



Rapport de recherche

Vers une feuille de route en santé urbaine durable

Croiser les expériences des villes de Québec, Lausanne et Nantes





Université Laval

Institut en Environnement, Développement et Société (Institut EDS)
VITAM – Centre de recherche en santé durable

Rapport de recherche

Vers une feuille de route en santé urbaine durable

**Croiser les expériences des villes de Québec,
Lausanne et Nantes**

Auteur :

Stéphane Roche
Professeur titulaire
Directeur scientifique de l'Institut EDS

Rédigé en juillet 2025



Résumé exécutif

Ce rapport de recherche explore les dynamiques de la santé urbaine durable à travers une mise en perspective des expériences des villes de Québec, Lausanne et Nantes.

En croisant les approches, les politiques et les initiatives locales, l'objectif consiste à dégager des principes directeurs et des recommandations concrètes pour élaborer une feuille de route partagée sur la ville en santé, articulée en particulier autour :

- D'une présentation synthétique des concepts clés;
- D'exemples concrets d'aménagements et de pratiques d'urbanisme favorable à la santé;
- D'un guide de bonnes pratiques;
- D'un recueil des questions à se poser et d'un recensement simplifié des outils à disposition.

Ce rapport met ainsi en lumière les facteurs de succès, les défis rencontrés et les leviers d'action mobilisables pour promouvoir des environnements urbains favorables à la santé.

Il s'adresse aux décideuses et décideurs, urbanistes, chercheuses et chercheurs, ainsi qu'aux citoyennes et citoyens engagés dans la transformation durable des villes.

Table des matières

1. Introduction	6
1.1 Contexte et justification	7
1.2 Objectifs de la recherche	8
1.3 Méthodologie générale	9
1.4 Structure du rapport	9
2. Les concepts clés	10
2.1 Petit rappel historique	11
2.2 Quelques concepts clés	12
3. Trois villes : trois approches des projets urbains favorables à la santé	15
3.1 Ville de Québec : fabriquer la santé plutôt que gérer la maladie	16
3.2 Ville de Lausanne : une approche intégrée entre santé publique et proximité	20
3.3 Nantes Métropole : une politique publique structurée et inclusive	24
3.4 Synthèse	28
4. Guide de bonnes pratiques	30
4.1 Se doter d'une planification intégrée	31
4.2 Systématiser l'usage d'outils d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)	32
4.3 Mettre en œuvre un modèle d'urbanisation favorable à la santé (UFS)	32
4.4 Réduire les inégalités et améliorer l'inclusivité des services	32
4.5 Assurer un suivi et une évaluation des mesures mises en œuvre	33
4.6 Se doter d'une gouvernance participative	33
5. Ébauche d'une feuille de route commune pour une santé urbaine durable	34
5.1 Vision partagée	35
5.2 Axes stratégiques communs	35
5.3 Gouvernance et coopération	36
5.4 Calendrier de travail indicatif	36
À destination des élu·es et des élu·es	38
Conclusion	39
Glossaire	41
Références bibliographiques	42
Annexes	44

1

Introduction



Parcours urbain du parc de la Pointe-aux-Lièvres en collaboration avec l'artiste Ilana Pichon

1.1 Contexte et justification

L'espérance de vie de la population québécoise a augmenté de 30 ans au cours du siècle passé. Selon l'Institut national de la santé publique du Québec, les trois quarts de ces gains sont attribuables non pas à l'amélioration du système de santé, mais à l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie. Dans un monde caractérisé par une urbanisation globalisée et croissante, la santé de la population est plus que jamais intimement liée à la conception des espaces urbains. Les villes sont en effet des acteurs clés de la santé. Chacune de leurs décisions en matière d'urbanisme, de transport et de mobilité, de développement social, culturel ou économique, entre autres, et chaque geste posé sur le territoire qu'elles administrent ont des conséquences sur les déterminants de la santé de leur population.

Le concept de « **villes en santé** » relève d'une approche qui place le bien-être des populations au cœur de l'aménagement des villes et considère justement les déterminants sociaux et environnementaux de la santé comme des composantes incontournables des projets d'aménagement urbain. Le programme « Villes-Santé » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fut lancé à la fin des années 1980, à la suite de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Dans le domaine de la santé, ce programme est l'équivalent de ce que l'Agenda 21 local est pour le développement durable. Il constitue la première tentative politique d'affirmer les liens majeurs qui existent entre l'urbanisme et la santé. Selon Hancock et Duhl (1986), pionniers du domaine, une ville-santé « *... est une ville qui crée et améliore continuellement les environnements physiques et sociaux et qui développe les ressources de la collectivité, permettant ainsi aux individus de s'entraider dans l'accomplissement de l'ensemble des fonctions inhérentes à la vie et permettant à ceux-ci de développer au maximum leur potentiel personnel* ».

L'urbanisme favorable à la santé s'est depuis imposé comme le socle sur lequel s'est développé ce programme (confirmé dans les orientations stratégiques du programme 2030 et des 17 ODD de l'ONU). Il vise à mener des interventions urbanistiques conduisant à l'amélioration des conditions de vie, du bien-être et de la santé populationnelle.

En décembre 2024, les villes de Québec, Lausanne (Suisse) et Nantes (France) entamaient une entente de partenariat visant à favoriser les échanges, les partages de bonnes pratiques et la mise en œuvre d'une feuille de route en santé urbaine durable. Une conférence, organisée grâce au soutien financier du ministère des Relations internationales et de la Francophonie du Québec (MRIF), de la Ville de Québec, de l'Alliance santé Québec et de l'Université Laval, avec l'étroite collaboration de Québec International, marquait le début de cette entente.

Cette conférence est la première activité du comité Québec, capitale internationale, mis sur pied à la suite de l'entente de diplomatie municipale conclue en 2022 entre le MRIF et la Ville de Québec. Ce comité réunit des représentantes et représentants de la Ville de Québec, de Québec International, de l'Université Laval et du MRIF.

1.2 Objectifs de la recherche

Dans ce contexte, sur la base d'une mobilisation rigoureuse des résultats récents de la recherche et des pratiques, et à travers l'exploration d'exemples concrets de projets mis en œuvre dans les villes de Québec (Canada), de Lausanne (Suisse) et de Nantes (France) en particulier, l'**objectif** de ce rapport consiste à examiner comment l'urbanisme, les politiques publiques, et la participation citoyenne active peuvent transformer les villes en des lieux favorables à la santé physique, mentale et sociale.

L'idée est ici de faire la démonstration que construire des villes en santé n'est pas une utopie, mais une nécessité imposée par le contexte de transition économique, démographique et climatique mondialisé contemporain.

De manière plus concrète, le travail proposé s'appuie sur une réflexion interdisciplinaire pour produire une **feuille de route** sommaire sur la ville en santé articulée en particulier autour :

- D'une présentation synthétique des concepts clés;
- D'exemples concrets d'aménagements et de pratiques d'urbanisme favorable à la santé;
- D'un guide de bonnes pratiques;
- D'un recueil des questions à se poser et d'un recensement simplifié des outils à disposition.

Cette feuille de route permettra d'engager les décideuses et décideurs, praticiennes et praticiens, et citoyennes et citoyens dans une recomposition des modes d'organisation et d'habitation des espaces urbains favorables à la santé.

Ce rapport vise à donc plus spécifiquement à :

1. Analyser les politiques et pratiques en santé urbaine durable dans les villes de Québec, Lausanne et Nantes;
2. Identifier les convergences et spécificités locales;
3. Proposer une feuille de route adaptable à d'autres contextes urbains.

1.3 Méthodologie générale

Le travail présenté s'appuie sur une double composante méthodologique.

La première composante de nature théorique repose sur une revue bibliographique systématique de la portée (*scoping review*). Cette revue de la portée a permis de recenser et d'analyser les travaux de recherche récents traitant des concepts associés à la notion de ville en santé, à l'historique de son développement, mais aussi des principaux enjeux associés à la mise en œuvre de projets de ville en santé.

La seconde composante repose sur les trois cas d'études (Ville de Québec, Ville de Lausanne et Nantes Métropole), chacun appuyé sur une analyse triangulée des sources suivantes :

1. La documentation produite par les villes;
2. Des entrevues avec des acteurs locaux;
3. Des visites de terrain (des détails sont fournis en annexe).

1.4 Structure du rapport

Le corps principal du rapport est structuré en cinq parties.

- **Section 1** – Introduction
- **Section 2**
Elle propose un rappel historique des principales notions associées à la ville en santé ainsi qu'une présentation des principaux concepts.
- **Section 3**
Elle présente chacun des cas d'études et les stratégies mises en œuvre pour décliner localement les principes de la santé durable. Un regard croisé permet ensuite de dégager des enseignements transversaux.
- **Section 4**
Grâce aux enseignements de la section 3, la section 4 permet de dégager les constituantes d'un guide des bonnes pratiques.
- **Section 5**
Une feuille de route partagée y est proposée.
Le rapport se conclut par une synthèse conclusive.



2

Les concepts clés



Promenade Samuel-De Champlain

2.1 Petit rappel historique

Le concept de ville en santé s'inscrit dans une longue tradition de réflexion sur les liens entre urbanisme et santé publique. Il a évolué au fil des siècles, en réponse aux transformations sociales, environnementales et sanitaires.

Les origines hygiénistes (XVIII^e – XIX^e siècles)

Dès le XVIII^e siècle, sous l'influence du néo-hippocratisme, le corps médical considère que le milieu physique (air, eau, sol) influence directement la santé des populations. Les villes sont alors perçues comme des foyers de maladies, en raison de la promiscuité, du manque d'assainissement et de la pollution (EHNE, s.d.). Au XIX^e siècle, l'hygiénisme s'impose comme courant dominant. Il inspire les premières politiques urbaines de santé : création de réseaux d'égouts, amélioration de l'accès à l'eau potable, aération des logements, etc. L'urbanisme devient un outil de lutte contre les épidémies (Barles, 2011).

Émergence de l'urbanisme fonctionnel (fin XIX^e – début XX^e siècle)

Un autre jalon important dans l'histoire des liens entre urbanisme et santé est l'émergence de l'urbanisme fonctionnel au début du XX^e siècle. Porté notamment par les idées du mouvement moderne et formalisé dans la Charte d'Athènes, il vise une organisation rationnelle et séquencée de la ville, structurée autour de quatre fonctions principales : habiter, travailler, se recréer et circuler. Cette approche répond également à diverses préoccupations sanitaires de l'époque comme la réduction des nuisances industrielles en zonant les activités, la limitation de la promiscuité, l'optimisation de l'ensoleillement et de l'aération des logements, ou encore l'amélioration de la circulation à une époque où le trafic automobile devient un enjeu. Si l'urbanisme fonctionnel a permis d'importants progrès en matière de salubrité, de lumière et d'hygiène résidentielle, il a aussi contribué à générer certains enjeux. La séparation stricte des fonctions urbaines a par exemple souvent conduit à des environnements dépendants de l'automobile et socialement fragmentés, dont les impacts négatifs sur la santé — sédentarité, isolement, pollution atmosphérique — sont aujourd'hui bien documentés.

L'urbanisme moderne et la santé mentale (XX^e siècle)

Au XX^e siècle, l'urbanisme se détache progressivement de la santé physique pour s'intéresser à la santé mentale et au bien-être. Ce tournant est illustré par la « révolution freudienne » évoquée par Lévy (2012), qui explore les effets psychologiques de la ville sur sa population. Des critiques émergent contre les grands ensembles urbains jugés déshumanisants. On commence alors à repenser la ville comme un espace de qualité de vie, intégrant des espaces verts, des lieux de socialisation et des services de proximité, dont les effets positifs sur la santé mentale sont aujourd'hui bien documentés (Manusset, 2012).

La révolution environnementale (fin XX^e – XXI^e siècles)

Depuis les années 1980, la santé urbaine est abordée de manière globale. L'OMS lance, en 1986, le programme des Villes-Santé, qui promeut une approche intersectorielle de la santé, intégrant les déterminants sociaux, économiques et environnementaux (Le Goff et Séchet, 2011). Cette approche est renforcée par les enjeux contemporains : changement climatique, maladies chroniques, inégalités sociales, etc. La ville en santé devient un territoire durable, inclusif et résilient, dans lequel l'aménagement urbain favorise l'activité physique, la cohésion sociale et la prévention (Barton et Tsourou, 2004).

La santé urbaine durable constitue en effet aujourd'hui un enjeu majeur dans un contexte de croissance démographique, de changements climatiques et de pressions sur les systèmes de santé. Les villes, en tant que lieux de vie et d'innovation, jouent un rôle central dans la promotion de la santé et du bien-être des populations. Face à cette complexité, il devient essentiel de croiser les expériences et les savoirs pour identifier des trajectoires communes vers des milieux de vie plus sains et durables.

2.2 Quelques concepts clés

Dans cette dynamique, un certain nombre de concepts ont émergé. S'ils sont le plus souvent complémentaires, ils renvoient néanmoins à certaines spécificités et relèvent d'approches et d'orientations différenciées.

Santé durable

Définition : Une approche de la santé qui prend en compte les besoins des générations actuelles sans compromettre ceux des générations futures. La santé durable relie santé, environnement et développement économique dans une logique de durabilité. À Québec, le centre de recherche VITAM propose une définition englobante : « *Un esprit sain dans un corps sain, dans un milieu de vie et un environnement sains, sur une planète en santé* » (VITAM, s.d.).

Mots-clés : équilibre, prévention, environnement, équité, long terme

Santé urbaine

Définition : La santé des populations vivant en milieu urbain, influencée par l'aménagement de la ville, les transports, la pollution, le logement, etc. La santé urbaine met l'accent sur le cadre de vie urbain comme déterminant majeur de la santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé urbaine est affectée par une combinaison de facteurs environnementaux, sociaux et économiques, notamment la qualité de l'air, l'accès à l'eau potable, les infrastructures de transport, les espaces verts et les conditions de logement (Organisation mondiale de la Santé, 2025).

Mots-clés : urbanisme, mobilité, qualité de l'air, espaces publics, inégalités territoriales

Santé communautaire

Définition : Une approche qui place la communauté au cœur des actions de santé, en valorisant la participation, l'autonomie et la solidarité. La santé communautaire repose sur l'engagement actif de la population dans la définition et la mise en œuvre des actions de santé. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé communautaire est un processus par lequel les membres d'une collectivité, conscients de leur appartenance à un même groupe, identifient ensemble leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en œuvre des solutions (Motamed, 2015).

Mots-clés : participation citoyenne, autonomisation (*empowerment*), proximité, justice sociale



Santé planétaire

Définition : Une approche qui reconnaît que la santé humaine dépend de la santé des écosystèmes et de la planète. Elle met en lumière les liens entre les activités humaines, les changements environnementaux globaux (comme le changement climatique, la perte de biodiversité ou la pollution), et leurs impacts sur la santé humaine et celle des autres espèces (Alliance Santé Planétaire, s.d).

Mots-clés : climat, biodiversité, écosystèmes, interdépendance, urgence écologique

Pleine santé

Définition : Une vision holistique de la santé, qui intègre le bien-être physique, mental, émotionnel, social et parfois spirituel. À Nantes, la pleine santé est envisagée dans une acception encore plus large incluant la santé du territoire, des institutions démocratiques, de la citoyenneté même. La pleine santé dépasse la simple absence de maladie pour viser un état de santé optimal. Cette approche vise à créer un environnement urbain favorable à la santé physique, psychologique et sociale de toute la population, en facilitant une alimentation saine, en luttant contre les pollutions, en favorisant la participation citoyenne et en développant un cadre de vie agréable (Ville de Nantes, 2025).

Mots-clés : bien-être global, équilibre, prévention, qualité de vie

Une seule santé (*One health*)

Définition : Une approche intégrée et unificatrice qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, et à trouver un équilibre entre ces dimensions. Tout changement intervenant dans ces liens peut augmenter le risque d'apparition et de propagation de nouvelles maladies humaines et animales. Elle repose sur la reconnaissance des liens étroits entre la santé humaine, la santé animale et la santé environnementale, et encourage la collaboration entre les secteurs pour prévenir les risques sanitaires globaux (Organisation mondiale de la Santé, 2023).

Mots-clés : écosystèmes, équilibre, santé humaine, santé animale.

Complémentarités entre les concepts

Alors que la santé planétaire et la santé durable agissent principalement à l'échelle globale et systémique, la santé urbaine et la santé communautaire s'ancrent dans les territoires et les pratiques locales. La pleine santé recentre l'attention sur l'individu et son bien-être global.



3

Trois villes : trois approches

des projets urbains favorables à la santé



Plantation collective dans le cadre du projet Constellation verte

3.1 Ville de Québec : fabriquer la santé plutôt que gérer la maladie

La Ville de Québec intègre progressivement le concept de santé durable dans ses politiques publiques, en cohérence avec le Plan stratégique 2025–2028 du réseau de la santé du Québec (Santé Québec, 2025). Ce Plan vise à envisager la santé de manière plus globale, à renforcer la prévention, à simplifier l'accès aux soins et à mobiliser la population comme responsable de sa propre santé. Dans ce contexte, les priorités politiques de l'équipe municipale s'organisent autour du logement, de la mobilité et de l'itinérance, tout en favorisant l'accès aux activités sportives, culturelles et de loisirs par leur faible coût. La Ville de Québec met ainsi en œuvre un ensemble de projets et de mesures qui contribuent à offrir des conditions favorables à la santé urbaine durable dans le cadre d'une collaboration étroite avec le centre de recherche en santé durable VITAM. Elle contribue par exemple à la plateforme [AGORA](#), qui accompagne les municipalités dans la création d'environnements favorables à la santé (mobilité durable, agriculture urbaine, espaces verts, etc.).

En 2025, la ville de Québec compte environ 560 000 habitants et se caractérise par une population vieillissante (près de 23 % de la population a plus de 65 ans), ce qui oriente les priorités vers la santé des personnes âgées, la prévention de la perte d'autonomie et la santé mentale. La promotion des mobilités actives et des saines habitudes de vies constitue également un axe prioritaire de développement, pleinement intégré dans le Plan d'urbanisme et de mobilité (PUM) actuellement dans sa phase finale de développement. Il est intéressant de noter que, sans l'explicitier, la Ville de Québec intègre la santé aux différentes échelles de l'action urbaine (fig.1).

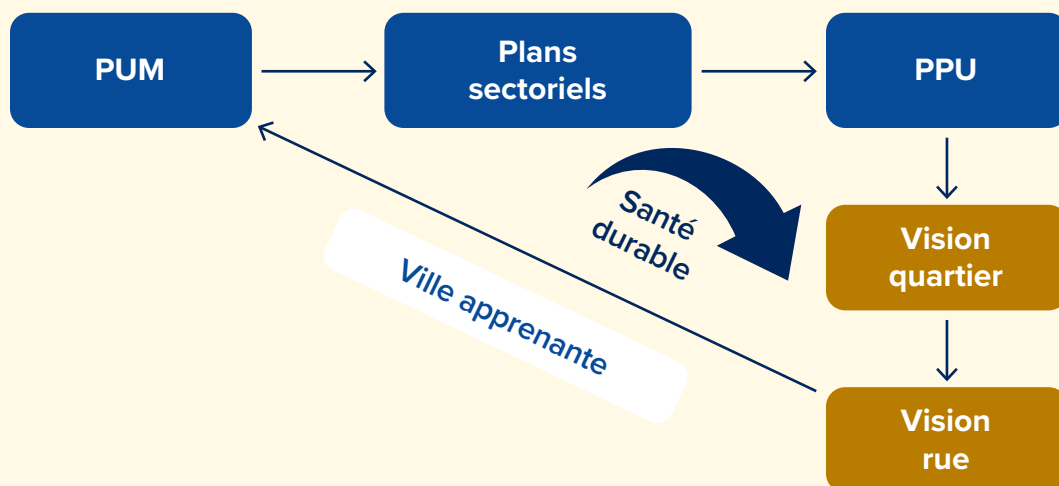
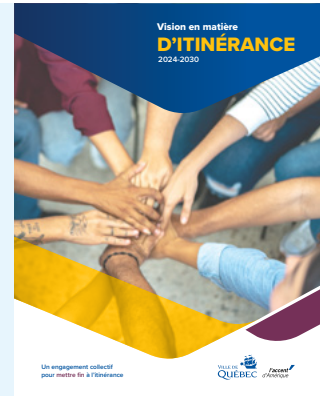


Figure 1 : Intégration de la santé durable dans les échelles de l'urbanisme à Québec

Les actions concrètes mises en œuvre par la Ville en relation avec la santé durable s’organisent ainsi autour d’un certain nombre d’axes :

1 Vision en matière d’itinérance 2024-2030

La Ville de Québec s’est en effet engagée dans le développement et la mise en œuvre de stratégies concertées pour faire face aux défis de l’itinérance. Les axes principaux d’intervention sont les suivants : prévention de l’itinérance, intervention en situation de crise, accès au logement, cohabitation et sécurité, collaboration intersectorielle et partenariats, collaboration (gouvernement du Québec, CIUSSS, organismes communautaires, citoyennes et citoyens, commerçantes et commerçants). La Ville met également en œuvre des actions plus ciblées comme le renforcement des actions en matière de sécurité alimentaire, le développement social et la lutte contre la pauvreté, ainsi que les programmes de justice adaptée comme IMPAC.



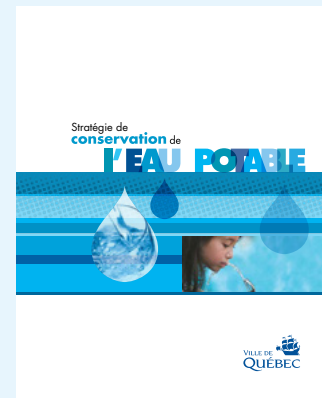
2 Santé, sécurité et cohabitation sociale dans les aménagements publics et l’urbanisme

La Ville soutient par divers mécanismes des initiatives communautaires (environ 200 organismes) dans les différents quartiers pour favoriser l’activité physique, l’alimentation saine, la santé mentale ou encore la cohésion sociale. Des maisons de proximité assurent un accès amélioré aux soins primaires et aux services sociaux. Le service 211 Québec (gratuit, confidentiel et disponible en 240 langues) permet de chercher des ressources, d’obtenir de l’aide pour des besoins variés (santé mentale, logement, alimentation, etc.), voire d’accéder à des intervenants. Des évaluations d’impacts sur la santé (EIS) se généralisent dans les Plans particuliers d’urbanisme (PPU) en collaboration avec l’équipe de recherche PIRAMIDES de l’Université Laval. Dans ce contexte, la Ville s’est dotée d’un Plan directeur du plein air urbain, d’un programme de rues partagées ou encore, plus récemment, d’un Plan d’action en développement social. Des programmes de subventions ciblées viennent appuyer le déploiement de ces Plans : programme de soutien financier pour l’aménagement de jardins partagés, programme de végétalisation par la communauté – coup de pouce vert, appel de projets – Plan de décarbonation des bâtiments non municipaux, appel de projets – L’Accélérateur de la transition écologique, etc.



3 Autres programmes non-reliés spécifiquement à l'aménagement urbain, mais favorisant la santé et la sécurité

Des campagnes de sensibilisation sur les impacts des écrans sur la santé des jeunes, avec des recommandations concrètes pour les écoles et les familles, le Défi-Québec, ville durable (appui à des projets écoresponsables), la Stratégie de conservation de l'eau potable, le Plan d'action 2023-2027 pour une saine qualité de l'air extérieur, etc. Ces démarches s'appuient notamment sur le Programme 2030 des Nations-Unies centré sur 17 objectifs de développement durable.



Dans le cadre de ces actions, le développement récent du nouveau Plan d'urbanisme et de mobilité a permis à la Ville d'intégrer de manière plus directe les principes de santé durable. Une collaboration a en particulier été mise en place avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale de manière à s'intéresser aux enjeux de littératie et d'analphabétisme fonctionnel. Par ailleurs, des actions spécifiques (incluant un programme de soutien financier) sont mises en œuvre pour assurer l'inclusion des personnes les plus vulnérables (personnes en situation de handicap, minorité visible...) dans les démarches de concertation. Les travaux des équipes impliquées dans ce projet ont permis en particulier de concevoir un indicateur spatialisé de « complétude de milieu », basé sur une maille territoriale à l'intérieur de laquelle la distance réseau des principaux services et ressources est inférieure à 15 minutes.



Ces actions s'inscrivent dans une vision de santé préventive, équitable et territorialisée, dans laquelle la Ville se présente comme un acteur clé de la qualité de vie et du bien-être de ses citoyens. La Ville de Québec cherche ainsi à se positionner comme une pionnière en santé durable, avec une approche proactive visant à créer des milieux de vie sains, inclusifs et sécuritaires. Elle mobilise plusieurs leviers municipaux : aménagement urbain, verdissement, mobilité active, services de proximité et logement. Elle s'appuie sur des partenariats scientifiques solides avec l'Université Laval, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le centre VITAM ([annexe p.50](#)).

4 Des projets phares

Ces projets incluent le développement de quartiers favorables à la santé, une coopération internationale avec Lausanne et Nantes, et une entente entre le CAMP et Innovaud.

Pour autant, l'ensemble de ces projets et mesures ne sont pas encore explicitement regroupés sous un vocable de santé durable et n'ont pas eu d'effets concrets sur l'organisation des services. Très récemment, une personne relevant de la direction générale adjointe (DGA) Aménagement, mobilité et sécurité urbaine s'est vue confier le mandat de coordonner les actions en ce sens, en collaboration avec une personne relevant de la DGA Citoyen et vitalité urbaine.



Versissement du sentier des Grands-Domains-de-Sillery

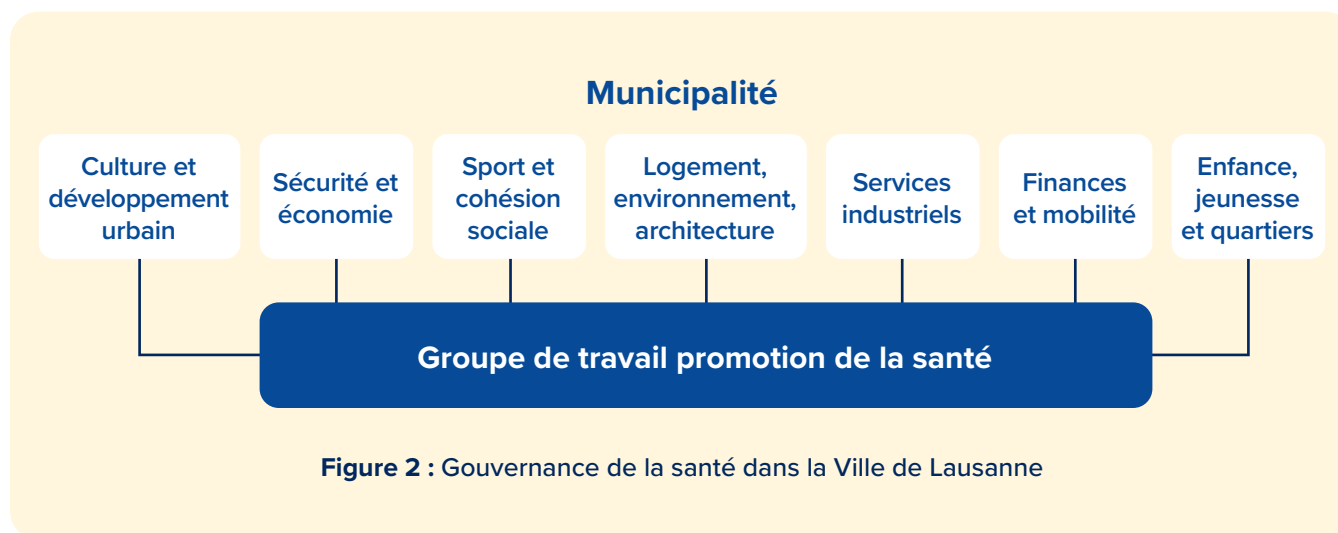
3.2 Ville de Lausanne : une approche intégrée entre santé publique et proximité

La Ville de Lausanne concrétise le concept de ville en santé à travers une démarche structurée, notamment par l'obtention du sceau Commune en santé, décerné par UniSanté (qui gère le programme dans le canton de Vaud). Elle a mis en œuvre près de 79 mesures couvrant des domaines variés comme l'alimentation durable, la lutte contre les perturbateurs endocriniens, la qualité de l'air, la prévention du harcèlement de rue, la promotion de l'activité physique, la mise en évidence du lien entre santé publique et présence de l'arbre en ville (projet CANOPÉ) ou encore l'amélioration des espaces publics. Ces actions traduisent une volonté politique forte d'améliorer la qualité de vie, de réduire les inégalités sociales de santé et d'impliquer activement les citoyennes et les citoyens dans une approche globale, durable et participative de la santé. En 2025, Lausanne compte environ 151 000 personnes, avec 42 % de résidentes et résidents étrangers, et une densité de 3 400 personnes/km².



Vue de la ville de Lausanne depuis le haut du clocher de la cathédrale

La Ville de Lausanne s'est ainsi dotée d'une gouvernance adaptée, soutenue par un appui politique très fort. Cette gouvernance s'est traduite par la nomination d'une coordinatrice qui anime un groupe de travail transversal « promotion de la santé », composé de représentantes et de représentants des sept directions (chacune placée sous la responsabilité d'une élue ou d'un élu) (fig.2). Le rôle de ce groupe de travail consiste non pas à centraliser les actions, mais plutôt à structurer, échanger, surveiller les actions en santé, ainsi qu'à valider les orientations stratégiques compte tenu de l'existence de nombreux référentiels : ville amie des personnes âgées, ville amie des enfants, plan climat.



La Ville déploie également une approche dédiée à la prévention et promotion en santé.

Cette approche consiste à :

1. Inventorier et analyser les mesures de promotion de la santé;
2. Organiser la réflexion de ce domaine extrêmement large aux frontières souvent floues;
3. Structurer l'action et identifier les orientations futures;
4. Reconnaître et valoriser l'engagement.

Elle s'est, pour ce faire, dotée d'un certain nombre d'outils comme le sceau Commune en santé. Ce dernier demande en particulier de réaliser des diagnostics sur le terrain comme un inventaire des mesures existantes en faveur de la santé, un bilan de situation et un bilan de l'action communale (Villes-Santé de l'OMS) » Elle s'est également dotée du sceau *Global active city*, pour l'activité physique, lequel engage la Ville dans la création d'une démarche complète de promotion de l'activité physique.

Cette approche s'appuie sur une orientation stratégique organisée autour de 5 principes directeurs :

1. Une population capable d'agir en faveur de la santé globale;
2. Davantage d'égalité sociale en matière de santé;
3. Des cadres de vie et des environnements physiques favorables à la santé;
4. Des modes de vie sains et actifs;
5. Une santé mentale renforcée.

La Ville s'est également dotée d'un programme d'appel à projets en promotion de la santé. Les projets financés à hauteur maximum de leur coût (plafond de 10 000 francs suisses) doivent être de nouveaux projets pour la population liés aux 5 principes directeurs, et doivent ancrer la promotion de la santé dans l'Administration.

Pour réaliser cette stratégie de Promotion de la santé et prévention (PSP), la Ville de Lausanne collabore étroitement avec **UniSanté**. [UniSanté](#) est « *un centre universitaire de médecine générale et santé publique qui couvre l'ensemble de la chaîne de soins : les soins de première ligne, les soins aux populations vulnérables, la médecine du travail, la promotion de la santé et la prévention, l'organisation du système de santé, ainsi que la recherche et l'enseignement universitaire* ». La mission d'UniSanté recouvre aussi la mise en œuvre de programme cantonaux comme Alimentation et activité physique, Santé mentale et Prévention du tabagisme. UniSanté collabore étroitement avec la Ville de Lausanne en matière d'information et de communication grand public, de sensibilisation, d'accompagnement et de labélisation (ex. : Commune en santé).

L'une des réalisations majeures issues de cette collaboration est certainement le projet **Métasanté**. Le rôle favorable que l'environnement construit peut jouer dans la promotion de l'activité physique a été bien démontré sur le plan scientifique. Le projet Métasanté s'inscrit dans le cadre du programme de construction et de réaménagement du tissu urbain Métamorphose lancé par la Ville de Lausanne en 2007 sur le site des Plaines-du-Loup (PdL), l'un des deux écoquartiers initiés par la Ville de Lausanne. [Le projet Métasanté](#) a pour objectif de « *soutenir le développement d'un environnement favorable à l'activité physique dans une perspective de santé, via la formulation de recommandations concrètes fondées sur les données probantes et les apports d'un groupe multidisciplinaire d'expertes et d'experts* ».

Ce projet matérialise la volonté de la Ville de Lausanne d'intégrer une approche santé dans le cadre de son projet d'urbanisme Métamorphose. Un groupe de travail composé de spécialistes du bureau Métamorphose et d'Unisanté a émis, dès la genèse du projet de la PdL, une série de recommandations en matière de mobilité douce, de marchabilité, de cyclabilité, de transports en commun, de places de jeux, d'espaces verts, d'attractivité des espaces publics (confort, mixité d'usage), d'installations sportives et de loisirs, d'équipements, d'aspects sécuritaires, d'accessibilité et d'inclusivité (mixité horizontale et verticale, programmes de financement accessibles, etc.) et de mise en vitrine du mouvement.

Le projet visait en particulier la mise en place d'une cohorte de citoyennes et de citoyens avant et après leur déménagement aux PdL (en comparaison à des personnes n'ayant pas déménagé), pour étudier l'impact d'un quartier favorable à la santé sur les comportements en matière d'activité physique et la santé. Cette composante du projet n'a, pour le moment, pas trouvé de financement suffisant. Néanmoins, le projet Métasanté permet d'assurer un monitoring des recommandations faites par le groupe de travail lors de l'amorce du projet de la PdL. Dans l'ensemble, les principales recommandations ont à ce jour été suivies. Les raisons de la non-mise en œuvre sont essentiellement liées à des contraintes financières, au peu de prise de la Ville de Lausanne sur certains intervenants privés et aux tensions entre différentes priorités ou mesures (densification, usage des infrastructures sportives, durabilité, etc.).



Vue aérienne de la gare de Lausanne

3.3 Nantes Métropole : une politique publique structurée et inclusive

Nantes Métropole intègre pleinement le concept de ville en santé dans ses politiques publiques, en plaçant la santé comme un enjeu transversal. Nantes Métropole a adopté une [politique publique métropolitaine de santé](#) en 2023, articulée autour de cinq axes :

1. Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé;
2. Promotion de la santé mentale;
3. Prévention ciblée;
4. Soutien à la recherche et à l'innovation;
5. Sensibilisation à l'environnement.

Parmi les réalisations : extension de l'Institut de cancérologie de l'Ouest, campagnes de sensibilisation à la santé environnementale et développement du quartier de la santé de l'île de Nantes. Ce choix, à cette échelle métropolitaine, pose des enjeux singuliers. En effet seule la Ville de Nantes assumait une compétence de santé publique avant 2023. Les 23 autres communes périphériques qui n'assumaient pas cette compétence ont donc quelques fois un peu plus de difficulté à comprendre en quoi une municipalité peut intervenir dans le domaine de la santé (en dehors par exemple de la médecine scolaire).



En 2025, la métropole compte environ 684 000 personnes réparties sur 24 communes, avec une densité moyenne de 1 307 personnes/km². La population est relativement jeune, avec 40 % des personnes âgées de moins de 30 ans, et une forte dynamique démographique. La métropole soutient donc activement le développement du quartier de la santé sur l'île de Nantes qui, en plus de préconiser des règles d'urbanisme favorables à la santé, regroupera le nouveau CHU, des laboratoires, des entreprises de biotechnologie et des formations universitaires en santé. Elle a également lancé un Fonds innovation santé globale, finançant 47 projets pour plus de 3 millions d'euros, avec des retombées économiques estimées à 90 millions d'euros.

Avec plus de 35 000 emplois dans la filière santé, 10 000 étudiantes et étudiants en santé et 2 000 chercheuses et chercheurs en santé, Nantes se positionne comme un territoire d'excellence en santé globale, alliant innovation, inclusion et qualité de vie. L'équipe politique en place soutient un développement favorable à la pleine santé, un concept qui dépasse celui de santé planétaire ou d'une seule santé, mais qui rejoint celui de santé durable, considérant qu'une ville en santé doit non seulement se préoccuper de la santé et du bien-être de sa population, mais aussi de la santé de son territoire, de ses institutions et de la démocratie locale.

Cette vision se concrétise dans les politiques mises en œuvre par Nantes Métropole, en particulier dans le projet Station S et sa matérialisation dans le quartier de la santé sur l'île de Nantes. Ce dernier est en plein déploiement. Il est riverain du quartier

des industries culturelles et créatives développé au cours de la décennie passée. Il tire ainsi profit de l'élan et des expériences de laboratoire urbain de ce dernier. Nantes Métropole s'est dotée, sans l'explicitier, d'une approche axée sur la [Santé dans toutes les politiques \(SdP\)](#). Il s'agit d'une « *approche intersectorielle pour agir de façon systématique sur les déterminants sociaux de la santé à tous les paliers de gouvernement. Elle est promue notamment par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)* ». L'adoption de la compétence de santé publique en 2023 a entraîné des modifications de l'organigramme des services et la mise en place d'une gouvernance repensée autour de la santé comme levier de développement. Nantes Métropole s'est en particulier dotée d'une direction générale Santé et transition écologique à l'intérieur de laquelle se trouve la direction de la santé publique.



Tramway de la ville de Nantes

Nantes soutient l'innovation sociale et économique en faveur de la santé par l'intermédiaire de différents dispositifs. Le [Nantes City Lab](#) offre des moyens concrets financiers et d'accompagnement pour favoriser l'innovation au service de la Ville et des usagères et usagers. Depuis 2022, il priorise des projets d'expérimentations urbaines favorables à la santé (activité physique non genrée, développement d'espaces verts accessibles à tous, activités physiques gratuites pour les jeunes de 6 à 17 ans, espace de sensibilisation sur la santé mentale et environnementale...). Nantes Métropole soutient également activement l'écosystème technologique de Medtech et de sciences de la vie à travers le pôle de compétitivité Antlanpole Biothérapie. Au sein du quartier de la santé, le bâtiment carboneutre GINA, inauguré en juin 2025, accueille déjà un ensemble d'acteurs (*start-up*, grandes entreprises, organisations communautaires...) de la santé. L'aménagement du quartier de la santé a été confié à la SAMOA, une société publique locale d'aménagement, créée en 2003 à l'initiative de Nantes Métropole pour aménager l'île de Nantes et accompagner les acteurs locaux.

Des projets structurants sont en cours, portés par de solides partenariats avec les acteurs privés et publics, le CHU de Nantes et Nantes Université (elle-même engagée dans une démarche de campus promoteur de santé durable). Le projet d'excellence **NExT** (Nantes Excellence Trajectory), porté par Nantes Université, financé par le programme national I-site, s'appuie sur deux axes majeurs : la santé du futur (réadapter et prévenir, comprendre et prédire, traiter et réparer) et l'industrie du futur, avec un effet d'entraînement sur l'ensemble des disciplines et une forte implication des sciences humaines et sociales. Il vise à affirmer une trajectoire innovante en recherche, formation et transfert technologique, adossée à d'ambitieuses politiques de vie de campus et d'attractivité internationale. Le projet **SYNOPSIS** (Système Numérique d'Observation Populationnelle Santé Environnement), porté par Nantes Métropole en collaboration avec la SAMOA, Air Pays de Loire, le CHU de Nantes, l'Agence d'urbanisme de la région nantaise (AURAN), l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire et Nantes Université, met en lumière la puissance des données santé-environnement et de l'innovation pour façonner un avenir où la santé est au cœur de la vie urbaine. SYNOPSIS consiste en la création et la mise à disposition d'une plateforme partenariale pour faciliter le partage de données, visant en particulier :

1

Le partage de connaissance du territoire à destination des décideuses et décideurs publics, des professionnelles et professionnels de santé, des chercheuses et chercheurs, notamment sur des enjeux comme la précarité alimentaire, l'accès aux espaces verts, les pollutions et nuisances ayant un impact sur la santé, etc.

2

La mise à disposition de services pour aider les citoyennes et les citoyens à devenir responsables de leur santé comme, par exemple, la création de parcours urbains favorables à la santé ou la mise à disposition d'informations par des applications existantes (Naonair, Nantes Métropole dans ma poche) pour sensibiliser la population sur les déterminants de santé;

3

Des outils de gestion de crises en capitalisant sur l'expérience acquise en 2020 dans le cadre de la pandémie, au service de la résilience du territoire face à des événements extrêmes (épidémies, par exemple).

En lien avec ce projet, un référentiel de l'Urbanisme favorable à la santé (UFS) est en cours de conception (sur la base d'un [état de la situation réalisé en juin 2023](#) et de l'adaptation du guide [ISADORA](#) – démarche d'accompagnement à l'Intégration de la santé dans les opérations d'aménagement urbain, conçu par une équipe de l'École des Hautes Études en Santé Publique de Rennes).



Jardin botanique de Nantes

3.4 Synthèse

Les Villes de Québec, Lausanne et Nantes Métropole partagent une vision ambitieuse et convergente de la santé durable, qu'elles considèrent comme un levier de transformation sociale, environnementale et territoriale. Toutes trois s'engagent activement dans des politiques publiques qui intègrent la santé dans l'ensemble des domaines de la vie urbaine, en misant sur la prévention, l'équité, la participation citoyenne et la qualité de l'environnement.

À Québec, la santé durable s'inscrit dans une dynamique territoriale forte, soutenue par des partenariats avec des centres de recherche comme VITAM et des plateformes collaboratives telles qu'AGORA. La Ville développe des environnements favorables à la santé en misant sur la mobilité active, le verdissement urbain, l'habitation inclusive et la proximité des services. Elle mène également des campagnes de sensibilisation sur la santé mentale et les usages numériques, tout en renforçant l'accès aux soins primaires grâce à des maisons de proximité. Avec une population d'environ 560 000 personnes, dont près d'un quart a plus de 65 ans, Québec adapte ses priorités aux enjeux du vieillissement et de la cohésion sociale.

Lausanne, de son côté, se distingue par son statut de pionnière en matière de ville en santé. Elle est la première grande ville suisse à avoir obtenu le sceau Commune en santé, qui reconnaît l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques. Forte d'un diagnostic territorial approfondi, Lausanne a mis en œuvre 79 mesures concrètes, allant de la restauration collective durable à la lutte contre les perturbateurs endocriniens, en passant par des actions de prévention du harcèlement de rue et le soutien à l'agriculture urbaine. Elle s'est dotée d'un programme innovant de suivi et de monitoring des recommandations favorables à la santé dans le cadre de l'aménagement de nouveaux écoquartiers urbains (ex. : la plaine du Loup). Avec une population très diversifiée de 151 000 personnes (42 % de résidentes et de résidents étrangers), la Ville agit à la fois sur les comportements individuels, les environnements de vie et les inégalités sociales. Lausanne se distingue par son modèle de santé intégrée, appuyé par Unisanté, une structure qui relie la santé publique, la formation et la recherche à la médecine de proximité.



Habitation inclusive à Québec

Nantes Métropole, quant à elle, adopte une approche globale et innovante de la santé.



Elle développe un véritable écosystème autour de la pleine santé, notamment à travers le quartier de la santé sur l'île de Nantes, aménagé selon les principes d'urbanisme favorable à la santé, qui regroupera hôpital, recherche, formation, entreprises et milieu communautaire. La métropole a également lancé un Fonds innovation santé globale, qui a permis de financer 47 projets pour plus de 3 millions d'euros. Elle agit concrètement en créant des maisons de santé de proximité, en rendant l'activité physique accessible aux jeunes, en aménageant des espaces verts et en menant des campagnes sur la santé mentale et environnementale. Avec ses 684 000 personnes, dont 40 % ont moins de 30 ans, Nantes mise sur l'innovation, l'inclusion et la jeunesse pour construire une ville en santé.

Ces trois Villes, bien que différentes dans leur contexte démographique et institutionnel, convergent vers une même ambition : **faire de la santé un moteur de développement durable, de justice sociale et de résilience urbaine**. Leur collaboration internationale témoigne d'une volonté partagée de mutualiser les savoirs, d'expérimenter des solutions concrètes et de bâtir des territoires plus sains, plus équitables et plus vivables pour toutes et tous.

Convergences

Les trois Villes partagent une vision intégrée de la santé, considérée comme un enjeu transversal lié à l'environnement, au logement, à l'inclusivité, à la mobilité et à la participation citoyenne. Elles s'appuient sur la recherche et l'innovation, et développent des partenariats pour mutualiser leurs expertises.

Spécificités

Québec se distingue par son leadership scientifique et la mobilisation des leviers municipaux. Nantes se caractérise par une politique publique structurée, un financement dédié et l'innovation territoriale (quartier de la santé). Lausanne se singularise par son modèle intégré santé publique et proximité via Unisanté et un urbanisme favorable à la santé matérialisé dans le cadre de nouveaux écoquartiers.

4

Guide de bonnes pratiques



Ecoquartier D'Estimauville

De manière à intégrer la santé urbaine durable dans une politique municipale, l'analyse des cas de Québec, de Lausanne et de Nantes Métropole, appuyée sur la revue des travaux de recherches menés sur la question, préconise l'adoption de six mesures complémentaires couvrant la planification, l'évaluation, l'aménagement, l'équité, le suivi et la gouvernance participative. Ces six mesures sont regroupées sous la forme d'une arche urbaine (fig. 3).

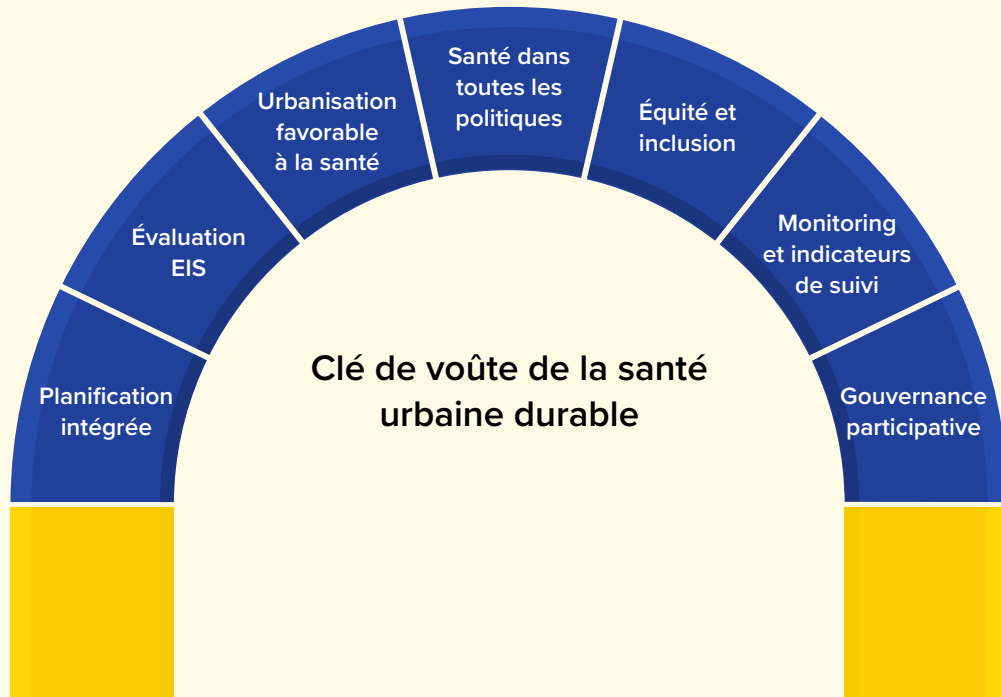


Figure 3 : L'arche urbaine de la santé durable

4.1 Se doter d'une planification intégrée

- Adopter une législation qui lie mobilité, usage du sol et santé (Giles-Corti et al. 2022);
- Mobiliser l'approche de la santé dans toutes les politiques (adapter le guide ISADORA);
- S'assurer d'un engagement politique explicite pour donner de la légitimité;
- Favoriser l'acculturation des professionnelles et professionnels municipaux et des citoyennes et citoyens.

4.2 Systématiser l'usage d'outils d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

- Mobiliser de manière systématique les outils EIS dans les projets d'aménagement, pour identifier et atténuer les risques sanitaires (Tollec et al., 2013; Jabot et Gall, 2017).

4.3 Mettre en œuvre un modèle d'urbanisation favorable à la santé (UFS)

- Concevoir des quartiers favorisant la réduction des nuisances, l'adoption de mode de vie sain, la cohésion sociale et le bien-être, l'équité d'accès aux services et l'action climatique (Lee et Moudon, 2008; Mueller et al., 2021);
- Mettre en place un programme de financement de projets pilotes et d'expérimentation territoriale pour tester (appropriation de ce qu'est la santé durable).

4.4 Réduire les inégalités et améliorer l'inclusivité des services

- Mettre en œuvre des cadres destinés à réduire les inégalités et à améliorer l'accès aux services dans les zones défavorisées (Janzen et al., 2018);
- Concevoir un programme favorisant la littératie (ne laisser personne derrière);
- Mettre en œuvre un programme de soutien à la formation d'un milieu communautaire permettant de construire un écosystème d'appui.



Bibliothèque éphémère Saint-Pie-X

4.5 Assurer un suivi et une évaluation des mesures mises en œuvre

- Déployer des indicateurs standardisés et des outils de monitoring pour assurer un suivi rigoureux des recommandations et une amélioration continue des politiques (Giles-Corti et al., 2022; Mueller et al., 2021).

4.6 Se doter d'une gouvernance participative

- Mettre en place une gouvernance transversale (organisationnelle) et verticale (territoriale), adapter l'organigramme, éviter la centralisation, mais favoriser une structure permettant de coordonner, d'échanger et de surveiller les actions en santé;
- Impliquer les parties prenantes (acteurs publics et population), pour garantir une coordination efficace et légitime des actions (Basson & Honta, 2018; Clavier et al., 2019).

À RETENIR

- Les Villes sont des acteurs incontournables et de la santé. Dans le contexte de transition socioécologique et de lutte aux changements climatiques contemporain, leur rôle est de plus en plus important.
- La santé dans toutes les politiques s'impose comme l'approche à privilégier pour que les projets déployés dans les divers domaines et diverses échelles de compétence des Villes contribuent pleinement à l'amélioration de l'état de santé de la population.
- L'engagement actif de tous les acteurs (citoyens, communautaires, socioéconomiques) dans les projets de développement urbain favorable à la santé doit être encouragé et soutenu par les Villes.
- Les évaluations d'impact sur la santé gagneraient à être généralisées à tous les projets d'aménagement urbain, de même que le suivi des mesures préconisées pour s'assurer que ces aménagements ont effectivement un impact positif sur les déterminants de la santé de la population.

5

Ébauche d'une feuille de route commune

pour une santé urbaine durable



Piscine de la Promenade Samuel-De Champlain

5.1 Vision partagée

« Fabriquer la santé plutôt que gérer la maladie »

Créer des environnements urbains qui favorisent la santé physique, mentale, sociale et environnementale, dans une perspective de durabilité et d'équité.

5.2 Axes stratégiques communs

5.2.1 Aménagement urbain et verdissement

- Développer des quartiers à échelle humaine, accessibles et inclusifs;
- Augmenter la canopée urbaine et les espaces verts;
- Intégrer la santé dans les plans d'urbanisme.

5.2.2 Mobilité active et durable

- Étendre les réseaux cyclables et piétonniers sécurisés;
- Promouvoir les transports publics propres;
- Réduire la dépendance à l'automobile.

5.2.3 Logement et milieux de vie sains

- Favoriser des logements abordables, bien isolés et non polluants;
- Lutter contre l'insalubrité et la précarité énergétique.

5.2.4 Santé mentale et cohésion sociale

- Créer des lieux de rencontre intergénérationnels;
- Soutenir les initiatives communautaires et culturelles;
- Intégrer la santé mentale dans les politiques publiques.

5.2.5 Innovation, recherche et données

- Renforcer les collaborations entre centres de recherche (VITAM, Institut EDS, UniSanté, Hall Santé du CHU de Nantes, etc.);
- Développer des indicateurs communs de santé urbaine durable;
- Partager les données et bonnes pratiques entre les Villes.

5.3 Gouvernance et coopération

1. Créer un comité de pilotage tripartite avec des représentants des trois Villes;
2. Organiser un forum annuel pour évaluer les progrès et ajuster les actions;
3. Impliquer les citoyennes et les citoyens dans la coconstruction des politiques.

5.4 Calendrier de travail indicatif

Objectifs 2026

Établir une vision claire et partagée

- Définir ce qu'est une « ville en santé » pour la collectivité locale
- S'assurer que cette vision est compréhensible, inclusive et mobilisatrice
- L'ancrer dans les valeurs de durabilité, équité, participation et bien-être

Réaliser un diagnostic territorial de santé

- Identifier les déterminants de santé locaux : logement, mobilité, emploi, etc.
- Cartographier les inégalités sociales et territoriales de santé
- S'appuyer sur des données locales fiables (statistiques, enquêtes, population...)

Mobiliser les acteurs locaux

- Créer une gouvernance intersectorielle : santé, urbanisme, environnement, etc.
- Associer population, associations, professionnelles et professionnels de santé, entreprises
- Mettre en place des espaces de concertation et de coconstruction

Définir des priorités d'action

- Choisir des objectifs concrets et mesurables, adaptés aux besoins locaux
- Prioriser les actions à fort impact sur la santé et les inégalités
- Intégrer la santé dans toutes les politiques publiques (urbanisme, mobilité...)



Objectifs 2027

Élaborer un plan d'action structuré

- Définir des actions à court, moyen et long terme
- Prévoir des indicateurs de suivi et d'évaluation
- Allouer des ressources humaines, techniques et financières

Communiquer et sensibiliser

- Informer les citoyennes et les citoyens sur les enjeux de santé urbaine
- Promouvoir les comportements favorables à la santé
- Créer une culture locale de la santé et du bien-être

Objectifs 2028

Mettre en œuvre, suivre et ajuster

- Lancer les actions avec une communication claire et engageante
- Lancer des projets pilotes dans chaque ville et des évaluations d'impact sur la santé (EIS)
- Harmoniser des indicateurs et des outils de suivi.
- Suivre les résultats régulièrement et ajuster la feuille de route si nécessaire.
- Valoriser les réussites et partager les apprentissages
- Extension des projets réussis à l'échelle métropolitaine.

Objectifs 2029

Bilan global et projection vers une nouvelle phase

Rôle des élues et des élus

**Que peut faire concrètement une élue ou un élu municipal?
Quels gestes politiques porteurs peut-elle ou peut-il poser?**

- Considérer la santé (ses déterminants) dans tous les projets d'urbanisme;
- Soutenir le recours systématique aux évaluations d'impact sur la santé (EIS) dans les projets majeurs;
- Assurer un suivi dans le temps des mesures proposées dans les EIS;
- Créer un comité intersectoriel santé-ville;
- Encourager les appels à projets en santé communautaire;
- Financer des initiatives citoyennes de santé urbaine (exemples : verdissement, mobilité active, alimentation locale...).



Plates-bandes fleuries de l'hôtel de ville de Québec

Conclusion

L'analyse des démarches de Québec, Lausanne et Nantes démontre combien les Villes sont un échelon pertinent pour agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé. Elle nous a permis de dégager plusieurs pratiques favorables à la santé urbaine durable, différentes approches pour agir efficacement sur les déterminants de la santé.

L'approche de la Santé dans toutes les politiques (SdTP), la mise en œuvre de projets d'Urbanisme favorable à la santé (UFS), le recours systématique à des outils d'évaluation amont (EIS) et de monitoring en aval (indicateurs de suivi) et l'adoption d'une gouvernance participative transversale constituent des éléments favorables.

Pour terminer, cette étude aura également permis d'identifier quelques pièges à éviter et questions essentielles à se poser.

Quelques pièges à éviter

- Diluer ou centraliser les responsabilités et les actions;
- Ne pas nommer explicitement de quoi il s'agit (la santé durable);
- Ne pas avoir de « champion » légitime;
- Tenir pour acquis que les acteurs comprennent de quoi il s'agit;
- Ne pas se doter d'indicateurs de suivi et de dispositif de recueil de données.

Les questions à se poser

- Comment émettre au mieux des recommandations de spécialistes (de santé), pour qu'elles soient ensuite effectivement mises en œuvre, et donc tenir compte des contraintes de faisabilité et d'acceptabilité du terrain? Comment mieux intégrer les enjeux de terrain?
- Quelle place de l'argumentaire santé dans un projet d'urbanisme?
- Comment gérer le fait que la santé durable est déjà présente partout (dans tous les services : mobilité, urbanisme, voirie...), mais identifiée nulle part?
- Comment répondre à : « Mais la santé, c'est du ressort médical, cela n'a rien à voir avec la Ville »?

Quelques indicateurs clés d'une ville en santé

- Santé physique et mentale de la population : espérance de vie, maladies chroniques, habitudes de vie;
- Déterminants sociaux et environnementaux : qualité de l'air, logement, accès aux services;
- Sécurité : taux de criminalité, sentiment de sécurité;
- Développement communautaire : participation citoyenne, dynamisme associatif;
- Qualité des services de santé : accessibilité, qualité des soins.



Échange au Sommet des aînés

Glossaire

Complétude de milieu

La Complétude de milieu fait référence à un indicateur développé par la Communauté métropolitaine de Québec (CMQ) et qui se traduit par des milieux de vie complets qui offrent des services essentiels (restauration, épiceries, services de proximité, parcs...) et des opportunités aux citoyennes et aux citoyens, réduisant ainsi les déplacements et le recours à la voiture individuelle

Évaluation d'impact sur la santé (EIS)

Il s'agit pour l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ), d'une « démarche scientifique et collaborative visant à éclairer le processus de prise de décision. Elle a pour objectif d'anticiper et de documenter les impacts potentiels d'une politique ou d'un projet en cours d'élaboration sur l'ensemble des déterminants de la santé. De même, l'EIS permet d'apprécier la distribution de ces impacts au sein des différents groupes de la population afin d'éviter la production ou l'accroissement d'inégalités sociales de santé ».

Gouvernance transversale

La Gouvernance transversale fait référence dans le domaine de la gestion organisationnelle à une approche collaborative et non hiérarchique qui mobilise des spécialistes de différents services ou départements pour travailler ensemble vers un objectif commun, en l'occurrence ici à la santé.

Littératie

Pour le Centre de transfert pour la réussite du Québec (CTREQ), c'est la capacité de comprendre, d'interpréter, d'évaluer et d'utiliser l'information sous diverses formes (écrites, orales, visuelles) pour communiquer, interagir et fonctionner efficacement en société.

Santé dans toutes les politiques

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il s'agit d'une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé.

L'Urbanisme favorable à la santé (UFS)

C'est une approche d'aménagement et d'urbanisme qui intègre les déterminants de la santé pour créer des environnements qui minimisent les risques et maximisent les facteurs de protection pour le bien-être physique, mental et social des populations. Il vise à réduire l'exposition aux polluants, au bruit et à l'isolement social, tout en favorisant l'activité physique, l'accès aux espaces verts et aux services, et la cohésion sociale, en accordant une attention particulière aux inégalités de santé (École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, France).

Références bibliographiques

Alliance Santé Planétaire. (s.d.). *Qu'est-ce que la santé planétaire?*

<https://santeplanetaire.org>

BARLES, S. (2011). *Les villes transformées par la santé, XVIII^e-XX^e siècles*. Les Tribunes de la santé, (33), p. 47–55.

https://www.academia.edu/111648106/Les_villes_transform%C3%A9es_par_la_sant%C3%A9_XVIIIe_XXe_si%C3%A8cles

BARTON, H., & TSOUROU, C. (2003). *Healthy urban planning in practice: Experience of European cities*.

BARTON, H., & TSOUROU, C. (2004). *Urbanisme et santé : Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*. S2D – Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable. <https://ocpm.qc.ca/sites/default/files/pdf/P52/5ab.pdf>

Basson, J.-C., & Honta, M. (2018). *Se bien conduire dans une ville saine*.

LEE, C., & MOUDON, A. (2008). *Neighbourhood design and physical activity*.

CLAVIER, C., PAQUIN, S., HAYES, K., POLAND, B., SAVAN, B., & ESCOUTE, N. (2019). *La santé publique, un acteur majeur des politiques urbaines de transport actif?* Revue francophone sur la santé et les territoires.

DIALLO, T. (2015). *L'évaluation d'impact sur la santé, l'outil le plus efficace pour évaluer l'impact sur la santé des politiques urbaines de réduction des gaz à effet de serre*.

EHNE. (s.d.). *Héritage du néohippocratismes dans la pensée environnementale (XVI^e-XIX^e siècles)*.

Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe.

<https://ehne.fr/fr/encyclopedie/th%C3%A9matiques/ecologies-et-environnements/sante-et-environnement/1%27heritage-du-neohippocratismes-dans-la-pensee-environnementale-16e-19e-siecles>

GILES-CORTI, B., MOUDON, A., LOWE, M., ADLAKHA, D., CERIN, E., BOEING, G., HIGGS, C., et AL. (2022). *Creating healthy and sustainable cities : What gets measured, gets done*. Lancet Global Health.

FYFE, J., COAD, M., et WILLIAMS, C. (2024). *Le modèle des quatre piliers de la Santé dans toutes les politiques*. Global Network for Health in All Policies.

<https://actionsdg.ctb.ku.edu/>

HANCOCK, T., & DUHL, L. (1986). *Healthy cities : Promoting health in the urban context*. WHO Europe.

JABOT, F., & GALL, A. (2017). *Quelle plus-value de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour les politiques urbaines?*

JANZEN, C., MARKO, J., & SCHWANDT, M. (2018). *Embedding health equity strategically within built environments*. Canadian Journal of Public Health.

LE GOFF, E., & SÉCHET, R. (2011). *Les villes-santé et le développement durable : convergence, concurrence ou écran?* L'Information géographique, 75(2), p. 99–117.

<https://shs.cairn.info/revue-l-information-geographique-2011-2-page-99>

LÉVY, A. (Dir.). (2012). *Ville, urbanisme et santé. Les trois révolutions*. Éditions Pascal et Mutualité française.

<https://www.cahiers-espi2r.fr/591?file=1>

MANUSSET, S. (2012). *Impacts psycho-sociaux des espaces verts dans les espaces urbains*. Développement durable et territoires, 3(3).

<https://doi.org/10.4000/developpementdurable.9389>

MARTIN, I., & Nieuwenhuijsen, M. (2021). *Integrating health indicators into urban and transport planning : A narrative literature review and participatory process*. International Journal of Hygiene and Environmental Health.

MOHAMED, S. (2015). *La santé communautaire : Principes, enjeux et pratiques*. Presses de l'Université de Montréal.

MUELLER, N., DAHER, C., ROJAS-RUEDA, D., DELGADO, L., VICIOSO, H., GASCON, M., MARQUET, O., VERT, C., & Martin, I.

Organisation mondiale de la Santé. (2023). One Health.

<https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health>

Organisation mondiale de la Santé. (2025). Santé urbaine.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>

Santé Québec. (2025). *Plan stratégique 2025–2028 du réseau de la santé et des services sociaux*.

<https://sante.quebec/documents-et-autres-ressources/plan-strategique-2025-2028/>

TOLLEC, L., GALL, A., JOURDREN, A., AUFRAY, F., JABOT, F., VIDY, A., THEBAULT, P., MORDELET, P., POTELON, J., & SIMOS, J. (2013). *L'évaluation d'impacts sur la santé (EIS) : une démarche d'intégration des champs santé-environnement dans la voie du développement durable*. Application à un projet d'aménagement urbain : La halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes.

VITAM. (s.d.). Centre de recherche en santé durable. Université Laval.

<https://vitam.ulaval.ca/>

Ville de Nantes. (2025). La pleine santé à Nantes.

<https://metropole.nantes.fr/>

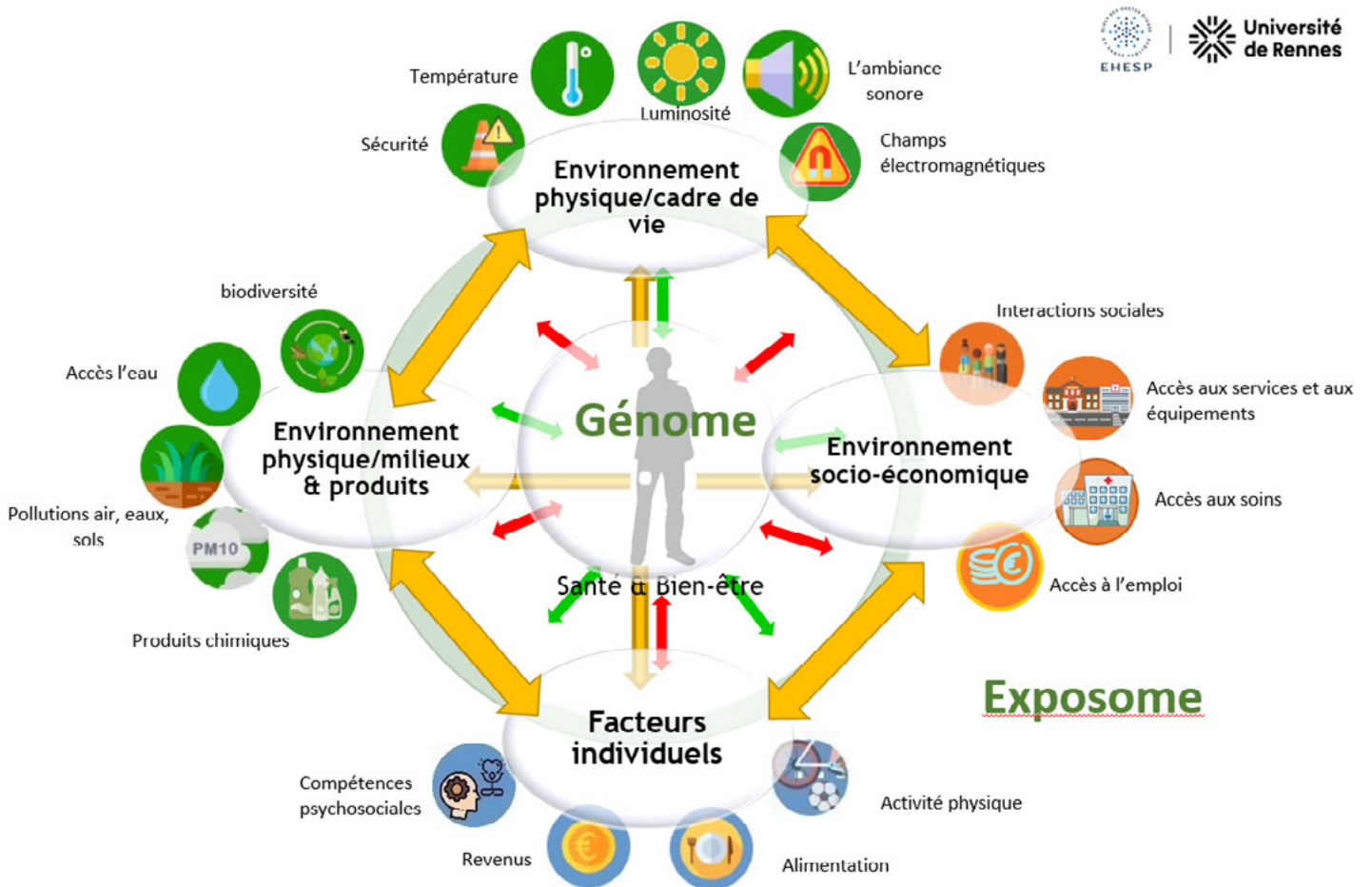
Annexes



Aménagement du boulevard Hochelaga

1 L'urbanisme favorable à la santé

Classement des déterminants de santé pour l'analyse des impacts et des risques
(Cadre d'analyse de Lalonde, 1974)



© Anne Roué Le Gall, EHESP, 2023

Figure 4 : Les principes clés de l'urbanisme favorable à la santé

<https://www.ehesp.fr/recherche/domaines-et-champs-de-recherche/urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs/>

2 La santé dans toutes les politiques

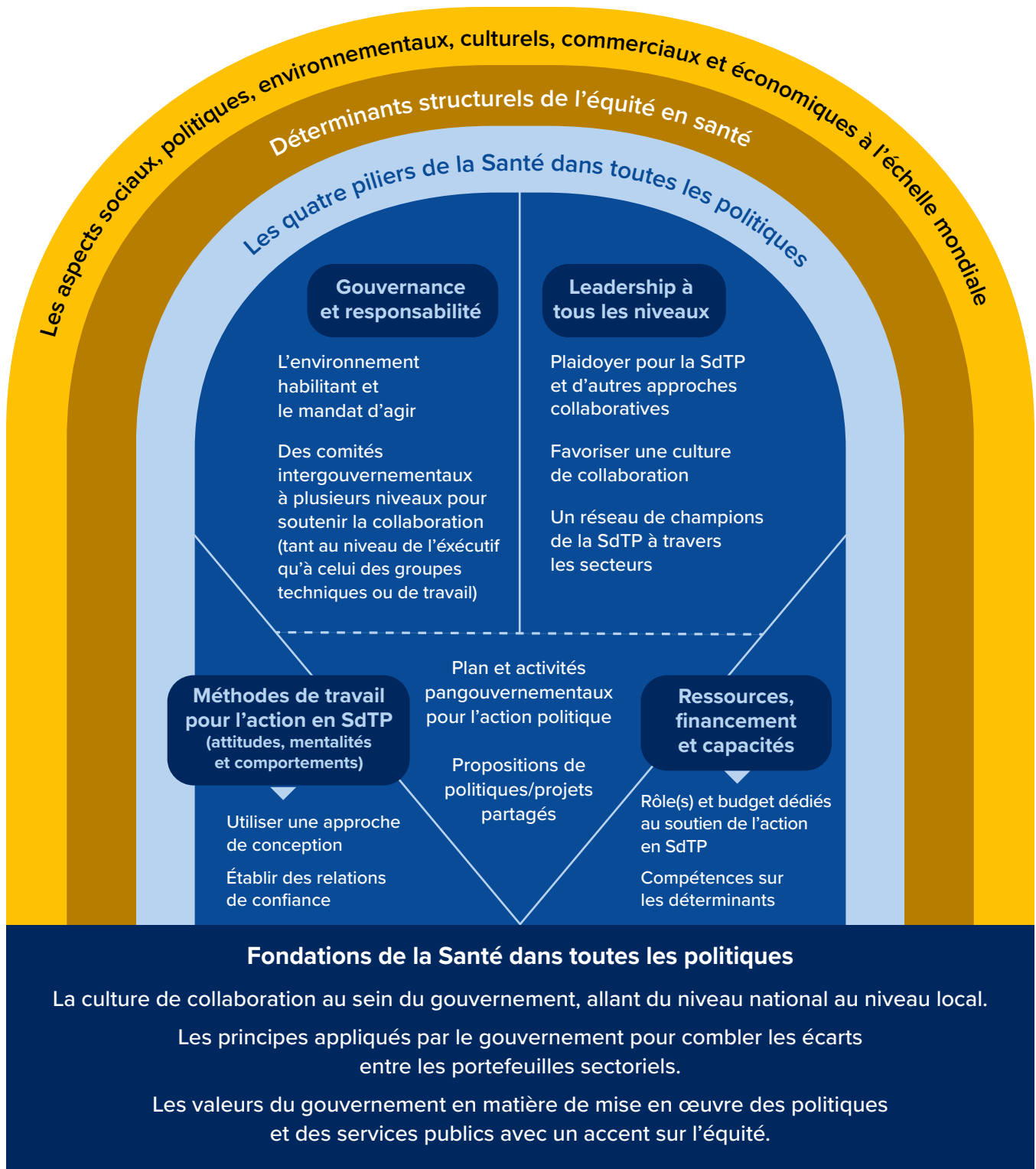


Figure 5 : Le modèle des quatre piliers de la santé dans toutes les politiques (Fyfe, J., Coad, M. et Williams, C., 2024).

3 Informations concernant les études de cas

NOM	RÔLE (à l'époque de l'entretien)
Ville de Québec	
Després, Jean-Pierre	Professeur, Directeur scientifique de VITAM, ULaval
Gauthier, Mylène	Directrice de la Division de la planification du territoire, Ville de Québec
Huot, Sarah-Ève	Conseillère en relations internationales, Ville de Québec
Manhes, Christophe	Directeur Québec Vitae, Cluster Life Science industries, Québec International
Marchand, Bruno	Maire de Québec
Neveu, Guillaume	Urbaniste, Directeur de projet, Plan d'urbanisme et de mobilité, Ville de Québec
Ville de Lausanne	
Garcia, Emmanuelle	Responsable des interventions communautaires, DPSP, UniSanté
Junod, Grégoire	Syndic de la ville de Lausanne
Pin, Stéphanie	Cheffe du département promotion de la santé et préventions (DPSP), UniSanté
Roebbel, Nathalie	Cheffe de l'unité de Santé Urbaine, OMS
Rozenblat, Céline	Professeur, vice-doyenne recherche, Faculté GSE, UNIL
Senn, Nicolas	Chef du département de médecine familiale, UniSanté
Vélardé, Camille	Chargée de projet en promotion de la santé et préventions (DPSP), UniSanté
Vernez, David	Chef du département de la santé au travail et environnementale, UniSanté
Wuerfel, Julie	Responsable durabilité et participation, Ville de Lausanne
Zürcher, Karine	Adjointe à la cheffe du DPSP, UniSanté

NOM	RÔLE (à l'époque de l'entretien)
Nantes Métropole	
Bauer, Grégory	Responsable de l'accompagnement Entreprises innovantes, Atlanpole
Berthereaux, Fabrice	Directeur Général Adjoint, SAMOA
Boels, David	Responsable médical du Hall santé, Service de Santé Publique et Environnementale, CHU Nantes
Burgos-Cespedes, Antoine	Chef de projets technique, Mission Santé, Novabuild
Caillault, Pierre	Médecin en santé publique, direction de la santé publique, Nantes Métropole
Capel, Sylvie	Responsable de projet, CreAT, Nantes Métropole
Clavier, Matthieu	Responsable du Nantes City Lab, Nantes Métropole
Charpentier, Louise	Cheffe de projets UFS, Mission Santé Durable, Novabuild
Cornet, Clémence	CEO et cofondatrice de Redeem Medical
Daniel, Audrey	Directrice de la Géographie et de l'Observation, Nantes Métropole
Ferré, Noémie	Médecin de santé publique, Hall Santé, CHU de Nantes
Gate, Sophie	Responsable mission « territoire de longévité », Nantes Métropole
Haquin, Hervé	Directeur opérationnel de l'Initiative NExT, Nantes Université
Jacquemin, Frédéric	Vice-Président Innovation et Partenariat, Nantes Université
Lachaud, Elsa	Cheffe de projet, Nantes Métropole
Lavoyer, Florian	Directeur de la direction de la santé publique, Nantes Métropole
Le Bourhis, Sandrine	Cheffe du service promotion mobilité durable, Nantes Métropole

NOM	RÔLE (à l'époque de l'entretien)
Nantes Métropole	
Lejeune, Enora	Vice-présidente Solidarités et Santé, Nantes Université
Maitrallain, Sophie	Responsable du pôle accompagnement d'entreprises et expérimentation, SAMOA
Martin-Gauthier, Joëlle	Chargée de coordination Innovation Santé, Station S, Nantes Métropole
Ménard, Morgane	Responsable de l'Accélérateur IMPULSE et Responsable du service Open-Innovation chez Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO)
Morille, Sidonie	Chargée de mission lien santé transition écologique, Nantes Métropole
Mouchère, Harold	Professeur Nantes Université, Laboratoire LS2N
Nyadanu, Aude	Lowpital, Agence d'innovation en Santé
Perret du Cray, Guillaume	COO et cofondateur de Redeem Medical
Poux, Adeline	Cheffe de projet, Pôle Innovation et transitions, Auran – Agence d'Urbanisme de la Région Nantaise
Renou, Lucie	Chargée d'études en économie des territoires, Auran – Agence d'Urbanisme de la Région Nantaise
Saussereau, Amélie	Cheffe de projet, Pilote du projet SYNOPSE, Nantes Métropole
Trichet, Francky	Vice-Président Nantes Métropole (Innovation Numérique International Francophonie Pratiques Sportives Libres)
Tsouderos, Simon	Directeur du développement international, AIA Life Designer
Vial, Virginie	Directrice générale de la SAMOA

Tableau 1 : Liste des personnes rencontrées en entrevues

4 Fiche-résumé de la situation à Québec

La **Ville de Québec** intègre progressivement le concept de santé durable dans ses politiques publiques. Elle met ainsi en œuvre un ensemble de projets et de mesures qui contribuent à offrir des conditions favorables à la santé urbaine durable dans le cadre d'une collaboration étroite avec le centre de recherche en santé durable VITAM, l'Université Laval, l'INSPQ et le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

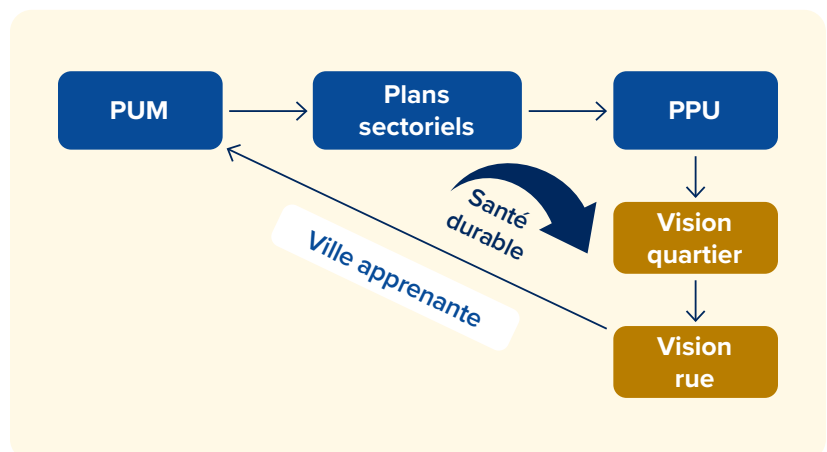
Axes principaux de développement

- Vision en matière d'itinérance 2024-2030;
- Santé, sécurité et cohabitation sociale dans les aménagements publics et l'urbanisme;
- Soutien aux initiatives communautaires dans les quartiers pour favoriser l'activité physique et l'alimentation saine;
- Stratégie de conservation de l'eau potable;
- Plan d'action 2023-2027 pour une saine qualité de l'air extérieur.

Le PUM : un levier intersectoriel et multiscale de santé durable

Les travaux des équipes impliquées dans la conception du **Plan d'urbanisme et de mobilité** ont permis de concevoir une série d'indicateurs considérant explicitement les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. L'indicateur spatialisé de « **complétude de milieu** » (inspiré de celui développé par la Communauté métropolitaine de Québec – CMQ), en particulier, est basé sur une maille territoriale à l'intérieur de laquelle la distance réseau des principaux services essentiels (restauration, épicerie, services de proximité, parcs...), des opportunités d'engagement social et communautaire et de ressources est inférieure à 15 minutes.

Les plans sectoriels qui composent le PUM, ainsi que les Plans particuliers d'urbanisme (PPU) se déclinent en visions ultra-locales à l'échelle des quartiers et rues. Les enjeux de santé durable sont ainsi intégrés horizontalement, mais aussi verticalement. Les retours d'expérience de terrain alimentent une boucle d'apprentissage.



Qu'attendre de la collaboration internationale avec Nantes et Lausanne?

Les expériences de Nantes Metropole, alimentées par une politique publique structurée, un financement dédié et l'innovation territoriale (quartier de la santé), celles de Lausanne, articulées autour d'un modèle intégré de santé publique, de la proximité d'Unisanté et d'un urbanisme favorable à la santé, matérialisé dans le cadre de nouveaux écoquartiers, offrent à la Ville de Québec des avenues concrètes pour s'engager dans une approche plus explicite de santé dans toutes les politiques et pour systématiser le recours aux outils d'évaluation comme les EIS ou le monitoring longitudinal des projets d'urbanisme favorable à la santé. Le PUM constitue, pour ce faire, un référentiel très pertinent.



