

Des politiques locales
intégrées pour la
qualité de vie :

Les **collectivités
locales**, acteurs
majeurs de la
prévention.

UNE STRATEGIE DE SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES COMMUNALES

Dans le contexte des évolutions sociétales, démographiques, climatiques, la santé et la qualité de vie des habitants sont plus que jamais des priorités transversales. Le **Haut Conseil de la santé publique (HCSP)** appelle à un changement profond de paradigme dans les politiques publiques.

Il s'agit de considérer la **santé comme co-produite par l'ensemble des politiques publiques** et source de développement socio-économique, plutôt que de maintenir des actions sectorielles en silos. Cette démarche s'inscrit dans l'approche « **Santé dans toutes les politiques** » (Health in All Policies), qui vise à intégrer des considérations de santé dans toutes les politiques, en **reconnaissant l'impact significatif des politiques non sanitaires sur la santé**. L'objectif est de réduire les conséquences négatives de ces politiques et d'**améliorer l'équité en santé tout en assurant la soutenabilité du système de santé**. On parle de **prévention primordiale**, c'est-à-dire qui agit directement sur les environnements et conditions de vie impactant la santé.

Chaque décision en matière d'urbanisme, de transport, d'éducation, d'environnement, etc., devrait être aussi pensée au prisme de ses effets sur le bien-être et la santé des citoyens. C'est le principe de politiques intégrées favorables à la qualité de vie.

Le rapport du HCSP intitulé « *Mettre en œuvre en contexte français des politiques publiques intégrées favorables à la qualité de vie* » (septembre 2025 - <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1454>) formule des propositions concrètes pour diffuser cette approche intégrée en France.

LES CO-BÉNÉFICES D'UNE APPROCHE INTEGRÉE : SANTÉ, ÉCONOMIE ET RÉSILIENCE

Adopter une approche globale de la santé dans toutes les politiques locales est un **choix stratégique bénéfique** pour les collectivités territoriales et pour la nation.

Prendre en compte la santé dans toutes les politiques, cela revient à regarder dans quelle mesure ces autres politiques (autres que la politique de santé) vont contribuer à créer des environnements ou conditions favorables ou défavorables à la santé et proposer des ajustements. Cette démarche fonctionne à condition que les autres politiques identifient des bénéfices pour leur propre secteur, voire ne perçoivent pas de désavantages. C'est la stratégie du gagnant-gagnant, développer une action commune qui permette à la fois de servir des intérêts communs tout en réalisant ses propres objectifs. En **alignant les objectifs de santé avec ceux des autres secteurs**, on crée des **co-bénéfices : une même action bien conçue peut simultanément améliorer la**

santé des habitants, l'environnement et la situation socio-économique locale.

À l'inverse, des politiques pensées isolément risquent de générer des **coûts cachés** pour la collectivité. **Ne pas intégrer la santé** dès la conception des politiques, c'est alors déplacer la charge financière vers le système de soins ou d'autres budgets publics plus tard.

ILLUSTRATION

Soutenir un modèle agricole ou industriel polluant peut provoquer, quelques années plus tard, une augmentation des maladies chroniques (asthme, cancers, obésité...) et donc des dépenses de santé et d'aides sociales importantes. Un [rapport récent du Secours Catholique](#) a montré qu'en France, pour 48,3 milliards d'euros de subventions publiques au secteur agro-alimentaire intensif (sans suffisamment conditionner des pratiques durables), il fallait dépenser en parallèle 19 milliards d'euros pour réparer les impacts négatifs de ce même système sur la santé (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires) et sur l'environnement.

Une **démarche qui fabriquerait des politiques publiques intégrant les préoccupations sanitaires** permet en revanche de **réduire ces coûts indirects** et d'**optimiser les investissements publics**.

EXEMPLES :

La France s'est fixée pour objectif la rénovation de l'ensemble des passoires énergétiques d'ici 2028, soit l'ensemble des 1,3 million de logements très énergivores dans lesquels des risques pour la santé existent. Selon le [rapport de France Stratégie](#), les co-bénéfices de santé apportés par ce programme de rénovation représenteraient chaque année : une économie de 525 millions d'euros en coûts de santé pour la sécurité sociale ainsi qu'un coût social de mortalité évité de 7,4 milliards d'euros (correspondant à 2 200 décès évités ; que l'on peut par exemple mettre au regard de la surmortalité hivernale de 34 500 décès par an).

Promouvoir les mobilités actives (vélo, marche) apporte un double bénéfice : en plus de diminuer la pollution de l'air, 1h40 de vélo par semaine réduit le risque de mortalité prématurée de 10 % et génère une économie d'environ 1 € par kilomètre parcouru en termes de coûts sociaux de santé ([source](#)).

L'accès régulier à des espaces verts a un effet mesurable sur la santé mentale et cardiovasculaire - des personnes visitant la nature 3 à 4 fois par semaine consomment en moyenne 33 % moins de médicaments psychotropes et 36 % moins de traitements antihypertenseurs ([source](#)).

Enfin, dans le contexte actuel de **crises multiples** (économique, climatique, sanitaire), adopter une **approche intégrée entre politiques de santé et politiques sectorielles**, renforce la **résilience** de nos sociétés. Des politiques cohérentes et coordonnées augmentent la capacité de la collectivité à anticiper, absorber et s'adapter aux chocs, qu'ils soient soudains (catastrophe naturelle, épidémie...) ou progressifs (changement climatique, vieillissement). En évitant de créer des problèmes sanitaires futurs, on rend la communauté plus apte à faire face aux perturbations.

Cette résilience sociétale s'accompagne d'une évolution vers un modèle plus juste, durable et solidaire, conformément à l'émergence d'une véritable « économie du bien-être », conçue pour assurer le bien-être social et écologique.

MESURES CLÉS DU HCSP POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

Pour un maire ou un président de communauté de communes, adopter une démarche de prévention primordiale implique de **penser santé et qualité de vie dans chacune de ses délégations communales** (voirie, logements, écoles, espaces verts...) et de mobiliser l'ensemble des services municipaux autour de ces enjeux. Cela requiert d'investir dans des actions préventives de long terme, parfois moins visibles immédiatement mais beaucoup plus efficaces et soutenables. En clair, la prévention primordiale, c'est **investir aujourd'hui dans la qualité de vie afin d'éviter de payer demain le « prix de la mauvaise santé »**.

Le rapport du HCSP propose à destination des collectivités territoriales et particulièrement des collectivités locales, des actions concrètes pour bâtir des **politiques publiques intégrées favorables à la santé et à la qualité de vie**.

MESURES CLÉS DU HCSP POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

01. INTEGRER LA SANTÉ DANS CHAQUE POLITIQUE LOCALE

Chaque projet local, qu'il concerne l'urbanisme, les transports, le logement, l'éducation, la sécurité ou autre, devrait être examiné sous le prisme de ses **impacts potentiels sur la santé et dans un objectif d'équité en santé** des habitants.

Le HCSP recommande d'ailleurs de **rendre systématiques les évaluations d'impact sur la santé (EIS)** pour éclairer les décisions publiques. Une évaluation d'impact sur la santé c'est une méthode structurée d'aide à la décision qui consiste à analyser de manière systématique les effets potentiels positifs ou négatifs d'une politique, d'un plan ou d'un projet sur la santé des populations avant sa mise en œuvre.

Pourquoi ? Un tel réflexe garantirait que l'on n'aggrave pas involontairement des problèmes de santé en poursuivant d'autres objectifs. Inversement, intégrer un « prisme santé » permet de bonifier un projet : par exemple aménager les espaces verts pour qu'ils permettent de pratiquer des activités physiques, prévoir des cheminements piétons sécurisés vers une école, ou adapter les horaires d'éclairage public pour favoriser la sécurité et l'activité physique le soir.

ILLUSTRATION

Depuis 2018, la Ville de Paris a conduit neuf démarches d'urbanisme favorable à la santé (UFS), dont cinq évaluations d'impact sur la santé (EIS), en régie sur des opérations urbaines majoritairement situées près des Portes parisiennes, des secteurs marqués par de fortes vulnérabilités sociales et environnementales. Pilotées par l'Observatoire parisien de santé environnementale (OPSE), dans ces démarches, la santé publique est le fil conducteur du projet urbain et structure les cahiers des charges opérationnels. L'efficacité de ces démarches repose sur l'intégration de la santé à l'urbanisme et à l'action sociale : chefs de projet urbain, référents santé, social et politique de la ville et élus travaillent au sein d'équipes projets communes, avec des livrables adaptés aux calendriers d'aménagement. Chaque EIS débute par un portrait fin des enjeux de santé et des populations vulnérables, fondé sur des données locales (environnement, santé scolaire, accidentologie, ressources et services, etc.) et des entretiens avec les acteurs de terrain. L'analyse est complétée au cas par cas par des mesures environnementales et des démarches participatives. Les recommandations sont co-construites, validées techniquement puis arbitrées au niveau politique. Un suivi est mis en place. L'EIS intervient à un moment clé où le projet est suffisamment défini mais encore ajustable, permettant d'orienter les choix pour améliorer la santé tant physique que mentale, et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

MESURES CLÉS DU HCSP POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

02. RENFORCER PAR LA LOI LES COMPÉTENCES ET LES MOYENS DES COMMUNES ET INTERCOMMUNALITÉS POUR ŒUVRER EN FAVEUR DE LA QUALITÉ DE VIE

Le maire et le président de communauté de communes jouent un rôle central pour orchestrer cette convergence des politiques publiques au niveau local.

Le HCSP recommande de **réorganiser la gouvernance intersectorielle aux échelons locaux** pour soutenir ces démarches. Pour les communes, cela passe par plusieurs leviers :

Premièrement : **Clarifier et élargir les responsabilités des collectivités en matière de santé publique** : l'action sur les déterminants de santé des populations **repose en grande partie sur les actions des collectivités territoriales** dans des domaines comme l'urbanisme, le transport, l'alimentation, le logement ou les actions sociales en direction des jeunes

et des personnes âgées. Pour les maires et présidents de communauté de communes, cela signifie qu'ils doivent non seulement **utiliser au maximum les marges de manœuvre existantes (par ex. réglementations locales sur l'habitat insalubre, planification cyclable, subventions aux associations sportives)**, mais aussi être force de proposition auprès de l'État afin d'obtenir de **nouveaux pouvoirs ou financements dédiés à la santé des populations**.

ILLUSTRATION

La métropole de Lille¹ a lancé le projet « Quartier à santé positive » dans le quartier Concorde. Le projet a été conçu comme un démonstrateur métropolitain d'un urbanisme intégrant explicitement la santé physique, mentale, environnementale et sociale dans les choix d'aménagement, de logement, d'équipements et d'espaces publics. Ce projet vise à faire face aux nombreuses vulnérabilités du quartier (infrastructures routières importantes, pollution de l'air, nuisances sonores, bâti vieillissant, habitat social dense, pauvreté, enclavement). La municipalité a décidé de relancer une transformation profonde, non seulement pour renouveler l'habitat, mais pour améliorer la qualité de vie et les déterminants de santé : création d'une butte paysagère anti-bruit le long des axes routiers, servant aussi d'espace vert, de support de biodiversité et d'agriculture urbaine ; requalification massive du quartier avec 1 500 à 1 600 logements neufs ou rénovés, intégrant qualité de l'air intérieur, performances énergétiques et isolation acoustique, aménagement d'un grand parc, de 3 hectares d'espaces verts et d'un parkway piéton-vélo favorisant mobilité douce et bien-être ; déploiement de l'agriculture urbaine, jardins familiaux et ferme urbaine pour améliorer l'alimentation, renforcer la sociabilité et l'accès à la nature, Réaménagement complet des espaces publics pour apaiser la circulation et créer un cadre de vie agréable ; construction d'un pôle d'équipements publics (crèche, médiathèque, services, activités associatives) pour renforcer la proximité et la mixité sociale ; utilisation d'un référentiel Santé-Environnement guidant l'implantation des bâtiments et limitant exposition au bruit et à la pollution ; conception urbaine fondée sur des modélisations air/bruit pour optimiser orientation et implantation du bâti ; mise en œuvre d'une concertation approfondie avec les habitants (études d'impact, ateliers, relogement accompagné).

(1) Page projet « Concorde » sur le site de SPL Euralille : <https://www.spl-euralille.fr/projets/concorde/>

Fiche de la MEL intitulée « Renouvellement urbain : Lille-Concorde » : <https://www.lillemetropole.fr/renouvellement-urbain-lille-concorde-lille>

Présentation « Quartier à santé positive » dans l'article « Lille Concorde, le quartier NPNRU résilient avant l'heure » : <https://m.grand-a.aurg.org/avant-propos-desamours-de-villes/lille-concorde-quartier-nprnu-resilient-avant-l-heure>

Document de la ZAC Concorde présentant la démarche environnementale, acoustique, urbanistique et la butte paysagère : https://www.bruit.fr/images/pdf/parlons-environnement-sonore-lille-16-avril%20-2024/helene_gosset_marion_brisse.pdf

Transformer les Contrats Locaux de Santé (CLS), construits sur la prévention primaire sous le pilotage des Agences Régionales de Santé, en **Contrats locaux d'intégration de l'action publique pour la qualité de vie (CLIAPQV)**, incluant l'ensemble des secteurs concernés par la santé (urbanisme, social, environnement, économie, etc.), et non seulement le secteur sanitaire strict. L'objectif est d'avoir une feuille de route unique et transversale sur le territoire, où mairie, communauté de communes, ARS, préfecture, département, associations et autres partenaires définissent ensemble des projets sectoriels (urbanisme, transport, sécurité, éducation, cohésion sociale etc.) coordonnées pour améliorer la qualité de vie et assurer le suivi de leur impact. Il importe que le rôle et les missions du coordonnateur soient affirmés pour sa réalisation.

MESURES CLÉS DU HCSP POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

03. CROISER LES FINANCEMENTS POUR DES POLITIQUES CO-BÉNÉFIQUES

Un frein souvent constaté à l'intersectorialité est le cloisonnement des budgets : chaque service ou chaque administration dispose de crédits fléchés sur ses missions propres, ce qui laisse peu d'espace pour financer des actions transversales qui profiteraient pourtant à plusieurs domaines à la fois.

Le HCSP propose donc de **sécuriser des financements croisés et pérennes pour encourager les démarches intersectorielles**.

Au niveau national, cela passerait par une évolution des Lois de finances (LF) et de financement de la Sécurité sociale (LFSS) afin d'**allouer des ressources spécifiques** aux projets à co-bénéfices sur la qualité de vie/santé.

ILLUSTRATION

Flécher une petite fraction des budgets des ministères de l'Environnement, des Transports, du Travail, etc., vers un fonds commun qui soutiendrait des initiatives locales de politiques publiques intégrées santé-secteur. Ce fonds pourrait financer des projets pilotes combinant santé et autres enjeux (mobilité, culture, urbanisme...), des évaluations d'impact sur la santé menées par des collectivités pour éclairer leurs choix, ou encore des programmes de partage d'expérience entre communes et services de l'État. L'évaluation de l'efficacité de ces financements serait bien sûr nécessaire, mais rappelons-le, investir dans des stratégies de co-bénéfices s'avère économiquement rationnel : une mesure bien conçue génère plusieurs effets positifs avec la même dépense, et évite des coûts futurs en réduisant les externalités négatives des politiques sectorielles.

À titre d'illustration, la commune de Malaunay s'est engagée depuis plusieurs années dans une stratégie ambitieuse de transition écologique structurée et pilotée à l'échelle municipale. Cette démarche s'est traduite notamment par un vaste programme de rénovation énergétique du patrimoine communal entre 2014 et 2023, par une meilleure gestion des consommations d'énergie et des fluides, ainsi que par des actions sur les déplacements, l'éclairage public ou encore la gestion des espaces verts et de l'eau. La collectivité a également intégré les enjeux climatiques dans plusieurs politiques publiques locales, notamment à travers des actions de sensibilisation des agents municipaux et des habitants aux pratiques environnementales vertueuses (réduction du gaspillage, tri des déchets, circuits courts dans la restauration collective). Cette stratégie globale a permis à la commune de réduire sa vulnérabilité face à la hausse des coûts de l'énergie et de maintenir une situation financière relativement saine, avec un endettement maîtrisé et une capacité d'investissement préservée. En mobilisant un niveau élevé de subventions et en orientant ses investissements vers la transition écologique, Malaunay a ainsi démontré qu'une politique environnementale volontariste pouvait également constituer un levier de soutenabilité budgétaire et de résilience territoriale.

Au niveau local, en attendant ces éventuelles réformes nationales, il est possible d'**innover localement dans l'allocation des ressources** :

- **Budgétisation transversale** : créer, au sein du budget municipal ou intercommunal, un chapitre dédié aux actions de prévention primordiale, alimenté par des contributions de différentes délégations. Chaque service (urbanisme, sport, social...) pourrait consacrer une part de ses crédits à un pot commun pour financer des projets co-bénéfiques (par exemple l'aménagement d'un parc urbain qui remplit des objectifs sportifs, environnementaux et sanitaires).
- **Appui sur les fonds existants** : tirer parti des dispositifs comme le Fonds européen de développement régional (FEDER) ou le Plan France 2030 lorsqu'ils financent des actions liées à la santé environnementale, à la ville durable, etc. Le Contrat de Relance et de Transition Écologique (CRTE), s'il est en place, peut intégrer un volet santé. De même, le **Fonds de co-investissement** de l'ANRU (Agence Nationale de la Rénovation Urbaine) a récemment été mobilisé pour financer des centres de santé et des crèches dans les quartiers prioritaires, montrant une évolution des financements urbains vers la prise en compte de la santé. Un maire ou président de communauté de communes a intérêt à s'engager dans ces coopérations qui

apportent des ressources nouvelles sur son territoire (par exemple, des projets de renouvellement urbain combinant rénovation physique et actions santé peuvent bénéficier de cofinancements ARS-ANRU comme en Île-de-France).

- **Économie sociale et solidaire (ESS) et secteur privé** : encourager les partenariats avec les mutuelles, fondations, ou entreprises locales autour de projets de prévention (par ex. une entreprise peut investir dans la qualité de vie de ses salariés et riverains via du mécénat territorial).
- **Groupements de communes** : enfin, plusieurs communes peuvent mutualiser leurs moyens au sein de l'intercommunalité ou d'un réseau régional pour recruter un professionnel commun (par ex. un coordinateur santé-environnement) ou lancer ensemble des projets.

Il s'agit de **faire évoluer le réflexe budgétaire** : considérer les dépenses qui favorisent la qualité de vie non pas comme un coût, mais comme un **investissement rentable** à moyen terme pour tous les secteurs. Chaque euro investi aujourd'hui pour éviter une maladie ou améliorer le cadre de vie en économisera plusieurs demain en soins ou en pertes de productivité évitées et renforcera l'attractivité des villages et villes exemplaires à cet égard. Les élus peuvent être de puissants avocats de cette vision lors des négociations budgétaires, d'autant plus que les finances locales sont contraintes : financer des actions « deux en un » (ou plus) est une opportunité de faire **plus avec autant**, voire avec moins.

MESURES CLÉS DU HCSP POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

04. ORGANISER LE RECUEIL DE DONNÉES LOCALES POUR AJUSTER DES POLITIQUES FAVORABLES À LA QUALITÉ DE VIE

Les maires et présidents de communauté de communes ont besoin d'**informations précises** sur les déterminants de la qualité de vie et l'impact des actions menées. Or, aujourd'hui, les données de santé disponibles localement sont souvent insuffisantes ou dispersées.

Le HCSP recommande de **faciliter l'usage des bases de données existantes et de générer des données locales sur les déterminants sociaux de la santé** : accès culturels, qualité des transports, sentiment de sécurité, exposition aux pollutions, accès à la nature, qualité des logements, etc.

Concrètement, cela signifie de

- croiser des données socio-économiques, environnementales et sanitaires à l'échelle communale ou infra-communale, pour repérer les **inégalités territoriales de santé** (quartiers plus vulnérables, poches de précarité associées à des surexpositions, etc.) grâce à un meilleur accès aux données de santé concernant leur territoire (par ex. données de l'Assurance Maladie

sur les maladies chroniques, données hospitalières, etc.), couplées à des données environnementales (qualité de l'air, bruit) et sociales (chômage, insécurité alimentaire...).

- structurer un **système de recueil local** d'indicateurs clés, en complément des statistiques nationales, afin de mieux guider l'action publique sur les projets à entreprendre.

ILLUSTRATION

Le projet CITIZENSENSE a consisté à équiper des habitants de capteurs environnementaux low-cost pour mesurer la qualité de l'air, le bruit et d'autres nuisances dans leurs propres quartiers, en complément des stations officielles souvent trop éloignées ou trop peu nombreuses. Des ateliers participatifs ont permis aux citoyens d'apprendre à installer, utiliser et interpréter ces capteurs, transformant la mesure environnementale en un geste du quotidien. Les habitants ont cartographié des « points chauds » de pollution rue par rue, identifié des zones problématiques près des écoles, des axes routiers ou des arrêts de bus, et transmis ces données aux collectivités. Le projet a également développé des outils concrets : kits de capteurs, applications mobiles et plateformes ouvertes pour visualiser et partager les mesures.

Ces données fines ont permis aux autorités locales de cibler des actions correctrices (réaménagements, voies douces, végétalisation, réduction du trafic). L'expérience a aussi renforcé la participation citoyenne en donnant aux habitants un rôle actif dans la surveillance environnementale. Elle a montré que cette forme de science participative améliore autant la connaissance environnementale que la confiance entre habitants et décideurs. Enfin, elle a démontré que l'implication des citoyens permet de rendre les politiques de santé environnementale plus réactives, plus légitimes et mieux adaptées aux besoins réels du terrain ([source](#)).

MESURES CLÉS DU HCSP POUR LES COLLECTIVITÉS LOCALES

05. MOBILISER LES EXPERTISES EXISTANTES POUR ORIENTER L'ACTION

Il faut doter les élus et les techniciens locaux des outils les plus à jour pour agir.

Le HCSP suggère de structurer ce partage via des « centres What Works » (littéralement « ce qui marche »), c'est-à-dire des centres de ressources diffusant des exemples de politiques publiques intégrées évaluées, en s'appuyant sur les réseaux existants destinés à favoriser les échanges de pratiques (ex. le Réseau Villes-Santé de l'OMS, qui publie des guides méthodologiques) ou en nouant un partenariat avec les équipes de recherche locale pour évaluer l'impact de nouveaux projets sectoriels (ex. aménagements urbains) sur la santé des riverains.

ILLUSTRATION

Le partenariat entre la Ville de Bordeaux et le CHU de Bordeaux s'est construit de manière progressive et structurante autour du programme de recherche APPIE (Analyse des politiques publiques à impact sur l'enfant), avec l'ambition commune de produire des connaissances directement utiles à l'action publique en faveur de l'enfance. Dès l'origine, la Ville de Bordeaux a été un territoire d'expérimentation privilégié de plusieurs études APPIE (STREET, GREEN, TIME, MIX, NEST...), en mobilisant ses services (urbanisme, éducation, petite enfance, santé, politique de la ville) dans une logique de recherche partenariale. Ce travail s'est formalisé au sein de l'APPIE Lab, living lab dédié à la co-construction, au dialogue science-décision et au transfert opérationnel des résultats, associant élus, directions municipales, professionnels de terrain, habitants et chercheurs. Cette dynamique partenariale franchit aujourd'hui une nouvelle étape avec la création de POLARISS, qui vise à consolider et élargir ce modèle en structurant un pôle dédié à l'analyse des politiques publiques, des organisations et des systèmes territoriaux ayant un impact sur la santé et le bien-être des populations.

LES MAIRES ET PRÉSIDENTS DE COMMUNAUTÉ DE COMMUNES, ACTEURS MAJEURS DE SANTÉ DANS ET POUR TOUTES LES POLITIQUES

Les propositions du HCSP brossent les contours d'une **stratégie bénéfique pour tous** : faire de chaque politique locale, du logement à la mobilité, de l'éducation à l'urbanisme, un **levier de santé publique**, en coopération avec l'ensemble des acteurs. Cette vision correspond à une attente forte des citoyens pour des environnements qui favorisent leur bien-être au quotidien.

En tant qu'élus de proximité, **les maires et les présidents de communauté de communes sont donc des acteurs de première ligne** pour relever ce défi. Ils disposent de nombreux outils et compétences pour agir dès maintenant ; ils peuvent faire le choix de la **proactivité** et d'une **vision à long terme** au profit d'une population en meilleure santé, de la maîtrise des dépenses publiques, de l'accroissement de l'attractivité territoriale, de la cohésion et de la résilience de la communauté.

Sources : D'après le rapport HCSP « Mettre en œuvre en contexte français des politiques publiques intégrées favorables à la qualité de vie », août 2025

Des politiques locales
intégrées pour la
qualité de vie :

les **collectivités
locales**, acteurs
majeurs de prévention.