus de jeunes médecins et soignants s'orientent vers une pratique collective, au sein d'une structure conçue comme pluriprofessionnelle et coordonnée permettant à la fois d'offrir aux habitants différents types de soins et de spécialités et d'assurer aux praticiens une activité en équipe répondant à leurs aspirations. Il peut s'agir soit de **Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)**, fonctionnant en activité libérale, soit de **Centres de santé (CDS)** dont les professionnels sont salariés d'une association, d'un groupe mutualiste ou d'une collectivité, qui peut être une commune ou une communauté de commune. Les MSP et les CDS sont soutenues par les Agences régionales de santé et l'Assurance maladie en contrepartie d'engagements de santé publique, comme la mise en place de programmes de prévention, l'accès inconditionnel de toutes les populations, l'absence d'avance de frais (tiers-payant) et de dépassements d'honoraires, ou la garantie d'une permanence des soins (service

de garde) ou de visites à domicile. Les municipalités peuvent également contribuer, en lien avec les CPTS et les structures pluriprofessionnelles, à créer des **maisons médicales de garde** ou des centres de soins non programmés. Les CDS sont particulièrement adaptés pour mener, avec les services communaux, des actions de santé de proximité et pour adapter l'offre de soins aux besoins de la population locale.

16. Aller vers les plus vulnérables. Les centres sociaux et socio-culturels constituent des relais potentiellement très importants pour l'accès à la santé et la promotion des soins et des comportements de santé, en direction des personnes socialement fragiles mais en veillant à ne pas cibler des populations de manière restrictive, pour éviter tout risque de stigmatisation. L'intégration de professionnels de santé, soit directement salariés de la municipalité soit en convention avec les structures de soins, à ces **centres sociaux** permettrait de rentrer en contact avec des populations très éloignées du soin, pour des raisons d'âge, de difficultés de transport ou de barrières socio-culturelles et administratives. La constitution de véritables pôles médico-sociaux pourrait répondre aux besoins des populations les plus précaires, avec un accompagnement particulier pour l'accès aux droits (couverture sociale) en lien avec les CCAS. Par ailleurs, de plus en plus de municipalités ont fait le choix de proposer une **mutuelle communale** à leurs administrés, grâce à des conventions avec des mutuelles à vocation non lucratives avec lesquelles sont négociés des tarifs avantageux, et ceci afin de limiter contre le non-recours aux soins pour des raisons financières. De plus, des aides financières à l'adhésion à une complémentaire santé, qui ne peut pas être réservée à la mutuelle communale pour des raisons juridiques, est proposée sous conditions de ressources par certaines villes (exemple de Créteil). L'accès physique aux lieux de soin doit être facilité, via des travaux ciblés, pour les personnes en situation de handicap. Enfin, une attention particulière doit être portée, en lien avec les services des conseils départementaux, en enfants et jeunes adultes issus accompagnés par l'ASE du fait de leur grande vulnérabilité aux problèmes de santé, notamment mentale.

Santé mentale et addictions

17. Création d'un Conseil Local de Santé Mentale. Les CLSM sont des instances essentielles de concertation entre acteurs d'un territoire pour améliorer la prévention et la prise en charge des troubles psychiques, copilotée par la municipalité (ou plusieurs) et le service de psychiatrie en charge du secteur de rattachement. Ils permettent une interconnaissance et une **coordination** des services de soins, des professionnels de santé, des services de la ville et de l'ensemble des intervenants sociaux, institutionnels et associatifs. Ils peuvent notamment développer des actions de **sensibilisation**, de déstigmatisation des troubles psychiques et de prévention auprès de la population, créer des cellules de signalement des situations complexes pour favoriser l'accès aux soins psychiatriques, travailler sur le **logement** des personnes en situation de handicap psychique (prévention des expulsions notamment, et prise en charge psychosociale du syndrome de Diogène), ou encore participer à la création de filières de soins comme des équipes mobiles. Certaines actions de la ville peuvent également s'inscrire dans les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), coordonnés par les ARS au niveau départemental. La municipalité peut également s'impliquer dans un soutien spécifique à l'installation de psychiatres et psychologues sur son territoire.

18. Ouverture de permanences d'information et d'orientation. La commune peut elle-même, ou en lien avec des structures de soins ou des associations, proposer des **permanences téléphoniques ou physiques** (tenues par des infirmiers, psychologues ou autres personnels formés), dans les centres sociaux par exemple, pour orienter les habitants vers les consultations disponibles sur le territoire. Des campagnes d'information et des ateliers peuvent aussi être mis en place à l'attention des femmes enceintes et des jeunes parents (prévention des troubles de la périnatalité, accompagnement à la parentalité) dans les espaces de la petite enfance ou les centres socio-culturels. Pour améliorer l'accueil et l'accompagnement des personnes concernées par des troubles psychiques dans les structures de la ville, des formations aux **Premiers secours en santé mentale** peuvent être organisées pour les agents municipaux et du CCAS.

19. Art et culture sur ordonnance. Il s'agit d'une action menée à Montpellier par le CHU et deux centres d'art de la ville, à destination des patients présentant des troubles dépressifs. Des lieux culturels de convivialité incluant des cafés restaurants, des résidences étudiantes, une librairie, un jardin, un patio permettent la rencontre avec l'art. Les participants aux ateliers peuvent ainsi s'évader et découvrir leur propre **créativité**. Ils échangent, s'engagent dans une démarche de création artistique et coconstruisent avec l'artiste autour de son projet, tissent de nouveaux liens sociaux et s'enrichissent mutuellement des expériences vécues. D'autres projets de **muséothérapie** pour les patients suivis en psychiatrie peuvent être mis en œuvre dans les villes abritant des musées (comme à Dunkerque).

20. La santé mentale dans toutes les politiques publiques. Il peut être décidé d'effectuer une analyse d'impact de toutes les décisions de la municipalité sur le bien-être des habitants et leur santé mentale, dans les domaines par exemple de l'urbanisme (densités de population, espaces verts, espaces de rencontre et d'apaisement par les œuvres d'art et les zones de nature, etc.), des transports (stress et pollutions sonores), du sport et de la culture (accessibilité aux personnes en situation de handicap psychique), etc². La ville de Lyon a par exemple créé une « **Boussole du bien-être** » pour orienter les choix municipaux en fonction de cet objectif de santé globale. Cet objectif permet de donner toute leur place aux politiques de cohésion sociale, favorisant notamment le tissu associatif et les structures d'accompagnement et de proximité, dans le but de cultiver le **lien social** que l'on sait essentiel pour la santé mentale. Par ailleurs, un accompagnement spécifique peut être mis en œuvre au sein des écoles et des activités périscolaires pour les enfants vivant avec des **troubles autistiques** ou du neuro-développement. Le développement des **compétences psycho-sociales** des enfants peut faire également l'objet d'actions importantes dans les écoles et centres socio-culturels, de même que des dispositifs de soutien aux victimes de harcèlement.

21. S'attaquer à toutes les addictions. La lutte contre les addictions peut constituer un des volets du CLSM, en y associant les structures du type CSAPA ou CAARUD, afin de les intégrer en particulier aux actions de sensibilisation et d'information sur les risques liés aux consommations et sur les dispositifs d'aide existant sur le territoire. Une attention particulière doit être portée à

² Réseau français Villes-Santé. « Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale » (2022).

l'application de la loi de 2025 interdisant la consommation de tabac dans différents lieux publics extérieurs (proximité des écoles, parcs et jardins, marchés). Progressivement, d'autres lieux peuvent être définis comme non-fumeurs, notamment à destination des jeunes avec l'objectif de parvenir aux premières **générations sans tabac**. Des actions spécifiques de prévention destinées aux jeunes concernant les nouvelles drogues de synthèse et le **protoxyde d'azote** peuvent être menées, accompagnées d'arrêtés municipaux interdisant leur vente aux mineurs et leur utilisation dans l'espace publique. Des rappels à l'ordre et des informations sur les risques des consommations peuvent être proposées pour remplacer les amendes forfaitaires en cas d'usage prohibé. Il peut être imposé aux organisateurs d'événements festifs à risque de consommations dans l'espace publique de prévoir un stand de prévention et d'informations sur les produits. Enfin, des **espaces ludiques sans connexion** et des opérations « **semaines sans écran** », impliquant toutes les générations, créent des occasions de réflexions et d'échanges sur les problèmes découlant des usages excessifs des réseaux sociaux et des jeux vidéo.

Démocratie sanitaire

22. Budgets participatifs orientés santé. Une partie des budgets participatifs, mis en œuvre dans la plupart des communes en impliquant les habitants et leurs représentants dans le choix des projets à mener, peuvent être réservés à des projets bénéfiques pour la santé et la santé mentale : aménagements d'espaces publics, œuvres d'art, végétalisation, actions de prévention, etc. Certaines de ces actions peuvent être tournées vers les enfants et adolescents et reposer sur les travaux de leurs représentants dans les conseils de jeunes ou de quartiers. Plus largement, des Conseils locaux de santé composés d'habitants et de représentants des structures de la ville peuvent délibérer et donner des avis sur les projets municipaux en matière de prévention ou d'actions santé.

23. Santé participative et communautaire. Les centres de santé municipaux, quand ils existent, peuvent intégrer une démarche participative avec notamment des interventions de patients experts ou partenaires comme médiateurs de santé et comme acteurs de prévention. Les expérimentations de Structures d'exercice coordonné participative (SECPA), depuis 2021, autorisent des nouveaux modèles de financement et la mobilisation d'acteurs de proximité non professionnels de santé, en direction notamment des quartiers populaires. La santé communautaire et citoyenne portée par le monde associatif et des représentants d'utilisateurs constitue un levier important de la santé pour toutes et tous, notamment les plus précaires et les plus éloignés du soin, comme le montrent les actions de l'association Santé Bien-être à Saint-Denis, du centre de santé des 3 cités à Poitiers (créée par une association d'habitants avec l'appui du CCAS), ou du Réseau Créteil-Solidarité dans le Val-de-Marne.

En conclusion, une politique municipale socialiste de la santé se caractérise par une approche sociale, préventive, éthique et solidaire. Elle doit être à la fois structurée et inventive, s'adapter aux besoins et aux réalités du territoire, prendre en compte le vivant dans son ensemble et se décliner dans la plupart des politiques publiques de la ville. La bonne santé est un des droits humains fondamentaux, et les municipalités ont, à leur échelle et en coopération avec d'autres collectivités, des leviers importants pour la préserver et lutter contre des inégalités qui demeurent inacceptables.