

**Nina Lemaire,**

cheffe de projet,

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS,

**Anne Roué Le Gall,**

enseignante-chercheure,

Département Sciences en santé environnementale,

École des hautes études en santé publique, université

Rennes 1, EHESP, CNRS, ARENES – UMR 6051,

**Mathilde Pascal,**

chargée de projet changement climatique et santé,

Direction santé environnement travail,

Santé publique France,

**Thierno Diallo,**

professeur adjoint,

Faculté des sciences infirmières,

université Laval, Québec (Canada).

**S**ept ans après la publication du numéro de *La Santé en action* consacré à l'« urbanisme et [les] aménagements favorables à la santé [1] », ce dossier thématique témoigne des avancées et des marges de progrès qui demeurent pour intégrer les enjeux de santé publique aux plans et aux projets d'aménagement et d'urbanisme. D'une part, le contexte a évolué : le changement climatique n'est pas nouveau, mais nous disposons de plus en plus de preuves scientifiques de son impact sur la santé physique, mentale et sur la qualité de vie des populations [2-4] ; et ses conséquences sont désormais plus concrètes, plus visibles et elles sont entrées dans le vécu des personnes : feux de forêts plus fréquents et à grande échelle, inondations, épisodes de canicule, sécheresse, etc. D'autre part, ce même changement climatique est un des facteurs de survenue des pandémies de type Covid-19, des maladies touchant les animaux et les végétaux, etc.

La reconnaissance des interrelations complexes entre santé humaine, santé animale, santé de l'environnement et des écosystèmes a conduit à l'émergence et à la montée en puissance des concepts de « santé planétaire » et de « une seule santé » [5], qui commencent à être intégrés dans les politiques publiques, par exemple en France dans le Plan national santé environnement 4 [6]. La première partie « État des connaissances » du dossier thématique replace l'urbanisme

favorable à la santé (UFS) au sein de ces évolutions et rappelle les synergies entre les actions de santé publique, les démarches de protection de l'environnement et de la biodiversité, de lutte et d'adaptation au changement climatique, tant les convergences et les co-bénéfices sont importants. Les avancées de ces dernières années ont ainsi montré que l'UFS n'était pas une démarche ou une injonction supplémentaire, mais un moyen de prolonger et de renforcer les considérations et les efforts en faveur de la protection de l'environnement et de la qualité de vie des personnes, en offrant notamment un cadre pour comprendre et se saisir des interrelations entre : aménagements, déterminants de santé, état de santé et de l'environnement, et inégalités sociales et territoriales de santé, dans une logique de « système complexe ».

En d'autres termes, le concept d'UFS qui nécessitait d'être expliqué et dont les fondements et la rationalité devaient être démontrés – ce qui a été fait – est désormais mis en œuvre de façon encourageante et de plus en plus large, et l'on dispose désormais de retours d'expérience. Ce numéro s'en fait très largement l'écho. Au-delà de l'intégration de certains déterminants de santé spécifiques, par exemple les mobilités actives ou la présence d'espaces verts, ce dossier met en avant des expériences d'intégration de la santé dans son acception globale, c'est-à-dire *via* ses multiples déterminants – qu'il s'agisse de la rénovation d'une cour d'école ou d'un quartier entier, ou encore de travaux à l'échelle communale. Les exemples témoignent aussi de l'engagement des parties prenantes aux projets – pour construire l'intersectorialité entre l'urbanisme et la santé publique, entre chercheurs et acteurs de terrain, entre institutions –, nécessaire pour mettre en œuvre l'UFS. Finalement, des exemples internationaux témoignent de la dynamique globale à l'œuvre pour tendre vers un UFS.

L'ensemble de ces retours d'expérience témoignent – face à la technicité de la mise en œuvre de

l'UFS – de l'intérêt d'une acculturation réciproque entre les acteurs de la santé publique et ceux de l'aménagement. Ce dossier central de *La Santé en action* vise donc à contribuer à la construction de cette culture commune nécessaire.

A souligner que, pour l'ensemble des exemples présentés dans ce dossier, les porteurs des projets soulignent les difficultés pour évaluer sur la base de fondements scientifiques robustes. Certes, de nombreux retours d'expériences sont réalisés, mais ils n'ont pas une fonction évaluative au sens de l'évaluation de l'impact sur la santé des populations. Tous soulignent que l'évaluation est complexe et qu'elle doit être réalisée sur un temps long. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Héritage Z., Roué Le Gall A., César C. (coord.), Urbanisme et aménagements favorables à la santé, *La Santé en action*, décembre 2015, n° 434.
- [2] Kim K.-H., Kabir E., Ara Jahan S. A review of the consequences of global climate change on human health. *Journal of Environmental Science and Health Part C Environmental Carcinogenesis and Ecotoxicology Reviews*, 2014, vol. , n° 3 : p. 299-318.
- [3] Watts N., Amann M., Arnell N., Ayeb-Karissou S., Milner J., Berry H. L. *et al.* The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come. *The Lancet*, 2018, vol. 392 : p. 2479-2514.
- [4] Skea J., Shukla P. R., Reisinger A., Slade R., Pathak M., Al Khourdajie A. *et al.* *Climate Change 2022. Mitigation of Climate change. Summary for Policy-makers*. Intergovernmental Panel on climate change (IPCC) 2022 : 63 p.
- [5] Buse C. G., Oestreicher J. S., Ellis N. R., Patrick R., Brisbois B., Jenkins A.-P. *et al.* Public health guide to field developments linking ecosystems, environments and health in the Anthropocene. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2018, vol. 72, n° 5 : p. 420-425.
- [6] Ministère des Solidarités et de la Santé. *Un environnement, une santé – 4<sup>e</sup> Plan national santé-environnement – PNSE 4, 2021-2025*. Paris : MSS, mai 2021.