

Appel de contributions

LSP 78, printemps 2017 Projet d'appel à contributions

Titre provisoire : Santé et politiques urbaines

Ce numéro propose d'explorer la place qu'occupe la santé des populations dans les politiques des villes (métropoles, banlieues et villes de taille moyenne) aujourd'hui. Après avoir été à la pointe de l'innovation en matière de santé (hygiénisme municipal) au tournant du 20^e siècle, les villes reviennent aujourd'hui au premier rang des acteurs qui peuvent contribuer à l'amélioration de la santé de la population. Cela tient à l'urbanisation massive des dernières décennies, mais surtout à la reconnaissance du fait que la santé est en grande partie créée en dehors des systèmes de soins, sous l'influence de facteurs tels que le revenu, l'emploi, l'insécurité alimentaire, le logement, l'exclusion sociale ou la sédentarité. Dans ce contexte, les municipalités peuvent utiliser leurs compétences en matière de qualité de l'air, de logement, de transport ou encore de développement économique et social local, pour agir sur les déterminants sociaux et ainsi améliorer la santé des populations et réduire les inégalités de santé. On s'interrogera dans ce numéro sur les liens entre les politiques des villes et la santé des populations; sur les interactions entre les divers acteurs impliqués dans le développement et la mise en œuvre de ces politiques dans des espaces urbains particuliers; et sur les enjeux de légitimité liés à l'introduction des questions de santé dans les politiques urbaines.

Politiques, espaces urbains et santé des populations. Les politiques municipales modèlent les espaces physiques—l'environnement bâti—et les espaces d'interaction entre les résidents. Et, à leur tour, les infrastructures de transport; les configurations plus ou moins denses des quartiers; la mixité des usages (résidentiel, commercial, etc.); l'accessibilité aux services et équipements; la disponibilité des espaces verts, etc. influencent la santé des populations. Comment la santé des populations est-elle aussi intégrée dans les environnements bâti et social? Cela se traduit-il par des traitements différentiels et des inégalités de santé entre groupes de population selon leur quartier ou leur ville de résidence? Que peut-on en déduire sur les effets réels ou perçus des politiques municipales sur la santé des populations?

La gouvernance urbaine de la santé. Agir sur les déterminants sociaux pour améliorer la santé des populations peut conduire à ce que toutes les politiques municipales deviennent des politiques de santé. Comment les villes, mais aussi les autres niveaux et ordres de gouvernement qui interviennent à cette échelle, intègrent-ils (ou non) la santé à leurs politiques publiques? Comment les professionnels, institutions ou organismes de santé publique cherchent-ils à influencer les politiques municipales pour les rendre plus favorables à la santé? Ces questions se posent dans une grande diversité de domaine d'action publique : la sécurité alimentaire, le logement, le transport actif et collectif, la revitalisation urbaine, la lutte contre les îlots de chaleur, la prise en charge des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance, l'accessibilité universelle, etc. Elles soulèvent au moins deux enjeux principaux : le premier concerne la gouvernance urbaine de la santé et les interactions entre des acteurs publics, privés ou non gouvernementaux issus de secteurs d'action publique différents, et qui souvent agissent à des échelles différentes; le second a

trait aux instruments de la prise en compte de la santé dans les politiques urbaines (études d'impact, comités intersectoriels, concertation, zonage, etc.).

Les enjeux de légitimité liés à la présence de la santé dans les politiques sur la ville. Agir sur les déterminants sociaux pour améliorer la santé des populations urbaines conduit inévitablement à des conflits de légitimité entre les objectifs de santé publique et ceux d'autres politiques. Comment sont-ils résolus? La santé est-elle le nouveau « langage du social » (Fassin, 1996) ou de l'aménagement urbain? Les acteurs d'autres champs d'action publique sont-ils amenés à définir leurs actions en termes de santé pour les rendre acceptables et avec quelles conséquences (Gilbert et Henry, 2009) ? À partir de quels éléments cognitifs et rhétoriques s'élaborent le cadrage de la pertinence des interventions et des préconisations des acteurs (stratégies d'influence, utilisation des données probantes, etc.) ? La légitimité de ces acteurs à intervenir dans des politiques municipales est-elle controversée ou contestée ? Nous invitons les auteurs à proposer leur texte en fonction des trois thématiques évoquées plus haut :

1. **Politiques, espaces urbains et santé des populations** : des données sur l'état de santé des populations ou groupes de populations dans une ville et l'élaboration d'un lien possible avec des politiques municipales; l'influence de l'environnement bâti ou de l'environnement social sur la santé.
2. **Gouvernance urbaine de la santé** : des études de politiques municipales favorables (ou non) à la santé de la population dans différents domaines d'action publique; l'interaction entre acteurs publics, privés et organismes non gouvernementaux qui interviennent dans ces politiques; les instruments de ces politiques favorables à la santé.
3. **Santé et légitimité dans les politiques urbaines** : la santé comme argument de légitimation de politiques municipales ou de l'action d'acteurs d'autres secteurs; la légitimité des acteurs et institutions de santé publique à intervenir dans d'autres domaines d'action publique.

Les contributions attendues devront s'inscrire dans l'un de ces trois axes. Elles présenteront les résultats d'une recherche de type « étude de cas » ou étude comparative, ou des développements théoriques et/ou méthodologiques originaux. Nous accepterons également les synthèses de la documentation sur des questions théoriques ou méthodologiques centrales pour l'un des trois axes proposés.

Les auteurs sont invités à envoyer une proposition de contribution aux responsables de ce numéro avant le 31 janvier 2016. Les auteurs dont la proposition de contribution aura été retenue par le comité de rédaction seront invités à soumettre un article complet pour le 1^{er} mai 2016.

Carole Clavier, Université du Québec à Montréal :

clavier.carole@uqam.ca

Renaud Crespin, Sciences Po, Centre de sociologie des organisations :

r.crespin@cso.cnrs.fr