



Note bleue

VERS UNE APPROCHE INTÉGRÉE ET PARTICIPATIVE DE LA SANTÉ MONDIALE :

Inclure les déterminants environnementaux,
climatiques et alimentaires au cœur des
politiques de santé

DÉCEMBRE 2024

Cette note bleue du think tank « Santé mondiale 2030 » a été plus particulièrement rédigée par certains de ses membres : Marie-Paule Kieny et Annabel Desgrées du Loû, avec l'aide de Delphine Hacquin et Clara Ruault. Santé mondiale 2030 remercie les experts auditionnés dans le cadre de la rédaction de ce document : Esther Duflo, Serge Herberg, Kévin Jean, Michael Marmot, Yves Martin-Prével, Lant Pritchett, Remy Slama et Mathilde Touvier.

Publiée en décembre 2024

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	5
INTRODUCTION	7
VINGT ANS D'ÉVOLUTION DE LA SANTÉ DANS LE MONDE : ET MAINTENANT ?	
I. LES CONSTATS	9
LE POIDS DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX, CLIMATIQUES ET ALIMENTAIRES, LES CO-BÉNÉFICES, LE « KNOW-DO GAP » EN SANTÉ, ET L'IMPORTANCE DE L'IMPLICATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ET DES POPULATIONS CONCERNÉES	
1. ALIMENTATION ET NUTRITION	
2. CLIMAT ET ENVIRONNEMENT	
3. LES CO-BÉNÉFICES	
4. LE « KNOW-DO GAP »	
5. L'IMPORTANCE DE L'IMPLICATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ET DES POPULATIONS CONCERNÉES	
II. QUELLES APPROCHES PROPOSER POUR FAIRE FACE À CES CONSTATS ?	17
1. DÉVELOPPER DE NOUVELLES PRATIQUES FONDÉES SUR LA PARTICIPATION ACTIVE DES CITOYENS ET UNE TERRITORIALISATION ACCRUE DES ENJEUX LIÉS À LA SANTÉ	
2. AMÉLIORER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES MÉCANISMES EN JEU	
3. RÉTABLIR LA SANTÉ COMME PRIORITÉ POLITIQUE ET POURSUIVRE LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DES RESSOURCES HUMAINES	
III. RECOMMANDATIONS ET PISTES D'ACTION	28
1. RECOMMANDATIONS	
2. PISTES D'ACTION POUR LES DÉCIDEURS POLITIQUES FRANÇAIS ET EUROPÉENS	
3. PISTES D'ACTION POUR LES ACTEURS DE LA SANTÉ MONDIALE	
4. PISTES D'ACTION POUR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	
5. PISTES D'ACTION POUR LA SOCIÉTÉ CIVILE ET LA POPULATION GÉNÉRALE	
6. PISTES D'ACTION POUR LES ACTEURS DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT	
CONCLUSION	34

AVANT-PROPOS

Cette publication représente un changement de paradigme important pour le think tank Santé mondiale 2030. Notre groupe, constitué dans le sillage de la lutte contre le VIH/Sida et les maladies infectieuses, considère qu'un élargissement de nos sujets d'étude est nécessaire face aux modifications profondes que le monde connaît aujourd'hui. Cela ne signifie pas, pour autant, que nous abandonnons nos sujets historiques de l'accès aux soins et du renforcement des systèmes de santé. Néanmoins, nous pensons que ces sujets doivent dorénavant être envisagés à la jonction des déterminants de la santé.

Certes, la plupart des concepts que nous développons ici ne sont pas nouveaux - les déterminants de la santé, les co-bénéfices, la santé dans toutes les politiques (*health in all policies*), la participation sociale en santé, sont des concepts déjà étudiés et connus. Néanmoins, nous faisons les deux constats suivants. D'une part, malgré l'ampleur des preuves scientifiques dont nous disposons aujourd'hui et le nombre de recommandations qui ont déjà été formulées, les politiques publiques ne suivent toujours pas, ou très lentement. D'autre part, toutes ces notions sont encore trop souvent étudiées en silo, alors qu'elles sont en réalité très liées. Ainsi, la valeur ajoutée de cette publication réside avant tout dans l'approche intégrée qu'elle propose de ces concepts clés et dans son format synthétique, offrant une vue d'ensemble des enjeux complexes et des solutions proposées. Par cette publication, nous proposons une nouvelle vision globale de la santé que nous voulons défendre ; une santé qui soit réellement participative, collective, et qui s'applique à prendre en compte tous les facteurs de la santé et du bien-être dans le contexte actuel de profond remaniement des équilibres mondiaux, une santé qui dépasse le cadre de la seule provision de soins médicaux. Cette note n'est que la première pierre de l'édifice : une série d'autres publications du think tank suivront pour affiner davantage nos propositions.

Nous avons choisi pour cette note de nous concentrer sur trois déterminants de la santé : l'environnement, le climat et l'alimentation. Non pas parce que nous considérons que les déterminants sociaux sont moins importants, mais parce qu'il nous apparaît que parmi tous les déterminants de la santé, ces trois connaissent ces dernières années une évolution particulièrement rapide et préoccupante, caractérisée par l'émergence d'enjeux pour lesquels la coordination entre les avancées scientifiques et les actions politiques reste insuffisante pour mettre en œuvre la réponse urgente nécessaire. Ces trois déterminants sont d'ailleurs intimement liés aux enjeux socio-économiques, tels que la pauvreté et l'éducation, par exemple, et sont souvent des marqueurs de leurs impacts sur la santé.

Enfin, nous souhaitons éclairer une conception qui nous semble fondamentale pour bien comprendre notre message. Nous entrons aujourd'hui dans le domaine de l'environnement et du climat par une petite porte d'entrée : celle de la santé humaine. Cela ne signifie pas que nous considérons la santé humaine comme la seule cause importante à défendre. Nous souhaitons, bien au contraire, nous écarter de l'approche dominante visant à considérer les besoins de l'espèce humaine comme éminemment supérieurs à l'équilibre des écosystèmes et au bien-être des autres êtres doués de vie. Repenser notre santé, autant physique que psychique, implique un nécessaire changement de paradigme philosophique quant à notre place sur la planète et notre façon de cohabiter avec les autres espèces. Les raisons pour lesquelles nous nous concentrerons sur la santé humaine dans ce texte sont simples : premièrement, car c'est là où se situe notre expertise, et deuxièmement, car nous pensons que les considérations écologiques sont malheureusement insuffisantes, à l'heure actuelle, pour enclencher la réponse politique massive et immédiate dont le monde a besoin.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le ralentissement des progrès de la *santé dans le monde* depuis le milieu des années 2010, conjugué à l'essor particulièrement préoccupant de nouvelles menaces environnementales, climatiques et alimentaires, exige d'adopter de nouvelles approches de la *santé mondiale*. Celle-ci doit urgemment intégrer des programmes ambitieux et coordonnés agissant sur les déterminants de la santé humaine, en s'élargissant au-delà des seules dimensions des soins et du renforcement des systèmes de santé. Un tel changement de paradigme implique que la santé mondiale ne reste pas cloisonnée : un rapprochement des acteurs de la gouvernance de la santé, de l'environnement, du climat et de l'alimentation est nécessaire pour adopter une vision et des pratiques communes.

RECOMMANDATIONS CLÉS POUR TOUS LES ACTEURS

1. Considérer les déterminants environnementaux, climatiques et alimentaires de la santé comme des priorités de premier plan, tout en plaçant la santé au centre de l'agenda politique.
2. S'emparer des co-bénéfices majeurs qu'entraîne l'action sur chacun de ces déterminants afin de privilégier des approches maximisant les progrès conjoints pour la santé, l'environnement, le climat et les systèmes alimentaires.
3. Réduire la fragmentation des programmes et de la gouvernance de chacun de ces secteurs pour adopter une vision et des pratiques communes, limitant ainsi la « concurrence des thèmes ».
4. Renforcer la participation citoyenne dans la définition des politiques liées à la santé et ses déterminants, afin d'assurer leur légitimité et leur pertinence, tout en contribuant à réduire l'écart entre le niveau de connaissances scientifiques et l'insuffisance de l'action politique.

Il est essentiel que l'ensemble des acteurs politiques fassent de la santé, incluant ses déterminants, une priorité politique de premier ordre. Face à l'urgence environnementale et climatique, face à l'évolution très défavorable des systèmes

alimentaires, mais aussi face à la fragilisation des systèmes de santé observée dans de nombreux pays du monde, l'investissement dans la santé et ses déterminants doit être perçu comme une source de prospérité et comme une base essentielle pour relever les défis contemporains.

Cette *note bleue* fait suite à la publication de notre rapport diagnostic « 2000-2020 : deux décennies de mutations de la santé dans le monde », et a pour objectif de proposer des pistes permettant une action conjointe efficace sur la santé, l'environnement, le climat et l'alimentation, dans une perspective centrée sur les co-bénéfices et la participation sociale.

La première partie présente un état des lieux des enjeux traités. Elle fait le constat du poids croissant des déterminants environnementaux, climatiques et alimentaires sur la santé. Elle souligne également l'importance de la participation des citoyens dans la définition des politiques liées à la santé et ses déterminants, ainsi que des co-bénéfices majeurs qui peuvent être générés par l'action sur chacun de ces secteurs. Enfin, elle dresse un état des lieux des limites structurelles de l'action politique à l'heure actuelle.

La deuxième partie met en lumière plusieurs grands principes pouvant guider l'action sur les déterminants de la santé et sur les politiques de santé en général. Premièrement, l'accent est mis sur l'importance de repenser les pratiques politiques actuelles, en se fondant en particulier sur le renforcement de l'implication des populations concernées et le développement de l'action à l'échelle locale, en complément de la formulation et de la mise en place de politiques fortes aux niveaux national, régional et global. Deuxièmement, cette partie souligne l'importance de mieux comprendre les mécanismes scientifiques et institutionnels en jeu, afin de mieux déterminer les blocages limitant l'action politique. Elle insiste aussi sur la nécessité de développer des méthodologies consensuelles plus efficaces pour estimer l'ensemble des causes de morbidité et de mortalité liées à l'environnement, au climat et à l'alimentation. Enfin, il est rappelé que la santé doit être ou redevenir une priorité politique, et que le renforcement des systèmes de santé doit être poursuivi, tout en favorisant son adaptation au changement climatique et l'atténuation de son empreinte climatique et environnementale.

La troisième et dernière partie propose quelques recommandations clés pour tous les acteurs, et de nombreuses pistes d'action pratiques, acteur par acteur, s'inscrivant dans les principes énoncés dans la partie précédente. Ces pistes concernent 5 catégories d'acteurs différents : les décideurs politiques français et européens tous secteurs confondus, les acteurs de la santé mondiale, les acteurs de la santé publique et des établissements de santé, les acteurs de la société civile et la population générale, et enfin les acteurs de la recherche et de l'enseignement.

INTRODUCTION

VINGT ANS D'ÉVOLUTION DE LA SANTÉ DANS LE MONDE : ET MAINTENANT ?

L'émergence de la notion de « santé mondiale » à la fin du XX^{ème} siècle a permis une prise de conscience décisive de la nécessité d'une réponse globale, ciblée et collective pour promouvoir la santé pour tous. Deux décennies se sont écoulées, et il est aujourd'hui nécessaire de revisiter les approches et les concepts qui ont façonné notre vision de la santé mondiale.

Notre document diagnostic¹ sur les évolutions globales des vingt dernières années fait état d'un net ralentissement des progrès depuis le milieu des années 2010, avec des tendances préoccupantes et des inégalités persistantes aussi bien au niveau des maladies infectieuses que des maladies non-transmissibles. Par exemple, bien que des progrès importants aient été réalisés pour combattre la pandémie de VIH/sida, l'incidence des nouvelles infections demeure trois fois plus élevée que l'objectif fixé dans les ODD pour 2020, et les progrès dans la réduction du nombre annuel de décès sont de moins en moins marqués. La lutte contre la tuberculose et le paludisme a apporté des résultats plus contrastés selon les régions, et s'inscrit maintenant dans des tendances moins favorables, notamment en raison de l'augmentation des résistances aux antibiotiques, aux antiparasitaires et aux insecticides. La mortalité liée aux maladies non transmissibles a augmenté de 30% en 20 ans, représentant 41 millions de décès par an en 2020. La prévalence du diabète a doublé depuis 1990, en particulier dans le Pacifique et en Asie du Sud-Est, et le cancer est aujourd'hui l'une des premières causes de mortalité dans le monde.

Apparaissent de plus en plus clairement des déterminants qui nécessitent de nouvelles approches afin de remettre la *santé mondiale* sur les rails pour pallier la fragilité des progrès de la *santé dans le monde*, en particulier sur les plans environnemental, climatique et alimentaire. La deuxième édition du rapport de la Commission Lancet sur la Pollution et la Santé², publiée en 2017, estimait que 16% des maladies non transmissibles et des décès prématurés sont attribuables à l'exposition à un air pollué, de l'eau de mauvaise qualité ou des sols toxiques, causant la mort de neuf millions de personnes chaque année. Le changement climatique est responsable de l'augmentation des décès liés à la chaleur, de l'extension des aires de distribution de certains vecteurs de maladies infectieuses, ou encore de l'aggravation de l'insécurité alimentaire. La modification des régimes alimentaires avec l'augmentation de la

¹ Santé mondiale 2030 (2024). *2000-2020: deux décennies de mutations de la santé dans le monde*. [En ligne].

² FULLER, Richard, et al. (2022). *Pollution and Health: a progress update*. The Lancet Planetary Health. Vol.6, Issue 6.

consommation de produits sucrés ou ultra-transformés et à faible valeur nutritionnelle participe à l'augmentation des maladies cardio-vasculaires, du diabète, et de la prévalence du surpoids et de l'obésité.

Le constat du ralentissement des progrès en matière de santé mondiale, conjugué à l'importance grandissante des déterminants sociaux et environnementaux, souligne la nécessité d'une transformation des approches de promotion de la santé. Désormais, l'amélioration de la santé humaine ne sera plus seulement déterminée par le renforcement des systèmes de santé, mais aussi par des changements en profondeur à l'échelle des populations et des systèmes économiques. En complément des inégalités sociales de santé, qui restent centrales, l'accent doit également être mis sur l'adaptation au changement climatique, sur la limitation de l'augmentation des températures et des dégradations de l'environnement et des écosystèmes, et sur la transition vers un système économique valorisant et permettant une alimentation saine et durable pour l'ensemble de la population. Ces changements ne pourront se faire sans une adhésion et une implication renforcée des citoyens dans les politiques et les systèmes de santé, ainsi que dans la prise en main de leur propre santé. Les politiques de santé publique et de santé mondiale doivent donc désormais s'engager dans une démarche de transition afin d'adopter une vision holistique et participative de la santé. L'ensemble des politiques publiques doit adopter cette démarche, suivant le principe de la « santé dans toutes les politiques » (*health in all policies*).

La santé peut être envisagée à la fois comme un objectif et comme un moyen d'action. Tout Etat démocratique se doit d'avoir pour mission l'atteinte du plus haut niveau de bien-être possible pour sa population. Dans cette perspective, la santé publique détient un pouvoir d'influence puissant sur l'ensemble des politiques publiques (transport, logement, agriculture, économie, industrie, etc.) La santé publique et son pendant mondial doivent donc renforcer le plaidoyer de la gouvernance environnementale, climatique et alimentaire, en mettant constamment en lumière les conséquences sur la santé humaine que la dégradation de ces derniers fait peser pour l'ensemble des générations présentes et futures. Elle doit, à toutes les échelles, intégrer dans son propre champ d'action des interventions ciblant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

I. LES CONSTATS :

LE POIDS DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX, CLIMATIQUES ET ALIMENTAIRES, LES CO-BÉNÉFICES, LE « KNOW-DO GAP » EN SANTÉ, ET L'IMPORTANCE DE L'IMPLICATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ET DES POPULATIONS CONCERNÉES

Les déterminants de la santé sont très nombreux, comme le soulignait déjà en 2010 un rapport de référence de l'OMS³. Sa publication a constitué une étape majeure en mettant en lumière au niveau global la notion de « déterminants sociaux » de la santé, au premier rang desquels figurent l'éducation et le niveau socio-économique, dont l'influence sur l'état de santé et l'accès aux soins a déjà été largement documentée. Néanmoins, le terme de « déterminants sociaux » de la santé est aujourd'hui incomplet face à l'importance croissante que prennent les déterminants environnementaux, climatiques et alimentaires⁴ dans la santé humaine. La présente note ne vise pas à faire un recensement exhaustif des déterminants de la santé, mais à éclairer spécifiquement ces nouveaux enjeux, encore insuffisamment connus et pris en charge.

I. ALIMENTATION ET NUTRITION

Distinguons d'emblée nutrition et alimentation pour saisir les enjeux de santé qui en découlent et élaborer des pistes de solution cohérentes. La nutrition englobe des aspects qualitatifs et quantitatifs et met en lien l'alimentation, l'activité physique et l'interférence avec certaines pathologies. La malnutrition a longtemps été réduite à la sous-alimentation alors qu'un changement s'est opéré dès les années 90. Le surpoids et l'obésité qui touchent toutes les régions du monde sont les marqueurs de la diversification des problèmes de malnutrition, et d'une transition alimentaire qui va de pair avec d'autres transitions (transition démographique, transition épidémiologique, mondialisation et intensification des échanges, notamment).

Quelques chiffres pour prendre la mesure du problème : la FAO a décompté environ 750 millions de personnes sous-alimentées en 2023⁵. Une personne sur trois est atteinte d'une forme de malnutrition, comme le retard de croissance qui touche

³ OMS (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*.

⁴ LI, Alice M. L. (2017). *Ecological determinants of health: food and environment on human health*. Environmental Science and Pollution Research. ; et l'Association canadienne de santé publique (2015). *Les changements globaux et la santé publique : Qu'en est-il des déterminants écologiques de la santé ?*

⁵ FAO (2024). *L'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde - des financements pour éliminer la faim, l'insécurité alimentaire et toutes les formes de malnutrition*.

presque 150 millions d'enfants de moins de cinq ans ou l'anémie qui concerne près d'un tiers des femmes de moins de 50 ans et qui est souvent associée à une carence nutritionnelle. En dépit des crises récentes liées à des conflits armés et de l'augmentation de la sous-nutrition chez les personnes défavorisées, cette dernière n'est plus la seule préoccupation en termes d'impact de la nutrition sur la santé. Une autre urgence réside à présent dans l'augmentation de la prévalence du surpoids et de l'obésité, avec presque 900 millions d'adultes qui étaient obèses à travers le monde en 2022, toujours selon la FAO. Le surpoids et l'obésité, qui, à l'image de la sous-alimentation, touchent davantage les populations les plus vulnérables sur le plan économique, sont accompagnés à moyen terme par un accroissement des maladies chroniques associées (maladies cardio-vasculaires, diabète et cancers notamment). Comment pourra-t-on traiter les personnes qui développent aujourd'hui un diabète ou une maladie cardiovasculaire, dans des régions où les systèmes de santé et les agents ne sont pas préparés à la prise en charge de ces pathologies ?

Il est indispensable d'adopter un point de vue global sur la question de la nutrition, qui prenne en compte non seulement les systèmes alimentaires, mais aussi les systèmes de soin, la pauvreté, l'activité physique ou les inégalités en hausse partout dans le monde. Il faut bien évidemment maintenir et améliorer la prise en charge spécifique des diabétiques ou des malnutris, par exemple, mais aussi considérer les facteurs structurels qui font que ces fardeaux pèsent sur les populations les plus vulnérables.

Les systèmes agricoles produisent suffisamment pour nourrir la population mondiale, et ce malgré l'impact du réchauffement climatique. Aujourd'hui, plutôt que de mettre l'accent sur la pénurie et le manque de ressources, il importe de penser en termes d'accès, de diversité et de répartition, ce qui nécessite sans doute une transformation des systèmes alimentaires visant à assurer leur indépendance vis-à-vis des marchés internationaux, des technologies d'intrants et de la finance, tout en saisissant les opportunités technologiques qui existent et sans laisser la gouvernance alimentaire aux mains des détenteurs de ces technologies.

La persistance et la diversification des problèmes de malnutrition, malgré les preuves scientifiques solides disponibles à ce jour sur les méfaits sur la santé des aliments de profils nutritionnels défavorables (riches en sucre, sel, graisses saturées, pauvres en fibres alimentaires, etc.) et des aliments ultra-transformés, montre combien l'alimentation est au cœur d'enjeux politiques et économiques. L'environnement alimentaire a été largement façonné par l'industrialisation de l'alimentation, si bien que les produits ultra-transformés sont aujourd'hui beaucoup plus accessibles et pratiques que les aliments à haute valeur nutritionnelle. Modifier le « contenu de l'assiette » ne peut donc pas reposer uniquement sur des changements comportementaux individuels. Ces enjeux mettent en lumière le poids du marketing, de la publicité et des lobbies, notamment ceux des produits sucrés, gras ou ultra-transformés. Les politiques de sensibilisation et d'éducation alimentaire doivent donc s'accompagner de

changements structurels des marchés pour rendre les produits sains plus accessibles. Améliorer l'information des consommateurs, des citoyens sur la qualité et la traçabilité des aliments est un autre angle d'action important : les changements de comportement de consommation des populations peuvent constituer un levier important pour transformer l'offre agro-industrielle dans le long-terme.

2. CLIMAT ET ENVIRONNEMENT

Il apparaît aujourd'hui clairement que les crises environnementale et climatique engendrent une crise sanitaire. C'est pour penser ces liens que plusieurs approches holistiques de la santé ont été proposées au cours des dernières années, au-delà du concept de « One health » (*Une seule santé*), développé sur le lien entre santé humaine, santé animale et santé végétale, qui dans les faits s'est largement concentré sur des enjeux de maladies infectieuses émergentes. Des concepts comme celui d'« EcoHealth » ou de « santé planétaire » ont ainsi été proposés afin de penser plus largement les effets sur la santé humaine, y compris en lien avec des maladies non transmissibles, des pressions anthropiques sur les écosystèmes et sur le système Terre en général.

Le GIEC est catégorique sur la certitude d'effets catastrophiques du changement climatique sur la santé, qui n'épargnent et n'épargneront aucune région du monde. L'augmentation de la courbe de la mortalité liée aux vagues de chaleur (au-delà d'une température optimale évaluée à 25 degrés) montre que ces décès ne seront pas compensés à l'échelle mondiale par une réduction de la mortalité grâce à des hivers moins froids dans certaines régions. D'autre part, la surmortalité liée aux fortes chaleurs n'apparaît pas seulement au moment des pics, mais aussi au moment des plateaux de chaleur qui sont plus longs et plus fréquents⁶. Le dépassement du seuil de 29 degrés de température annuelle moyenne, au-delà duquel l'adaptation des sociétés humaines devient largement contrainte, ne concernait que 12 millions de personnes dans les années 1980 mais touche désormais plus de 600 millions de personnes. Un scénario d'augmentation de 2,7 degrés par rapport à l'ère préindustrielle porterait à 30% la part de l'humanité vivant dans des régions dépassant ce seuil de température annuelle, devenant ainsi potentiellement inhabitables pour les sociétés humaines⁷.

D'autres effets du changement climatique sur la mortalité et la morbidité sont à noter. Il conduit à une augmentation de certaines maladies infectieuses et à transmission vectorielle. La dégradation de la qualité de l'air, due notamment à la combustion d'énergies fossiles ou aux engrais agricoles de synthèse, augmente la prévalence des pathologies cardio-respiratoires. L'élévation des températures et la multiplication des catastrophes naturelles (inondations, incendies, canicules...),

⁶ IPCC (2023). *Climate change 2023 - Synthesis Report - Summary for Policymakers*.

⁷ LENTON, Timothy M., et XU, Chi. (2023). *Quantifying the human cost of global warming*. Nature sustainability, (Vol. 6).

contribuent à la vulnérabilité croissante des systèmes de soin ainsi qu'à l'accroissement des déplacements et migrations de population. Par ailleurs, le réchauffement climatique favorise la prolifération des ravageurs de cultures et diminue la valeur nutritionnelle des aliments en raison de l'augmentation du CO₂ atmosphérique, compromettant ainsi l'accès à une alimentation de qualité et en quantité suffisante. Enfin, la crise écologique a des répercussions importantes sur la santé mentale : une étude sur 10 pays à niveau de revenu divers montre que 45% des jeunes sont touchés et impactés par l'éco-anxiété dans leur vie quotidienne⁸.

Le réchauffement climatique n'est pas et ne sera pas le seul facteur environnemental à avoir des conséquences graves sur la santé humaine. Les pollutions de l'air, de l'eau et des sols, liées à nos modes de transport, de production et de consommation, continuent d'avoir un impact croissant sur les populations. Les scandales sanitaires liés à l'utilisation de produits phytosanitaires toxiques ou les chiffres alarmants de la mortalité prématurée imputable à la pollution atmosphérique⁹ en sont des rappels fréquents. Des chercheurs estimaient ainsi, dans une publication dans le *Lancet*, que la mortalité due à la pollution de l'air et aux pollutions chimiques avait augmenté de 66% entre 2000 et 2022¹⁰. Par ailleurs, la disparition accélérée de la biodiversité représente une menace majeure sur le long terme¹¹. En plus de son impact sur la pêche, elle pourrait affecter la fertilité des sols, la pollinisation, le contrôle naturel des ravageurs de cultures, et donc la sécurité alimentaire. Elle pourrait aussi influencer sur la circulation des virus, la dégradation de certaines ressources naturelles essentielles comme l'eau, la disparition de molécules thérapeutiques naturelles, ou encore la capacité des écosystèmes à capter et stocker le CO₂.

3. LES CO-BÉNÉFICES

Agir sur l'environnement, le climat et l'alimentation est donc aujourd'hui un levier majeur pour améliorer l'état de la santé dans le monde. Ces quatre éléments sont étroitement articulés, et il existe d'ailleurs de nombreux co-bénéfices dans les actions sur la santé, l'environnement, le climat et l'alimentation. Quelques exemples : la réduction de l'utilisation des énergies fossiles permet une réduction des niveaux de pollution de l'air, notamment aux particules fines, et donc une diminution des pathologies pulmonaires, cardio-vasculaires et infanto-juvéniles ; l'utilisation de moyens de transport moins polluants et de mobilités actives (marche, vélo, transports publics) permet de lutter contre l'inactivité physique et les pathologies associées ; la

⁸ HICKMAN, Caroline., MARKS, Elizabeth., et al. (2021). *Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey*, *The Lancet Planetary Health*, (Vol. 5).

⁹ L'OMS estime que la pollution atmosphérique était responsable de plus de 4 millions de décès prématurés à travers le monde en 2019. La « [fact-sheet](#) » disponible sur le site Internet de l'OMS.

¹⁰ FULLER, Richard, et al. (2022). *Pollution and health: a progress update*. *The Lancet Planetary Health*, Vol.6, Issue 6.

¹¹ Voir notamment le rapport du bureau de l'OMS Europe (2023). *Nature, biodiversité, santé - un panorama des interconnexions*.

transition vers une alimentation moins carnée, plus riche en légumes et légumineuses, est à la fois bénéfique pour la santé humaine (moindre risque de pathologies cardiovasculaires et de certains cancers) et pour les écosystèmes (réduction des surfaces agricoles nécessaires et baisse des émissions de méthane) ; la rénovation des logements permet d'améliorer leur efficacité énergétique, ainsi que la qualité de vie et la santé des populations, en particulier des plus défavorisées ; la diminution de la consommation de tabac permet de lutter contre l'augmentation de l'incidence des maladies pulmonaires et cardiovasculaires, mais aussi contre la déforestation et la pollution des sols et des eaux dues aussi bien à la production du tabac qu'à la dissémination des mégots dans l'environnement. Ces co-bénéfices doivent être considérés comme des opportunités, des leviers à actionner en priorité pour lutter contre la dégradation de la santé, de l'environnement, du climat et des systèmes alimentaires.

4. LE « KNOW-DO GAP »

L'impact des déterminants de la santé constitue un thème étudié de longue date dans la recherche académique. Le domaine de la *santé environnementale*, par exemple, étudie les conséquences des dégradations écologiques, comme les pollutions chimiques, sur la santé humaine. De nombreux chercheurs, comme Sir Michael Marmot, se sont penchés sur les interactions entre les conditions socio-économiques des populations et leur niveau de santé. Ce n'est donc *a priori* pas le manque de connaissances scientifiques qui limite la mise en œuvre de politiques publiques sur ces déterminants. Nous pouvons donc faire le constat d'un « know-do gap », qui désigne l'écart entre « ce que nous savons » et « ce que nous faisons ».

Plusieurs raisons peuvent expliquer l'existence d'un tel fossé dans le domaine des déterminants de la santé :

- Les politiques sont insuffisamment fondées sur les preuves scientifiques, et donc ne prennent pas assez en compte les travaux des chercheurs sur les déterminants de la santé.
- Les gouvernements seraient peu enclins à mettre en place une approche de santé publique fondée sur les déterminants de la santé pour plusieurs raisons : cela pourrait être considéré comme « punitif » par la population, déstabiliser le statu quo économique et social, et donc générer un rejet et des troubles politiques ; cela serait perçu comme trop coûteux pour des résultats observables seulement dans le moyen et le long-terme ; cette approche s'intègre difficilement dans une vision encore très biomédicale de la santé privilégiant le traitement des maladies à leur prévention et à la promotion de la santé ; il est possible que les décideurs politiques anticipent et surestiment

un potentiel manque d'adhésion de la population à des mesures de promotion de la santé ou de régulation, comme, par exemple, celle concernant la diminution de l'usage de la voiture dans les centres-villes.

- L'action de prévention « en amont » sur les déterminants de la santé par une réglementation accrue et des normes plus exigeantes se heurte à une logique économique privilégiant les gains à court et moyen-termes (croissance économique, profits et emplois), logiques soutenues notamment par les lobbys pharmaceutiques, agro-alimentaire et pétrolier.
- Les mesures listées dans les feuilles de route politiques, telles que la stratégie française en santé mondiale 2023-2027, et la stratégie de l'Union Européenne pour la santé mondiale, ne sont pas suffisamment mises en œuvre, faute de moyens, de volonté ou de suivi.

Il est crucial de remédier à ce « know-do gap » en santé, ce qui suppose des efforts aussi bien pour les chercheurs que pour les politiques et une amélioration du dialogue entre eux, mais aussi pour tous les autres acteurs concernés. Travailler sur les causes et les mécanismes du fossé entre le savoir et l'action pourrait permettre de mettre en place des actions pour le réduire, et donc d'atteindre des résultats plus efficaces et durables dans le long terme.

5. L'IMPORTANCE DE L'IMPLICATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ET DES POPULATIONS CONCERNÉES

De façon générale, un système de santé juste et efficace devrait être co-construit avec les usagers. Il met le patient, le citoyen au cœur du système. La personne est en effet la première actrice de sa propre santé en acquérant des savoirs empiriques – des savoir-faire et des savoir-être – bénéfiques pour sa santé dans sa vie quotidienne. La participation individuelle et collective à la « santé » ou au « système de santé » par-delà le système de soin institutionnalisé est donc essentielle pour avoir des programmes et des systèmes de santé efficaces, adaptés aux contraintes et aux besoins locaux.

La crise de la COVID-19 a particulièrement bien montré l'importance de mobiliser ces savoirs et ces expertises sociales et le risque qu'il y a à ne pas le faire¹². L'adhésion limitée à la vaccination dans certains territoires, ou dans certaines populations, trouve en partie son origine dans cette quasi absence de dialogue avec la population. L'épidémie de COVID-19 a intensifié le besoin de politiques de santé réactives et adaptées aux réalités vécues par les personnes, et a démontré que sans

¹² Santé mondiale 2030 (avril 2020). *L'inclusion et la participation de toute la société à la réponse COVID-19, éléments de réflexion*. [En ligne].

cela, l'adhésion aux mesures politiques peut être insuffisante et la mise en œuvre pratique entravée¹³. En France, on a insuffisamment impliqué dans la promotion de la vaccination les acteurs de terrain et les organisations de la société civile, qui bénéficient pourtant d'une plus grande confiance de la population que les autorités gouvernementales notamment dans les populations précaires ou éloignées du soin.

La participation de représentants des groupes les plus vulnérables est aussi un moyen essentiel pour lutter contre les inégalités sociales et adapter les programmes aux besoins des groupes les plus éloignés du soin.

La participation de la population au système de santé peut prendre plusieurs formes, au sein desquelles on peut distinguer trois types de niveaux :

- **Le niveau citoyen** : c'est la participation à l'élaboration des politiques publiques (co-définition, démocratie participative, implication des représentants ou des associations d'usagers (par exemple, les Conseils territoriaux de santé et les Conseils régionaux de la santé et de l'autonomie en France, ou encore le Conseil national de santé en Thaïlande).
- **Le niveau de l'utilisateur, du patient, ou futur patient** : c'est l'implication dans le système de santé via la participation aux décisions des établissements de santé à l'échelle locale et régionale (par exemple, les Comités de coordination pays du Fonds mondial (CCM), où usagers et personnes concernées sont représentés aux côtés des autorités publiques et des ONG ; les associations gestionnaires de centres de santé communautaire au Mali ; ou encore, en France, la participation des usagers aux conseils d'administration des établissements de santé).
- **Le niveau des individus, formant des collectifs** : c'est la prise en charge active par les individus, les familles, les communautés et les réseaux professionnels, de leurs propres problèmes de santé et du rôle de l'alimentation, de l'exercice physique, de l'environnement et du climat, pour préserver ou restaurer leur santé. Ce dernier niveau concerne des initiatives par lesquelles les groupes et les personnes s'organisent et élaborent leurs propres outils de prise de décision en dehors d'un cadre institutionnel établi.

Ce dernier niveau, une participation aux enjeux de santé fondée sur des collectifs qui s'expriment dans l'espace public, permet de pallier le phénomène trop connu de maintien des inégalités sociales en santé par l'élaboration de politiques publiques verticales et inadaptées à la réalité de l'expérience vécue des malades et des

¹³ BAJOS, Nathalie, SPIRE, Alexis, SILBERZAN, Léna, & EPICOV Study Group. (2022). *The social specificities of hostility toward vaccination against COVID-19 in France*. PLoS One, 17(1), e0262192.

populations. Ces collectifs sont un levier d'émancipation et d'amélioration de la capacité d'agir en santé (*empowerment*), mais ils sont encore peu développés. Leur rôle est pourtant majeur, car si l'implication des citoyens et de la société civile en général est nécessaire dans le cadre des enjeux de santé, elle l'est également pour guider les choix politiques concernant les autres biens communs, tels que l'environnement et le climat.

II. QUELLES APPROCHES PROPOSER POUR FAIRE FACE À CES CONSTATS ?

1. DÉVELOPPER DE NOUVELLES PRATIQUES FONDÉES SUR LA PARTICIPATION ACTIVE DES CITOYENS ET LA TERRITORIALISATION DES ENJEUX LIÉS À LA SANTÉ

A. AMÉLIORER L'IMPLICATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

Mobiliser les « savoirs expérientiels » des personnes directement concernées permet d'intégrer dans les programmes de santé, y compris dans les programmes de recherche médicale, les aspects sociaux, culturels, aux côtés des savoirs biomédicaux. Cela permet d'avoir des programmes mieux ajustés aux besoins et aux attentes des individus, en renforçant la confiance des usagers. Cela peut être un élément de solution au problème du « know-do gap » en santé, en ajoutant une voix précieuse dans le dialogue entre chercheurs et décideurs politiques, une voix qui ne soit fondée ni sur la science ni sur les contraintes politiques, mais sur le vécu des personnes concernées, sur leur « savoir profane ».

Par ailleurs, la mobilisation des citoyens peut exercer une pression « économique » qui peut produire un effet levier face à la faiblesse des outils réglementaires des États sur les lobbies industriels, jouant ainsi un rôle clé pour contrer l'influence croissante de ces lobbies. L'adoption du Nutri-Score en est un exemple révélateur. Ce phénomène met en lumière l'action de la société civile non seulement sur les comportements individuels, mais également sur les réglementations et les politiques nationales. En plus d'améliorer le niveau d'information des consommateurs sur la qualité des produits, le Nutri-Score peut servir de fondement pour des mesures de réglementation de la publicité, de taxation et de subvention, ou encore de normes de production visant les produits riches en sucre, en graisses saturées et en sel, par exemple. Pourtant, à l'heure actuelle, le Nutri-Score n'est pas une réglementation : son application repose sur le volontariat des entreprises, et non sur une imposition obligatoire. Certains États sont réticents à accepter la méthodologie de calcul du Nutri-score, bien que celle-ci soit fondée sur des méthodes scientifiques et plus de 140 publications internationales démontrant son utilité de santé publique. Un rapport de l'OCDE a notamment chiffré un potentiel de diminution de 2 millions de cas de maladies cardiovasculaires en Europe d'ici 2050 grâce au Nutri-Score¹⁴. L'exemple de cet outil illustre ainsi l'influence forte que les comportements de consommation des

¹⁴ OCDE (2023). *Healthy Eating and Active Lifestyles – Best practices in public health*. p.69.

citoyens peuvent avoir sur l'offre alimentaire des entreprises et sur la volonté de celles-ci à adopter le Nutri-Score, au-delà du cadre réglementaire de l'État. Il montre également le rôle que la société civile peut jouer dans la réduction du fossé entre le savoir scientifique et l'action politique. Ce système d'étiquetage faisait partie des recommandations issues du milieu académique, dont la plupart ne sont pas mises en pratique pour diverses raisons (poids des lobbies, complexité réglementaire, etc.). Ce sont donc bien les choix des citoyens, à travers leurs comportements de consommation, qui ont permis au Nutri-Score d'atteindre une telle ampleur de mise en œuvre, malgré son caractère non contraignant : la part de marché estimée des marques engagées dans le Nutri-Score représentait 62% des ventes alimentaires en 2023¹⁵.

Le pouvoir de pression de la société civile contre l'influence des lobbies pourrait aussi avoir un impact significatif dans la lutte contre le changement climatique, un autre domaine dans lequel les lobbies, en l'occurrence les lobbies du pétrole et des autres hydrocarbures, se distinguent par leur puissance. Par exemple, un changement à grande échelle du comportement des citoyens en matière de déplacement (mobilités douces, transports publics, etc.) pourrait influencer les entreprises à changer leur offre énergétique, permettant ainsi de réduire l'utilisation des énergies fossiles, même en l'absence d'une démarche de régulation accrue de l'Etat. A titre d'exemple, une revue de la littérature à l'échelle européenne a montré que des citoyens dûment informés des enjeux, à l'image du panel des 150 de la Convention Citoyennes pour le Climat, avaient tendance à recommander bien plus largement des mesures de régulation ou de sobriété que leurs gouvernements (dans un facteur de 3 à 6 fois supérieur)¹⁶. Il est donc indispensable d'encourager les citoyens à se saisir des sujets de l'environnement, du climat et de l'alimentation, et à soutenir leurs démarches de participation et de changement de consommation.

B. ENCOURAGER L'ACTION À L'ÉCHELLE LOCALE

L'échelle locale est particulièrement adaptée pour mettre en œuvre le principe de l'universalisme proportionné. Celui-ci permet de garantir l'universalité des droits en santé tout en tenant compte des disparités d'exercice de ces droits parmi la population, et la mise en place de moyens spécifiques pour aller vers ceux qui sont les plus éloignés, voire exclus, du système de soin. Ceci est particulièrement important dans les sociétés où les systèmes de soin ont peu de ressources, et dans les situations de crise sanitaire. C'est à partir de ce concept « d'universalisme proportionné » que l'épidémiologiste britannique Sir Michael Marmot¹⁷ a développé ses recherches sur les déterminants sociaux de la santé, lesquels ont montré le potentiel stratégique de l'échelle locale, en particulier municipale, dans la prise en charge de ces déterminants.

¹⁵ Vie Publique (2024). *Le Nutri-score en cinq questions*. [En ligne].

¹⁶ LAGE, Jonas, et al. (2023). *Citizens call for sufficiency and regulation – a comparison of European citizen assemblies and National and Climate Plans*. Energy Research & Social Science, Vol. 104.

¹⁷ Institute of Health Equity (2010). *Fair society, healthy lives - The Marmot Review*.

Les municipalités ont le double avantage d'être mieux ancrées dans l'espace et d'être plus proches des citoyens. Des sondages montrent que les maires recueillent des niveaux de confiance nettement plus élevés que les autres mandatures politiques. D'après une enquête auprès de 3 514 français, les maires recueillent ainsi 60% de confiance, contre 39% pour les députés en 2024¹⁸. Pour ces raisons, les municipalités sont un échelon privilégié pour conduire des politiques intégrées de santé publique qui puissent apporter des transformations durables et soutenues par la population.

Les « *Marmot places* » sont des territoires qui se sont engagés à agir sur les déterminants de la santé dans le long terme. Leur action répond au concept de « santé dans toutes les politiques » (*health in all policies*) et se fonde sur six principes clés :

- Donner à chaque enfant le meilleur départ dans la vie
- Permettre à tous les enfants, jeunes et adultes de maximiser leurs *capabilités* et d'avoir le contrôle de leur propre vie
- Assurer un niveau et un standard de vie sain pour tout le monde
- Mettre en place de bonnes conditions de travail
- Garantir des lieux de vie sains et soutenables
- Renforcer le rôle et l'impact de la promotion de la santé et la prévention des maladies

L'action des *Marmot places* vise donc particulièrement les conditions de logement, d'éducation, d'emploi, ainsi que la qualité des espaces communs (espaces verts, services sportifs et culturels, services de transport, etc.), associée à une approche de promotion de la santé et de prévention. Cette action repose sur plusieurs stratégies : une approche intersectorielle (*health in all policies*) intégrant un engagement communautaire actif, une collaboration importante fondée sur la confiance entre les acteurs pertinents (municipalité, associations, services de santé, écoles, services de transport, entreprises, etc.) ainsi que l'évaluation et le suivi continu afin d'ajuster les stratégies dès que cela est nécessaire.

Les résultats ont été encourageants sur les indicateurs de bien-être et de développement. Dans certaines villes, une réduction des écarts de santé entre les groupes socio-économiques a été observée. Il semble que la santé physique et mentale de certaines catégories de travailleurs se soit améliorée. Notons que les *Marmot places* sont des lieux privilégiés de participation de la société civile, et ce à plusieurs niveaux (individuel, collectif, usager). Ainsi, l'amélioration des indicateurs de santé et de bien-être s'est accompagnée de l'essor d'un « sens d'objectif partagé » au sein de certaines de ces communautés. Ces initiatives holistiques et volontaristes sont des exemples réussis de prise en charge des déterminants de la santé *via* une approche locale de

¹⁸ Sciences Po CEVIPOF (2024). *Baromètre de la confiance politique 2024*. [En ligne].

santé publique, témoignant du potentiel dont dispose ce type d'interventions pour améliorer durablement la santé humaine en impliquant les citoyens.

Ces interventions basées sur des approches territoriales peuvent circuler au niveau global et s'adapter à travers le monde, en se déclinant suivant les besoins et contextes locaux. La santé mondiale invite ainsi à la « glocalisation »¹⁹ des interventions, notamment en matière de participation de la société civile et d'efficacité de l'intégration avec les autorités politiques²⁰, qui sont des conditions nécessaires pour s'assurer de la pertinence, de l'acceptation et de la pérennité des politiques publiques en santé. Bien que la transférabilité des modèles entre différents territoires puisse être complexe en raison des variations socio-économiques, institutionnelles et des besoins spécifiques à chacun de ces territoires, la diffusion d'approches prometteuses au-delà des frontières reste essentielle pour relever les défis globaux actuels.

2. AMÉLIORER LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DES MÉCANISMES EN JEU

A. LE « KNOW-DO GAP » : COMPRENDRE LES BLOCAGES ET LES LEVIERS

Si les déterminants de santé sont assez bien connus, il reste nécessaire de comprendre les mécanismes de blocage ou au contraire de leviers d'amélioration de la santé des populations. Il est nécessaire de travailler sur les facteurs stimulant la volonté politique dans le long terme ainsi qu'aux dynamiques à l'œuvre dans les relations entre les scientifiques et les politiques. Comme nous l'avons vu dans les sections précédentes, l'implication des citoyens et l'action à l'échelle locale peuvent aussi être deux leviers majeurs.

Il est utile de s'inspirer d'initiatives territoriales innovantes ayant permis de dépasser l'écart entre le savoir et l'action pour améliorer la santé des populations en agissant sur les déterminants de la santé. Les *Marmot places* sont un vivier d'exemples intéressants. Le *Greater Manchester* figure parmi les plus grandes aires urbaines du Royaume-Uni avec ses 2,8 millions d'habitants, et est caractérisé par des inégalités en santé très marquées. Comptant parmi les *Marmot Places* depuis 2020, ce comté métropolitain avait, dès 2011, mis en place un mécanisme innovant de services publics intégrés avec la création de la *Greater Manchester Combined Authority (GMCA)*. La GMCA rassemble 10 conseils de comté et le maire du *Greater Manchester*. Ces conseils de comté travaillent ensemble afin d'améliorer des enjeux publics communs à la région.

¹⁹ ROBERTSON, Robert. (1995). *Glocalization: Time-Space and Homogeneity-Heterogeneity*. Dans *Global Modernities* (Chap. 2). SAGE Publications.

²⁰ OMS (2021). *Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage*.

L'un des objectifs est de créer un modèle d'intégration des services de santé et des services sociaux avec un ensemble d'autres services publics, incluant l'éducation, la police, les pompiers et les services de logement, de transport et d'emploi. La communication accrue entre tous ces différents services a permis la mise en place d'un système de santé communautaire multidisciplinaire, très adapté pour agir sur les déterminants de la santé en permettant de repérer plus facilement les personnes nécessitant des soins et/ou une aide plurifactorielle. Wigan, qui fait partie du *GMCA*, est l'un des comtés les plus défavorisés de toute l'aire urbaine du *Greater Manchester*. L'approche de son conseil de comté se démarque par son attention encore plus forte accordée au lien avec la population. Un partenariat regroupant les soins primaires, les services communautaires, les services de la petite enfance, de la santé mentale et de la santé publique, communique régulièrement avec les citoyens sur les actions que ceux-ci peuvent prendre au cours de leur vie pour améliorer leur bien-être. Cette approche a produit des résultats concrets : l'espérance de vie en bonne santé a augmenté plus rapidement que dans les zones environnantes, le taux de tabagisme est inférieur à la moyenne nationale, et la proportion d'adultes physiquement actifs a augmenté de 15 % en cinq ans²¹. Les exemples du *Greater Manchester* et de Wigan illustrent ainsi comment une approche locale, communautaire, intégrée et fondée sur des recommandations scientifiques – en l'occurrence celles du *Institute of Health Equity* – peuvent permettre de surmonter l'écart entre les recommandations politiques et leur mise en œuvre pratique, pour apporter des améliorations durables du bien-être des populations. Ces principes, qui ont montré leur efficacité sur les déterminants sociaux de la santé, doivent être davantage déployés et renforcés en faveur d'une action renforcée sur les déterminants environnementaux, climatiques et alimentaires.

L'exemple du tabagisme montre que l'écart entre le savoir et l'action peut aussi être surpassé grâce à des politiques ambitieuses aux niveaux national et mondial, malgré les interférences répétées des industriels du secteur. Avant l'adoption de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac (CCLAT) en 2003, les ventes de cigarettes étaient en hausse constante depuis plusieurs décennies, et de nombreux pays n'avaient aucune mesure de protection des populations. La Convention-cadre s'est révélée être l'un des instruments de réglementation internationale de santé publique parmi les plus efficaces jamais mis en place dans le cadre multilatéral, réduisant la prévalence mondiale du tabagisme de 10 points entre 2000 et 2020 (de 32,7 % à 22,3 %), avec, dans de nombreux pays, des progrès plus marqués chez les jeunes et une protection nettement améliorée contre le tabagisme passif²². Certains pays ont atteint des résultats impressionnants : le Brésil, dont la politique anti-tabac figure parmi les plus vertueuses au monde, a réussi à diminuer sa prévalence du

²¹ Institute of Health Equity (2020). *Health Equity in England: The Marmot Review 10 years on*.

²² OMS (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*; et OMS (2021). *Rapport 2021 de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme : les produits nouveaux et émergents*.

tabagisme de 35% en 1989 à 10% en 2022²³. Si la lutte mondiale anti-tabac est encore loin d'être achevée, les progrès significatifs et continus qu'elle a permis montrent tout de même qu'il est possible de lutter efficacement contre des produits hautement addictifs promus par des lobbies industriels puissants. Le « know-do gap » que nous connaissons aujourd'hui face aux enjeux alimentaires et en particulier celui de la surconsommation de sucre, par exemple, n'est pas si différent de celui qu'il a fallu affronter dans le cadre de la lutte anti-tabac à la fin du 20ème siècle. Une volonté politique forte, une approche multisectorielle, fondée sur la science et ambitieuse à tous les niveaux sont essentielles pour lutter contre la prolifération des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle et les pathologies qui y sont associées.

B. DÉVELOPPER DE NOUVELLES MÉTHODOLOGIES D'ESTIMATION DES CAUSES DE MORBIDITÉ/MORTALITÉ

Les impacts des déterminants environnementaux, climatiques et alimentaires sur la santé sont difficiles à évaluer et à chiffrer dans leur globalité car ils ont la particularité de provoquer une multitude de réactions en cascade que nous savons encore mal quantifier dans leur ensemble. En effet, la mortalité et la morbidité sont encore généralement analysées en silo. La santé est ainsi prisonnière d'une méthode de calcul par attribution du type « maladie par maladie ». Or, l'approche « en silo » est inadéquate pour montrer l'ensemble des conséquences du changement climatique, par exemple, sur la santé. Si nous arrivons aujourd'hui à estimer son impact sur certaines maladies infectieuses à transmission vectorielle, nous avons en revanche beaucoup plus de difficultés à évaluer son effet sur les maladies chroniques mais aussi sur des phénomènes variés (par exemple, catastrophes naturelles, déplacements de population, pertes de rendements agricoles, diminution de la valeur nutritionnelle des aliments, raréfaction des stocks et des flux d'eau douce, pertes en biodiversité, diminution de la qualité de l'air, fragilisation des services de santé et des chaînes d'approvisionnement, conflits, etc.). Tous ces phénomènes ont des conséquences sur la santé et leurs effets sur cette dernière s'aggraveront à mesure que le changement climatique s'intensifiera.

Pour analyser l'ensemble des effets des déterminants environnementaux, climatiques et alimentaires sur la santé, une nouvelle méthodologie et de nouvelles techniques de modélisation s'imposent, qui prennent en compte des facteurs multiples et interconnectés. L'une des pistes possibles est de développer des approches complémentaires à celles se basant sur la notion d'attribution, qui vise par exemple à estimer l'impact d'un phénomène environnemental ou climatique sur une pathologie et la mortalité due à cette dernière. Cette méthodologie, très utile pour étudier par

²³ SZKLO, AS, ALMEIDA, LM, FIGUEIREDO, VC, AUTRAN, M, MALTA, D, CAIXETA, R, et SZKLO, M. (2012). *A snapshot of the striking decrease in cigarette smoking prevalence in Brazil between 1989 and 2008*. *Prev Med.* ; et OMS (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*.

exemple l'impact des agents infectieux sur la mortalité, est beaucoup plus limitée pour étudier des chaînes de cause à effet particulièrement longues et complexes, marquées par de nombreuses interactions entre les différents phénomènes, et dont les conséquences multiples ne peuvent se résumer à la seule hausse de la mortalité. Développer des approches complémentaires suppose de s'appuyer sur la méthodologie d'impact sanitaire et d'épidémiologie environnementale reposant sur le principe de relation dose-réponse²⁴ (déjà en vigueur, et très efficace, pour l'étude de l'impact des hausses de température sur la mortalité), l'estimation du niveau de preuve des nouveaux dangers et des facteurs de risques, et la distribution de l'exposition en fonction des scénarios climatiques futurs ou contrefactuels.

Développer ces nouvelles méthodes de calcul est d'autant plus central considérant l'importance qu'ont les indicateurs pour guider l'action politique. Les décisions politiques sont généralement prises sur la base de données chiffrées permettant d'apporter une vision immédiate, concrète et matérielle de la situation économique, sanitaire et sociale du territoire concerné. Cela explique que les indicateurs comme le taux de croissance ou le taux de chômage au niveau économique, ou les taux de mortalité et de morbidité « maladie par maladie » dans le cas de la santé publique, sont aussi efficaces : ils permettent de rendre observable un facteur à traiter, justifiant « l'urgence » de l'action politique. En permettant de mettre en lumière l'ensemble des conséquences et la gravité du changement climatique, des pollutions et de la transition alimentaire sur la santé humaine, de nouvelles méthodes de calcul plus efficaces pourraient être des outils précieux pour renforcer l'engagement politique face à ces enjeux.

3. RÉTABLIR LA SANTÉ COMME PRIORITÉ POLITIQUE ET POURSUIVRE LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DES RESSOURCES HUMAINES

A. REMETTRE LE DOMAINE PUBLIC ET LA SANTÉ AU CENTRE DES POLITIQUES

Ces dernières décennies, nous avons pu constater l'essor d'une tendance politique néolibérale visant à mettre le domaine public en retrait par rapport au secteur privé. Cela se traduit à la fois par un sous-investissement chronique dans le financement des biens publics, et par l'augmentation des financements publics destinés

²⁴ La relation dose-réponse (ou dose-effet), utilisée notamment dans les domaines de la pharmacologie et de la toxicologie, exprime les variations de l'effet d'une substance chimique sur un organisme en fonction de la quantité de substance à laquelle cet organisme a été exposé. Ce principe permet notamment de fixer un seuil en dessous duquel l'exposition est sans risque.

au domaine du conseil et plus largement aux entreprises. De plus, nous observons que les dépenses de santé sont encore trop souvent considérées comme un coût superflu qu'il faudrait chercher à réduire, et non comme un investissement, source de bien-être, de cohésion sociale, d'emploi et de prospérité économique.

Nous demandons que l'investissement dans le domaine public soit à nouveau considéré comme le garant de biens publics fondamentaux pour le bien-être de notre société. Nous voulons aussi souligner la dimension systémique et collective que les investissements dans la santé, l'environnement, le climat et l'alimentation doivent prendre au regard des co-bénéfices potentiels. Les leviers d'action dans ces domaines sont en effet trop souvent réduits à des changements de comportements individuels. En matière d'alimentation par exemple, les agences de santé publique formulent depuis longtemps déjà des recommandations encourageant les citoyens à adopter une alimentation équilibrée avec des produits de qualité. Cependant, il est impératif de s'attaquer aux causes rendant les aliments sains moins accessibles ou abordables pour les populations financièrement ou géographiquement défavorisées, et de mettre en place des mesures concrètes pour remédier à ces inégalités. Nous pouvons également souligner le poids de la restauration collective dans les volumes alimentaires consommés à l'échelle de la société. Les agences de santé publique pourraient ainsi accroître leur soutien aux établissements publics comme les écoles, les hôpitaux et les administrations, pour les encourager à proposer des repas sains et durables. De même, la question des transports est souvent évoquée au prisme des choix de déplacement individuels des citoyens. Or, la qualité et l'accessibilité des réseaux de transports publics, tout comme la sécurité des infrastructures cyclables par exemple, sont autant d'éléments conditionnant les choix individuels de modes de transport. A noter qu'au-delà de l'apport primordial en santé publique, les politiques et outils favorisant une alimentation plus saine ont également des retombées économiques positives majeures. Par exemple, l'OCDE a chiffré que le Nutri-Score permettrait non seulement d'éviter 2 millions de cas de maladies chroniques d'ici 2050 en Europe, mais que cela représenterait également une réduction des dépenses de santé de -0,05% par an, accompagnée d'une amélioration de la productivité au travail avec une baisse significative de l'absentéisme²⁵.

B. POURSUIVRE LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DES RESSOURCES HUMAINES

Nous soutenons fermement la nécessité de poursuivre les efforts pour renforcer les systèmes de santé et nous pensons qu'une attention particulière doit être accordée à la question des ressources humaines²⁶. C'était aussi la recommandation de la

²⁵ OCDE, Commission Européenne (2024). *Health at a glance: Europe 2024 – state of health in the EU cycle*.

²⁶ Santé mondiale 2030 (2024). *Les métiers de la santé de demain*. [En ligne].

Commission de haut niveau sur la santé et la croissance économique de l’OMS, qui souhaitait « *convaincre nos collègues chefs d’État de la nécessité urgente d’une mobilisation forte en faveur des ressources humaines en santé et de l’emploi dans le secteur sanitaire afin de contribuer au renforcement des systèmes de santé, au Programme 2030, à la couverture universelle en santé et à une croissance économique inclusive.*²⁷»

La pénurie de personnels de santé que l’on observe aussi bien dans les pays à faible revenu que dans les pays à haut revenu va s’aggraver, portée par le vieillissement des professionnels et de la population ainsi que l’augmentation des maladies chroniques : L’OMS estime ainsi qu’il manquera au moins 18 millions de professionnels de santé d’ici à 2030 à l’échelle de la planète²⁸. Le sous-investissement chronique dans les ressources humaines en santé a d’importantes conséquences sur l’accès aux soins, en particulier pour les populations les plus défavorisées ou éloignées des services de santé.

Par ailleurs, la question de la formation des personnels de santé est importante du point de vue des déterminants sociaux et environnementaux de la santé. L’introduction des enjeux santé-environnement, santé-climat, et santé-nutrition dans la formation initiale et continue des professionnels du secteur de la santé peut renforcer leur capacité à répondre à ces nouveaux défis, tant dans la prise en charge individuelle des patients face aux pathologies associées à ces déterminants, que dans l’adaptation structurelle des systèmes de santé. En particulier, de nombreux pays qui étaient jusqu’alors principalement confrontés aux risques infectieux doivent anticiper une augmentation soutenue des maladies chroniques, telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires, dans les années et décennies à venir. Il est donc crucial que leurs systèmes de santé et leurs personnels soient préparés à prendre en charge ces nouveaux défis sanitaires.

Investir dans la santé, c’est aussi investir dans la recherche publique en santé. De nombreuses études pointent les risques de biais liés au financement de la recherche dans ce domaine par des partenaires ayant des intérêts économiques²⁹. Les Etats se doivent de mettre les moyens nécessaires pour permettre à la communauté scientifique de produire les connaissances qui guideront de manière éclairée les politiques publiques en matière de climat ou d’alimentation, et les pratiques de soin.

²⁷ OMS (2016). *S’engager pour la santé et la croissance - investir dans les personnels de santé*. p. 7.

²⁸ OMS (2016). *S’engager pour la santé et la croissance - investir dans les personnels de santé*.

²⁹ Voir par exemple : LESSE, Léonard., et al. (2007). *Relationship between funding source and conclusion among nutrition-related scientific articles*. PLoS Medicine, vol 4, n°1.

C. FAVORISER L'ADAPTATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET L'ATTÉNUATION DE LEUR EMPREINTE ENVIRONNEMENTALE ET CLIMATIQUE, DANS UNE LOGIQUE DE CO-BÉNÉFICES

Les institutions du secteur de la santé doivent aussi s'engager dans une démarche de transition pour répondre aux défis environnementaux et climatiques. Du fait que le secteur de la santé au sens large représente environ 10% du PIB à l'échelle mondiale, il pourrait contribuer à la décarbonation d'une part significative de l'économie mondiale. Par ailleurs, les établissements de santé peuvent être des acteurs importants de cette transition. Accueillant en continu des flux importants de personnes et nécessitant une consommation considérable de ressources, ils ont encore de nombreux défis à relever pour garantir leur adaptation au changement climatique et l'atténuation de leur empreinte sur celui-ci. L'hôpital, symbole de la santé en tant que bien public commun pour les générations présentes et futures, doit prendre sa part de responsabilité dans la lutte contre le changement climatique et les pollutions. Le principe dual « adaptation / atténuation » est un cadre intéressant pour analyser les principaux angles d'action que cette transition doit adopter³⁰ :

- **Adaptation** : les systèmes de santé subissent de plus en plus les effets du changement climatique. La hausse de la fréquence et de l'intensité de phénomènes comme les incendies, les inondations et les vagues de chaleur extrême peut surcharger les services de soins et compliquer l'accès des populations. Ces événements perturbent également les chaînes d'approvisionnement en produits de santé et affectent les conditions de travail des personnels, impactant ainsi la qualité des soins. Il est donc nécessaire de déployer des stratégies d'adaptation pour atténuer ces effets et préserver la prise en charge des patients ainsi que les conditions de travail des soignants.
- **Atténuation** : comme le rappelait notre rapport diagnostic en 2020, le secteur de la santé émet presque 5% des émissions mondiales de gaz à effets de serre : si le secteur de la santé était un pays, il serait le cinquième pays le plus émetteur de la planète. A noter que plus de la moitié de l'empreinte climatique du secteur de la santé est dû à sa consommation énergétique³¹. Le secteur de la santé est également responsable de diverses pollutions biochimiques et génère d'importantes quantités de déchets qui ne sont pas toujours correctement traités. En parallèle des stratégies d'adaptation au changement climatique, il est donc de la responsabilité de l'ensemble des

³⁰ The Lancet Countdown (2023). *The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms.*

³¹ Health Care Without Harm et Arup. (2019). *Health care's climate footprint: how the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action.*

acteurs de la santé d'œuvrer à l'atténuation de son impact sur l'environnement et le climat.

Enfin, nous constatons que l'hôpital doit être réinventé pour tenir compte des enjeux liés au bien-être des patients et des personnels, dans un contexte aujourd'hui marqué par la détérioration des conditions de travail des personnels, impactant le bien-être physique et psychique de ces derniers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients. Il ne faut plus concevoir l'hôpital comme un simple fournisseur de soins curatifs, mais comme un acteur ayant vocation à promouvoir *la santé* telle que définie par l'OMS comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social », et non pas seulement « l'absence de maladie ou d'infirmité »³². Ce principe doit pouvoir s'appliquer aux patients et aux travailleurs de l'hôpital et cela ne peut se faire sans une augmentation des financements à destination des établissements publics de santé. Par ailleurs, nous rappelons qu'une stratégie visant à améliorer le bien-être au sein des hôpitaux peut faire émerger de nombreux co-bénéfices entre la santé, l'environnement, le climat et l'alimentation (par exemple, avec l'amélioration de la qualité de la restauration hospitalière pour les patients et les personnels, la création d'espaces verts et d'infrastructures cyclables, la promotion du covoiturage entre les travailleurs, etc.).

³² Constitution de l'OMS (1948).

III. RECOMMANDATIONS ET PISTES D’ACTION

1. QUATRE RECOMMANDATIONS CLÉS POUR TOUS LES ACTEURS

1. Considérer les déterminants environnementaux, climatiques et alimentaires de la santé comme des priorités de premier plan, tout en plaçant la santé au centre de l’agenda politique.
2. S’emparer des co-bénéfices majeurs qu’entraîne l’action sur chacun de ces déterminants afin de privilégier des approches maximisant les progrès conjoints pour la santé, l’environnement, le climat et les systèmes alimentaires.
3. Réduire la fragmentation des programmes et de la gouvernance de chacun de ces secteurs pour adopter une vision et des pratiques communes, limitant ainsi la « concurrence des thèmes ».
4. Renforcer la participation citoyenne dans la définition des politiques liées à la santé et ses déterminants, afin d’assurer leur légitimité et leur pertinence, tout en contribuant à réduire l’écart entre le niveau de connaissances scientifiques et l’insuffisance de l’action politique.

En nous appuyant sur les principes d’action définis dans les parties précédentes, nous pouvons maintenant formuler des pistes d’action spécifiques pour chaque acteur et secteur d’activité.

2. PISTES D’ACTION POUR LES DÉCIDEURS POLITIQUES FRANÇAIS ET EUROPÉENS

Les acteurs politiques, au niveau français comme au niveau de l’Union Européenne, doivent se ressaisir des enjeux de santé et les remettre au centre des priorités. Il ne faut plus envisager « la santé » comme le seul soin curatif visant à guérir, mais la comprendre comme le produit d’un ensemble de facteurs socio-économiques, environnementaux, climatiques et alimentaires, pour lesquels il est crucial de mettre en place des politiques ambitieuses dans le long terme. Il reste néanmoins nécessaire, aujourd’hui, d’apporter les financements nécessaires au renforcement de notre

système de santé et à la recherche publique en santé. Par ailleurs, assurer la qualité des systèmes de santé sera crucial pour faire face aux conséquences du changement climatique, des pollutions, de la dégradation des conditions socio-économique et celle des systèmes alimentaires.

Les pouvoirs politiques devraient accroître les efforts pour :

- Inscrire les déterminants de la santé, tels que l'environnement, le climat et l'alimentation, comme des priorités de l'agenda politique, à l'échelle nationale, à l'échelle européenne, comme dans l'agenda de santé mondiale de la France.
- Mettre en œuvre les moyens nécessaires à la traduction de ces priorités politiques en actions concrètes et pérennes. Se saisir des pistes en matière de mesures concrètes, d'outils et de politiques publiques (politiques de prix, régulation du marketing et de la publicité, étiquetage, etc.) proposées par le Haut Conseil de la Santé Publique en matière d'Alimentation, Santé et Climat³³.
- Renforcer la lutte contre les inégalités, la promotion de la santé et la prévention, dont le rapport coût-bénéfice est très avantageux ; en faire des fondements de notre système et de nos politiques de santé.
- Intensifier les efforts dans les secteurs à co-bénéfices potentiels élevés, comme la rénovation thermique des bâtiments publics et privés, le développement des infrastructures de transports bas-carbone et favorisant l'activité physique, ou encore la promotion d'une alimentation diversifiée et végétalisée, dans la restauration collective par exemple.
- Renforcer la réglementation sur la transparence de la qualité nutritionnelle des aliments et leur traçabilité environnementale. Par exemple, généraliser le Nutri-Score de manière obligatoire sur l'ensemble des produits alimentaires.
- Mettre en place une taxe sur les produits dont la nocivité est scientifiquement établie, comme les produits ayant un Nutri-Score D ou E et les aliments ultra-transformés. Elle permettrait non seulement d'inciter les entreprises à modifier leurs recettes, mais aussi de financer des actions de promotion de la santé.

³³ Haut Conseil de la Santé Publique (2023). *Avis relatif à l'élaboration de la Stratégie nationale Alimentation, Nutrition, Climat (SNANC)*.

- Dans le cadre du Sommet Nutrition for Growth (N4G) qui se tiendra à Paris en mars 2025, accroître la mobilisation française dans la lutte contre la malnutrition.
- Encourager la participation active de la société civile dans les politiques de santé ou celles touchant aux déterminants de la santé, à tous les niveaux. Soutenir davantage les initiatives locales qui agissent sur les déterminants de la santé.
- Accroître les efforts fournis dans le renforcement des systèmes de santé, notamment pour faire face aux pénuries de personnels de santé, à la dégradation des conditions de travail dans le milieu hospitalier, mais aussi aux nouveaux enjeux de prise en charge des patients liés aux déterminants de la santé.
- Prendre davantage en compte les preuves et les recommandations scientifiques dans l'élaboration des politiques.
- Donner à la recherche publique en santé les moyens de produire les connaissances scientifiques qui guideront les connaissances de demain.

3. PISTES D'ACTION POUR LES ACTEURS DE LA SANTÉ MONDIALE

La santé mondiale permet de rassembler les pays autour de l'objectif commun d'améliorer la santé des populations sur des enjeux qui dépassent les frontières. Les valeurs de coopération et de solidarité qu'elle porte sont cruciales pour permettre une action coordonnée face aux enjeux actuels. Les acteurs de la santé mondiale peuvent et doivent devenir une force de plaidoyer sur les nécessaires transitions dans lesquelles l'humanité doit collectivement s'engager pour lutter contre le changement climatique, les pollutions, et la dégradation des systèmes alimentaires. Les acteurs de la santé mondiale doivent accroître leurs efforts pour alerter les acteurs des autres secteurs politiques et économiques sur les conséquences désastreuses que le changement climatique, par exemple, a et aura sur la santé humaine. Il faut rendre impossible de fermer les yeux sur les conséquences du changement climatique sur la santé humaine, car nous voyons aujourd'hui que les seules considérations environnementales et économiques sont insuffisantes pour motiver l'action politique forte dont nous avons besoin pour faire face au défi climatique.

Pour ces raisons, nous encourageons les acteurs de la santé mondiale à :

- Promouvoir activement une coopération renforcée entre les États pour lutter contre le changement climatique, les pollutions et la dégradation des

systemes alimentaires, en soulignant les co-bénéfices majeurs que cela apporterait pour la santé. Mettre en place des mécanismes favorisant l'échange de bonnes pratiques entre les pays sur la lutte contre ces phénomènes.

- Opérer un rapprochement de la gouvernance de la santé mondiale avec les domaines de la gouvernance environnementale, climatique et alimentaire, afin de concevoir des outils et des approches communes.
- Élaborer des interventions agissant sur les déterminants sociaux, environnementaux et climatiques, fondées sur une approche intégrée et participative de la santé.
- Mettre en place davantage de mécanismes permettant la participation des citoyens dans les enjeux de santé mondiale.
- Soutenir le renforcement des systèmes de santé, mais aussi leur adaptation face au changement climatique et l'atténuation de leur impact sur l'environnement et le climat.
- Contribuer à la lutte contre la pénurie de ressources humaines en santé, dont le rôle sera crucial pour faire face aux conséquences de la dégradation des déterminants environnementaux et alimentaires de la santé. Promouvoir la formation initiale et continue des personnels sur ces enjeux, mais aussi la formation des jeunes chercheuses et chercheurs en santé et l'attractivité des carrières dans ce domaine.

4. PISTES D'ACTION POUR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Nous soutenons les démarches écologiques et sociales entreprises par les établissements de santé et encourageons la santé publique à accroître les efforts fournis pour :

- Mettre en place des mesures visant à renforcer l'adaptation des établissements de santé au changement climatique et l'atténuation de leur empreinte sur celui-ci.
- Renforcer l'économie circulaire et la gestion vertueuse des déchets pour lutter contre les pollutions.

- Accentuer le soutien aux initiatives permettant des co-bénéfices pour les patients, les travailleurs, l'environnement et le climat. Par exemple, l'amélioration de la qualité de la restauration, la création d'infrastructures cyclables et d'espaces verts au sein des hôpitaux, la rénovation thermique des bâtiments, etc.
- Participer activement à la diffusion, le plus largement possible, des messages expliquant la notion de convergence entre les enjeux de santé et entre les enjeux environnementaux et climatiques (co-bénéfices) et prendre part, en tant qu'acteurs et actrices de la santé, aux débats autour des enjeux de transition écologique, à toutes les échelles (locales, nationales et internationales).
- Mettre en place des modèles inclusifs permettant aux citoyens et aux organisations de la société civile de s'impliquer davantage dans les politiques et la gestion des établissements de santé, en s'inspirant, par exemple, des principes fondateurs des « *Marmot places* ».

À noter que le *guide 2021 des pratiques vertueuses en développement durable des établissements sanitaires et médico-sociaux* proposé par l'association C2DS (Comité pour le Développement Durable en Santé) offre une vision détaillée assortie de nombreux exemples des démarches à suivre pour parvenir à des hôpitaux plus écoresponsables, inclusifs et tournés vers le bien-être des patients et des personnels³⁴.

5. PISTES D'ACTION POUR LES ACTEURS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ET LA POPULATION GÉNÉRALE

Nous encourageons les acteurs de la société civile et la population générale à :

- S'emparer des co-bénéfices existant entre la santé, l'environnement, le climat, l'alimentation, et les conditions socio-économiques. Les défendre collectivement pour les porter au niveau politique, en faisant de la santé un enjeu électoral et en revendiquant la prise en compte systématique des déterminants de la santé dans les politiques publiques.
- Encourager les pouvoirs publics à mettre en place des instances de dialogue permettant aux citoyens de participer à différents niveaux aux politiques de santé et aux politiques agissant sur les déterminants de la santé. Participer activement dans ces instances de dialogue afin de faciliter

³⁴ Comité pour le Développement Durable en Santé C2DS (2021). *Climat : l'hôpital agit pour la planète. Guide 2021 des pratiques vertueuses en développement durable des établissements sanitaires et médico-sociaux*.

la création de politiques de santé réellement adaptées aux réalités, aux besoins et aux contraintes des citoyens.

- Réduire la fragmentation entre les organisations de la société civile, en particulier les ONG dont les secteurs d'activités sont souvent très segmentés. Accroître la communication et les actions conjointes entre elles pour réduire la « concurrence des thèmes ».

6. PISTES D'ACTION POUR LES ACTEURS DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT

Ayant la responsabilité de guider la prise de décision politique ainsi que de former les futurs professionnels de santé, de la santé publique et les décideurs politiques, le monde de la recherche et de l'enseignement a un grand rôle à jouer. Nous recommandons aux universités et institutions de recherche de :

- Chercher des solutions pour améliorer le dialogue entre les différents acteurs, notamment avec les acteurs politiques et avec la société civile.
- Promouvoir et développer les formes de recherche incluant la société civile à toutes les étapes du processus (recherche transdisciplinaire, recherche-action participative, co-construction des connaissances), pour une recherche reliée et au plus proche des besoins et des défis des transitions écologiques.
- Chercher à déterminer les blocages à l'origine du fossé entre le savoir et la mise en pratique pour identifier quels sont les leviers d'action disponibles pour agir sur la question des déterminants de la santé.
- Approfondir les efforts en cours pour définir de nouveaux indicateurs de mesure des impacts du changement climatique, des pollutions et des transitions alimentaires sur la santé humaine, permettant de sortir du modèle classique d'attribution « maladie par maladie » pour mieux prendre en compte l'interconnexion des phénomènes.
- Intégrer davantage les questions de santé-environnement, santé-climat et santé-nutrition dans les formations des métiers liés à la santé.

CONCLUSION

Face aux défis croissants de santé observables partout dans le monde liés aux changements environnementaux, climatiques, alimentaires et sociaux, les politiques et les sociétés doivent s'adapter. Aux échelles locale, nationale comme globale, il faut mettre en place des interventions agissant sur ces déterminants de la santé. Cela implique de replacer la santé au centre des priorités et de prendre en compte celle-ci dans toutes les politiques. Si le renforcement des systèmes de santé demeure une priorité de premier plan, il est désormais essentiel d'agir sur des aspects tels que la diminution de l'usage des énergies fossiles, la qualité de l'alimentation, la transformation des schémas de transport ou encore la rénovation des logements, pour améliorer durablement le bien-être. Ces politiques sont d'autant plus pertinentes qu'elles ont la capacité de générer de nombreux co-bénéfices, en agissant sur la santé et plusieurs de ses déterminants à la fois. Pour mettre en place de telles interventions efficacement, il est crucial de repenser les modèles politiques pour intégrer les citoyens au cœur des initiatives. La prise en compte de leur vécu, de leurs besoins et de leurs contraintes, sont des impératifs tant pour la pertinence de la conception des projets que pour leur acceptation dans le long terme. A ce titre, la territorialisation des approches de santé et de ses déterminants via une action locale et participative nous semble être un levier d'action important. Ces approches locales ne peuvent en revanche pas se substituer à des politiques nationales, européennes et internationales ambitieuses : elles doivent être complémentaires. Pour renforcer l'action politique, le monde de la recherche a un rôle important à jouer. L'amélioration du dialogue entre chercheurs et décideurs, mais aussi la création de nouvelles méthodologies plus adaptées pour montrer la multiplicité et la gravité des conséquences des changements environnementaux, climatiques et alimentaires nous paraissent des pistes importantes. Enfin, les acteurs de la santé publique et de la santé mondiale doivent se saisir de l'opportunité d'assumer une position de leadership dans le plaidoyer. Ils doivent à chaque instant rappeler la nécessité de prendre des mesures ambitieuses, immédiates et multisectorielles, en alertant le monde politique sur les conséquences lourdes que les changements environnementaux, climatiques et alimentaires ont déjà et continueront d'avoir sur la santé des générations présentes et futures.

| santemondiale2030@gmail.com | www.santemondiale2030.fr |
| LinkedIn : Santé mondiale 2030 | X : @Sante2030 |