



Repères
— . —



Urbanisme Favorable à la Santé

Le CNFPT s'engage pour accompagner les agents de collectivités face **aux grands enjeux de santé publique**. Son offre de services poursuit l'objectif d'intégrer la **santé dans l'ensemble des politiques publiques et réduire les inégalités sociales et territoriales en santé**.

Pour favoriser la transversalité et la coopération, entre services et entre collectivités, le CNFPT pilote un Chef de Filat en Santé-Environnement. Son ambition est de mobiliser tous les acteurs dont les actions influent sur les déterminants de santé, dans une approche globale intégrant les santés humaine, animale et végétale, au cœur des enjeux climatiques et des limites planétaires.

Le CNFPT s'empare ainsi de l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) véritable pouvoir d'agir sur la qualité de vie et le bien-être des habitants.

Au-delà des politiques sectorielles, la démarche UFS invite à **croiser les regards, expertises, technicité pour décroiser les pratiques**. Elle mobilise une grande diversité de professionnels – urbanistes, acteurs de la santé, de l'environnement, de la gestion de l'espace public – autour d'un objectif commun : intégrer les enjeux de santé dès la conception des projets.

Le bouquet de services proposé contribue à l'appréhension, par les collectivités, de la **création d'environnements favorables aux santés**. Il vise à enrichir une offre en posant quelques jalons pour la mise en mouvement des collectivités

Ce document **Repères** vient enrichir l'offre de services et de formations du CNFPT. Il a pour ambition d'aider les agents territoriaux à mieux intégrer les enjeux de santé dans les projets d'aménagement, tout en leur donnant **des clés pour identifier les étapes, les partenaires et les ressources nécessaires** à la mise en œuvre d'une démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS).

Sans prétendre à l'exhaustivité ni à l'expertise, il se veut avant tout un **outil d'impulsion** : pour comprendre, argumenter, initier et mobiliser autour de ces enjeux.



Bien être et aménagements
L'Urbanisme Favorable à la Santé :
pour qui, pour quoi et comment ?

[!\[\]\(c50c8b7b2cc2cf9ff925edec0ee94c0d_img.jpg\) **Replay du webinaire**](#)

Sommaire

Page 4

Agir sur les environnements de vie

De la définition de la santé publique à l'approche

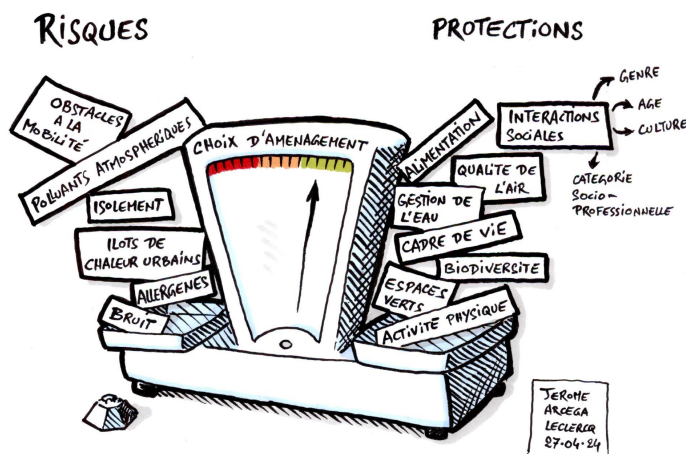
Une Seule Santé : les leviers des collectivités

Page 8

Les principes de l'Urbanisme Favorable à la Santé

Page 10

Comment opérationnaliser l'Urbanisme Favorable à la Santé dans une collectivité ? Qui, quoi, comment ?



Rédactrices
Céline MOUGARD, Nature, Santé & Territoire
Clémence CARON, CNFPT - INSET Dunkerque
Stéphanie GROSS, CNFPT - INSET Angers
Juin 2026

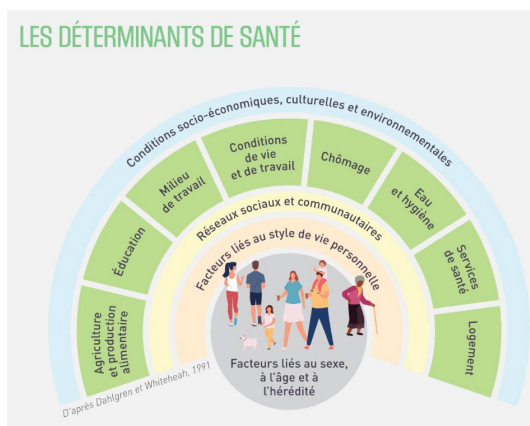
Agir sur les environnements de vie

De la définition de la santé publique à l'approche Une Seule Santé Les leviers des collectivités

L'**Organisation Mondiale de la Santé** (OMS) a défini la santé en 1946 comme « un état complet de **bien-être physique, psychologique et social** » et a complété cette définition en 1986, comme « la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme **une ressource de la vie quotidienne**, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, **la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire** : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. » (1)

Dans cette perspective, les études s'accordent à dire que **80% de l'état de santé d'une population est dû à des déterminants socio-économiques et environnementaux**, qui eux-mêmes conditionnent les comportements individuels et l'accès au système de soins. Le patrimoine génétique ne compte que pour 5% de l'état de santé d'une population.

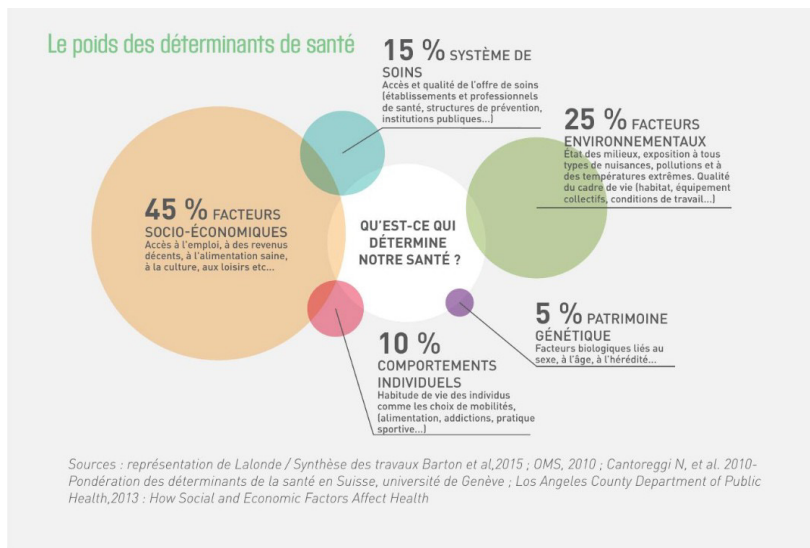
Ceci entraîne des **inégalités sociales de santé** qui ne régressent pas, malgré les progrès médicaux et la mise en place d'actions de prévention axées sur les comportements. Elles forment un « **gradient social de santé** » proportionnel aux catégories socio-professionnelles, observable pour toutes les thématiques de santé. (2) - (3)



(1) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Conférence internationale pour la promotion de la santé « Vers une nouvelle santé publique », 17-21 novembre 1986, Ottawa (Ontario), Canada, 4 p.

(2) Les inégalités sociales de santé, Bibliographie thématique, Novembre 2025, Centre de documentation de l'Irdes, 280p.

(3) Page web de l'Organisation Mondiale de la Santé – Déterminants sociaux de la santé



Le « **gradient social de santé** » décrit le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux qui sont directement en-dessous d'eux, qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en-dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons »

Source : Rapport BLACK (1980) cité par A. SEN, « Why health equity », 2009

Non réduite à la question des soins - de la compétence de l'Etat - la santé est donc au cœur de l'action publique locale. La santé est une compétence légale de l'Etat qui n'est pas fléchée vers les collectivités. En effet les collectivités, par leurs actions sur l'urbanisme, le logement, l'action sociale... agissent sur la santé des habitants. On parle de **Santé-environnement – ou comment les environnements de vie influent sur la santé.**

On s'ouvre par ailleurs depuis quelques années sur l'approche Une Seule Santé (ou One Health) qui est une approche **intégrée et fédératrice** qui vise à **équilibrer et optimiser durablement** la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Elle reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement au sens large est étroitement liée et **interdépendante**.

L'approche mobilise de **multiples secteurs, disciplines et communautés** à différents niveaux de la société pour travailler ensemble afin **d'améliorer le bien-être et de lutter contre les menaces** pour la santé et les écosystèmes, tout en répondant au **besoin collectif** d'eau, d'énergie et d'air propres, d'aliments sains et nutritifs, en prenant des mesures contre le changement climatique et en contribuant au développement durable ». (4)

Cette approche invite les différents secteurs à **coopérer, à communiquer, à se coordonner, à tous les niveaux de la société, et en particulier au niveau local**, en ayant conscience de leurs impacts potentiels sur la santé du vivant ; impacts renforcés dans un contexte de changement climatique.

La santé est la santé préoccupation majeure des Français.

Eloi LAURENT, économiste, dans son ouvrage

« **Et si la santé guidait le monde ?** »

invite à se saisir de :

"l'argument santé comme boussole, la santé comme bouclier"

(4) Définition de 2021 du groupe de haut niveau « Une seule santé », experts de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA).

SANTÉ & AMÉNAGEMENT

Quelques chiffres qui montrent le lien

Agir sur l'aménagement des villes, c'est améliorer la santé de tous.

Espaces verts, climat urbain, mobilités actives... Des actions qui apportent des bénéfices concrets pour notre bien-être et notre espérance de vie.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, UN IMPACT MAJEUR SUR LA SANTÉ

Si chaque habitant de 30 ans et + faisait

10 minutes
de plus chaque jour...



de vélo
de plus chaque jour
de la semaine,
la mortalité
pourrait diminuer de 6 %

Soit de 200 à 500 décès par an selon la métropole.



de marche
de plus chaque jour
de la semaine,
la mortalité
pourrait diminuer de 3 %

Soit de 100 à 300 décès par an selon la métropole.



LE CLIMAT URBAIN AFFECTE LA SANTÉ



3 à 5 °C

C'est la baisse de température urbaine ressentie que les arbres d'ombrage peuvent apporter au niveau du piéton.



ADEME, Aménager avec la nature en ville, octobre 2018

PLUS DE NATURE, MOINS DE STRESS



39 %

Parce une longue liste d'expériences réalisées au cours de la vie, 39 % des Français déclarent que « vivre en contact proche avec de grands espaces de nature » est un levier fondamental. Il s'agit du besoin le plus répondu après le « sentir en sécurité ».

COVID-19 : L'Observatoire des usages et représentations des territoires, 2021

DES BÉNÉFICES ÉCONOMIQUES SIGNIFICATIFS



147,1 Mds €

C'est le coût social du bruit en France chaque année. La part sanitaire de ce coût est prépondérante :

- 126,3 Mds €, soit 86 % du total : coûts sanitaires « non marchands » (perte de bien-être, sommeil perturbé, difficultés d'apprentissage...)
- 0,9 Md € sont des coûts sanitaires « marchands » (hospitalisations, médicaments...)

Étude « Coût social du bruit en France », ADEME, 2021

EN RÉSUMÉ



+ d'activité physique
= moins de décès

-6 % avec 10 min de vélo / jour
-3 % avec 10 min de marche / jour



Des villes plus fraîches
grâce à la nature

Jusqu'à 5 °C de moins
ressentis au niveau piéton



La nature, un allié
pour le bien-être

39 % des Français la jugent
essentielle à leur qualité de vie



Moins de nuisances,
moins de coûts

147,1 milliards d'euros par an
liés au bruit, dont 86 % de
coûts sanitaires



Penser l'aménagement autrement, c'est investir dans la santé de tous et dans l'avenir de nos territoires.

Sources : ADEME (2018, 2021), Observatoire des usages et représentations des territoires (2021)

Les principes de l'Urbanisme Favorable à la Santé

« L'urbanisme Favorable à la Santé (UFS) vise à tenir compte **systématiquement des conséquences** de tout projet d'urbanisme et d'aménagement **sur la qualité de vie, le bien-être et sur l'environnement**.

Il s'agit d'encourager des choix qui **minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque** tels que la pollution de l'air, les nuisances sonores, l'isolement social, etc., et **maximisent leur exposition à des facteurs de protection** comme la pratique de l'activité physique via les mobilités actives (déplacements non motorisés comme la marche ou le vélo), l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc. ; le tout dans une optique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. » (5)

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) identifie **8 axes de travail** dont les collectivités territoriales peuvent s'emparer selon leur contexte :

- 1- Réduire les émissions et expositions aux **polluants et nuisances**, notamment en protégeant et valorisant les milieux et les ressources naturelles ;
- 2- Encourager des **modes de vie favorables à la santé**, notamment l'activité physique et l'accès à une alimentation saine et durable ;
- 3- Promouvoir **la cohésion sociale et le bien-être** des habitants, en offrant à chacun des possibilités de logement, de mobilités et d'activités récréatives, notamment dans les espaces publics ;
- 4- Faciliter **l'accès** à l'emploi, aux équipements et services, dont le soin et les services socio-sanitaires ;
- 5- Réduire les inégalités sociales et environnementales de santé, avec une attention particulière aux **personnes en situation de vulnérabilité** ;
- 6- Soulever les antagonismes et veiller à l'articulation des différentes politiques publiques au regard de leurs impacts sur la santé ;
- 7- Mettre en place des stratégies favorisant **l'intersectorialité** et l'implication de l'ensemble des parties prenantes, y compris les citoyens ;
- 8- Penser un projet adapté aux **spécificités locales** et adaptable aux **évolutions sociétales** et environnementales (6)



L'UFS consiste en une **approche intégrée** des enjeux de santé et d'environnement, et favorise ainsi de nombreux **co-bénéfices**. Il nécessite une **approche décroisonnée**, basée sur la prise en compte des expertises techniques des agents et prestataires des collectivités et de l'expertise d'usage des habitants. Il s'agit donc d'une **démarche globale et systémique**, pouvant intégrer d'autres concepts et méthodes.

Avoir une entrée « usagers » permet de penser à tous les habitants. Cela permet aussi de repositionner les habitants comme les premiers bénéficiaires des projets.

Le terme UFS aujourd'hui est devenu « générique » et peut faire référence à différents courants ou projets, de type : « Ville nourricière », « ville à hauteur d'enfants », « ville amie des aînés », « ville inclusive », « ville du quart d'heure », « ville durable », « perméable », « design actif », « ville relationnelle »,....

*A noter que toute collectivité, quelque soit sa taille, peut engager une "démarche UFS" et que cela peut prendre différentes formes : asseoir une **stratégie UFS** dans les **documents d'urbanisme** est un levier structurant ; des actions plus simples peuvent contribuer à une **action "santé"**. Par exemple, l'aménagement d'une **place végétalisée** ou d'une **cours d'école** apporte un espace de fraîcheur dans la ville. Ou aussi : questionner l'implantation de bancs, leur hauteur, leur forme peut inciter la mobilité des personnes âgées, sachant qu'elles peuvent s'asseoir pour se rendre à la boulangerie ou autre service ; et par là jouer un rôle positif sur leurs relations sociales.*



Crédit Abode Stock photo générée par l'IA

(5) Santé Publique France, L'urbanisme : un déterminant majeur de la santé des populations, Le dossier de La Santé en action n°459, mars 2022, 37 p.

(6) Guide ISadOrA, Urbanisme favorable à la santé : concepts et outils. Rennes : École des hautes études en santé publique (EHESP), 2017, 353 p.

Comment opérationnaliser l'Urbanisme Favorable à la Santé dans une collectivité ?

L'UFS peut intéresser de **nombreux services de la collectivité, ou services de collectivités d'échelons différents infra/supra.**



Planter des arbres ?

Pourquoi

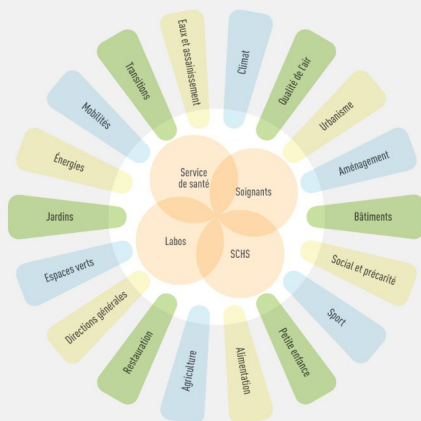
Comment

Qui décide ?

Au-delà de les « planter » : anticiper des impacts sur l'usage des habitants de la rue, sur un risque allergène, sur un effet apaisant, sur le besoin d'eau des végétaux, sur le rafraîchissement de la ville, sur le développement de moustiques, etc.

Autant de collègues à impliquer pour les associer avant la décision, pour anticiper tous les impacts d'un projet

Selon les compétences, les projets, les contractualisations et documents de planification, toutes les collectivités peuvent être concernées !



Qui ?

Selon le projet, le porteur pourra être un service technique (espaces verts ; urbanisme ; mobilité), un service Relations à l'usager (ou Social, pour des actions dans les QPV), Santé (SCHS ou Direction Santé) ... Chacun, selon son entrée, son expertise, pourra solliciter ses collègues pour enrichir la décision à venir :

Les **services urbanisme - aménagement - planification**, ainsi que les services liés à la **santé et à l'environnement ou aux transitions** seront bien entendu co-pilotes ou partenaires.

L'interlocuteur à associer en interne dès l'origine d'un projet est le collègue en charge de la santé. Il peut être intégré à une Direction Santé, un SCHS, ou être coordonnateur d'un Contrat Local de Santé (CLS).

Le CCAS et les autres services liés à la **cohésion sociale**, aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et à l'enfance / jeunesse seront précieux pour vous permettre d'associer les personnes les plus vulnérables au regard des inégalités de santé.

En pratique, il s'agira pour le pilote/porteur, de s'imposer dans la phase conception des projets, pour alerter sur les impacts en santé.

Tous les services pertinents au regard des projets pourront aussi être associés à différentes phases : habitat-logement, climat -biodiversité, mobilités, voirie, espaces verts, sports, eau et assainissement, déchets, alimentation et agriculture, etc.

Chacun de ces services peut potentiellement disposer de données ou de ressources humaines utiles lors de vos diagnostics et de l'évaluation de la démarche. Votre collectivité ou une collectivité partenaire peut bénéficier d'un service veille - prospective - observation locale, il sera important de l'impliquer également le plus tôt possible dans la démarche.

Notons ici, qu'il faudra accompagner les élus à définir la santé au-delà du soin. Des arguments de plaidoyer et des chiffres sur des liens aménagements santé publique devraient fonder la démarche

Le Réseau français des Villes Santé est une ressource pour l'action des collectivités en santé publique



Quoi ?

Les objets sont multiples.

- La démarche UFS peut être portée lors de l'élaboration de **documents cadres** comme le SCoT (Schéma de Cohérence Territoriale) et le PLUI (Plan Local d'Urbanisme Intercommunal) (7) , de manière transversale en fil rouge, ou bien à travers des orientations et objectifs spécifiques ; tant dans la démarche de consultation que dans le document lui-même.

- Il s'agira aussi de faire entrer la santé **dans des dispositifs sectoriels**. En effet, de nombreux Plans ou Schémas viennent agir sur les déterminants de santé ; exemple des Contrats de ville, PCAET (Plan Climat-Air-Energie Territorial) , PLH (programme Local de l'Habitat) , PAT (Projet Alimentaire territorial), Plan d'action de l'Atlas de la biodiversité communal, etc.

- **Le questionnement interne des projets**, l'inscription de la santé comme un objectif des projets permet de mettre à l'agenda la démarche UFS. Avec la diffusion de la santé dans toutes les politiques, de nombreux projets pourront être questionnés **sous le prisme de leurs effets sur les santé**s. Ainsi : le choix d'implantation d'un bâtiment recevant du public (particulièrement s'il s'agit d'un établissement d'accueil de jeunes enfants), son orientation sur la parcelle ou sa proximité avec un champ cultivé, etc.

Pour vous inspirer....

Webcafés



des rendez-vous mensuels d'échanges de pratiques Urbanisme Favorable à la Santé

Retrouvez quelques exemples de démarches UFS. :
[PLHi HD, SCoT, design actif, avec des projets à l'échelle d'une métropole ou d'une commune rurale.](#)



(7) « Plans locaux d'urbanisme et santé environnementale, vade-mecum à l'attention des collectivités », a'urba, 2019, 96 p.

L'IMPULSION DE LA DÉMARCHE

Selon son positionnement : convaincre d'autres services, la Direction Générale ; chercher un appui politique.

Mobiliser des ressources, des partenaires :

Le **décloisonnement entre collectivités territoriales**, ainsi qu'avec l'Etat et ses agences sera un levier important.

L'**Agence Régionale de Santé (ARS)** notamment, peut être un soutien opérationnel, en termes d'argumentaire, de conseil, d'orientation vers des documents et des structures ressources, et parfois au niveau financier. Le Plan Régional Santé Environnement piloté par l'ARS, la DREAL et le Conseil Régional est souvent un cadre de référence pour les priorités régionales en matière d'UFS.

D'autres organismes de santé publique régionaux ou départementaux peuvent proposer leur accompagnement et/ou des données utiles pour vos diagnostics : Observatoire Régional de la Santé (ORS), Promotion Santé, Registre des cancers, Assurance Maladie, MSA, etc.

Les interlocuteurs territoriaux en matière d'urbanisme peuvent également mettre à disposition diverses formes de soutien et de ressources : agences d'urbanisme, CAUE, ...

Et aussi évidemment vos équipes de maîtrise d'œuvre et opérateurs (architectes, promoteurs, bailleurs, entreprises de travaux publics, futurs gestionnaires, etc.) Lors des appels d'offres, il est d'ailleurs possible d'exiger qu'ils fassent preuve de compétences ou de références en matière d'UFS.



Selon les moyens, les étapes seront internalisées ou externalisées auprès desdits partenaires – avec un coût financier à estimer.

Le diagnostic préparatoire du projet consiste à déterminer les enjeux spécifiques et les orientations prioritaires du projet. Il peut s'agir d'un diagnostic urbain et fonctionnel, qui tient compte des déterminants de santé et implique les citoyens potentiellement concernés par le projet.

- **Réaliser un diagnostic ou réunir et mobiliser des données sur les déterminants de santé** et définir des indicateurs cibles en fonction des enjeux du projet.

Par exemple : de plus en plus de collectivités établissent un Diagnostic Local Santé Environnement (DLSE) à l'échelle de la commune ou de l'EPCI (8)

Il vise à identifier les spécificités du territoire, les ressources et initiatives préexistantes et mobilisables, les groupes de population les plus impactés ou vulnérables, pour impulser une réflexion interne vers un plan d'actions à l'échelle territoriale du diagnostic. Il peut être global ou sur une thématique ciblée (ex : pollutions et nuisances, changement climatique, inégalités...).

Il permet de réunir des indicateurs locaux quantitatifs (environnementaux, sanitaires et sociaux), des données qualitatives (expériences, perceptions, avis de différents types d'acteurs : élus, experts, acteurs clés du territoire, population... recueillis par le biais d'entretiens individuels ou collectifs), de faire le point sur les politiques publiques existantes et à réviser et sur les partenaires mobilisables en interne et en externe.

Il a vocation à favoriser l'analyse et le partage de ces informations avec l'ensemble des acteurs du territoire tout au long de la démarche.

Un DLSE à l'échelle territoriale facilitera l'identification des problématiques et des leviers à prendre en compte dans les différents projets d'urbanisme et d'aménagement de la collectivité.

- **Associer largement** : acteurs internes, externes, population et parties prenantes **lors des temps de concertation**

Utiliser des outils participatifs et concrets, axés sur le vécu et le ressenti des habitants, ainsi que leur expertise d'usage (ex : diagnostic en marchant, balade sensible, ateliers de mise en situation, simulations gamifiées, etc.) ;

Faciliter la participation des personnes « invisibles » et vulnérables au regard des inégalités sociales et territoriales de santé.

(8) ORS Bretagne et Pays de la Loire. (2023). Intégrer la santé environnementale dans les politiques locales : guide d'accompagnement des collectivités dans la réalisation d'un diagnostic local en Bretagne et Pays de la Loire

Dans les phases de conception : la démarche UFS peut être intégrée à toutes les étapes, du cahier des charges par le maître d'ouvrage à la conduite de la maîtrise d'œuvre : étude d'esquisse, d'avant-projet, etc."

Pendant les travaux :

- Eviter les impacts sanitaires négatifs (bruit, poussières, pollutions, etc.) ;
- Informer, expliquer ;
- Collecter les indicateurs « pendant » les travaux.

Après la livraison :

- Animer, favoriser l'appropriation des aménagements et équipements réalisés ;
- Mesurer, collecter les indicateurs « après » travaux ;
- Valoriser la démarche et ses effets sur la santé.

Afin de pouvoir valoriser les résultats de la démarche et l'essaimer, il est essentiel de produire de connaissances sur ce qu'elle a produit, d'en caractériser les effets.

L'évaluation de la démarche d'Urbanisme Favorable à la Santé

Une alerte, dans la gestion du projet, au long court : la gestion des antagonismes entre différents objectifs politiques ou différents types d'impacts potentiels seront particulièrement **importants à arbitrer**.

Zoom sur...

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)

Une méthodologie qui vient satisfaire le diagnostic et la concertation

L'EIS est un **outil d'aide à la décision** qui peut être mobilisé en amont d'un projet, d'un programme ou d'une politique, et qui vise à formuler des **recommandations** concrètes d'améliorations.

Selon la définition du Consensus de Göteborg en 1999 (Concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé), il s'agit d'une « combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un **processus multidisciplinaire structuré** par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé. »

Cette étude peut être réalisée en interne ou en externe, par des évaluateurs spécifiquement formés à la démarche faisant consensus au niveau international. Elle permet notamment **d'associer les différentes parties prenantes** concernées par le projet dont les citoyens, de **fournir des données factuelles** aux décideurs et **d'améliorer la transparence** du processus décisionnel. Elle se concentre généralement sur 2 à 4 déterminants de santé particulièrement importants dans le projet concerné. Elle est dite « rapide », « intermédiaire » ou « approfondie » selon la méthode employée et sa durée.

Une ressource EHESP
Les EIS en nouvelle Aquitaine
Les EIS à Paris



Cliquer sur les liens
pour accéder aux ressources

Conclusion

Quelque soit la taille de la collectivité et l'ampleur du projet, la démarche UFS enclenche une dynamique mobilisatrice autour des enjeux de santé qui se construit dans le temps avec les équipes, les partenaires et la population.

Ressources complémentaires



Livret thématique

Pour aller plus loin...

Au niveau national, plusieurs structures proposent des guides théoriques et pratiques sur l'UFS :

- Réseau Français des Villes Santé
- L'EHESP (dont guide ISadOrA)
- Guides de référence de l'OMS et de l'UIPES
- Guide du Haut Conseil de la Santé Publique pour l'intégration de la santé dans toutes les politiques
- Site ressources des réseaux régionaux de promotion de la santé environnement
- Guide INCa (Institut National du Cancer) : Comment financer des projets favorables à la santé ?
- Espace gouvernemental de données environnementales pour la santé : Green data for health
- Site Expé Urba Santé de l'ADEME
- Page santé du CEREMA
- Boite à outils de l'ANCT et carnets de l'innovation de l'ANRU
- Guide de l'aménagement durable du Ministère de la Transition Ecologique
- Référentiel Villes et Territoires Durables (RFSC)
- Standard ISO 37101 pour faciliter la mise en place de stratégies urbaines intégrées
- CNFPT : Livret Agir localement en santé environnement et page des ressources sur l'UFS

Retrouvez toute notre actualité sur

WWW.CNFPT.FR

Centre National de la Fonction Publique Territoriale
Institut National Spécialisé d'Etudes Territoriales
Rue du Nid de Pie - CS 62020 - 49016 Angers cedex 01