PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE

Éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones en promotion de la santé – **www.educationsante.be**
N° 381 / **OCTOBRE 2021**

NUMÉRO SPÉCIAL

Un monde Une santé

Sommaire

4

REPÈRES

L'approche One Health : un changement de paradigme indispensable en santé publique

11

STRATÉGIES

Lutte contre les changements climatiques : la santé peut y gagner deux fois

16

RÉFLEXIONS

Transition socio-écologique et urgence climatique, les nouveaux défis de la promotion de la santé

21

INITIATIVES

BeOH : le réseau belge One Health

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT :** gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION :** Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination inter-mutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI :** Éric Muraille, Martin Biernaux, Chantal Vandoorne et Michel Demarteau, SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. **RÉDACTRICE EN CHEF :** France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE :** Rajae Serrokh, Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS :** education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE :** Martine Bantuelle, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL :** Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, Anne-Sophie Poncelet, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE :** Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE :** Émerance Cauchie. **ISSN :** 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :** Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET :** www.educationsante.be. **COURRIEL :** education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : **www.pipsa.be**. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site **www.educationsante.be**. Notre site adhère à la plate-forme **www.promosante.net**. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agréation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Sur notre site www.educationsante.be

Retrouvez tous nos articles et bien plus encore sur notre site internet www.educationsante.be.

Dans les inédits web ce mois-ci, vous trouverez :

- **Le certificat d'université en santé-environnementale – approche éco-systémique,** Université de Liège (U-Liège)
- **Faire face à une crise et se préparer pour l'avenir, deux défis à relever avec la promotion de la santé,** François Fusch, chargé de projets en Santé-Environnement à l'IREPS Nouvelle-Aquitaine
- **La santé des belges à l'épreuve des changements climatiques,** Martin Biernaux, responsable de projets au Service Promotion de la Santé de Solidaris.

Retrouvez une sélection de ressources « One Health », proposée par le RESO – Service universitaire de promotion de la santé de l'UCL (UCLouvain/IRSS-RESO) sur notre site educationsante.be

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook : www.facebook.com/revueeducationsante

Chères lectrices et chers lecteurs,

De manière plus marquée en raison de la pandémie mondiale que nous traversons, le terme « One Health » s'est progressivement imposé dans une série de communications, qu'elles soient issues d'instances officielles, politiques, académiques, mais aussi reprises à la sauce marketing…

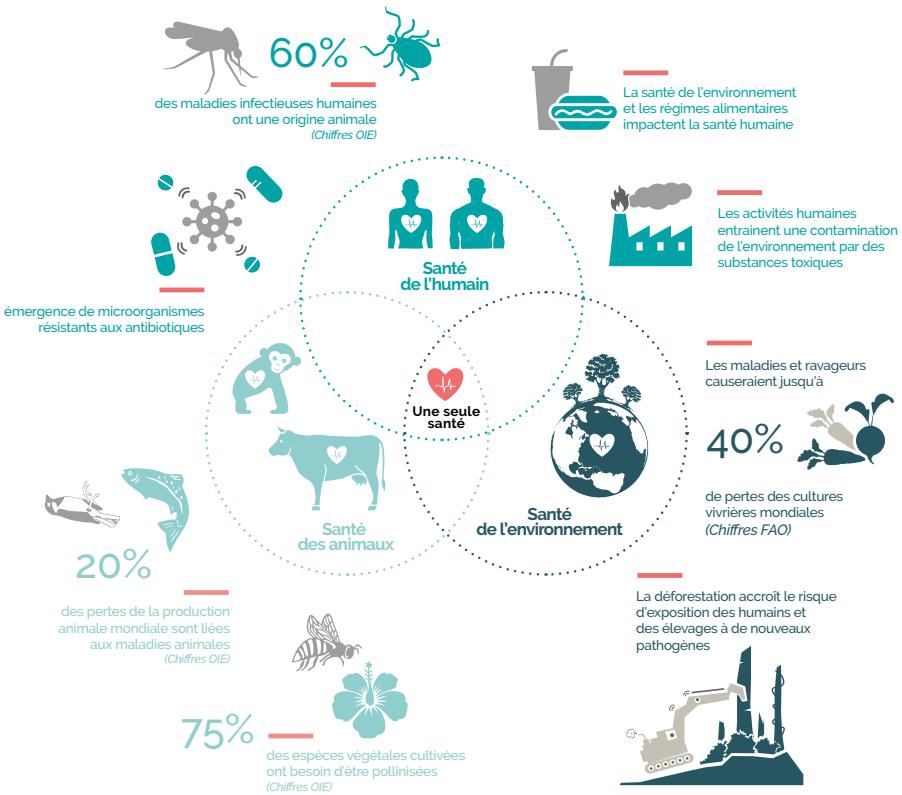
Dans ce numéro spécial, nous avons souhaité faire le point sur ce concept théorique (son origine, sa définition…) et le lier à des réflexions plus 'concrètes' qui se posent sur le terrain des intervenant.es en promotion de la santé.

Traduite en français par « Un monde – Une santé » (OMS) ou « Une seule santé », cette approche réfère à l'interconnexion entre les hommes (la santé humaine), les animaux (la santé animale) et les écosystèmes (la santé de l'environnement).

Éducation Santé vous propose ici une sélection d'articles sur cette thématique, en abordant certains de ses aspects comme le réchauffement climatique et les inégalités sociales de santé. Mais il y en a tant d'autres ! Le sujet est vaste et nous invite à creuser d'autres facettes à l'avenir : l'alimentation saine et durable, le décloisonnement des secteurs et la nécessaire coopération, la gouvernance à tous les niveaux, la reprise du terme au travers de stratégies marketing et ses impacts sur la vision de la santé globale, etc.

Et passer de la compréhension du concept à l'action… à suivre donc.

Bonne lecture !



Une Seule Santé / One Health (inrae.fr, 2021)

L'approche *One Health* : un changement de paradigme indispensable en santé publique

ERIC MURAILLE, Maître de recherches F.R.S.-FNRS.

Éric Muraille est Maître de recherches F.R.S.-FNRS., rattaché au Laboratoire de Parasitologie de l'Université Libre de Bruxelles, et ULB Center for Research in Immunology (U-CRI).

La pandémie de SARS-CoV-2, un révélateur de la fragilité de nos sociétés

Apparue en novembre 2019 dans la région de Wuhan en Chine, l'épidémie du nouveau coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) causant la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) s'est rapidement muée en pandémie. Au 21 mars 2020, en 4 mois, elle avait déjà gagné plus de 160 pays et causé plus de 20 000 morts. En août 2021, bien que des mesures exceptionnelles de distanciation sociale aient été appliquées sur l'ensemble de la planète et que plusieurs vaccins sûrs et efficaces aient été validés et distribués, nous peinons toujours à maitriser cette pandémie qui a déjà causé officiellement plus de 4.5 millions de morts. Un chiffre considéré comme très sous-estimé par de nombreuses organisations[1] et qui serait dans les faits plus proche du double.

Depuis la tristement célèbre pandémie de grippe espagnole de 1918, responsable de plus de 50 millions de morts,

REPÈRES

la vaccination de masse, la découverte des antibiotiques et antiviraux, une meilleure compréhension des infections, l'amélioration des services de santé ainsi que la création d'organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé (WHO) ont fortement accru notre capacité à gérer les épidémies. Mais, par d'autres aspects, nos sociétés sont également devenues structurellement beaucoup plus fragiles face aux épidémies.

Par exemple, le vieillissement des populations ainsi que la forte occurrence de bronchopneumopathie chronique obstructive (COPD) contribuent à aggraver le bilan des infections pulmonaires. La proportion d'individus de plus de 65 ans dans nos sociétés a fortement augmenté ces dernières décennies et cette fraction de la population est plus susceptible aux infections virales[2]. Plus de 250 millions d'individus dans le monde souffrent de COPD due au tabagisme et à la pollution. La COPD augmente fortement la susceptibilité aux infections pulmonaires[3] en réduisant l'efficacité de la réponse immune. Lors d'infection par le SARS-CoV-2, les patients présentant une COPD affichent un taux de mortalité deux fois supérieur à la norme[4].

Le sous-financement et la gestion managériale de la recherche fondamentale[5] ainsi que des services de santé[6], dénoncés depuis de nombreuses années, réduisent notre capacité d'anticiper et de répondre aux épidémies. Les chercheurs sont précarisés et les réseaux coopératifs entre équipes de recherche fragilisés. Cette situation ne favorise pas le maintien des compétences et l'exploration de nouveaux domaines de recherche pouvant contribuer à mieux connaître les agents infectieux émergents et à identifier les nouvelles menaces. La pratique du flux tendu dans les hôpitaux est devenue la norme[7], ce qui réduit leur capacité à faire face à des crises sanitaires majeures. En début de pandémie de Covid-19, l'Italie a notamment dû pratiquer un tri des malades[8], ce qui pose de sérieuses questions éthiques.

Il est bien établi que notre système économique favorise l'émergence mais aussi la dissémination des agents infectieux. Les activités agricoles, par exemple, sont associées à 25 % de toutes les émergences d'agents infectieux[9]. En 2018, on comptait plus de 4.3 milliards de passagers aériens et plus de 37 millions de vols[10]. Cette interconnexion rend quasi inéluctable la dissémination mondiale extrêmement rapide des agents pathogènes à partir d'un certain niveau de contagiosité.

L'interconnexion des économies nationales rend nos systèmes économiques extrêmement fragiles face aux épidémies. Les conséquences économiques de celles-ci, bien que difficiles à quantifier, sont considérables. On estime que les pertes économiques mondiales liées à l'épidémie de SARS-CoV en 2003 seraient proches de 40 milliards de dollars[11]. Dans l'hypothèse où la pandémie de SARS-CoV-2 serait maîtrisée fin 2021, les experts estiment qu'elle aura alors coûté aux États-Unis entre 3 000[12] et 16 000 milliards de dollars[13]. Ces coûts gigantesques grèvent le budget des États et réduisent le financement des services publics, ce qui affecte nos sociétés dans leur ensemble.

Enfin, de nombreux experts ont pointé la gestion chaotique et souvent inefficace de la pandémie de SARS-CoV-2 par les gouvernements occidentaux. En l'absence de vaccins et de traitements spécifiques, les seules mesures possibles au cours des 9 premiers mois de l'épidémie étaient de limiter la propagation du virus à l'aide de tests, de traçage ainsi que l'imposition du port du masque et de la distanciation sociale. Avec le recul, cette riposte, qui nécessitait surtout une bonne organisation et une bonne communication avec les citoyens, s'est souvent avérée trop tardive pour empêcher la propagation du virus et surtout très désordonnée. Chaque gouvernement a mis en œuvre sa propre stratégie, conduisant à une absence de coordination internationale qui a parfois généré des situations absurdes.

1 https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/05/22/le-covid-19-a-fait-plus-de-six-millions-de-morts-dans-le-monde_6081100_3244.html (dernière consultation : 2 septembre 2021).
2 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S128645791000211X?via%3Dihub (dernière consultation : 2 septembre 2021).
3 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60968-9/fulltext (dernière consultation : 2 septembre 2021).
4 https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233147 (dernière consultation : 2 septembre 2021).
5 https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/01/20/nous-chercheurs-voulons-defendre-l-autonomie-de-la-recherche-et-des-formations_6026543_3232.html (dernière consultation : 2 septembre 2021).
6 https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiques-de-presse/La-ligne-rouge-est-depassee-les-hopitaux-devraient-connaitre-un-deficit-historique-de-1-5-milliards-d-euros.-Reformes-structurelles-et-financieres-sont-desormais-vitales (dernière consultation : 2 septembre 2021).
7 https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/11/coronavirus-l-hopital-ne-peut-pas-fonctionner-comme-une-clinique-privee-qui-choisit-ses-patients-pour-optimiser-sa-plomberie_6032559_3232.html (dernière consultation : 2 septembre 2021).
8 https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/16/coronavirus-la-question-du-tri-des-malades-est-un-enjeu-ethique-et-democratique-majeur_6033323_3232.html (dernière consultation : 2 septembre 2021).
9 https://www.nature.com/articles/s41893-019-0293-3 (dernière consultation : 2 septembre 2021).
10 https://www.icao.int/annual-report-2018/Pages/FR/the-world-of-air-transport-in-2018.aspx (dernière consultation : 2 septembre 2021).
11 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92473/ (dernière consultation : 2 septembre 2021).
12 https://www.insurancejournal.com/news/national/2020/12/14/593838.htm (dernière consultation : 2 septembre 2021).
13 https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2771764 (dernière consultation : 2 septembre 2021).

Par exemple, certains pays européens ont opté au début de la pandémie pour une stratégie de confinement[14] tandis que d'autres ont adopté une stratégie de « laisser faire » avec l'espoir d'obtenir rapidement une immunité collective naturelle[15]. Ce manque de coordination a même été observé entre régions ou États d'un même pays. Par exemple, aux États-Unis, chaque État a mené sa propre politique de lutte, indépendamment de ce que faisaient ses voisins, ce qui s'est avéré particulièrement contre-productif[16]. La crise du Covid-19 a également été caractérisée par une attitude antiscience de plusieurs dirigeants politiques, comme les présidents Trump et Bolsonaro, qui ont publiquement nié la dangerosité de l'épidémie, l'efficacité des mesures de distanciation sociale ou prôné des thérapies non validées. Cela a généré de fortes divisions politiques et réduit l'acceptation par les citoyens des mesures de santé publique.

Pourtant, en appliquant une stricte politique de confinement, de dépistage, de tracing des contacts des individus infectés et de mise en quarantaine de ceux-ci, la Chine, la Nouvelle Zélande, la Corée du Sud et Taiwan ont pu drastiquement limiter le nombre de décès sur leur territoire. Mais la majorité des autres pays ont été incapables d'appliquer ces mesures assez rapidement ou avec efficacité. Ces échecs ont conduit les éditeurs de revues scientifiques réputées, telles que The Lancet[17] et The New England Journal of Medicine[18], à condamner fermement la gestion politique de la pandémie de Covid-19 en Europe et aux USA. Le WHO a également fréquemment fustigé la trop faible réactivité de nombreux gouvernements dans la lutte contre la pandémie[19].

Ces échecs démontrent la nécessité de changer drastiquement de stratégie de santé publique face aux menaces globales. Une stratégie réactive est très coûteuse, difficile à mettre en œuvre dans l'urgence et à faire accepter par la population. Il est donc indispensable de tenter d'anticiper ces menaces et surtout de les prévenir en agissant sur les conditions favorisant leur émergence. C'est ce que prône la nouvelle approche de la santé publique connue comme « *One Health* » (une seule santé).

One Health, une vision unifiée de la santé

One Health constitue aujourd'hui le cadre conceptuel de référence de la plupart des organisations nationales et internationales de santé publique, comme l'Organisation mondiale de la santé (WHO), l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la Santé animale (OIE) ainsi que les centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) américains.

> *One Health* peut se résumer à la reconnaissance de l'interconnexion du vivant.

C'est-à-dire de l'interconnexion entre santé humaine, santé animale et état des écosystèmes, et ce sur base des évidences scientifiques accumulées en plus d'un demi-siècle. Historiquement, on peut reconstituer sa genèse en trois grandes étapes.

1 Le terme « *One medicine* » (une médecine)

Il fut introduit en 1984 par Calvin Schwabe, un vétérinaire et épidémiologiste américain, dans son ouvrage Médecine Vétérinaire et Santé Humaine[20]. Schwabe proposa le terme « *One medicine* » pour souligner que : « *Il n'y a aucune différence de paradigme entre médecine humaine et médecine vétérinaire. Les deux sciences partagent un corpus commun de connaissances en anatomie, physiologie, pathologie, sur les origines des maladies chez toutes les espèces* ».

L'interconnexion entre santé animale et humaine est aujourd'hui bien documentée en matière d'épidémie. Sur les 1 407 agents pathogènes affectant l'humain, 58 % sont d'origine animale[21], dont un quart capable d'une transmission interhumaine potentiellement source d'épidémie ou de pandémie, à l'instar des virus Influenza et Ebola. De plus, 75 % des maladies infectieuses émergentes sont d'origine animale[22]. Schwabe fait également le constat que la collaboration entre vétérinaires et médecins génère des bienfaits qui sont bien plus que simplement additifs. Par exemple, en identifiant chez l'animal une épidémie pouvant affecter l'humain, il est souvent possible de la contrôler plus rapidement et à moindre coût, ce qui se traduit par une réduction des risques et d'importantes économies financières.

Prenons le cas de la brucellose. Cette maladie est due aux bactéries Brucella, dont plusieurs espèces infectent de manière chronique les ruminants domestiques et causent des avorte-

14 https://www.lesoir.be/287310/article/2020-03-15/coronavirus-larmee-requisitionnee-pour-lutter-contre-lepidemie-en-espagne (dernière consultation : 2 septembre 2021).
15 https://www.lesoir.be/287724/article/2020-03-17/laisser-faire-le-coronavirus-les-pays-bas-et-le-royaume-uni-misent-sur-une (dernière consultation : 2 septembre 2021).
16 R. L. Haffajee, M.M. Mello. Thinking Globally, Acting Locally — The U.S. Response to Covid-19. N Engl J Med. 382, e75 (2020).
17 R. Horton, Ed., The COVID-19 Catastrophe: What's Gone Wrong and How to Stop It Happening Again (Policy Press, Cambridge, UK and Medford, MA, 2020).
18 Editors. Dying in a Leadership Vacuum. N Engl J Med. 383(15), 1479-1480 (2020).
19 https://www.rtbf.be/info/monde/detail_pour-l-oms-beaucoup-de-pays-n-en-font-pas-assez-pour-combattre-le-coronavirus%C2%A0?id=10449010 (dernière consultation : 2 septembre 2021).
20 Schwabe C.W. Williams & Wilkins; Baltimore: 1984. Veterinary Medicine and Human Health.
21 https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/11/12/05-0997_article (dernière consultation : 2 septembre 2021).
22 https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rstb.2001.0888 (dernière consultation : 2 septembre 2021).

ments. L'humain peut être infecté par contact direct avec les animaux touchés ou, le plus souvent, suite à la consommation d'aliments contaminés, mais la transmission entre humains est quasi inexistante. Agir sur le réservoir animal permet ainsi de réduire les coûts économiques liés à la perte du bétail et d'améliorer la santé humaine.

2 Les "12 principes de Manhattan"[23]

Ils ont été présentés en 2004, lors d'une conférence organisée à New York par la Société pour la conservation de la vie sauvage (Wildlife Conservation Society).

Le premier de ces principes insiste sur la nécessaire reconnaissance des liens entre santé humaine, santé animale et environnement. Illustrons ces liens par quelques exemples.

Le lien entre l'intrusion de l'humain dans un écosystème et l'apparition d'une épidémie est bien illustré par le cas du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui a fait plus de 32 millions de morts entre 1981 et 2018. Son émergence est vraisemblablement due à une augmentation de la chasse et de la consommation de viande de chimpanzé dans la région de Kinshasa (République démocratique du Congo) dans les années 1920-50 : les contacts alors accrus entre humains et primates infectés par le virus de l'immunodéficience simienne ont favorisé l'adaptation de cet agent pathogène à l'humain[24].

On peut également citer pour exemple la maladie de Lyme. Cette pathologie, qui témoigne des liens entre altération de la biodiversité et épidémies[25], est due à une bactérie, *Borrelia burgdorferi*, transmise par la morsure de tiques. Dans la nature, les tiques se nourrissent sur un grand nombre de vertébrés. Certains, comme les écureuils et les cervidés, sont assez résistants à l'infection. D'autres, telles les souris, y sont en revanche très susceptibles. Suite à un effet de dilution, on trouve ainsi peu de tiques infectées dans les forêts présentant une grande biodiversité. Mais là où elle est faible, dans de petites parcelles boisées où les prédateurs sont donc peu nombreux, les souris peuvent voir leur nombre augmenter, ce qui accroît la fréquence d'infection des tiques et le risque pour l'humain : dans le nord-est des États-Unis et en Europe, un cycle historique de déforestation, de reboisement et de fragmentation des zones boisées a ainsi favorisé la progression de la maladie.

Dernier exemple emblématique : le réchauffement climatique. Il est désormais bien établi qu'il change la donne pour un large éventail de maladies à transmission vectorielle en Europe, et continuera de le faire dans les décen-

23 http://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html (dernière consultation : 2 septembre 2021).
24 https://science.sciencemag.org/content/346/6205/56 (dernière consultation : 2 septembre 2021).
25 https://www.nature.com/articles/nature09575 (dernière consultation : 2 septembre 2021).

nies à venir[26]. On sait par exemple que le moustique tigre d'origine asiatique (Aedes albopictus), vecteur de maladies telles que Zika, la dengue et le chikungunya, ou encore la mouche des sables (phlébotome), originaire du Bassin méditerranéen et de l'Afrique du Nord et qui transmet la leishmaniose, se sont désormais établis dans le sud de l'Europe.

Les « 12 principes de Manhattan » pointent également la nécessité d'approches holistiques et prospectives des maladies infectieuses émergentes en mêlant des spécialistes de toutes les disciplines et en tenant compte des interconnexions complexes entre espèces. La prévention des épidémies passe notamment par une réduction du commerce d'animaux sauvages en raison de « *la menace réelle qu'il représente pour la sécurité socioéconomique mondiale* » ; une augmentation des investissements dans les infrastructures de santé et les réseaux de surveillance des maladies infectieuses ; un partage rapide et clair des informations ; une éducation et une sensibilisation des populations et des décideurs politiques à l'interconnexion du vivant.

La conclusion livrée dans le résumé du congrès est sans appel :

« Résoudre les menaces d'aujourd'hui et les problèmes de demain ne peut être accompli avec les approches d'hier ».

« Nous devons concevoir des solutions adaptatives, prospectives et multidisciplinaires aux défis qui nous attendent sans aucun doute. »

3 Le concept « *One World, One Health* » (un seul monde, une seule santé)

Ce concept fut présenté en 2008 lors d'un symposium à Sharm el-Sheikh sur les risques infectieux liés aux contacts des écosystèmes humain et animal[27]. Il présente un cadre stratégique global pour réduire les risques d'émergence de nouvelles maladies infectieuses à l'interface animal-humain-écosystèmes.

Pour atteindre cet objectif, plusieurs changements stratégiques importants sont présentés comme indispensables. Il est nécessaire d'initier des actions plus préventives

26 https://academic.oup.com/femsle/article/365/2/fnx244/4631076 (dernière consultation : 2 septembre 2021)
27 https://www.oie.int/doc/ged/D5720.PDF (dernière consultation : 2 septembre 2021)

en s'attaquant aux causes profondes et aux moteurs de maladies infectieuses, en particulier à l'interface animal-homme-écosystèmes. De passer d'intervention à court terme à des interventions à long terme. De renforcer des capacités nationales et internationales d'intervention d'urgence afin de prévenir et contrôler les épidémies avant qu'elles ne deviennent régionales et surtout internationales. De promouvoir une large collaboration institutionnelle entre les secteurs et disciplines.

Peu de temps après ce symposium, suite à la pandémie de grippe A due au virus H1N1 de 2008-2009, l'OMS adopta un nouveau programme mondial de lutte contre la grippe basé sur la stratégie *One Health* et impliquant une surveillance accrue des réservoirs animaux. Et dans le même temps, une première agence *One Health* fut créée aux États-Unis en collaboration avec les CDCs[28]. Elle œuvre aujourd'hui à promouvoir un agenda mondial de la sécurité sanitaire[29], en coopération avec de nombreuses autres organisations nationales et internationales, et implique plus de 70 pays.

One Health, EcoHealth et *Planetary Health*

Depuis l'émergence de *One Health*, d'autres concepts s'en rapprochant[30], comme *EcoHealth* et *Planetary Health*, ont vu le jour et ont été adoptés par la communauté scientifique.

Pour des raisons historiques, *One Health* reste très focalisée sur la prévention des épidémies pouvant toucher l'humain et donc se soucie principalement de la santé des vertébrés, même si son approche inclus également les écosystèmes. *EcoHealth* et *Planetary Health* partagent le même socle conceptuel que *One Health* mais ont fortement élargi la dimension environnementale, le type de menaces à considérer dans le cadre d'une politique efficace de santé publique et ont introduit des considérations d'équités dans les politiques de santé publique.

L'approche *EcoHealth*, supportée par le journal EcoHealth, s'axe sur la protection de la biodiversité dans son ensemble et la prévention de toutes les menaces dans le domaine de la santé. Elle s'intéresse donc également aux menaces d'origine non infectieuses comme la pollution atmosphérique ou les polluants contaminant l'environnement. Elle insiste sur la valeur intrinsèque de la biodiversité et la nécessité de trouver des solutions équitables, et donc plus acceptables par les populations, face aux menaces pesant sur la santé humaine.

Planetary Health est l'approche la plus récente. Elle est portée par la fondation Rockefeller et le journal The Lancet. Elle se présente comme une approche globale pour faire face à l'ensemble des menaces croissantes dans le domaine de la santé humaine à l'échelle mondiale. Elle insiste notamment sur la nécessité d'une économie soutenable et respectueuse de la santé animale et humaine ainsi que des écosystèmes.

Si ces trois approches traduisent des sensibilités et des composantes disciplinaires différentes, elles convergent cependant toutes sur la nécessité d'une politique de santé publique basée sur la prévention des menaces en agissant sur les facteurs socio-économiques favorisant leur émergence. Elles s'accordent également sur le constat qu'

> une partie croissante des causes de décès sont la conséquence directe de notre système socioéconomique.

Par exemple, la pollution de l'air cause 9 millions de décès par année, soit 16 % des décès totaux (chiffre OMS 2019). Si l'on additionne les décès liés à la pollution, au tabac (8 millions, 13.6 %), à l'alcool (3.3 millions, 5.6 %) et à l'obésité liée à la consommation d'aliments ultra-transformés (2.8 millions, 4.7 %), on constate que 39.9 % des causes de décès sont directement liées à la qualité de l'air et à l'alimentation. Bien loin devant les décès liés aux maladies infectieuses.

La conclusion d'un rapport publié en 2015 par la fondation Rockefeller et la Commission Lancet est sans ambiguïté : « *Nous hypothéquons la santé des générations futures pour réaliser des gains économiques et de développement dans le présent. En exploitant de manière non durable les ressources de la nature, la civilisation humaine s'est épanouie, mais elle risque à l'avenir d'avoir à faire face à des effets importants sur la santé dus à la dégradation des systèmes de survie de la nature.* »[31].

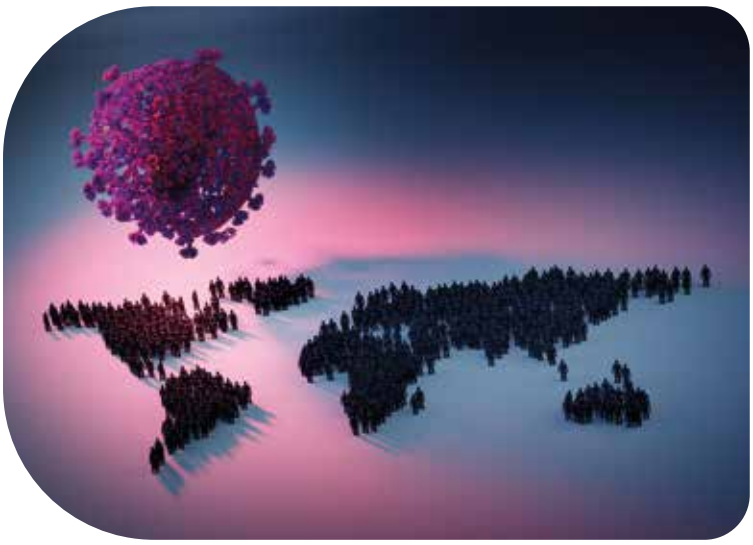
One Health, de la théorie à la pratique

Si le concept *One Health* s'est imposé depuis les années 2010 dans les agences de santé publique, son application concrète par les décideurs politiques reste encore très timide.

À l'exception de programmes de surveillance ciblé sur des menaces connues, comme celle des virus influenza, on consacre encore trop peu de moyens à détecter l'émergence de nouvelles menaces. L'exemple du SARS-CoV-2 est désormais emblématique. Suite à l'épidémie de SARS-CoV-1 de 2003 et de Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) de 2012, de très nombreuses études ont été consacrées aux coronavirus. Dès 2013, des recherches indiquaient clairement que des coronavirus proches du SARS-CoV-1 et disposant d'un fort potentiel infectieux pour l'humain étaient présents en nature chez

28 https://www.cdc.gov/onehealth/index.html (dernière consultation : 2 septembre 2021).
29 https://ghsagenda.org/ (dernière consultation : 2 septembre 2021).
30 https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fvets.2017.00163/full (dernière consultation : 2 septembre 2021).
31 https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60901-1/fulltext (dernière consultation : 2 septembre 2021).

les chauves-souris[32-33]. Ces études soulignaient la « *menace permanente (…) et la nécessité d'une étude et d'une surveillance continues* »[34] de ces virus. L'épidémie de SARS-CoV-2 de 2019 a pourtant été accueillie avec surprise, voire avec un certain déni, par de nombreux gouvernements.



La prévention de l'apparition de nouveaux agents pathogènes se heurte à la difficulté d'agir sur les conditions socioéconomiques favorisant leur émergence et surtout à l'absence d'une gouvernance mondiale en matière sanitaire. Des mesures internationales coordonnées sont indispensables pour lutter efficacement contre les épidémies. Rappelons que le WHO est une simple agence spécialisée de l'Organisation des Nations unies. Financée par les États et des fondations privées, elle ne dispose d'aucune capacité d'investigation autonome et est tributaire du bon vouloir des gouvernements qui font malheureusement souvent passer l'économie avant la santé publique. Son rôle se borne donc à fournir une expertise et des recommandations aux États. Elle ne peut être tenue pour responsable de l'inaction de ceux-ci.

Une réponse internationale coordonnée n'est possible que si la menace est perçue de la même manière par tous et si les gouvernements fixent des priorités similaires. Son efficacité dépend également de l'acceptation des mesures par la population, ce qui implique souvent des sacrifices en faveur de l'intérêt général. Certaines caractéristiques fondamentales de l'idéologie libérale qui domine les sociétés occidentales rendent problématique cette réponse globale et collective : la neutralité de l'État et le primat de l'individu sur le collectif. D'après John Rawls[35] et Charles Larmore[36], le libéralisme préconise que les institutions et les politiques publiques soient neutres. C'est-à-dire qu'elles ne sont pas censées favoriser une conception spécifique du bien commun. Ce qui est le mieux pour tous est généralement déterminé démocratiquement, par une « compétition d'opinions ». Le libéralisme impose également un strict respect des libertés individuelles et des intérêts privés et tend à rejeter toute forme de collectivisme ou de dictat imposé par le bien commun.

Une politique de santé publique inspirée par *One Health* implique donc certains aménagements de l'idéologie libérale et des choix éthiques

A minima, la santé doit être réhabilitée comme un bien commun et devenir une priorité de l'action des gouvernements car elle est indispensable à toutes les activités économiques ou culturelles au sein d'une société moderne.

Enfin, l'approche *One Health* repose sur un socle de connaissances scientifiques empiriques et rationnelles. Or, la valeur des connaissances scientifiques elles-mêmes et leur légitimité à éclairer la gouvernance est de plus en plus fréquemment combattue, et ce même au sein des universités. Le mouvement postmoderne[37] incarne une défiance envers la science et la rationalité, perçues comme normatrices et outils de domination. De nombreux universitaires, particulièrement en sciences humaines, ont intégré la vision constructiviste de la connaissance faisant des théories scientifiques des constructions sociales et non de véritables descriptions de la réalité[38]. Dans cette perspective, les vérités scientifiques ne doivent plus être considérées comme des vérités universelles mais comme des « vérités locales », c'est-à-dire des vérités n'ayant de valeur qu'au sein de certains groupes sociaux.

Ainsi, bien que l'approche *One Health* ait à de nombreuses reprises prouvé son efficacité, sa mise en application se heurte à un grand nombre de problèmes pratiques (l'absence de gouvernance mondiale), idéologiques (l'absence de définition claire de l'intérêt général, la dominance de l'individu sur le collectif) et même épistémologique (le rejet de la légitimité de la science comme source de vérité). Son application nécessite donc une véritable révolution sociétale. Une révolution qu'il est urgent de mener car face aux menaces globales comme la pollution et le changement climatique, le coût de l'inaction peut s'avérer exorbitant et mener à terme à l'effondrement de nos sociétés.

32 https://www.nature.com/articles/nature12711 (dernière consultation : 2 septembre 2021).
33 https://www.nature.com/articles/nm.3985 (dernière consultation : 2 septembre 2021).
34 https://www.pnas.org/content/113/11/3048 (dernière consultation : 2 septembre 2021).
35 J. Rawls, Ed., Theory of Justice (Harvard University Press, Cambridge, MA, 1973).
36 C. Larmore. Political Liberalism. Political Theory. 18(3), 339-360 (1990).
37 Jean-François Lyotard. La Condition postmoderne. 1979.
38 Bruno Latour et Steven Woolgar. La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques. 1979.

La lutte contre les changements climatiques : la santé peut y gagner deux fois

STRATÉGIES

Les changements climatiques sont à l'œuvre et notre trajectoire suit pour l'instant celles des scénarios élevés d'émissions de gaz à effet de serre. Des politiques d'atténuation ambitieuses sont nécessaires pour éviter le pire. Ces politiques doivent d'une part tenir compte des inégalités sociales dans leur élaboration, et d'autre part être pensées sous l'angle des potentiels avantages qu'elles offrent en matière de santé publique… car ces derniers sont nombreux.

MARTIN BIERNAUX, responsable de projets au Service Promotion de la Santé de Solidaris.

Des risques émergents pour la santé

Les changements climatiques sont en cours. Et les scénarios élevés de réchauffement deviennent les plus probables tant le monde tarde à réagir. Or, une planète plus chaude de 4 à 5°C, l'espèce humaine ne l'a jamais connue. Même avec les efforts d'atténuation les plus ambitieux, nos sociétés vont devoir s'adapter aux conséquences des changements climatiques. Le secteur de la santé est particulièrement concerné.

Les impacts sanitaires de ces changements sont déjà perceptibles. Les vagues de chaleur et les évènements extrêmes augmentent en fréquence et en intensité. Plus imperceptibles en revanche sont les effets véhiculés par les écosystèmes et les systèmes humains. Or, la dégradation de la qualité de l'air, l'augmentation des pollens allergisants, la nouvelle distribution des maladies à vecteur et l'augmentation d'autres maladies infectieuses sont des risques à prendre très au sérieux. Il en va de même pour les effets du dérèglement climatique sur la santé mentale, les conditions de vie et les systèmes de santé qui sont potentiellement ravageurs.

Par ailleurs, ces risques se répartissent inéquitablement au sein de la population, l'âge, l'état de santé et les conditions de vie étant les principaux déterminants de la vulnérabilité. Les changements climatiques agissent en réalité comme un facteur aggravant les inégalités sociales de santé.

Les politiques climatiques

Pour limiter l'ampleur des changements climatiques, il faudra réduire fortement et durablement les émissions de gaz à effet de serre (GES), ce qui, avec l'adaptation, est susceptible de limiter les risques liés à ces changements[1]. Selon le GIEC, les émissions annuelles mondiales doivent être divisées par deux d'ici 2030 et atteindre zéro net d'ici 2050 pour limiter le réchauffement à 1,5°C, tout en reconnaissant qu'aucun niveau de réchauffement global n'est considéré comme sûr[2].

En Belgique, les émissions de GES proviennent dans l'ordre essentiellement de l'industrie (production et consommation d'énergie, processus industriels), du transport, du chauffage (résidentiel et tertiaire) et de l'agriculture. Dès lors, pour limiter le réchauffement planétaire, il convient de diminuer drastiquement les émissions de ces différents secteurs. Une transformation est nécessaire dans la façon dont nous effectuons nos activités telles que générer de l'énergie, voyager, développer nos collectivités, manger et produire nos aliments.

Dans le cadre de la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (CCNUCC), l'Accord de Paris a été conclu en 2015. La Belgique est signataire de cet accord. L'objectif central de celui-ci est de limiter l'augmentation de la température mondiale à un niveau nettement inférieur à 2°C, et de viser une augmentation maximale de 1,5°C par rapport au niveau préindustriel[3].

Concrètement, la Belgique dispose d'un objectif de réduction contraignante des émissions de 35 % en 2030 par

1 GIEC (2014a). Changements climatiques 2014 : Rapport de synthèse. Contribution des Groupes de travail I, II et III au cinquième Rapport d'évaluation du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat. Genève, Suisse, GIEC, 161 p.
2 WATTS N. et al. (2019). "The 2019 report ofThe Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate".The Lancet, 394 (10211): 1836-1878.
3 https://climat.be/doc/national-lt-strategy-fr.pdf

rapport à 2005 pour les secteurs non couverts par le système communautaire d'échange de quotas d'émissions. Si les émissions ont diminué au cours des dernières années, il semble que cet objectif sera difficilement atteint alors même que les 27 pays de l'Union européenne ont décidé en décembre 2020 d'atteindre une baisse nette de leurs émissions d'« au moins 55 % » d'ici à 2030 par rapport au niveau de 1990, contre -40 % précédemment, afin d'atteindre en 2050 la neutralité carbone.

Pour ce faire, les stratégies des entités fédérées misent fortement sur les sources d'énergie renouvelable pour la production d'électricité, sur l'amélioration de l'efficacité énergétique dans les secteurs industriels et sur la transition vers une économie circulaire. Dans le secteur des transports, chacune des stratégies régionales souligne l'importance du transfert modal pour limiter la part de la voiture individuelle en faveur de modes de transport alternatifs tels que le transport actif (marche et vélo), les véhicules électriques légers et les modes de transport partagés (transports en commun et véhicules partagés). Dans le secteur des bâtiments, les différentes stratégies misent sur l'amélioration de l'efficacité énergétique du parc immobilier au moyen de normes ambitieuses pour les nouvelles constructions et de l'amélioration accélérée et significative de la performance énergétique du parc immobilier existant. Tendre en 2050 vers un parc de bâtiments tertiaires neutre en énergie pour le chauffage, l'eau chaude sanitaire, le refroidissement et l'éclairage est également poursuivi[4].

Des co-bénéfices pour la santé

Non seulement la réduction des émissions atténuerait les impacts directs et indirects des changements climatiques sur la santé sur le long terme, mais ces mesures d'atténuation auraient également des impacts positifs beaucoup plus immédiats sur la santé. C'est ce que l'on appelle les co-bénéfices pour la santé de la lutte contre les changements climatiques.

Ainsi, la réduction des émissions produites par la combustion des énergies fossiles pour la production d'électricité, la production industrielle, les transports et le chauffage des bâtiments diminuera la pollution de l'air en microparticules et en oxydes d'azote et par conséquent le poids des maladies respiratoires et cardiovasculaires[5]. Les mesures prises pour favoriser les déplacements actifs et les transports en commun participent également à réduire le risque de maladies liées à l'inactivité physique et l'obésité. La sécurité routière pourrait également se retrouver renforcée et les méfaits de la pollution liée au bruit seraient réduits[6].

Les régimes alimentaires actuels contribuent à la fois aux maladies non transmissibles, aux émissions de gaz à effet de serre, à la perte de biodiversité et aux changements dans l'utilisation de l'eau et des terres. Promouvoir une alimentation moins polluante revient à promouvoir un régime alimentaire plus sain qui fait la part belle aux produits alimentaires d'origine végétale[7]. La baisse de la consommation de viande, et spécifiquement de la viande de ruminants, diminuerait également les émissions de méthane. Ce dernier est un puissant gaz à effet de serre et il est également responsable de la formation d'ozone troposphé-

4 https://climat.be/doc/national-lt-strategy-fr.pdf
5 WATTS N. et al. (2015). "Health and climate change: policy responses to protect public health". The Lancet, 386 (10006): 1861 : 1914
6 ASSOCIATION CANADIENNE DES MÉDECINS POUR L'ENVIRONNEMENT (2019). Boîte à outils sur les changements climatiques à l'intention des professionnels de la santé: Module 6 -Contre les changements climatiques dans les établissements de soins de santé, Toronto, 41 p.
7 WATTS N. et al. (2019)., *op. cit.*

rique. Des réductions du méthane pourraient donc à la fois réduire la morbidité et la mortalité de la population liées à la pollution de l'air et celles liées au forçage climatique[8].

Les mesures d'adaptation engendrent également des co-bénéfices pour la santé. Une politique d'aménagement du territoire basée sur le verdissement des villes en vue d'améliorer la qualité de l'air et de diminuer la vulnérabilité à la chaleur favorisera aussi l'activité physique, un mode de vie plus sain et le bien-être physique et mental des habitants[9]. En revanche, la climatisation comme mesure d'adaptation est quant à elle une arme à double tranchant : d'une part, l'utilisation de la climatisation réduit la mortalité liée à la canicule par rapport à l'absence totale de la climatisation ; et d'autre part, elle est préjudiciable à la santé, car elle contribue aux changements climatiques, elle aggrave la pollution de l'air en augmentant considérablement la demande en électricité les jours chauds et elle renforce l'effet d'îlot de chaleur urbain[10]. Cette mesure d'adaptation devrait donc plutôt être utilisée là où elle est indispensable et laisser le plus possible la place à la climatisation naturelle et à une isolation performante des bâtiments. Les rénovations énergétiques diminuent l'exposition à la chaleur, au froid, aux moisissures et à l'humidité extrêmes et améliorent la qualité de l'air intérieur grâce à une meilleure ventilation. Ces mesures améliorent la santé générale, la santé respiratoire et la santé mentale[11].

Bon nombre des mesures d'atténuation et d'adaptation en réponse aux changements climatiques sont donc des mesures « sans regret », qui réduisent directement le poids des maladies non transmissibles. Ces stratégies permettront également de réduire les pressions pesant sur les budgets de santé nationaux, offrant potentiellement d'importantes économies en termes de coûts, et permettant d'investir en faveur de systèmes de santé plus solides et plus résistants[12].

Si l'on tient compte de la valeur économique des co-bénéfices pour la santé humaine et de la création d'opportunités industrielles à faible émission de carbone, le retour sur investissement de ces mesures pourrait être positif en termes économiques. Ces avantages économiques seront probablement maximisés et les coûts minimisés si des mesures politiques fortes sont prises le plus rapidement possible pour accélérer la transition à faible émission de carbone[13].

Le risque de renforcer les inégalités sociales

Ces mesures doivent être promues, mais elles devront être bien pensées afin d'éviter de creuser les inégalités sociales. Les effets régressifs de l'imposition d'une taxe carbone sont à ce titre emblématiques. Pour leur part, les améliorations écoénergétiques peuvent hausser la valeur des biens immobiliers, entraîner des déplacements de populations et de plus grandes disparités socioéconomiques.

De même les coûts initiaux de rénovations des logements ne doivent pas être un obstacle pour les faibles revenus.

8 IPCC (2014). Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge and New York, Cambridge University Press, 1132 p.
9 WATTS N. et al. (2015), *op. cit.*
10 ATTS N. et al. (2019), *op. cit.*
11 ASSOCIATION CANADIENNE DES MÉDECINS POUR L'ENVIRONNEMENT, *op. cit.*
12 WATTS N. et al. (2019), *op. cit.*
13 *Ibid.*

Les opérations de rénovations urbaines peuvent également entraîner des coûts de logement plus élevés. Toutes ces répercussions négatives peuvent être atténuées grâce à une conception efficace des politiques et à la redistribution des revenus[14]. La lutte contre les changements climatiques et la transition écologique sont bels et bien des enjeux de santé publique et de solidarité.

La convergence du développement durable et de la promotion de la santé

Tout ceci illustre donc bien à quel point la convergence des objectifs du développement durable avec ceux de santé publique est forte. L'approche et les stratégies du développement durable sont d'ailleurs conceptuellement très proches de la promotion de la santé comme l'a formalisé la déclaration de Shanghai[15]. Celle-ci est la porte d'entrée toute désignée pour intégrer pleinement les enjeux climatiques. La multiplicité et la variété des impacts dus aux changements climatiques sur les déterminants non médicaux de la santé, par ailleurs largement marqués par des inégalités sociales, rendent plus pertinente que jamais l'adoption d'une approche de promotion de la santé pour prévenir ce risque émergent pour la santé.

Le *Thermomètre Solidaris* de 2019 met en évidence une réelle attente de la part des Belges francophones pour recevoir plus d'informations sur les conséquences sanitaires des changements climatiques. En effet, si un répondant sur deux déclare se sentir bien informé quant aux impacts des changements climatiques sur sa santé, 73 % d'entre eux souhaitent davantage être informés sur ces questions[16].

> Plus que de la simple information, il conviendrait d'augmenter les capacités des personnes, et plus particulièrement des personnes plus vulnérables (comme les personnes âgées, en mauvais état de santé ou défavorisées sur le plan socio-économique) à affronter ce risque.

Les actions d'éducation à la santé et de préparation du public doivent tenir compte des différences d'exposition, de sensibilité et de capacité d'adaptation des différents groupes[17].

Il convient donc d'agir à la fois sur les « environnements de santé » et les caractéristiques individuelles en renforçant la

capacité d'agir. Il existe une réelle opportunité pour que les mesures de lutte contre le réchauffement global, qu'elles soient à portée collective ou individuelle, permettent d'agir conjointement sur l'environnement et les déterminants de la santé, et donc de viser aussi l'équité en santé. Ainsi, par le biais des changements des habitudes et des comportements (en matière de mobilité, d'alimentation…), de l'amélioration des compétences personnelles et sociales, de l'action sur les milieux de vie (hébergement, travail…), et plus largement sur l'organisation de la société, il est possible de promouvoir conjointement la santé et l'environnement.

La santé et l'équité doivent être au cœur de l'indispensable lutte contre les changements climatiques. Les professionnels de la santé, et de la promotion de la santé en particulier, peuvent contribuer à ce que les changements climatiques ne soient pas la plus grande menace sanitaire du 21e siècle, et que la lutte contre le réchauffement global soit pour sa part, la plus grande opportunité de santé publique.

14 ASSOCIATION CANADIENNE DES MÉDECINS POUR L'ENVIRONNEMENT, *op. cit.*
15 OMS (2016). *Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, Neuvième conférence mondiale sur la promotion de santé*, Shanghai, 2p.
16 INSTITUT SOLIDARIS (2020). Thermomètre - Comment percevons-nous l'impact du réchauffement climatique et des pollutions environnementales sur notre santé ? Bruxelles, Solidaris, 130 p.
17 PAAVOLA J. (2017). "Health impacts of climate change and health and social inequalities in the UK." Environmental Health, 16 (113): 61-68

RÉFLEXIONS

Transition socio-écologique et urgence climatique, les « nouveaux » défis de la promotion de la santé !

Epidémie dans les maisons de repos, inondations catastrophiques, en situation de crise les acteurs de la promotion de la santé sont interpellés pour des actions dans l'urgence. Même des citoyens engagés s'interrogent sur l'utilité réelle de ce secteur ! Les conséquences directes et indirectes de la pression exercée par l'anthropocène sur la planète doivent-elles nous faire abandonner toute réflexion et action en matière de prévention et de promotion de la santé ? Certainement pas, il faut continuer, comme on le fait sans relâche depuis une quarantaine d'années, à plaider pour une autre vision de la santé tout en y intégrant davantage les préoccupations pour l'environnement et les troubles climatiques extrêmes.

MICHEL DEMARTEAU, ancien directeur de l'Observatoire de la Santé du Hainaut et Dr. **ET CHANTAL VANDOORNE,** directrice du centre de recherche (ESPRIst-ULiège)

Introduction

Convaincus que la promotion de la santé répond aux mêmes enjeux et utilise les mêmes outils conceptuels et opérationnels que ceux de la transition socio-écologique, nous avions préparé avec Chantal Vandoorne et des collègues français du secteur de l'environnement un module de formation « Inégalités sociales de santé et transition socio-écologique » pour la 18e Université d'été francophone en santé publique à Besançon (FNES, 2021).

Ce module n'a pu avoir lieu faute d'inscriptions suffisantes. Modalités d'enseignement à distance trop contraignantes, sentiment de répétition du discours sur les inégalités sociales et sur la promotion de la santé, difficultés de perception de la pertinence du lien entre santé, environnement et inégalités sociales, ou encore doute sur les possibilités opérationnelles de la promotion de la santé ?

La préparation de cette formation nous fournit cependant l'occasion de repréciser trois axes de réflexion à propos des concepts de transition socio-écologique, de promotion de la santé, d'inégalités sociales de santé. Le premier concerne la place de l'environnement dans les déterminants des inégalités sociales de santé. Le second se penche sur la proximité des démarches de transition socio-écologique et de promotion de la santé. Le troisième s'interroge sur les synergies à créer avec les secteurs de l'environnement et de la sécurité civile, comme nouveaux défis pour la promotion de la santé.

Même dans un contexte d'urgence climatique, il reste essentiel (et urgent) de construire avec les publics les plus précaires des solutions soutenant leur émancipation et leur pouvoir d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de leur santé.

Inégalités sociales et environnementales de santé

Faut-il répéter les liens établis entre le changement climatique, les inégalités sociales et la santé ?

Les documents internationaux qui établissent ces liens ne manquent pas tant au niveau du GIEC (climat.be 2021, Smith 2014) que de l'OMS (WHO 2021) : inondations, vagues de chaleur, maladies infectieuses… Partout dans le monde et chez nous, les populations les plus précaires sont

les plus soumises aux aléas du changement climatique. (Dupuis 2013)

Prenons cependant des exemples proches de nous.

Éric Deffet (2021), journaliste au Soir, présente une carte des revenus médians par quartier à Verviers réalisée par le Centre Jacky Morael à partir des données de Statbel, dans un article du 29 juillet « Les quartiers ravagés par les inondations sont souvent les plus pauvres ». Il fait la relation avec les quartiers du bord de la Vesdre les plus touchés par l'inondation.

De même, il est éclairant de faire la relation entre la cartographie des revenus médians dans les quartiers les plus urbanisés de Bruxelles (Wayens et al 2016) ou encore de la perception de la qualité du logement et de l'environnement (Wayens 2016) avec la carte sur les ilots de fraicheur (ou plutôt de l'absence d'ilots de fraicheurs !) proposée par Bruxelles Environnement (2021).

La crise pandémique Covid-19 nous a aussi montré à suffisance les liens entre pauvreté et contamination, hospitalisation ou encore adhésion vaccinale. (UIEPS 2020, OSH 2020)

Transition socio-écologique et promotion de la santé

Pour présenter les concepts de transition écologique et de transition socio-écologique, citons la DREAL-BFC (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Bourgogne – Franche Comté) partenaire du module.

« […] la notion de transition écologique est née d'un mouvement citoyen en Angleterre, initié notamment par l'agronome Rob Hobkins, et qui a pris rapidement une ampleur internationale.
Il s'agit d'un processus de transformations de la société par le renouvellement de nos façons de consommer, de produire, de travailler, d'urbaniser, de se déplacer, mais plus largement de tous les aspects de nos modes de vie dans l'optique de répondre aux enjeux environnementaux, mais aussi sociaux.

Afin d'articuler la lutte contre la pauvreté et celle pour le climat, la biodiversité, la préservation des ressources, le bien-être, etc., c'est le concept de « transition socio-écologique » qui est proposé par le Commissariat Général au

Développement Durable (CGDD). La logique est ascendante : elle n'est plus de poursuivre des objectifs fixés à l'avance par les pouvoirs publics, mais de co-construire de multiples chemins de transition à partir des citoyens, des associations, des entreprises, et toutes les composantes de la société civile.

La transition socio-écologique se construit alors « de proche en proche par des expérimentations qui s'appuient sur le lien social et souvent sur des formes d'économie plus collaborative, de pair en pair, poursuivant des finalités écologiques. Ces expérimentations émanent de valeurs et d'alternatives concrètes qui se nourrissent les unes les autres pour donner sens à l'action » (CGDD 2017, p. 6). »

De cette introduction et surtout de la lecture des deux rapports français du CGDD (Commissariat général au développement durable) de 2015 et 2017, la proximité avec la démarche de la promotion de la santé est claire : émancipation et pouvoir d'agir des personnes et des communautés en particulier les plus précaires, multi-déterminisme des facteurs qui influencent l'environnement comme la santé, inégalités sociales face à l'environnement comme face à la santé, actions par les milieux de vie et les territoires locaux, villes en transition en miroir des villes en santé (Réseau français des villes santé 2014)… les enjeux et les stratégies sont semblables.

Lydie Laigle (2015), en nous invitant à analyser les rapports entre la cohésion sociétale et la transition écologique, évoque des fondements qui sont familiers aux acteurs de la promotion de la santé. Elle mentionne les relations inégalitaires des êtres humains aux transformations de l'environnement et elle fait appel aux éthiques de la justice de Rawls[1]. Elle insiste sur les capabilités des individus et des collectifs de s'adosser sur des relations d'expériences à leur milieu pour en mobiliser les ressources et susciter des innovations sociales et des formes alternatives de coopération. Favoriser la résilience et la réduction des risques semble une voie prometteuse. Elle pourrait l'être à condition de rester attentif au risque d'aggraver les inégalités sociales par des approches qui amplifient la responsabilité individuelle. La résilience doit être une opportunité de construire d'autres rapports nature-société, de déployer

1 https://la-philosophie.com/theorie-de-la-justice-rawls

des pratiques émancipatrices. L'action publique doit alors dépasser les politiques normatives d'assistance et de compensation pour soutenir les initiatives d'adaptation localisées, éthiques et coopératives, et les capacités citoyennes d'agir.

D'autres références peuvent être mobilisées dans le sens de cette proximité. Citons par exemple l'article de Jacques Morel « *Déclaration pour une santé planétaire* » en mai 2020. Il y présente la déclaration de Rotorua de l'UIPES en 2019 et les liens entre la promotion de la santé et le changement climatique.

Mais si les défis et les démarches sont communs, pourquoi n'y-a-t-il pas une mise en commun des ressources ? C'était le dernier axe de réflexion du module.

Comment faire pour que les politiques territoriales et les interventions de proximité mises en place pour prévenir et corriger les iniquités en matière de santé comme en matière d'environnement avancent de manière moins sectorisée ? Pourquoi ne pas concevoir et construire des interventions de proximité de réduction des inégalités sociales et environnementales de santé en lien avec les enjeux de la transition, en attachant une attention aux synergies entre acteurs et aux dynamiques qui accroissent le pouvoir de dire et d'agir des citoyens ?

Les « nouveaux » défis de la promotion de la santé

Le premier défi est celui de la contribution de la promotion de la santé à la transition socio-écologique.

La promotion de la santé travaille déjà dans une perspective de transition socio-écologique en particulier dans le domaine de l'alimentation durable et inclusive comme le montre le projet Interreg AD-In.

La proximité avec le secteur de l'ERE (Education Relative à l'Environnement) ne date pas non plus d'hier (Partoune 2006). L'asbl Réseau Idée a aussi invité à plusieurs reprises des opérateurs de la promotion de la santé et propose de nombreuses références relatives à la santé.

Mais ne faudrait-il pas aller plus loin ? Plus loin dans la concertation, la coordination et surtout la coopération !

Nous préconisons un rapprochement structurel des acteurs « promotion – éducation – santé – environnement ». Attention, il ne s'agit pas de se cantonner au domaine actuel « santé environnement » (Luong 2017) qui n'envisage le plus souvent que l'impact « médical » des nuisances directes liées à l'environnement comme les pollutions par le bruit, l'eau ou encore l'air, domaine attribué d'ailleurs institutionnellement au Ministre en charge de l'environnement. Non, il s'agit de refonder simultanément les bases conceptuelles et opérationnelle des secteurs de la santé et de l'environnement pour en faire un véritable outil d'une politique croisée de la transition sociale, sanitaire et écologique.

Prenons l'exemple prometteur du Plan wallon alimentation activité physique et santé publié en 2018,et pointons ses atouts et ses faiblesses.

Parmi ses atouts : une démarche de co-construction multi-acteurs avec des représentants des secteurs de la santé, de l'enseignement, de l'environnement, mais aussi de la recherche ou de l'économie et donc des objectifs partagés ; une conception élargie de l'alimentation et de l'activité physique s'inscrivant dans la transition sociétale comme l'alimentation durable ou l'activité physique et la mobilité ; des références explicites à la transformation des modes de vie, la diminution des inégalités sociales de santé, le numérique, la participation citoyenne et la mobilisation de toutes les politiques.

Sa principale faiblesse : un plan porté en responsabilité par un seul secteur et un seul budget en limitant drastiquement la portée effective.

Pourtant un objectif commun et des moyens y afférent peuvent multiplier l'impact d'une politique au bénéfice de la population. Prenons l'exemple de l'objectif opérationnel 3.5.1 du WALAPSanté : « *Renforcer l'accès à des espaces publics proches, de bonne qualité et multifonctions comme par exemple des espaces verts, de récréation, de détente, de repos et des équipements sportifs.* ». La réalisation de cet objectif pourrait (devrait) être une option à proposer aux habitants au moment de la reconstruction des zones sinistrées par les inondations. Elle peut dégager des gains appréciables et directs en matière de santé, d'environnement, de qualité de vie, mais aussi à moyen terme de lutte contre le changement climatique et ses aléas. Elle nécessite néanmoins un accompagnement des acteurs locaux et des citoyens dans la conception et l'utilisation de ces espaces à des fins de santé, de cohésion sociale et de sécurité.

Il faut clairement et rapidement aller plus loin dans la démarche de co-opération : inscrire la promotion de la santé dans le cadre de la transition socio-écologique, identifier voire désigner des relais institués dans les différents secteurs, dégager des ressources budgétaires communes, identifier un lieu, une instance de prospective et de monitoring commune.

Tous les efforts doivent être rassemblés pour faire face à la crise climatique dans son ensemble de manière préventive, sans attendre les catastrophes futures.

Urgence et promotion de la santé

Cependant cette vision stratégique du futur de la promotion de la santé au sein de la transition socio-écologique ne suffit pas ! Nous ne sommes plus dans la perspective d'une transition douce. Sans devenir collapsologues et craindre l'effondrement, nous pouvons, nous devons envisager des événements problématiques plus fréquent et plus graves.

Crise sanitaire et inondations ont montré la nécessité de clarifier l'apport de la promotion de la santé au cœur de l'urgence et de la crise. Quel rôle alors pour les professionnels de la promotion de la santé au-delà de leur engagement dans la transition de la société ? C'est le second défi.

Il faut répondre aux critiques des gestionnaires de crise même si elles sont parfois infondées… À chacun son métier. Ce n'est pas parce que nous avons des pompiers capables de faire face à un incendie qu'il ne faut pas développer des actions de prévention sur la sécurité passive des bâtiments, sur les alarmes, sur les mesures individuelles de précaution. Augmenter le nombre de pompiers est une stratégie, comme de leur demander d'assurer toutes les facettes de la gestion du risque y compris celles de la prévention. Mais polyvalence ne signifie pas nécessairement expertises et compétences.

Le secteur de la promotion de la santé répond présent au cours de la crise COVID-19 (CLPS 2020). S'inspirant des stratégies de la promotion de la santé, les acteurs de promotion de la santé ont renforcé le développement des aptitudes individuelles, celles du pouvoir d'agir en particulier, travaillé avec les communautés de professionnels et d'habitants. Mais ne faut-il pas investir d'autres outils et d'autres stratégies ? Serait-il judicieux de s'inspirer des expertises développées dans des champs plus spécifiques de la prévention : la prévention des accidents domestiques, la prévention et la protection au travail, l'analyse et de la réduction du risque.

Pourrait-on créer un dialogue constructif et non substitutif dans le champ de la prévention et de l'éducation avec les gestionnaires du risque environnemental et ceux de la sécurité civile ? L'expérience et les ressources du secteur de la promotion et de l'éducation pour la santé seraient des atouts pour développer des mesures d'éducation pour faire face au risque climatique comme l'inondation ou la vague de chaleur, comme on le fait dans certains pays en matière de risque sismique ou cyclonique.

Références

- AD-in. Projet transfrontalier Interreg. Blog (ad-in.eu), consulté le 29 août 2021.
- Aigle L. « De la résilience sociétale à la transition écologique » in CGDD. « Société résiliente, transition écologique et cohésion sociale : études de quelques initiatives de transition en France, premiers enseignements. », Études et documents n°124, mai 2015.
- Bruxelles Environnement. « Cartographie des îlots de fraîcheur dans la Région de Bruxelles-Capitale », Cartographie des îlots de fraîcheur à Bruxelles | Bruxelles Environnement, consulté le 29 août 2021.
- Climat.be. « Conséquences sur la santé », Santé (climat.be), consulté le 29 août 2021.
- Comité de concertation des CLPS wallons. « Crise sanitaire de la Covid 19 : l'expérience des CLPS wallons en tant qu'acteurs de promotion de la santé. », Éducation Santé, Octobre 2020.
- Commissariat général au développement durable. « Société résiliente, transition écologique et cohésion sociale : études de quelques initiatives de transition en France, premiers enseignements. », Études et documents n°124, mai 2015.
- Commissariat général au développement durable. « Initiatives citoyennes et transition écologique : quels enjeux pour l'action publique ? », Théma, juin 2017.
- Deffet E. « Les quartiers ravagés par les inondations sont souvent les plus pauvres », Le Soir, 29 juillet 2021.
- DREAL. « Du développement durable à la transition socio-écologique », Démarches de développement durable – Portail internet DREAL Bourgogne-Franche-Comté (developpement-durable.gouv.fr), consulté le 29 août 2021.
- Dupuis P. « Inégaux devant les caprices du climat. », Éducation Santé, Juillet 2013.
- Ferron C. « La transition socio-écologique : réduire les fractures sociales dans le monde d'après. », Education Santé, Septembre 2020.
- FNES. Université d'été francophone en santé publique. Programme 2021. Université d'été 2021 - 18e édition : programme & inscriptions – FNES
- Luong J. « Santé environnementale : inégalités et inconnues. », Éducation santé, juillet 2017.
- Morel J. « Déclaration pour une santé planétaire », Éducation Santé, Mai 2020.
- OSH. « Quand le masque tombe … la crise de la pandémie du COVID-19 dans l'aggravation des inégalités sociales de santé. Éducation Santé, Juillet 2020.
- Partoune C. « L'éducation relative à l'environnement et à la santé : une approche globale. Quelques grilles de lecture pour situer nos pratiques pédagogiques. », Congrès pluraliste des sciences – Louvain-la-Neuve, 23 août 2006. Orbi.uliege, Microsoft Word – Actes-ere.doc (uliege.be)
- Réseau Idée. https://www.reseau-idee.be/presentation/, consulté le 29 août 2021.
- Réseau français des villes santé de l'OMS. « La résilience communautaire et la santé pour tous. », janvier 2014.
- Smith K.R. and al. « Human health: impacts, adaptation, and co-benefits. », In: Climate Change 2014: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Part A: Global and Sectoral Aspects. Contribution of Working Group II to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA, pp. 709-754, 2014.
- UIEPS. « COVID-19 un mélange des déterminants sociaux de la santé et une intensification des inégalités de santé existantes. », Éducation Santé, Juillet 2020.
- WALAPSanté. Promouvoir la santé de toutes et de tous par l'alimentation et l'activité physique. Proposition de référentiel stratégique. Octobre 2018. WALAPSanté (wallonie.be), consulté le 30 août 2021.
- Wayens, B. « L'environnement du logement », in Atlas de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, chapitre 8, 2016.
- Wayens, B. et al. « Les revenus », in Atlas de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, chapitre 5, 2016.
- WHO. « Climate change and health », https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health, consulté le 29 août 2021.

BeOH : le réseau belge One Health

INITIATIVES

Le concept *One Health* (aussi appelé *One World One Health*) trouve son origine dans les réflexions internationales engendrées à la suite des épidémies du début du 21e siècle à propos des liens entre santé humaine, santé animale et écosystèmes dans la transmission des maladies parmi les humains, les animaux domestiques et la faune. Il a été approuvé en 2008 par de nombreuses organisations internationales dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), le programme des nations unies pour l'environnement (UNEP) et la Banque mondiale.

SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

ONE WORLD ONE HEALTH

Élargi à l'ensemble des politiques de santé, ce concept définit une approche intégrée de la santé, centrée sur les interactions entre les animaux, les végétaux, les humains et leurs environnements. Elle synthétise en quelques mots une notion connue depuis plus d'un siècle : la santé humaine, la santé animale et la santé des plantes sont interdépendantes et liées à la santé des écosystèmes dans lesquels elles coexistent. Une politique sanitaire ne peut se résumer à une approche strictement biomédicale mais doit inclure l'ensemble des déterminants de la santé ainsi que les interactions entre ces différents déterminants.

Par exemple, une stratégie de lutte contre les pandémies ne doit pas se focaliser uniquement sur des mesures biomédicales préventives (désinfection) et curatives (vaccin) mais doit aussi s'attaquer aux facteurs menant à la propagation de maladies animales à l'homme et à leurs dissémination, comme :

- la destruction des habitats naturels, qui augmente les contacts avec la faune sauvage ;
- les conditions d'élevage intensives ;
- les échanges internationaux permettant la dissémination des agents infectieux…

Cette approche encourage les collaborations, les synergies et l'enrichissement mutuel de l'ensemble des acteurs dont les activités peuvent avoir un impact sur la santé. Le but est d'atteindre une santé optimale pour les humains, les animaux et l'environnement.

Le concept *One Health* au cœur de la politique du SPF Santé

En Belgique, le concept *One Health* a été adopté par le Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Depuis 2001, l'administration fédérale de la santé est en charge des « 4 piliers de la santé » : la santé des humains, de l'environnement, des animaux, et des végétaux (y compris la sécurité alimentaire). Le SPF Santé est organisé en directions générales distinctes, mais une équipe *One World One Health* coordonne des projets transversaux. Ceux-ci se caractérisent par une approche multisectorielle de la santé via ses différents piliers et en incluant d'autres enjeux tels que les préoccupations socio-économiques.

Cette approche nécessite de collaborer avec les autres administrations fédérales, les entités fédérées et les organisations internationales (Nations-Unies, Union européenne, OIE, OMS, COP, etc.). Le SPF Santé s'engage également dans une démarche prospective et scientifique afin d'identifier les mégatendances impactant nos projets, les potentiels risques futurs, et d'établir des stratégies basées sur les preuves scientifiques.

3 projets en cours

La lutte contre la résistance antimicrobienne : de nombreux patients, humains et animaux, sont infectés par des microorganismes (principalement des bactéries) résistants aux antimicrobiens (principalement des antibiotiques). En Belgique, cela coûte 24 millions d'euros par an et 76 586 jours d'hospitalisation supplémentaire. Le SPF Santé coordonne un plan national intersectoriel axé sur la disponibilité et l'utilisation responsable des antimicrobiens, sur l'établissement d'un réseau capable de prévenir et de détecter rapidement les cas de résistances antimicrobiennes et de pouvoir y répondre, ainsi que sur l'utilisation des connaissances scientifiques disponibles.

Les inégalités en matière de santé : les inégalités sociales sont multiples et d'origine très différentes : conditions de vie inégales (ex : logement), conditions de travail, d'éducation, style de vie… Ces facteurs ne relèvent pas du secteur de la santé mais impactent notre état de santé et mènent à des écarts de plus de 10 ans d'espérance de vie entre les profils socio-économiques les plus faibles et les plus hauts. Pour réduire ces inégalités, le SPF Santé propose des actions pouvant être menées dans tous les secteurs et filières politiques au niveau fédéral, régional et communautaire. Par exemple, le SPF Santé est en train de construire un réseau de collaborateurs inter-SPFs et un outil d'évaluation de projet qui ont tous deux pour finalité d'amener les fonctionnaires à construire des projets où l'on s'assure que les citoyens les plus précarisés puissent au moins autant bénéficier d'un nouveau droit que les autres, ce qui implique notamment de veiller à ce que l'information leur arrive, qu'elle leur soit compréhensible, que la procédure administrative soit facilitée voire accompagnée, et idéalement que les bénéfices soient proportionnels au niveau de précarité.

Vers un système alimentaire durable : notre société doit changer la façon dont nous produisons et consommons notre alimentation pour répondre aux enjeux environnementaux (réchauffement climatique, perte de biodiversité,

service public fédéral
SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

federale overheidsdienst
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

durabilité des ressources pour les générations à venir) et de santé. Le SPF Santé a lancé un projet de réflexion sur les chemins de transition qui permettraient d'améliorer la santé humaine, d'assurer la sécurité alimentaire et de réduire les impacts négatifs de nos modes alimentaires sur l'environnement. Ce projet nécessite de mettre autour de la table beaucoup d'acteurs et de secteurs différents afin de développer une approche commune et acceptée par tous.

Le réseau belge "One Health" (Belgian One Health Network)

BELGIAN ONE HEALTH NETWORK

Le réseau BeOH a pour objectif de rassembler un ensemble d'expertises belges dans les domaines de la santé humaine et animale, l'environnement/nature/biodiversité, les sciences économiques et sociales, ou encore les sciences humaines comme l'anthropologie. Le concept *One Health* nécessite en effet de rassembler les initiatives et organisations citoyennes, scientifiques, et politiques afin d'opérationnaliser des approches intégrées, efficientes, et durables de la santé humaine, animale, végétale, et environnementale qui prennent en compte d'autres secteurs ainsi que les tendances mondiales. Le réseau BeOH permet de faciliter les collaborations et de soutenir les actions et communications de ses membres.

Le réseau BeOH a été lancé en 2019. Cette année, le 23 novembre 2021, BeOH organise une conférence afin de travailler au développement d'une perspective *One Health* sur le Pacte vert pour l'Europe (*Green Deal* de l'UE). Les discussions porteront sur le soutien que notre pays peut apporter à certains plans d'actions et stratégies du Pacte vert via une approche *One Health*. Quatre thèmes seront particulièrement abordés : l'économie circulaire, la biodiversité, la transition vers un système agro-alimentaire durable et la réponse aux changements climatiques.

Pour conclure, le concept *One Health* nait d'un constat que de nombreux problèmes de santé sont ancrés dans des chaines de réactions qui dépassent la capacité de comprendre et de répondre d'une seule profession de santé, d'un seul niveau de pouvoir, et d'un seul secteur. L'enjeu et le défi principal est d'arriver à collaborer (par exemple, entre ministres et entre niveaux de pouvoir), c'est-à-dire *vouloir* collaborer, savoir avec *qui* collaborer (y compris les nombreux acteurs du terrain), et être *capable* de collaborer (en instaurant une gouvernance participative et en allouant du temps de travail pour se rencontrer). C'est ce à quoi travaillent le SPF Santé, le réseau BeOH, et nombreux acteurs locaux et internationaux.

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

Contactez-nous : **education.sante@mc.be**

Avec le soutien de :
Avec le soutien financier de la Wallonie

FSC
www.fsc.org
MIX
Paper from responsible sources
FSC® C007370